

Mötesanteckningar

Samråd med pensionärsorganisationer för delregional nämnd norra

Tid: 2025-02-24, kl. 14:00-16:00

Plats: Sessionssalen, Residenset, Vänersborg

Närvarande

Delregional nämnd norra

Annica Erlandsson (S)	ordförande
Gunilla Cederbom (V)	1:e vice ordförande
Maria Nilsson (KD)	2:e vice ordförande

Pensionärernas Riksorganisation (PRO)

Lena Rydenstam	ordinarie
Vivianne Gustavsson	ordinarie
Marianne Jensen Törnkvist	ordinarie
Håkan Ekman	ordinarie
Lars Andersson	ordinarie
Gerd Lindström	ersättare

Svenska Pensionärsförbund (SPF)

Bodil Zakrisson	ordinarie
Ulla Turemark	ordinarie
Ann-Britt Danielsson	ordinarie
Göran Holmberg	ersättare
Gullbritt Gustafsson	ersättare

Riksförbundet Pensionärsgemenskap (RPG)

Marianne Munther	ordinarie
------------------	-----------

Tjänstepersoner

Linnéa Falkhage	ansvarig tjänsteperson
Ben Norman	nämndsamordnare
Elin Nyberg	regionutvecklare

Föreläsare

Anette Gregorius	enhetschef minnesmottagning
Helene Möller	psykolog minnesmottagning

Mötesanteckningar

1. Inledning och presentationsrunda

Annica Erlandsson (S) välkomnar till mötet.

2. Minnesmottagning

Anette Gregorius och Helene Möller informerar om minnesmottagningen som finns på Uddevalla sjukhus på plan 9 och tillhör psykiatri (se bifogat bildspel). Verksamhet finns även i Mölndal, Skövde och del av en kombinerad mottagning på Kungälv sjukhus. I Uddevalla består mottagningen av en läkare, tre sjuksköterskor, kurator, arbetsterapeut, psykolog och medicinsk sekreterare. Verksamheten är en utredningsenhet och tar emot remisser mestadels från primärvården. När det föreligger misstanke om demenssjukdom och vårdcentralen tycker att det är för svårt eller patienten är för ung genomförs en utvidgad kognitiv utredning som är mer svulstig än primärvårdens. Den första basala utredningen görs alltid i primärvården, det är därför verksamheten oftast tar emot remisser från primärvården.

Det finns fyra stora diagnoser inom demens:

- Frontotemporal demens – personlighetsförändringar och utarmning av språkliga funktioner
- Alzheimer – ofta minnet men inte alltid (80% av fallen). Minnesfunktionen börjar svikta men är inte alltid så, det beror på vilken del av hjärnan som är drabbad.
- Lewykroppsdemens – Parkinsonsgruppen, vanligt med hallucinationer och perceptionsstörningar. Den kognitiva varianten av Parkinson.
- Vaskulär demens – småkärlsjuka med olika symtom beroende på vilken del av hjärnan som drabbas. Konsekvens av hjärtkärlsjukdomar.

Det finns fyra viktiga pusselbitar för diagnostik (utöver samtal och anamnes): hjärnabbildning, blod- och likvorprover, kognitiv funktion, anhöriguppgifter. Dessa ska ha gjorts på vårdcentralen. Det hjälper inte att hitta alzheimer i likvorvätskan för det räcker inte för att sätta en diagnos. Det måste vara flera kriterier som är uppfyllda. Det är viktigt att prata med patienten och höra om hur problemen har utvecklats. Vissa av undersökningar görs på Uddevalla sjukhus och vissa behöver göras i Göteborg. Verksamheten i Uddevalla samarbetar med de andra minnesmottagningarna i regionen.

Ibland så får man den här diagnosen Alzheimer väldigt lättvindigt på vårdcentral och så är det klart. Men ni säger att för att få en diagnos behöver man gå igenom en ganska stor utredning? När vet man om en diagnos är på riktigt eller inte?

Det krävs inte en stor utredning i alla fall för ibland kan det vara väldigt tydligt. Det finns mycket forskning om metoder för att hitta och få rätt diagnos. I Uddevalla tar man ett ryggmärgsprov och där syns markörer för Alzheimer snabbare och det blir ett mer precist svar. Ibland är det väldigt tydligt på likvorprov och symtom.

Cirka 1.8 miljoner människor bor i Västra Götaland. I region Stockholm bor det 2.5 miljoner människor. De har 15 mottagningar för detta medan Västra Götalandsregionen har 3.5 mottagningar. Regionen har väldigt mycket mindre resurser vilket kräver att vårdcentralerna tar

sitt ansvar och använder sina resurser väl. Det är viktigt att minnesmottagningen finns tillgänglig för frågeställningar.

Det finns en ökad kunskap i samhället där patienter vet vad de ska fråga efter. De har ökade kunskaper om genetik och ärftlighet. Den första generationens faktiska bromsmedicin mot Alzheimer är snart ute på den svenska marknaden. Föredragarna lyfter att det är något helt enormt och den är godkänd av Europas motsvarighet till läkemedelsverket och av EU-kommissionen. När befolkningen blir äldre innebär det att fler får demenssjukdom. Forskningen har fler biomarkörer under utveckling och vi blir bättre på att diagnosticera. I vissa fall är patienten yngre och har andra livsomständigheter, de yngsta patienterna är 80-talister.

Tidigare gjordes hembesök till alla patienter och det kunde ta en hel dag att träffa en person. Det var långa köer till utredningsstart och långa ledtider för utredning. Det fanns också en otydlighet i teamet kring vem som skulle göra vad och när vilket ledde till ovisshet för patienten. Det fanns heller inga bokningsrutiner.

Som en del av förbättringsarbetet har verksamheten gjort följande ändringar:

- Sammanhållen utredning – preliminär planering av insatser redan vid remissgenomgång
- Strukturerad utredningsgång – tydlighet i arbetsfördelning
- Besöksbokning med hela teamet närvarande en gång i veckan – förbättrad samplanering
- Ökat fokus på personcentrerad vård
- Uppgiftsväxling läkare och sjuksköterska
- Tydligare information till patienter och anhöriga, skriftligt och muntligt
- Anhörigstöd – enskilt, familjesamtal och BRA-samtal med barn
- Ökad kommunikation på regional nivå inom respektive profession och i RPT
- Ökad samverkan med primärvård och kommuner

Själva ryggraden i förbättringsarbetet är att verksamheten har ett strukturerat arbetet och identifierat vad alla gör och vad de är bra på. Det innebär mindre parallellarbete.

Utöver sjuksköterska finns det ytterligare 3 medicinska yrkesgrupper: psykolog, kurator och arbetsterapeut. Kuratorn samlar in mycket information om patienten medan arbetsterapeut är med och stöttar, kan ge förslag på hjälpmedel man kan få, digitala verktyg och klockor, medicindoseringar. En stor sak är körkortsbedömningar vilket är väldigt jobbigt för patienten och en självklar frihet. Arbetsterapeuten kan knyta kontakt med arbetsterapeut i hemkommun för det är där hjälpmedlen förskrivs sedan.

Uddevalla kommun ska hålla halvdagar där de beskriver vad som finns i Uddevalla. Det finns möjlighet att hålla diskussionsgrupper, det finns en grupp för unga kvinnor som har fått Alzheimer. Det kan vara 5-6 patienter och 1-2 personal och de kan prata om olika teman. Ny grupp tillsammans med anhörig finns där kan få hjälp med stresshantering och lära sig hantera såna situationer på olika sätt.

När en människa börjar drabbas av demens/alzheimer, är det omgivningen som börjar märka en förändring?

Ja, oftast är det så.

Är det en förnekelseprocess eller inser patienten att hen har blivit sjuk?

Det kan se väldigt olika ut men det är två faktorer i spel. Dels vill man inte möta det och förnekar det, man vill köra på och låtsas som ingenting. Det andra är att det är en glömsk sjukdom så då kommer man inte ihåg att man har glömt.

De som inte har anhöriga? Om en granne säger att du är dement så blir inte personen så glad.
Man kan anmäla sin oro till socialtjänsten så gör de ett hembesök.

Alkoholmdemens visade hur hjärna förminskades, är det helt borta idag?

Alkoholmdemens är en kategori för sig, när missbruket upphör så blir minnet bättre. Alkoholskador i sig kan ge ytterligare typer av demens och det är främst vaskulär demens, som påverkar blodkärlen i hjärnan.

Ökad samverkan med kommuner, hur ser det ut?

Det finns vissa samarbeten kommuner emellan. Verksamheten pratade med de som jobbade i äldrevården i Uddevalla kommun. Sen slog Färgelanda och Vänersborg ihop så då träffade vi dem, så vi vet att den andra finns.

En svågerska fick en tidig prognos, det ville hon inte veta, vad ska hon göra åt det?

Nu kan man förhoppningsvis göra något åt det, så då kanske det är bra att få veta. Man säger att det är dyrt men boenden kommer kosta mycket i framtiden.

Den nya medicinen tvättar bort placken som orsakar alzheimer, vi vet inte hur lång tid man kan skjuta fram sjukdomen. Markörerna syns 15-20 år innan man får alzheimer. Många ringer och säger att de har en diagnos och vill ha den nya medicinen. Man ska få den medicinen innan man har blivit för sjuk, det är först då den har någon nytta.

3. Broschyr för dialog

Delregional nämnd norra vill ta fram en broschyr riktad mot målgruppen äldre. Broschyren ska innehålla information om att "söka vård på rätt ställe" och annan information som är viktig att kommunicera ut. Pensionärsrådet är remissinstans och får en månad på sig att svara till Ben, sista svarsdag är den 24 mars. Utkastet består enbart av text i nuläget och texten ska sedan läggas in och tryckas upp i en mer tillgänglig broschyr. Utkast till broschyr bifogas mötesanteckningarna.

4. Övriga frågor

Pensionärsorganisationerna frågar hur upphandlingen av närsjukhusen i Fyrbodals går.
OSN kommer att bereda ärende om upphandlingsförfarande under våren 2025, preliminärt april. Rehab är inte med i upphandlingen, de har ett eget vårdval.

Varför hör man så lite om akutmottagningen på NÄL? Förut var det väldigt mycket.

Man har utvecklat arbetssätten på akutmottagningen genom att börja arbeta i team. Det innebär att läkare, sjuksköterska och undersköterska sitter tillsammans i team och träffar patienten tillsammans. Till sin hjälp finns vårdadministratörer som avlastar vårdpersonalen med administrativa uppgifter. Det nya arbetssättet har bland annat resulterat i kortare väntetider, effektivare arbetssätt, jämnare arbetsbelastning, förbättrad kommunikation och högre patientsäkerhet.

Varför måste man ligga på de hårda britsarna om ska ligga några timmar? Äldre som har kommit in på NÄL och legat på hård brits blir sämre när de går än när de kom.

Det är svårt att bedömma varje enskilt fall och delregional nämnd norra vill därför hänvisa er till patientvägledarna på NÄL för att kunna berätta sin egen historia och få svar på sina frågor: Du når

patientvägledarna via NU-sjukvårdens växel, telefonnummer 010-435 00 00. Där ber du att få bli kopplad till den verksamhet ditt ärende gäller. Mer information finns på följande hemsida:

<https://www.nusjukvarden.se/patient-hos-oss/synpunkter-pa-varden/>

Har hygienen blivit sämre på sjukhusen? På ortopeden var det bra städlat men det är inte så rent på andra avdelningar, har man dragit ner på städningen?

Enhetschef för lokalvårdarna svarar att de följer de riktlinjer och rutiner som gäller för samtliga verksamheter inom Västra Götalandsregionen, vilket innefattar både städ kvalitet och frekvenser. Det finns även tydliga gränsdragningar för vilken lokalvård som utförs utav FFSS respektive NU-sjukvården. Inga neddragningar har gjorts inom lokalvården och vi utför fortsatt samma tjänst.

5. Inskickade frågor från pensionärsorganisationerna

Ansvarig tjänsteperson informerar om inskickade frågor från pensionärsorganisationerna (se bifogat bildspel). Ansvarig tjänsteperson informerar om nulägesrapport kring Millenium samt nytt hälso- och sjukvårdsavtal. Se bifogad presentation.

Ansvarig tjänsteperson informerar också om fast läkarkontakt och fördjupade läkemedelsgenomgångar. Särskild ersättning betalas ut till vårdcentraler som kan erbjuda fast läkarkontakt. Leverantören ska då erbjuda sina listande en fast läkarkontakt. Patienter som är multisyuka och/eller har ett kontinuerligt vårdbehov ska prioriteras. Vårdcentralen ska kommunicera till sina patienter vem som är deras fasta läkarkontakt. Den fasta läkarkontakten ska vara den läkare som personen så långt som möjlighet får träffa vid besök för sin grundsjukdom och den ska samordna vården mellan olika vårdenheter.

Eftersom en fast läkarkontakt ska bidra till god kontinuitet för de listade behöver det finnas en realistisk planering för att läkaren ska arbeta på enheten och ta ansvar sina angivna listade personer över tid, minst ett år. Leverantören ska varje månad rapportera information till Västra Götalandsregionen om fast läkarkontakt enligt särskilda anvisningar. Ju högre andel listade som har en fast vårdkontakt – desto mer ersättning får vårdcentralen.

Ut av antal listade i Fyrbodals så har 96% en fast läkarkontakt, det är samma siffra i hela regionen. Statistiken vi har att tillgå om fast läkarkontakt är baserade på självrapporterad data från leverantörerna. Koncernkontoret arbetar för att kunna hämta ut denna data själva men det är inte möjligt i nuläget. Det försvåras när vi i regionen har flera olika journalsystem.

Koncernkontoret arbetar också med att utveckla att ersättningen för fast läkarkontakt ska utgå från kontinuitet, alltså att patienten får träffa sin fasta läkarkontakt varje gång, i den utsträckning som går. Studier visar att detta minskar sjukhusinläggningar, förlänger livet och att människor blir friskare och tar kontakt med vården mindre.

Ingår även privata VC?

Ja, även privata vårdcentraler ingår i statistiken.

De flesta säger att de träffar olika läkare varje gång, det här är något ni behöver gräva i. I Färgelanda har vi problem med hög omsättning på läkare, på min medicinlista är det olika namn på varje medicin.

Delregional nämnd norra tar med sig dessa viktiga inspel.

Ansvarig tjänsteperson informerar också om fördjupad läkemedelsgenomgång. En fördjupad läkemedelsgenomgång ska genomföras minst en gång årligen i primärvården för alla patienter över 75 år;

- vid inflyttning på vård- och omsorgsboende
- vid inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård
- vid inskrivning på sjukhus
- när läkemedelsrelaterade problem ej kunnat åtgärdas vid en enkel läkemedelsgenomgång

Andel listade individer 75 år och äldre som fått fördjupad läkemedelsgenomgång genomförd, och som besökt vårdcentral under 2024 i DRN N är cirka 30% och en nedåtgående trend ses de senaste 12 månaderna. Jämförbart med hela regionen ligger DRN N strax över regionsnittet som är på ca 29%. I dialoger med vårdcentraler framkommer det att det finns en brist i registrering vilket kan påverka resultatet.

I primärvårdsrapporten följer man i stället upp andra mått, så som ”andel patienter 75 år och äldre som behandlas med läkemedel som bör undvikas”, där andelen i stället ska vara så låg som möjligt. Ansvarig tjänsteperson har varit i kontakt med regional vårdanalys som gärna kommer och berättar mer primärvårdsrapporten 2024 vid nästkommande pensionärsråd i maj. Det är en interaktiv rapport som går att använda för att göra mer informerade vårdval.

Pensionärsrådet har tidigare önskat att få en dragning om hur man kan göra mer informerade vårdval, exempelvis en sammanställning kring betygsättning av vårdcentraler. Pensionärsrådet är positiva till att få en föredragning av regional vårdanalys kring Primärvårdsrapporten 2024.

Vid anteckningarna,

Ben Norman

Bilagor

1. Minnesmottagning Uddevalla sjukhus
2. Presentation pensionärsråd
3. Utkast broschyr inriktat till målgruppen äldre

MINNESMOTTAGNINGEN UDDEVALLA



En av fyra minnesmottagningar i VGR

- Läkare
 - 3 sjuksköterskor
 - Kurator
 - Arbetsterapeut
 - Psykolog
 - Medicinsk sekreterare
- Upptagningsområde hela NU-sjukvården
 - Remisser mestadels från primärvården vid osäkerhet, misstanke om ovanliga kognitiva sjukdomar eller unga patienter

DEMENS?

Eller kognitiv sjukdom

...Inte bara minne

Fyra stora diagnoser

Frontotemporal demens

- Personlighetsförändringar
- Utarmning av språkliga funktioner

Alzheimers sjukdom

Ofta minnet men inte alltid

Lewykroppsdemens

Parkinsongruppen,
vanligt med
hallucinationer och
perceptionsstörningar

Vaskulär demens

Småkärlssjuka med
olika symtom
beroende på vilken
del av hjärnan som
drabbas

Hjärnavbildning

**Kognitiv
funktion**

**Blod- och
likvorprover**

Anhöriguppgifter

**Fyra viktiga pusselbitar för diagnostik (utöver
samtal och anamnes...)**

ETT FÖRÄNDERLIGT OMRÅDE

Ökade kunskaper
om genetik och
ärftlighet

Ökad kunskap i
samhället.
Patienter vet
vad de ska
fråga efter

Första
generationens
faktiska
bromsmedicin mot
Alzheimer snart på
den svenska
marknaden

Äldre befolkning = fler med
demenssjukdom

Fler biomarkörer
på ingång

Vi blir bättre på
att
diagnosticera –
patienterna blir
yngre och har
andra
livsomständighe
ter

FÖRE....

- Hembesök till alla patienter
- Långa köer till utredningsstart
- Långa ledtider för utredning
- Otydlighet i teamet kring vem som skulle göra vad och när ledde till ovisshet för patienten
- Inga bokningsrutiner
- (Endast meddelande om diagnos via återremittering)

FÖRBÄTTRINGSARBETET....

- Sammanhållen utredning – Preliminär planering av insatser redan vid remissgenomgång
- Strukturerad utredningsgång – tydlighet i arbetsfördelning
- Besöksbokningar med hela teamet närvarande en gång i veckan – förbättrad samplanering
- Ökat fokus på personcentrerad vård
- Uppgiftsväxling läkare och sjuksköterskor
- Tydligare information till patienter och anhöriga, skriftligt och muntligt
- Anhörigstöd – enskilt, familjesamtal och BRA-samtal med barn
- Ökad kommunikation på regional nivå inom respektive profession och i RPT (regionalt processteam)
- Ökad samverkan med primärvård och kommuner



EFTER

- Mindre frustration och ökad trygghet vid övergång från utredning till återremiss
- Informationsbesök efter diagnos med personlig pärm
- Tätare uppföljningar
- Minskade ledtider från remiss till diagnos

2020: 249 dagar

2024: 160 dagar efter en ökning av antal remisser med 34%

- Minskat behov av kommunikation och åtgärder mellan besök
- Distanskonsultationer: Tryggare för primärvården och kortare utredningstid för patienten
- Alltid uppfylld vårdgaranti
- Snabbare omhändertagande och diagnos inför behandling=förbättrad livskvalitet
- Strukturerat teamarbete ger ökad kunskap, säkrare utredningar och ökad flexibilitet när det behövs

Gången nu

Remiss innehållande
basal kognitiv
utredning

- CT-hjärna
- Prover
- Screening (MMSE/MoCA)
- Kort anhöriginfo



Ärendegenomgång
och fördelning till
aktuella
personalkategorier
Gemensam
tidbokning



Nybesök hos
sjuksköterska
OCH
Anhörigintervju
hos kurator



Arbetsterapeutisk
utredning
Neuropsykologisk
utredning



Eventuella
ytterligare
undersökningar
(lumbalpunktion,
hjärnavbildning,
genetisk
utredning)



Diagnosbesök hos
läkare
Med eventuell
läkemedelsinsättni
ng



Informationsbesök
hos sjuksköterska
och kurator



Uppföljning efter
behov till exempel
läkemedelsjustering,
gruppdeltagande,
samtalsstöd,
anhörigstöd, kontakt
med hemkommun



Återremiss till
vårdcentral

Millennium

Millennium – Lägesrapport

- Breddinförandet av Millennium i södra området pausas den 15 november 2024
- Regionstyrelsen (RS) beslutade den 19 november 2024 att ge regiondirektören i uppdrag att "återkomma med en handlingsplan för att säkerställa att VGR har ett adekvat journalsystem för framtiden, samt processer som stödjer ett hållbart och ordnat införande."
- RS beslutade också om att tillsätta en extern granskning för att klargöra orsakerna bakom problemen vid införandet av vårdinformationssystemet Millennium – Återrapportering våren 2025
- Behovet av en ny vårdinformationsmiljö kvarstår
- Mer information här: [Fakta om programmet – Vårdskiftet](#) samt frågor och svar här: [Tillfällig paus av breddinförande – Vårdskiftet](#).

Hälso- och sjukvårdsavtalet

Hälso- och sjukvårdsavtalet

- Det politiska samrådsorganet, SRO, ställde sig den 30 januari bakom att skicka ut förslaget till nytt hälso- och sjukvårdsavtal samt de fyra lagstadgade överenskommelserna, på remiss till de 49 kommunerna i Västra Götalands län och Västra Götalandsregionen.
- Avtal och överenskommelser reglerar parternas hälso- och sjukvårdsansvar, stödjer samverkan och ett framåtriktat arbete i linje med Färdplan - Läns gemensam strategi för god och nära vård.
- Genom en tydlig ansvarsfördelning ska invånarna uppleva en sammanhållen och god hälso- och sjukvård.
- Dialogkonferenser genomförs under februari i syfte att ge förutsättningar och förståelse för remissprocessen.
- Läs mer om framtagandet och remissförslag här: [Hälso- och sjukvårdsavtalet och lagreglerade överenskommelser - Vårdsamverkan i Västra Götaland](#)

Tidplan

- **30 januari 2025.** SRO tar ställning till om förslag på nytt hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser kan skickas ut på remiss
- **19 juni 2025, kl. 12.00** remissvar skall vara inskickade av respektive part
- **19 juni-21 augusti** arbetsgruppen arbetar med att omhänderta remissvaren och skriva förslag till avtal
- **21 augusti 2025** SRO får rapport om nuläge
- **1 september 2025** SRO tar slutlig ställning till förslaget
- **5 september 2025** Slutligt förslag skickas till VästKom och VGR för beslutsfattande
- **31 maj 2026** Beslut är fattat
- **1 januari 2027** Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande lagreglerade överenskommelser träder ikraft

Fast läkarkontakt

Fast läkarkontakt

- Särskild ersättning betalas ut till vårdcentraler som kan erbjuda fast läkarkontakt, Se mer information här: [Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral 2025](#)
- Leverantören ska då erbjuda sina listade en fast läkarkontakt.
- Vem kan vara fast läkarkontakt?
 - Specialist i allmänmedicin, ST-läkare i allmänmedicin och specialist i geriatrik eller barn- och ungdomsmedicin kan vara fast läkarkontakt för sin målgrupp.
- Patienter som är multisjuka och/eller har ett kontinuerligt vårdbehov ska prioriteras.
- Patienter som är listade på enheten ska få möjlighet att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt om den önskar. Vårdcentralen ska kommunicera till sina patienter vem som är deras fasta läkarkontakt.
- Den fasta läkarkontakten ska vara den läkare som personen *så långt som möjligt* får träffa vid besök för sin grundsjukdom och den ska samordna vården mellan olika vårdenheter.

Fast läkarkontakt

- Eftersom en fast läkarkontakt ska bidra till god kontinuitet för de listade behöver det finnas en realistisk planering för att läkaren ska arbeta på enheten och ta ansvar för sina angivna listade personer över tid, minst ett år.
- Leverantören ska varje månad rapportera information till Västra Götalandsregionen om fast läkarkontakt enligt särskilda anvisningar.
- Ju högre andel listade som har en fast vårdkontakt – desto mer ersättning får vårdcentralen.

Delregional nämnd norra

Antal listade	Antal listade med fast läkarkontakt	Procent
267820	258215	96 %

Västra Götaland

Antal listade	Antal listade med fast läkarkontakt	Procent
1767046	1695670	96 %

Fördjupad läkemedelsgenomgång

Enkel läkemedelsgenomgång

- Ska genomföras minst en gång årligen i primärvården för alla patienter ≥ 75 år,
 - vid inflyttning på vård- och omsorgsboende
 - vid inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård
 - vid inskrivning på sjukhus
 - när läkemedelsrelaterade problem misstänks.
- Uppföljning
 - andel patienter som flyttat in på vård- och omsorgsboende eller skrivits in i kommunal hälso- och sjukvård där enkel läkemedelsgenomgång genomförts inom två veckor
 - andel enkla/fördjupade läkemedelsgenomgångar där patienten erhållit en läkemedelslista (journalgranskning/stickprov)

Läkemedelsberättelse

- Ska överlämnas till alla patienter oavsett ålder vid utskrivning från sjukhus tillsammans med en aktuell läkemedelslista och vidarebefordras till nästa vårdgivare samma dag.
- Uppföljning
 - andel vårdtillfällen där patienten erhållit en läkemedelsberättelse vid utskrivningen
 - andel läkemedelsberättelser där orsakerna till förändringar i läkemedelsbehandlingen framgår (journalgranskning/stickprov)
 - andel vårdtillfällen där läkemedelsberättelse skickats till nästa vårdgivare på utskrivningsdagen (journalgranskning/stickprov)



Fördjupad läkemedelsgenomgång

- Ska genomföras minst en gång årligen i primärvården för alla patienter ≥ 75 år
 - vid inflyttning på vård- och omsorgsboende
 - vid inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård
 - när läkemedelsrelaterade problem ej kunnat åtgärdas vid en enkel läkemedelsgenomgång.



Andel listade individer 75 år och äldre som fått fördjupad läkemedelsgenomgång genomförd, och som besökt vårdcentralen

- Andel listade individer 75 år och äldre som fått fördjupad läkemedelsgenomgång genomförd, och som besökt vårdcentralen, där åtgärds kod XV016 registrerats, under 2024 i DRNN är ca 30% och en nedåtstigande trend ses de senaste 12 månaderna.
- Jämförbart med hela regionen ligger DRNN strax över regionsnittet som är på ca 29%
- I dialoger med vårdcentraler framkommer att det finns en brist i registrering av åtgärds kod XV016 i samband med att fördjupad läkemedelsgenomgång utförs, vilket kan påverka resultatet
- Se mer information här: [Regional medicinsk riktlinje Läkemedel Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse](#)

Information om förändringar Krav- och kvalitetsbok 2025

Vårdval Vårdcentral

Vårdval Rehab



Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen

Inspelning - Informationsmöten efter beslut om
Krav- och kvalitetsbok 2025

Lag om valfrihetssystem (LOV)

- Regionernas självbestämmande har begränsats genom lag om valfrihetssystem.
- Primärvårdsuppdraget ska upphandlas enligt lag om valfrihetssystem.
- Krav- och kvalitetsböckerna är förfrågningsunderlag i ett valfrihetssystem.



Viktig kunskap vid upphandling enligt lag om valfrihetssystem

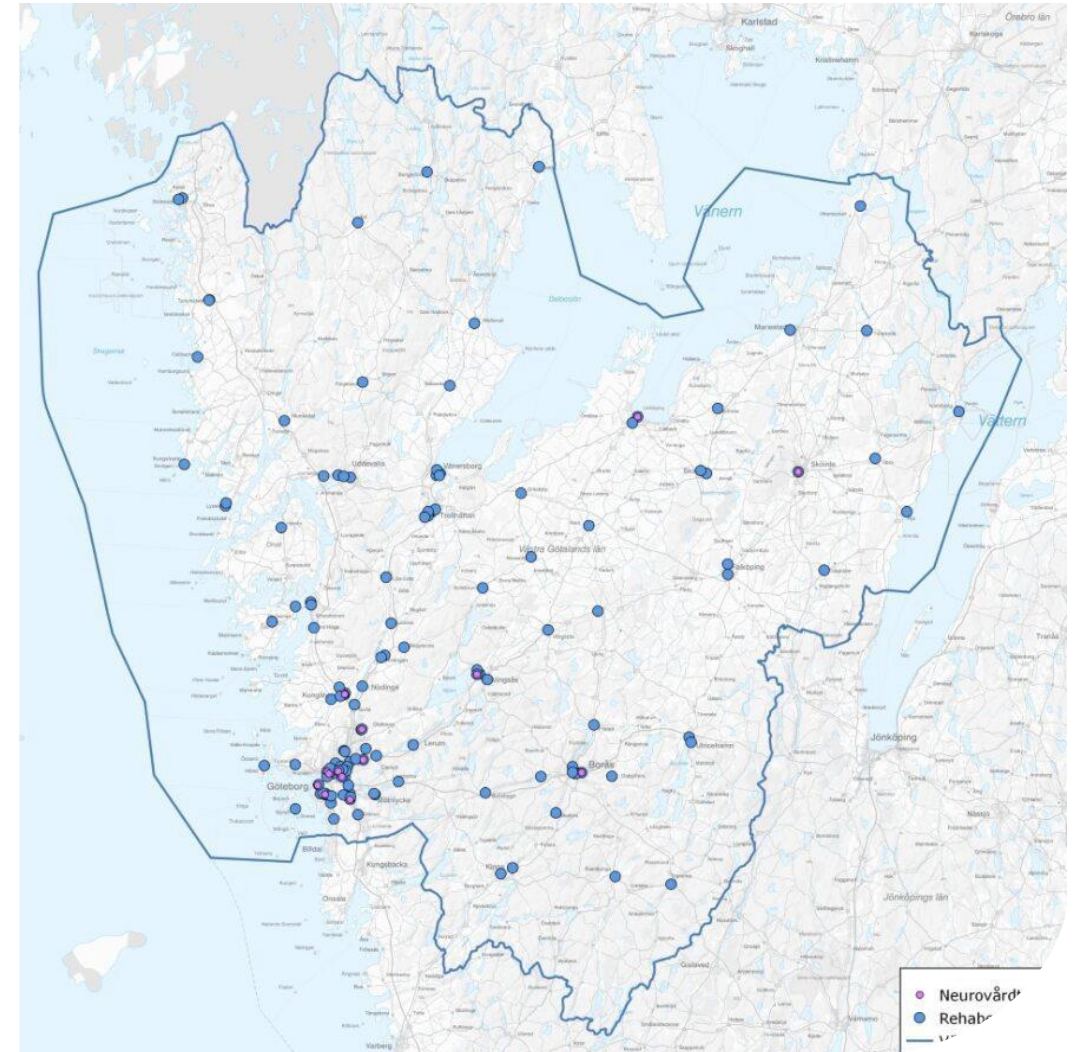
- Fri etablering råder.
- Styrning av utbudspunkter är inte möjlig såvida det inte sker via ägarstyrning av egenregin.
- Likabehandlingsprincipen gäller = alla leverantörer ska ha samma villkor. Transparens är ett måste.



Vårdval rehab - Geografisk fördelning av rehabenheter

- 144 enheter
- 14 med tilläggsuppdrag neurovårdsteam
- 61 i egenregi (Närhälsan)
- 83 i privat regi

OBS! Kartbilden är inte komplett utifrån ovan info.



Ersättningsmodell Vårdval Rehab

- I huvudsak en prestationsbaserad ersättning
- Beräknas utifrån viktade vårdkontakter
- Budget 2024 knappt 1 miljard kronor



Vårdval Vårdcentral

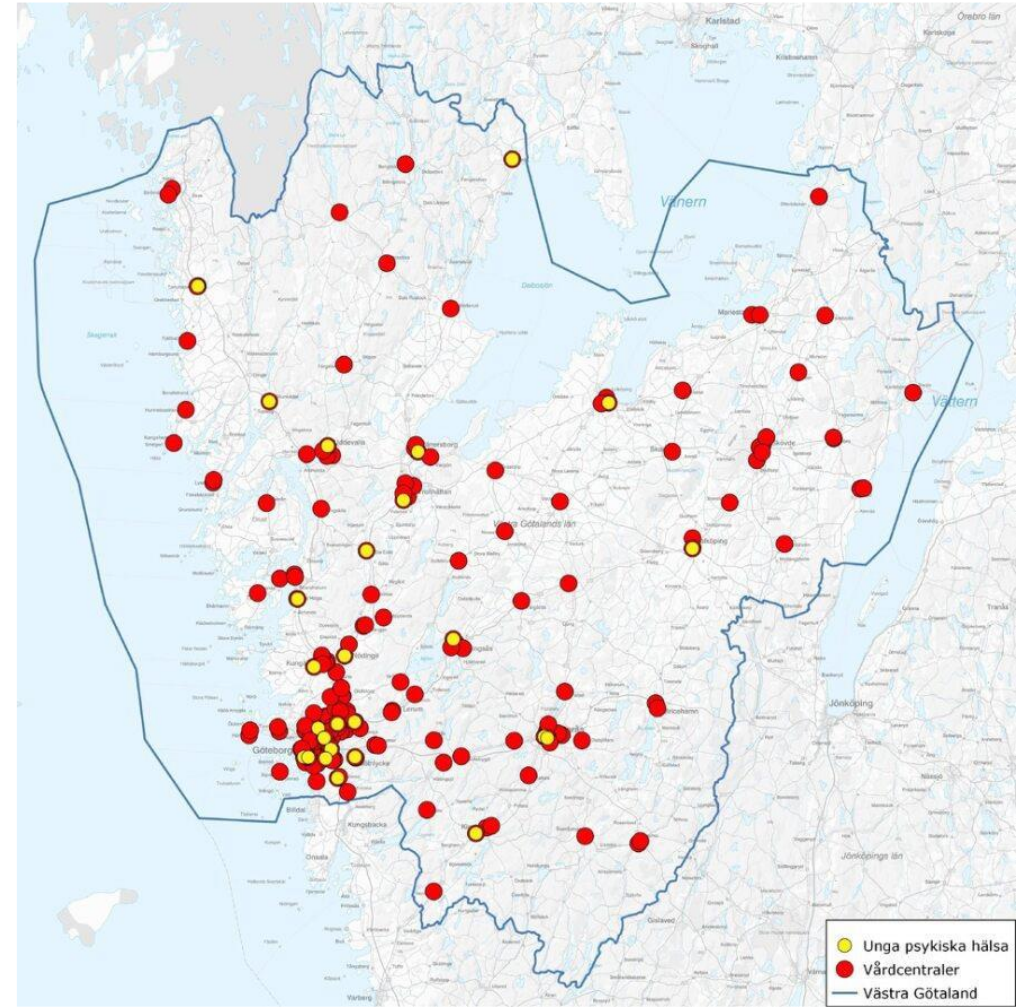
- Upphandling av följande kompetenser och uppdrag:
 - Specialist i allmänmedicin
 - Distriktsköterska
 - Astma/KOL-sjuksköterska
 - Diabetessjuksköterska
 - Psykolog
 - Medicinsk fotvårdare
 - Frivilligt tilläggsuppdrag Ungas Psykiska Hälsa (UPH)



Geografisk fördelning av vårdcentraler

- 214 enheter
- 29 med tilläggsuppdrag Ungas Psykiska Hälsa (UPH)
- 106 i egenregi (Närhälsan)
- 108 i privat regi

OBS! Kartbilden är inte komplett utifrån ovan info.



Ersättningsmodell Vårdval Vårdcentral

- Ersättningen till Vårdval Vårdcentral består till största del av primärvårdspengen, den baseras på antalet vårdvals-poäng
- Primärvårdspengen följer invånarens val av vårdcentral
- Vårdvals-poäng beräknas utifrån ålder, kön och vårdtyngd
- Budget 2024 drygt 8 miljarder kronor



Gemensamma åtaganden för båda vårdvalen (exempel)

- Följa lagar förordningar samt regionala medicinska riktlinjer (RMR) samt policys och övriga regionala styrdokument.
- Utbildningsuppdraget
- Lokaler (riktlinjer för fysisk tillgänglighet)



Förändringar i uppdrag och avtalsvillkor 2025



Huvudsakliga förändringar i uppdrag och avtalsvillkor 2025

- Vissa av förändringarna avser endast ett av vårdvalen
- Vissa avser båda vårdvalen
- Här presenteras de huvudsakliga förändringarna
- Förutom de som presenteras, redaktionella förändringar som inte ändrar i sak men som (förhoppningsvis) förtydligar texten
- [Handlingar OSN 2024-10-23 Vårdval Vårdcentral 2025](#)
- [Handlingar OSN 2024-10-23 Vårdval Rehab 2025](#)
- www.vgregion.se/kokvardcentral
- www.vgregion.se/kokrehab

2.4.8.2 Läkare i beredskap (Vårdval Vårdcentral)

- 2.4.8.2 Tydliggöra uppdraget

- Tydliggörande kring att läkare i beredskap (när vårdcentralen är stängd) ska vara tillgänglig för besök och konsultationer fysiskt och digitalt samt via telefon. Tidsgräns föreslås för inom vilken tid en fysisk konsultation ska kunna genomföras. Detsamma gäller förtydligandet avseende skriftliga ordinationer



2.5.5 Barnmedicinsk konsult (Vårdval Vårdcentral)

- 2.5.5 Förtydliganden samt redaktionella ändringar
 - Tydliggörande kring att barnmedicinska konsultationer förutom de två obligatoriska tillfällena också kan ske vid behov, att de kan genomföras digitalt/per telefon. Att mindre BVC-enheter bör samverka för konsultationer på plats och att vårdpersonal som känner barnet ska delta i konsultationen



2.4.2 Öppethållande (Vårdval Rehab)

- Krav på att enheten ska hänvisa till 1177 i telefonsvararmeddelande när enheten inte är öppet
tas bort



3.9 Underleverantörer (båda vårdvalen)

- 3.9 Förtydligande av avtalet
 - Förslaget innebär i korthet att Västra Götalandsregionen får rätt att göra samma prövning av underleverantörer som för leverantören.
Underleverantören måste också godkännas av VGR
- Se även 1.2.2. om verksamhetens bedrivande



3.20 Lokaler (Vårdval Vårdcentral)

- 3.20 Förtydligande
- Syftet med förändringen är att skapa tydlighet kring angränsande lokaler samt kring eventuella avsteg från huvudregeln om att verksamheten ska bedrivas på mottagningens adress



8 Avtal (båda vårdvalen)

- § 3 Förutsättningar
- Förtydligande av avtalet om att leverantören ska uppfylla samma krav vid ingång av avtalet som vid avtalstiden.



8 Avtal (båda vårdvalen)

- § 14 Fullständigt avtal samt ändringar och tillägg
- Förslag om att förkorta tidsfristen för leverantör som inte vill binda sig till nytt förfrågningsunderlag från nuvarande 90 dagar till att istället vara 60 dagar
- Anledningen till att tiden behöver kortas är att Västra Götalandsregionen förändrat tidpunkten för beslut om Krav- och kvalitetsbok från att tidigare ha legat i juni till att nu fattas i slutet av september varför tidsfristen behöver kortas
- Bedömningen är att 60 dagar räcker för att sätta sig in i det nya förfrågningsunderlagets förutsättningar



Förändringar i ersättningar

Kapitel 6



6 Uppräknning(Vårdval Vårdcentral)

- Primärvårdspengen räknas upp med 4,9 % (486 kr 2024 och 510 kr 2025)
- Bakgrund till uppräknningen
 - Index
 - Demografisk ökning
 - Omställning nära vård
 - Läkemedel



6 Ny ersättningskomponent (Vårdval Vårdcentral)

- Målrelaterad ersättning för täckningsgrad måste tas bort då den inte går att beräkna inom den nya vårdinformationsmiljön Millennium
- Ny komponent "produktionsrelaterad ersättning"
- Bygger på antal kontakter med flera yrkeskategorier som sätts i relation till listningspoäng.



6 Ersättning vid utökat öppethållande (Vårdval Vårdcentral)

- Ersättningen sänks vid utökat öppethållande.
- Från 40 000 kronor per månad till 30 000 kronor per månad vid öppethållande 50 timmar eller mer i veckan men mindre än 55 timmar per vecka.
- Från 90 000 kronor per månad till 80 000 kronor per månad vid öppethållande 55 timmar eller mer i veckan.



6 Särskild ersättning för geografi (Vårdval Vårdcentral)

- Nuvarande konstruktion av ersättning för geografi har ett tillägg med s.k. ö-poäng.
- Ingen av de vårdcentraler som ligger belägna i skärgården (utan fast broförbindelse) kommer upp i de antal poäng som innebär den högre ersättningen
- 2025 kommer ersättningen för dessa vårdcentraler beräknas enligt samma principer som för de vårdcentraler som är ensamma i sin kommun
- Med fast ersättning om 100 000 kronor/månad



6 Ersättning vid besök från olistade patienter (KBT på nätet) (Vårdval Vårdcentral)

- Ersättningen i samband med KBT på nätet till olistad patient sänks från 300 kr till 150 kr
- Nu får vårdcentralen samma ersättning för KBT på nätet som för fysiskt besök samt videobesök med psykolog (300 kr)
- Bedömningen är att tidsåtgången för leverantören avseende KBT på nätet är lägre än vid ovan besök



6 Uppräknning av kontaktpoäng samt ytterligare till budget (Vårdval Rehab)

- Ersättning per kontaktpoäng räknas upp med 2 % (502 kr 2024 och 512 kr 2025)
- Avsätter medelav OSNs budget för Vårdval Rehab som avser överföring av vård för att åstadkomma bättre budgetbalans



6 Ersättning för viktade vårdkontakter (Vårdval Rehab)

- Den extra ersättningen om 0,2 kontaktpoäng för patientens första fysiska besök vid enheten under 365 dagar tas bort



Omställning

Innebär att leverantören under avtalsperioden kommer att få tid på sig att bygga upp och utveckla verksamheten inom omställningsuppdraget.

Båda vårdvalen



Omställning

- **Digital ortopedkonsult** (båda vårdvalen)
 - Nytt avsnitt med syfte att förkorta väntetiden till patientens första besök vid specialistmottagning ortoped samt öka patientens möjlighet till inflytande.
 - Pilotarbete pågår i dagsläge där rehabenheter och vårdcentraler deltar tillsammans med ortopedmottagning Södra Älvsborgs sjukhus.
 - Ett digitalt trepartssamtal mellan patient, fysioterapeut eller primärvårdsläkare samt ortopedläkare för att under samma tillfälle förstå patientens problem och därigenom möjligheten till effektiv behandling.



Omställning (Vårdval Rehab)

- Utredning och beredning av:
- möjligheten att vikta ersättningen inom Vårdval Rehab utifrån vårddyngd. Syftar till att undvika undanträngning av patienter med mer komplex problembild till förmån för de enklare patienterna.
- nuvarande takkonstruktion för begränsning av antal enskilda besök per patient (på gruppnivå) i syfte att uppnå ökad kostnadskontroll.



Omställning (Vårdval Vårdcentral)

- **Mottagning för äldre och patienter med komplexa behov**

- Målsättningen med uppdraget avser att öka vårdcentralens tillgänglighet och omhändertagande av äldre patienter och patienter med komplexa behov.
- Leverantören ska organisera teambaserat arbete för identifierade patienter 75 år och äldre samt patienter med komplexa behov med syfte att skapa trygghet för dessa målgrupper och närstående.
- Mottagningen ska ha telefontid för målgrupperna med direktnummer utan knappval eller återuppringning.



Gemensam Närområdesplan



Gemensam Närområdesplan

- Gemensam Närområdesplan tas fram i samverkan mellan kommun och region.
- Gemensam Närområdesplan ska följas upp och utvärderas en gång per år mellan samverkande parter på lokal nivå, kommunvis. Planen revideras vid behov.
- Rubriker med * före är prioriterade att genomgå minst 1 gång årligen i samverkan vid uppföljning
- Gemensam närområdesplan kommer att publiceras på Vårdgivarwebben
- Bilagor ansvarsfördelning läkaransvar i kommunal primärvård och ansvarsfördelning förskolor i närområdet kommer inte att publiceras pga kontaktuppgifter



Gemensam Närområdesplan

- Team Vårdval uppdaterar mallar och handlägger närområdesplaner årligen samt vid förändringar.
- Om DRN i sina kommundialoger får information om problem i samverkan mellan kommun och VGR:s leverantörer vill Team Vårdval gärna få kännedom om detta.
- Kommunen bör uppmanas att redovisa avvikelser och konkreta exempel på vad som inte fungerar.





VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Vård och hälsa för äldre vuxna i Västra Götaland

Sök vård på rätt ställe så du får rätt vård

De vårdnivåer som finns är:

Vårdcentral: För vanliga sjukdomar och besvär under dagtid.

Jourcentral: När vårdcentralen är stängd och du inte kan vänta till nästa vardag. Öppet kvällar och helger.

Rehabmottagning: Om du är i behov av vård av en fysioterapeut (sjukgymnast) eller arbetsterapeut.

Specialistmottagning: Remiss för att komma hit får du efter läkarbesök på vårdcentralen. Ibland kan du göra en egenremiss.

Akutmottagning: Vid livshotande tillstånd eller allvarlig olycka.

På **1177.se** hittar du alla kontaktuppgifter.

Innan du söker vård, gör en egen bedömning

Det första steget när du upplever ett behov av akut eller oplanerad vård som inte är livshotande, är att göra en egen bedömning av situationen. För att få stöd kan du **alltid ringa 1177 för sjukvårdsrådgivning**. Då hjälper en sjuksköterska dig att bedöma dina besvär och var du ska söka vård.

Du kan även skicka meddelanden till vården på 1177.se när du loggat in. Du kan även förnya recept, boka eller omboka tid eller läsa din journal. Vilka tjänster som erbjuds varierar mellan olika vårdcentraler. Det går också att fråga om det går att ha digitala vårdmöten med din vårdcentral.

Vänd dig till din vårdcentral i de flesta fallen när du behöver vård

Det finns vårdcentraler som erbjuder digitala vårdmöten, när det passar. Då pratar du med exempelvis en läkare genom din dator, telefon eller surfplatta och slipper åka någonstans.

På vårdcentralen kan du till exempel få hjälp med:

- akuta sjukdomar, skador och besvär
- psykisk ohälsa
- kontroll av kroniska sjukdomar
- provtagning
- fysioterapi och rehabilitering

På vårdcentralen kan du även få hjälp med att förebygga sjukdom:

- vaccinationer
- kostrådgivning och hjälp med att gå ner i vikt
- fysisk aktivitet på recept
- hjälp att sluta röka eller dricka alkohol

Välj vårdcentral

Att lista sig på en vårdcentral innebär att du väljer vilken vårdcentral du vill tillhöra. Du kan göra detta via e-tjänsterna på 1177.se och måste då ha e-legitimation. Hur du får en sådan legitimation ser du på webbsidan e-legitimation.se.

Du kan även lista dig genom att kontakta vårdcentralen direkt. Du kan byta vårdcentral när du vill men högst två gånger under en tolv månaders period. I e-tjänsterna på 1177.se kan du se vilken vårdcentral du tillhör om du loggar in.

Bor du på sjukhem eller ett äldreboende väljer du också vårdcentral själv eller via en god man. Har du regelbunden kontakt med en vårdcentral har du rätt till en fast läkare.

Ditt val av vårdcentral gäller dagen efter att vårdcentralen har fått ditt val. Om du inte väljer en vårdcentral att tillhöra så tillhör du den vårdcentral som ligger närmast din folkbokföringsadress. Din patientjournal kan föras över till en ny vårdcentral med ditt samtycke.

Har du skyddad identitet tas du emot som en listad patient på alla vårdcentraler.

Om du har problem när du försöker välja vårdcentral via webben, mejla vgprimarvard@vgregion.se. Vid tekniska problem, se supporten för e-tjänster på 1177.se. Där kan du skriva eller ringa 0770-72 00 00. Har du frågor om ditt val av vårdcentral? Mejla till vardgivarservice@vgregion.se.

Kostnad vid besök på vårdcentral och digitalt vårdmöte

För ett läkarbesök betalar du 200 kr hos den vårdcentral du är listad på men 300 kr om du söker vård på en annan vårdcentral.

Öppettider och kontakt

En vårdcentral har öppet dagtid under vardagar. Du kan söka direkt om det är bråttom, till exempel om ett sår blöder. Annars är det oftast bäst att ringa först.

Hos många vårdcentraler kan du boka tid genom att logga in på 1177.se. På en del vårdcentraler kan du komma mellan vissa klockslag utan att ha bokat tid. Ibland kan vårdcentralen ordna med hembesök.

Det brukar gå att få rådgivning på telefon eller genom att logga in via 1177.se och kontakta vårdcentralen den vägen.

Kvällar och helger: kontakta en jourcentral

En del vårdcentraler har en mottagning som har jouröppet för att ta emot akuta besvär på kvällar, helger och ibland nätter. Du behöver oftast ringa först och boka tid. Ibland finns jourverksamheten på särskilda jourmottagningar, närakuter eller vid sjukhusets akutmottagning.

Hitta din jourmottagning genom att besöka din vårdcentralers webbsida under Hitta vård på 1177.se.

Rehab- och fysioterapimottagningar

Om du är i behov av vård av en fysioterapeut (sjukgymnast) eller en arbetsterapeut kan du vända dig direkt till en rehab- eller fysioterapimottagning som har avtal med Västra Götalandsregionen. Du hittar kontaktuppgifter via rubriken Hitta vård på 1177.se.

Akut

Akuten finns för dig när du är akut sjuk eller allvarligt skadad. På 1177.se under Hitta vård hittar du alla akutmottagningar i Västra Götaland. Akutmottagningar finns på sjukhus och är öppna dygnet runt.

Akutmottagningen måste prioritera allvarliga sjukdomstillstånd och olyckor. Du kan få vänta länge och kan, om du har lättare besvär, i stället bli hänvisad till en jourmottagning eller vårdcentral.

Ring 1177 om du är osäker på hur allvarligt ditt tillstånd är, för att rådgöra med en sjuksköterska.

Ring 112

Ring telefonnummer 112 om du eller någon i din närhet plötsligt känner sig allvarligt sjuk eller har varit med om allvarlig olycka. En ambulans kommer om det behövs.

Kommentar [A1]: Säger vi inte idag vård- och omsorgsboende?

Kommentar [A2R2]: Funderade också på det och har ställt frågan till 1177-redaktionen. I värsta fall får vi skicka ut till DRN med detta presumtiva fel och justera senare i processen.

Remiss till specialistmottagning

En remiss är en hänvisning från en läkare till en annan vårdgivare eller specialist. Det är sedan specialisten som avgör om specialistvård ska ges, baserat på en medicinsk bedömning.

En specialistmottagning ger vård inom till exempel hud, ögon, gynekologi eller öron-näsa-hals. I vissa fall kan du kontakta specialistmottagningen direkt eller **göra en egenremiss**:

Via 1177 e-tjänster

- Logga in på 1177.se.
- Välj den mottagning du vill skicka din vårdbegäran till.
- Välj tjänsten "Egen vårdbegäran".
- Fyll i formuläret och klicka på "Skicka". Ärendet skickas direkt till aktuell mottagning

På pappersblankett

- Skriv ut blanketten egenremiss från 1177.se eller mottagningens webbplats.
- Fyll i uppgifterna och beskriv dina besvär.
- Skicka blanketten till den mottagning du söker vård hos.

Läs på 1177.se om remiss och egen vårdbegäran och sök efter specialistmottagningar.

Psykiatrisk mottagning

Du kan börja med att kontakta din vårdcentral om du har lättare psykiska besvär. Har du svårare besvär kan du söka vård på en psykiatrisk mottagning. Sök på 1177.se under Hitta vård för kontaktuppgifter.

Du ska söka hjälp direkt på en psykiatrisk akutmottagning eller ringa 112 om du mår mycket dåligt och genast behöver hjälp.

Du kan läsa mer om psykisk hälsa på 1177.se och hittar psykiatriska akutmottagningar på 1177.se.

Tandvårdsmottagning

Du kan välja vilken tandläkare eller tandhygienist du vill, på vilken ort du vill. Du kan välja att få din tandvård hos Folk tandvården eller hos en privat mottagning. Välj på 1177.se.

Vid akuta besvär ska du i första hand vända dig till din tandläkare eller tandvårdsklinik. Om den är stängd kan du ringa 1177 för rådgivning och kontaktuppgifter till en annan mottagning.

Hälso- och sjukvård som du klarar av själv

Egenvård innebär att du själv, eller med hjälp av någon annan, utför hälso- och sjukvård som en vårdpersonal bedömt att du klarar av. Det kan till exempel vara att ta medicin eller sköta ett sår. Målet är att du ska minska ditt beroende av vården

Medicinering: Ta mediciner enligt ordination, inklusive dosering och tidpunkter.

Sårvård: Rengör och lägg om mindre sår.

Behandling av lindriga sjukdomsbesvär: Hantera symptom som feber, förkylning eller mindre allergiska reaktioner.

Blodtrycksmätning: Mät och övervaka ditt blodtryck med en blodtrycksmätare.

Diabetesvård: Kontrollera blodsockernivåer och administrera insulin.

Andningsövningar: För att hantera astma eller andra andningsproblem.

Fysisk träning: Följ ett träningsprogram för att förbättra och bibehålla fysisk hälsa.

Kosthållning: Följ en kostplan för att hantera exempelvis diabetes och högt blodtryck.

Hantera hudproblem: Behandla till exempel eksem och psoriasis med krämer.

Mental hälsa: Använd tekniker för stresshantering och avslappning eller VGR:s migränapp.

Patientavgifter

Du betalar samma avgifter oavsett om du går till vården som drivs av Västra Götalandsregionen eller till en privat vårdgivare som regionen har avtal med. Information om patientavgifter finns på 1177.se, välj Västra Götaland i rullisten och sök dig fram. Frågor om betalning besvaras på 010-441 04 00, måndag-fredag klockan 9-12 eller via e-tjänsterna på 1177.se.

Sjukresor

Om du har frågor om sjukresor kan du kontakta kundtjänst för sjukresor på 010-47 32 100 eller e-post sjukresor@vregion.se. Kundtjänst har öppet vardagar klockan 8-12. Beställ sjukresa hos Beställningscentralen, 020-91 90 90, eller Flexlinjen Göteborg, 031-41 96 90.

Dina rättigheter

Patientlagen: Ger dig rätt till information om din vård och att vara delaktig i beslut.

Valfrihet: Du kan välja vårdgivare i hela Västra Götaland och du kan söka öppenvård i hela landet. Öppenvård är vård där du inte stannar över natten.

Vårdgarantin: Du har rätt att få vård inom en viss tid. Här är de viktigaste tidsramarna:

Vårdcentral: Kontakt samma dag och medicinsk bedömning inom tre dagar.

Specialiserad vård: Besök inom 90 dagar och behandling inom ytterligare 90 dagar.

Vid misstänkt cancer: Ett speciallistläkarbesök ska erbjudas inom 14 dagar från ankomstdatum för remiss.

Om du har väntat för länge så har du rätt att få vård på en annan mottagning.

Vårdgarantin gäller också på mottagningar där du inte kan lista dig. Det kan till exempel vara en ungdomsmottagning, barnmorskemottagning eller barnavårdscentral.

Vårdgarantiservice: Telefon 020-44 55 55, knappval 3.

Om du upplever att vården inte fungerar

Vänd dig i första hand direkt till den mottagning eller vårdenhet det gäller. Om du inte får respons finns Patientnämnden som är fristående från vården. Telefon 010-441 20 00, e-post patientnamnden@vregion.se. Du kan också kontakta Patientnämnden via e-tjänsterna på 1177.se.

Källor:

Hjälp och stöd för äldre i Västra Götaland - 1177

Om du behöver söka vård i Västra Götaland - 1177

Vårdgaranti och valfrihet i vården - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen

Patientens rättigheter - Västra Götalandsregionen

Regler och rättigheter i vården - Västra Götalandsregionen

Välj vårdcentral i Västra Götaland – 1177

Den information som gäller:

Information förändras ofta och denna trycksak blir då inaktuell. Senaste informationen finns alltid i digital form hos källorna ovan.