

Primärvård Äldre



Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral 2026

Krav- och kvalitetsboken utgör det officiella förfrågningsunderlaget som reglerar verksamheten för både privata och offentliga vårdgivare inom Västra Götalandsregionens vårdvalssystem. Inom regionen finns två vårdval: Vårdval Vårdcentral, som omfattar primärvård, och Vårdval Rehab, som gäller rehabilitering.

-

**Vårdval
vårdcentral**

På uppdrag av



Krav- och kvalitetsböckerna innehåller

- **Regelverk för vårdvalen:** Dokumentet beskriver alla krav och villkor som måste uppfyllas för att få driva vårdcentral inom VGR
- **Innehåll:** Den innehåller detaljerade regler om tillgänglighet, bemanning (t.ex. krav på specialistläkare i allmänmedicin), kvalitetsmätningar, IT-stöd och hur patientavgifter ska hanteras.
- **Revidering:** Krav- och kvalitetsboken uppdateras årligen
- Årlig uppföljning

Insatser för äldre

- Mottagning för äldre och patienter med komplexa behov (krav from 2026)
- Närområdesplan (krav from 2026)
- Hembesök
- Förebyggande och hälsofrämjande insatser
- Läkemedelsgenomgång
- Fast läkarkontakt



Mottagning för äldre och patienter med komplexa behov (kok 2.2.5)

- Från och med 2026 är det krav på att vårdcentraler ska ha en mottagning för personer 75 år och äldre samt för patienter med komplexa behov
- 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.
- Omhändertagandet ska utföras teambaserat och personcentrerat.
- Proaktivt arbete med samordnad individuell plan (SIP) och dokumenterad överenskommelse
- Insatser för psykisk hälsa, hembesök och rehabilitering ska särskilt beaktas.
- Fast kontakter, samverkan med kommunens verksamheter.
- Telefontid med direktnummer

Metoder

- Proaktiv, vara steget före,
- Personcentrerat, hur vill du ha det?
- Fasta vårdkontakt
- Fast läkarkontakt
- Samordnad individuell plan (SIP)
- Dokumenterad överenskommelse



Närområdesplan (kok 2.2.3)

- En gemensam närområdesplan ska upprättas och upprätthållas, där ansvarsfördelningen mellan regional och kommunal primärvård vad gäller gemensamma åtaganden tydligt framgår.
- Utvärderas och uppdateras minst en gång per år. Detta gör region och kommun tillsammans per kommun.

Hembesök (kok 2.4.4)

- Hembesök ska erbjudas om patientens sjukdomstillstånd eller livssituation kräver det, särskilt för äldre och personer med nedsatt autonomi.



Förebyggande och hälsofrämjande insatser (kok 2.2.1)

- Vårdcentralen ska arbeta systematiskt hälsofrämjande på individ- och gruppnivå, ge råd om egenvård och arbeta för tidig upptäckt av hälsorisker
- Riskgrupper ska särskilt uppmärksammas och vid behov hänvisas till patientens valda rehabenhe



Läkemedelsgenomgång (kok 2.2.10)

- Fördjupad läkemedelsgenomgång och översyn av patientens läkemedelsbehandling ska genomföras minst en gång per år för patienter som är 75 år eller äldre, samt för patienter där det finns misstanke om läkemedelsrelaterade problem.



Fast läkarkontakt (kok 2.2.9)

- Leverantören ska erbjuda sina listade en fast läkarkontakt. 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
- I ansvaret som fast läkarkontakt ingår att vägleda patienten i hans eller hennes kontakter med övrig hälso- och sjukvård och i förekommande fall samordna de undersöknings- och behandlingsåtgärder som vidtas. Den fasta läkarkontakten ska vara den läkare som personen så långt som möjligt får träffa vid besök för sin grundsjukdom



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN