



Frågor och svar, informationsmöte
Krav- och kvalitetsbok 2026 Vårdval vårdcentral, 2025-11-11

Frågor och svar informationsmöte

Krav- och kvalitetsbok 2026 Vårdval vårdcentral, 2025-
11-11

Drop-in

- Drop-in kravet går ju lite emot kontinuitetskravet. Vi har redan drop-in idag, vilket fungerar bra, men det är ju lite på bekostnad av kontinuiteten. Hur tänker man där? Tar man hänsyn till det när man följer det?

Svar: Leverantören ska erbjuda hög tillgänglighet och kontinuitet i vårdkontaktarna

- Vad är syftet med att alla ska ha drop-in? Drop-in behöver inte betyda att tillgängligheten blir högre utan snarare att det blir undanträngningseffekter. Dvs det ser ut som att tillgängligheten ökar men i praktiken kanske färre får den hjälp de faktiskt behöver eller väntetiden blir längre för de mest sårbara grupperna. Hur har resonemanget varit här?

Svar: Det är ett politiskt initiativ

- Finns det krav på längden (tiden) per dag som man ska ha fysisk drop-in eller ska det vara under hela öppettiden?

Svar: Nej, patienternas behov ska beaktas

- Ska vi sluta med digitala kontakter om drop-in kravet är för fysiska besök? Idag har vi satsat på digital drop-in för att möta invånarnas krav/önskemål. Alla patienter behöver inte åka fysiskt till vårdcentralen för att få hjälp. Smittorisk med överfulla väntrum.

Svar: Nej, ni behöver inte sluta med digital drop-in, men det ska finnas möjlighet till fysisk drop-in

- Gällande drop-in krav – kan detta vara digitalt?

Svar: Den ska vara fysisk, men ni kan även ha kompletterande digital drop in

- Drop-in för medicinsk bedömning – hur mycket ska det vara? Måste det vara fysiska besök eller går det att ha digital drop-in?

Svar: Det måste finnas möjlighet till fysiska besök på drop-in

- Kan drop-in vara triagerad av sjuksköterska inför bokning på plats eller via telefon?

Svar: Drop-in ska erbjudas på plats på vårdcentralen

- Vore bra att ni kommer med tillämpningsanvisningar för drop-in krav och förutsättningar.

Svar: Det ska finnas drop-in för medicinsk bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Det planeras i dagsläge inte för några tillämpningsanvisningar för drop in.

- Hur resonerar man kring definitionen ”Drop-in” och hur tar man i detta arbetssätt hand om det ökade kravet på kontinuitet som också ställs?

Svar: Leverantören ska erbjuda hög tillgänglighet och kontinuitet i vårdkontaktarna

- Från när är det aktuellt med Drop-in och till vilken yrkeskategori?

Svar: Under 2026 är detta ett omställningsuppdrag vilket innebär att verksamheten har året på sig att ställa om och hitta arbetsformer för drop in. Planen är att föreslå det som ett krav från och med 2027. Det som då föreslås ska finnas är drop in för medicinsk bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

- Hur ser ni på att arbetet med förbättrad kontinuitet i patient-läkarkontakten riskerar att minska om drop-in ska vara ett överordnat sätt för patient att söka vård?

Svar: Leverantören ska erbjuda hög tillgänglighet och kontinuitet i vårdkontaktarna

- Vad menar man med drop-in, ska dessa patienter registreras på särskilt sätt? Vi har alltid tagit emot drop in men de har ju ej kunnat ses om det är drop in eller oplanerat besök. Hur kommer ni följa upp det?

Svar: Registrering vid besök ska göras som tidigare.

- För att inte skapa undanträngningseffekter kan vi skapa drop-in för riktade målgrupper utifrån VC:s behov?

Svar: Nej alla patienter ska erbjudas drop-in

Utökade öppettider

- Ska telefonen på VC ska vara öppen under den utökade öppettiden?

Svar: Ja

- Är det ett krav på att öppettider och telefontider ska vara samma tider?

Svar: Ja, det är redan idag ett krav. Se Krav och kvalitetsbok avsnitt 2.4.2 Vårdcentralen ska vara tillgänglig per telefon för tidbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov samt kunna ta emot akuta besök, under hela öppethållandet.

- Är det krav på att ha telefoni öppen under utökade öppettider (5 timmar) eller är det endast mottagning?

Svar: Det är krav på att ha telefonen öppen under hela öppettiden vilket inkluderar utökat öppethållande

- Kan man fördela öppettiderna varierat över veckan? Olika öppettider olika dagar?

Svar: Ja öppettiderna kan variera. Det ska tydligt framgå när vårdcentralen är öppen. Det ska framgå i alla de kanaler (digitala som analoga) som används för att informera om öppettider till patienterna.

- Gäller alltså de utökade öppettiderna att man ska ha öppen entrédörr, legitimerad personal på plats och telefonen öppen?

Svar: Hela öppettiden inklusive den utökade öppettiden. Observera att det finns andra krav på personalkategori under öppettiden 8:00-17:00.

- Vem behöver vara på plats under den förlängda öppettiden? En leg läkare? En sjuksköterska? Behöver telefonen vara öppen?

Svar: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, telefonen ska vara öppen under hela öppettiden inklusive den utökade öppettiden.

- Förväntas vårdcentralen ta emot akuta besök på den utökade tiden där krav på läkarbemanning saknas?

Svar: Ja, ni ska ta emot de patienter som söker er

- Räknas leg undersköterska som legitimerad vårdpersonal?

Svar: Nej, undersköterska har inte legitimation på samma sätt som t.ex. en sjuksköterska. Undersköterska är en skyddad yrkestitel.

- Räknas inte leg läkare eller behöver inte läkare vara på plats de extra 5 timmarna?

Svar: Leg läkare räknas som legitimerad vårdpersonal men det finns inget krav på att det ska vara just leg läkare på plats under dessa fem extra timmar.

- Finns det krav på hur många som ska vara på VC under utökade öppettider och måste alla vara legitimerade?

Svar: Kravet handlar om att det ska finnas legitimerad personal på plats men inte på vilket antal personer.

- Kan leg. psykolog vara den personal som finns kvar på mottagningen under utökade öppettider?

Svar: Ja

- Om det är psykolog som har extra timmar är det endast de som behöver svara i telefon?

Svar: Det är verksamhetschefens ansvar att bemanna med personal för att kunna tillgodose patienternas behov som kan uppstå under öppettiderna. Oavsett om det handlar om att kunna ta emot patienter för besök eller vara rådgivande per telefon behöver bemanningen vara tillräcklig. Observera att kvalificerad rådgivning ska kunna utföras av den personal som sitter i telefonrådgivningen under dagtid.

- Om det är leg rehabpersonal som har de extra timmarna en dag, är det bara rehabärenden som kan hanteras på telefon?

Svar: Här är det viktigt att inte blanda avtalen för vårdvalen. Kravet på den utökade öppettiden finns inte inom Vårdval rehab utan handlar enbart om Vårdval vårdcentral. Det måste vara personal som arbetar på vårdcentralen som bemannar vårdcentralen.

- Kan ett stort samverkansområde delas upp och ha fler Jourcentraler med färre än 50 000 invånare och få fast belopp på 400 000. Små jourcentraler som bemannas av läkare från vårdcentraler i närområdet kan gagna kontinuiteten i stället för stora Jourcentraler med läkare som inte sällan är bemanningsläkare?

Svar: Nej. Kvälls- och helgöppen mottagning ska utföras i samverkan med andra vårdcentraler verksamma inom de fastställda samverkansområdena.

- Vilka tider är det som gäller för jouren då? Kan jouren hänvisa tillbaka till vårdcentralen (om denna har öppet enligt förlängd tid)?

Svar: Kvälls- och helgöppen mottagning ska vara öppen alla vardagar till minst klockan 22.00 samt minst åtta timmar vardera på lördagar, söndagar och helgdagar.

- Behöver det vara fysiska besök under öppettiderna eller distanskontakt som ersätter besök?

Svar: Ja vårdcentralen ska erbjuda fysiska besök under hela öppettiden.

ST

- Varför har man från årsskiftet ändrat från 1500 patienter per ST-läkare till 2400 patienter? Är syftet att minska antalet ST-läkare inom allmänmedicin? Hur går detta ihop med ambitionen att alltmer vård ska ske på primärvårdsnivå?

Svar: Det finns sedan tidigare beslut på 550 ST-A tjänster i Västra götalsregionen. Det här höjs nu till 650 ST-A tjänster. Det här kommer att kunna ökas ytterligare om det finns en efterfrågan. Samtidigt behöver det t.ex. finnas tillräckligt många handledare, sidotjänstgöringsplatser för att täcka en sådan ökning.

- Om man i dagsläget har fler ST-läkare än vad den nya nivån tillåter, kommer man för dessa ST-läkare att få ersättning enligt ny ersättningsnivå?

Svar: Den nya ersättningen gäller för alla ST-läkare, även för de som redan är inne systemet.

- På vilka grunder har man tagit bort extra ersättningen på ST i Lidköping? Hur har detta kommunicerats?

Svar: Mer information kring det extra stödet för ST kommer att komma senare. De orter som är berörda av det extra stödet om 15 000 kr/mån finns i tabell i avsnitt 6.1.9 i Krav- och kvalitetsbok Vårdval vårdcentral 2026.

- Varför är Mariestad inte längre med i områden som omfattas av extra stöd gällande ST-ersättning?

Svar: Mer information kring det extra stödet för ST kommer att komma senare. De orter som är berörda av det extra stödet om 15 000 kr/mån finns i tabell i avsnitt 6.1.9 i Krav- och kvalitetsbok Vårdval vårdcentral 2026.

- Hur har ni tänkt er att vi ska närma oss att uppnå Socialstyrelsens mål kring att begränsa antal patienter/läkare nu när ni höjt ST-tak

som innebär ca 40% mindre ST-läkare per VC? Tyvärr kommer detta leda till att våra läkare byter specialitet, vissa flyttar till glesbygd dock inte alla.

Svar: VGR arbetar även i fortsättningen för att nå Socialstyrelsens mål om antal patienter per läkare. Intentionen med de förändringar som görs är inte att minska antalet ST-läkare.

- När skrivs ST-läkare in igen? Oklart hur detta ska hanteras då inget kösystem finns just nu?

Svar: Vårdcentralen kommer att få ett eget ST-A utrymme 2026 som baseras på vårdcentralens listade invånare. Hösten 2025 är det så att det kan skrivas in en ny ST-A när denna blir färdig specialist. Hör av er till er studierektor om det finns plats för en ST-A tjänst.

- Hur många patienter kan ST vara fast läkare för och hur många kan en specialist vara fast läkare för?

Svar: Minst 70 % av de listade personerna på vårdcentralen ska ha en namngiven fast läkarkontakt. Antalet listade personer per heltidsarbetande läkare får vara som mest 2000 och som högst vara 800 listningspoäng, det här gäller för respektive läkare. För en heltidsarbetande specialisttjänstgörande läkare (ST-läkare) i allmänmedicin får antalet listade personer vara som mest 1000 och som mest 400 listningspoäng.

Ekonomi

- Hur mycket räknas listningspengen upp inför år 2026 jämfört med år 2025? Blir den totala uppräknings 2,2% plus 100 mnkr (som motsvarar cirka 1%)?

Svar: Ny listningspeng för 2026 är 531 kr (510 kr 2025). Uppräknings motsvarar ca 4,2 % och består av index på 2,2 % samt av tillägg på ca 40 mnkr som tidigare betalats ut som Särskild ersättning för utökat öppethållande samt ytterligare ett extra tillägg på 100 mnkr.

- I underlaget kring förändrad momsersättning framgår att justeringen görs för att skapa "ökad rättvisa mellan privata och offentligt drivna vårdcentraler". Jag vill gärna få ett förtydligande kring hur regionen ser på denna rättvisa i praktiken. Privata vårdcentraler har inte tillgång till samma finansiella resurser eller ekonomiska buffertar som offentliga enheter, genom regionens interna medel och kostnadstäckning. Hur har regionen vägt in dessa

skillnader när man beslutat om att minska momsersättningen, och på vilket sätt anser man att beslutet leder till mer likvärdiga förutsättningar snarare än ökade ekonomiska obalanser mellan privata och offentliga aktörer?

Svar: För att likställa förutsättningarna för enheter i privat och egen regi minskas tillägget för enheter i privat regi att motsvara ett påslag om 3,5 procent. Nivån på tillägget till privat regi ska motsvara den momsersättning som enheter i egen regi lyfter. Bakgrunden till att förändra ersättningen till momskompensation för leverantörer finns i regionfullmäktiges beslut om budget den 16 - 17 juni 2025 som anger att konkurrensneutraliteten måste säkras.

- Vilket gränsvärde/läkare kommer gälla för fast läkare för att erhålla ersättning?

Svar: Minst 70 % av de listade personerna på vårdcentralen ska ha en namngiven fast läkarkontakt. Antalet listade personer per heltidsarbetande läkare får vara som mest 2000 och som högst vara 800 listningspoäng, det här gäller för respektive läkare. För en heltidsarbetande specialisttjänstgörande läkare (ST-läkare) i allmänmedicin får antalet listade personer vara som mest 1000 och som mest 400 listningspoäng.

Äldremottagning

- Vad är det för krav på äldremottagningen? Ska alla äldre kunna ringa in eller är det en mottagning där vi "skriver" in patienter utifrån kriterier?
- *Svar: Mottagningen ska ha telefontid för målgrupperna (äldre och patienter med komplexa behov) med direktnummer utan knappval eller återuppringning. 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. Målet är att öka tillgängligheten och kontinuiteten för åldersgruppen men även yngre personer kan inkluderas utifrån individuella behov. Se krav och kvalitetsbok 2.2.5 Mottagning för äldre och patienter med komplexa behov.*
- Vilka är övriga krav på äldremottagning?

Svar: Mottagningen ska ha telefontid för målgrupperna (äldre och patienter med komplexa behov) med direktnummer utan knappval eller återuppringning. 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. Målet är att öka tillgängligheten och kontinuiteten för åldersgruppen men även yngre personer kan inkluderas utifrån individuella behov. Se krav och kvalitetsbok 2.2.5 Mottagning för äldre och patienter med komplexa behov.

- Hur säkerställer vi att inte alla vårdcentralens patienter ringer in på öppen telefonlinje?

Svar: Det ska framgå i alla de kanaler (digitala som analoga) som används för att informera om kontaktuppgifter till patienterna att denna kontaktväg riktar sig till de aktuella målgrupperna. I det fall någon annan skulle använda sig av kontaktvägen behöver ni hänvisa dessa till de vägar som istället är aktuella för denna.

- Det finns även unga med mycket komplexa behov – ska dessa patienter också erbjudas direktlinje till mottagningen?

Svar: Ja, om behovet finns.

Hembesök

- Vad är tanken med att man ska göra hembesök i hela kommunen? Är det rimligt att man ska lägga en halv dag på att resa för att en patient valt en vårdcentral som ligger långt ifrån hemadressen? På samma tid det tar att resa, hade man ju på vårdcentralen kunna träffa betydligt fler patienter.

Svar: Det kravet har sin grund i likställighetsprincipen som handlar om att alla invånare i regionen ska behandlas lika i enlighet med kommunallagen. Kravet finns sedan tidigare i regionens alla kommuner utom Göteborg men som nu från och med 2026 också kommer att ingå.

- Ska man göra LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård) för listad i hela kommunen?

Svar: Ja om inte annat har överenskommits i den Gemensamma närområdesplanen.

- Avseende LPT (samt dödsfall antar jag) – svarade ni att dessa gäller för listad inom kommunen, betyder det att närområdesprincipen inte gäller längre för dessa?

Svar: Det går att komma överens om att ha en annan uppdelning i samverkansområdet i Gemensam närområdesplan.

- Varför fortsätter vi inte följa närhetsprincipen som görs idag vad gäller LPT/Dödsfall? Det blir svårt att göra överenskommelser med alla Nosam i kommunen rörande detta. Närhetsprincipen har fungerat väl.

Svar: Kravet har sin grund i likställighetsprincipen som handlar om att alla invånare i regionen ska behandlas lika i enlighet med kommunallagen. Kravet finns sedan tidigare i regionens alla kommuner utom Göteborg men som nu från och med 2026 också kommer att ingå. Det går att komma överens om att ha en annan uppdelning i samverkansområdet i Gemensam närområdesplan.

UPH

- När kommer den skriftliga tillämpningsanvisningen för UPH inkl unika fall bli tillgänglig?

Svar: Den kommer att vara färdig och publicerad inför årsskiftet 2025/2026.

- Kvalificerad medicinsk bedömning av barn och unga inom UPH – ska det fortsatt göras vid telefonbedömning inom 72h eller är tanken att det ska göras vid besök (fysiska eller video)? Hur blir det då med vårdgarantin?

Svar: Vårdgarantin ska följas, o dagar för medicinsk bedömning och 3 dagar vid nytt eller förändrat besvär.

- Kvarstår digital kontakt som ersättningsgrundande UPH?

Svar: Fysiskt besök eller videobesök är fortsatt ersättningsgrundande.

- Tycker det är lite kort om tid att få besked om ersättning för UPH 11/11. Behöver lägga schema, planera besök mm för att anpassa till nya ersättningssystemet.

Svar: Information om ny Krav- och kvalitetsbok 2026 har avtalsenligt lämnats i samband med utskick 2025-10-30 till alla leverantörer (till behörig företrädare/verksamhetschef) för godkännande av ny krav-och kvalitetsbok samt vid informationsmötet som Koncernkontoret höll 2025-10-29 angående ersättningsmodell och beräkning av unika individer UPH.

Omställningsuppdrag

- Kan ni förtydliga hur man kommer att verka för en förbättrad kontinuitet i patient-läkarkontakten? Vad tänker man sig för kvalitetsmått kring detta?

Svar: I operativa hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om krav- och kvalitetsbok 2026 får leverantörerna (vårdcentralerna) i uppdrag att utveckla sina arbetssätt för att förbättra kontinuitet till fast läkare. Utöver nuvarande kvalitetsmått för kontinuitetsindex under 18 månader kommer den inrapporterade datan i Ineras tjänst att utgöra ytterligare ett mått.

- Vad gäller för kontinuiteten då det enl 2025 är PAL (fast läkare) som är en indikator. Skall det 2026 räknas per antal besök och isf hur många besök krävs för att man skall kalla det för kontinuitet till samma doktor? Exv kan en pat komma 3 ggr till PAL och ett 4e besök till ST och sen tillbaka till PAL efter 3 månader. Är detta kontinuitet? Eller när ST läkare randar sig 4-6 månader måste deras pat tas om hand av någon annan, hur tänker man där?

Svar: Leverantören ska erbjuda sina listade en fast läkarkontakt. Patienter som är multisyjuka 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. Ovan beskrivna förutsättningar innebär att kontinuitetsmättet generellt sätt kan förefalla lågt.

Övriga frågor

- Kommer dessa förändringar att utvärderas på något sätt?

Svar: Uppföljning av avtalet inklusive de förändringar som införts kommer att göras även i fortsättningen, både löpande och på indikation.