

Handbok hälsoval

Region Gävleborg 2027



Innehåll

1.	ATT ANSÖKA OM GODKÄNNADE	13
1.1.	Hälsoval – ett vårdvalssystem	14
1.2.	Godkännande	14
1.3.	Grunder för uteslutning av Sökande	14
1.3.1.	Intyg och bevis till prövning av ansökan	14
1.4.	Krav för att bli godkänd	14
1.4.1.	Ekonomisk förmåga	14
1.4.2.	Tidigare konkurser	15
1.4.3.	Brister i tidigare avtalsrelation	15
1.4.4.	Skatteskuld	15
1.4.5.	Allvarliga brister i annat uppdrag	15
1.4.6.	Dömd eller brottsmisstanke	15
1.4.7.	Företag under bildande	15
1.4.8.	Verksamhetens bedrivande	16
1.4.9.	Lokaler och utrustning	16
1.4.10.	IT-relaterade krav	16
1.5.	Godkännande för tilläggsuppdrag BVC	16
1.6.	Beslutsordning och handläggningstid	17
1.7.	Om ansökan inte godkänns	17
1.8.	Återkallelse av godkännande	17
1.9.	Överprövning	17
1.10.	Avstämning inför driftstart	17
1.11.	Vårdgivarregistret	18
1.12.	Så här hanterar Region Gävleborg dina personuppgifter	18
2.	OM UPPDRAGET	19
2.1.	Målgrupp	20
2.1.1.	Asylsökande och personer utan tillstånd	21
2.2.	Basuppdragets åtagande	21
2.2.1.	Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor	21
2.2.2.	Riktade hälsosamtal 40-åringar	22
2.2.3.	Vaccinationer	22
2.2.4.	Psykosocial hälsa	22

2.2.5. Rehabilitering	22
2.2.6. Läkemedelsgenomgångar.....	23
2.2.7. Medicinsk fotvård	23
2.2.8. Habilitering – personer med flerfunktionsnedsättning	23
2.2.9. Kroniskt sjuka och personer med sammansatta vårdbehov..	23
2.2.10. Vårdsamordnare	24
2.3. Fasta kontakter.....	24
2.3.1. Fast vårdkontakt	24
2.3.2. Fast läkarkontakt.....	24
2.4. Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården	25
2.4.1. Hälso- och sjukvård i hemmet.....	25
2.4.2. Särskilt boende för äldre	25
2.4.3. Korttidsplats	25
2.4.4. Boenden med särskild service (LSS).....	26
2.5. Hembesök	26
2.6. Jour och beredskap	26
2.7. Samverkan	26
2.7.1. Samverkan kring patienten	27
2.7.2. Samordnad individuell plan (SIP).....	27
2.7.3. Dokumenterad överenskommelse	27
2.7.4. Samverkan mellan Utförare	27
2.8. Samverkansområden	27
2.8.1. Samverkansvar och samverkansplan	28
2.9. Bemanning och kompetens	28
2.10. Utbildningsansvar	29
2.11. Tillgänglighet	29
2.11.1. Vårdgaranti	29
2.11.2. Öppethållande.....	29
2.12. E-tjänster	30
2.13. Digitala vårdmöten.....	30
2.14. Stängning vid kompetensutvecklings- och planeringsdagar	30
2.15. Fysisk miljö på hälsocentralen.....	31
2.16. Medicinsk utrustning	31

2.17. Sommarsamverkan	32
2.18. Utbildningsuppdrag.....	32
2.18.1. Allmäntjänstgöring (AT) och Bastjänstgöring (BT)	33
2.18.2. Specialisttjänstgöring allmän medicin (ST)	33
2.18.3. Studerande	33
2.18.4. Praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP).....	33
2.19. Kunskapsstyrning, verksamhetsutveckling, forskning och utveckling	34
2.19.1. Kunskapsstyrning.....	34
2.19.2. Verksamhetsutveckling	34
2.19.3. Forskning och utveckling.....	35
2.20. Tilläggsuppdrag Barnavårdscentral (BVC)	35
2.20.1. Barnavårdscentralens hälsovårdsåtagande	36
2.20.2. BVC samverkar.....	37
2.21. Filialverksamhet.....	37
2.21.1. Godkännande av filialsverksamhet	37
2.21.2. Distriktssköterske- /sjuksköterskemottagning	38
2.21.3. Läkarfilial.....	38
2.21.4. Utökad filial	39
2.21.5. Tillfälligt stängt	39
2.21.6. Återtagande av medgivande för filialverksamhet	39
2.21.7. Upphörande av filialverksamhet.....	39
2.22. Primärvårdsuppdrag som inte ingår i basuppdragets åtagande ..	40
3. SÄRSKILDA KONTRAKTSVILLKOR	40
3.1. Lagar, regler och riktlinjer	41
3.2. Förutsättningar	41
3.3. Annan verksamhet.....	41
3.4. Överlåtelse av avtal	41
3.5. Ändrade ägarförhållanden	41
3.6. Underleverantörer.....	42
3.7. Ändringar och tillägg.....	42
3.8. Tolkningsordning	43
3.9. Tystnadsplikt och sekretess	43

3.10. Meddelarfrihet.....	43
3.11. Arbetsgivaransvar.....	44
3.12. Information och marknadsföring	44
3.13. Informationsskyldighet (Allmänhetens insyn)	45
3.14. Region Gävleborgs rättighet att informera.....	45
3.15. Försäkringar, ansvar och åligganden	45
3.16. Ekonomiska sanktioner	46
3.17. Återbetalning	46
3.18. Vite	47
3.19. Avgifter	47
3.20. Region Gävleborgs rätt till upphörande	47
3.20.1. Uppsägning.....	47
3.20.2. Hävning.....	48
3.21. Utförarens rätt till uppsägning.....	48
3.22. Utförarens rätt till utträde ur Avtalet.....	48
3.23. Utförarens kostnadsansvar efter Avtalets upphörande.....	48
3.24. Skadestånd vid avtalsbrott	49
3.25. Befrielsegrunder, force majeure och ansvarsbegränsningar	49
3.26. Uppförandekod.....	49
3.27. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.....	49
3.28. Patientsäkerhet.....	49
3.29. Ledning – verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig	50
3.30. Synpunkter och klagomål	50
3.31. Patientnämnd	50
3.32. Hantering av vårddokumentation - patientjournalen	51
3.33. Arkivering	52
3.34. Systematiskt miljöarbete.....	53
3.35. Antidiskriminering	53
3.36. Säkerhet.....	53
3.37. Allvarlig och extraordinär händelse samt höjd beredskap och ytterst krig	53
3.38. Läkemedel.....	54
3.39. Smittskydd och Strama.....	55

3.40. Vårdhygien	55
3.41. Hjälpmedel	56
3.42. Förbruknings- och sjukvårdsmaterial	56
3.43. Medicinsk diagnostik	57
3.44. Provtagning efter digitala vårdbesök utomläns	57
3.45. Remisser	57
3.46. Intyg	58
3.47. Sjuk- och behandlingsresor	58
3.48. Informationsansvar	58
3.49. Inhämtande av adressuppgifter	58
3.50. Informationsmöten	59
4. VAL AV HÄLSOCENTRAL	60
4.1. Listningssystemet Befolkningsregistret	61
4.2. Övergripande listningsinformation	61
4.2.1. Invånare med skyddad identitet, skyddade adressuppgifter, asylsökande och personer som vistas i Sverige utan tillstånd	61
4.3. Aktivt val och geografisk tilldelning	62
4.3.1. Tillvägagångssätt vid aktivt val	62
4.3.2. Tillvägagångssätt geografisk tilldelning (ickevalsalternativ) ..	62
4.3.3. Listning av barn	63
4.4. Listningsbegränsning	63
4.5. Hantering av listade när Utföraren upphör	64
5. UPPFÖLJNING	65
5.1. Syfte med uppföljning	66
5.2. Underlätta invånarens val av hälsocentral	66
5.3. Årlig uppföljning	66
5.4. Fortlöpande uppföljning	67
5.5. Verksamhetsdialog	67
5.6. Fördjupad uppföljning	67
5.7. Kvalitetsindikatorer	68
5.8. Patientenkäter	68
5.9. Nationella vårdgarantin	68
5.10. Kvalitetsregister	69

5.11. Uppföljning av tilläggsuppdrag Barnvårdscentral (BVC).....	69
6. ERSÄTTNING OCH KOSTNADSANSVAR I HÄLSOVALSMODELLEN	
.....	70
6.1. Regionfullmäktige fastställer budget för Hälsoval.....	71
6.2. Fakturering och betalningsvillkor	71
6.3. Ersättningsmodell för Hälsovalets basuppdrag	71
6.4. Utförares kostnadsansvar och ersättnings omfattning.....	72
6.5. Ersättnings fördelning för basuppdragets åtagande	72
6.6. 6.4 Åldersviktad vårdpeng	73
6.7. Läkemedelsviktad ersättning, läkemedelskostnad och dosdispenserade läkemedel.....	73
6.8. Täckningsgrad läkemedelsförskrivning.....	74
6.9. CNI – socioekonomisk ersättning	74
6.10. ACG – vårdtyngdsersättning	74
6.11. Geografisk ersättning	75
6.12. Ersättning för täckningsgrad.....	75
6.13. Ersättning för besök med tolk	76
6.14. Målrelaterad ersättning för måluppfyllelse för basuppdragets åtagande	76
6.15. Patientavgifter.....	77
6.16. Enstaka besök hos andra Utförare	77
6.17. Patientbesök av personer från andra regioner	78
6.18. Ersättning för läkarinsatser i kommunens särskilda boenden för äldre, korttidsplatser och boende med särskild service (LSS).....	78
6.19. Ersättning för tilläggsuppdrag Barnvårdscentral (BVC)	78
6.20. Målrelaterad ersättning för måluppfyllelse indikatorer BVC	79
6.21. Kostnadsansvar för läkemedel	79
6.22. Ersättning för filialverksamhet	79
7. INFORMATIONSHANTERING OCH IT.....	80
7.1. Informationshantering och IT.....	81
7.2. Informationshantering och informationssäkerhet.....	81
7.3. Krav avseende informationssäkerhet och dataskydd	82
7.3.1. Styrande dokument.....	82
7.3.2. Utbildning och kompetens.....	82

7.3.3. Personuppgiftsbiträdesavtal.....	82
7.3.4. Patienters rättigheter.....	82
7.3.5. Loggkontroller.....	83
7.3.6. IT-miljö.....	83
7.3.7. Behörighetstilldelning.....	83
7.4. Utförarens IT-miljö.....	83
7.5. Obligatoriska IT-produkter.....	83
7.6. Valbara IT-produkter.....	84
8. KONTRAKT FÖR HÄLSOVAL.....	85
§ 1 Parter.....	86
§ 2 Parternas åtagande.....	86
§ 3 Avtalstid.....	87
§ 4 Tvist.....	87
§ 5 Undertecknande.....	87

Definitionslista

Med nedanstående begrepp avses i Handbok Hälsoval följande:

Ansökan – Formell begäran att bli godkänd Utförare i Hälsoval.

Avtal – Innefattar alla delar av den vid var tid gällande Handbok Hälsoval samt Kontrakt.

Handbok Hälsoval – Vid var tid gällande förfrågningsunderlag för Hälsoval som i sin helhet utgör Avtalet.

Hälsoval – Region Gävleborgs upphandling av hälsocentraler enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem som möjliggör för varje invånare att själv välja sin hälsocentral.

Kontrakt - Ett skriftligt avtal som sluts mellan Region Gävleborg och Utföraren när Utföraren godkänts att ingå i Hälsoval.

LOV – Lag (2008:962) om valfrihetssystem.

Mottagning – Fysisk lokal där Utföraren bedriver verksamhet i enlighet med Avtalet.

Region Gävleborg – Region Gävleborg är den upphandlande myndigheten.

Sökande/ Sökanden – Part som ansöker om att bli godkänd Utförare i Hälsoval.

Särskilda kontraktsvillkor - Särskilda villkor för fullgörande av Kontrakt och Avtal.

Utförare – Godkänd och avtalad juridisk person eller motsvarande som driver hälsocentral inom Hälsoval.

Vårdgivare – Utförare i förekommande fall. Utförare är såväl privata utförare som Region Gävleborg Din Hälsocentral AB.

INLEDNING

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården i Region Gävleborg är en god hälsa och god vård på lika villkor för hela befolkningen. I hela länet ska det finnas en tillgänglig hälso- och sjukvård som kännetecknas av hög patientsäkerhet och kvalitet. Hälsocentralerna i Hälsovalet har stor påverkansmöjlighet med ansvar och möjligheter i sitt uppdrag, att bidra till en god och jämlik hälsa i Gävleborg¹.

Befolkningen i Region Gävleborg ska erbjudas en jämlik, sammanhållen och tillgänglig vård som präglas av kontinuitet. Alla invånare i Gävleborg har rätt till en god hälso- och sjukvård efter behov och ska ges möjlighet att vara delaktiga i val av vård och behandling. Det innebär ett personcentrerat förhållningssätt i mötet med patienten.

En hälsofrämjande hälso- och sjukvård bidrar till en mer jämlik vård och hälsa. Det hälsofrämjande arbetet sker inte sällan i samverkan kring patienten. En god hälsa är en grundläggande rättighet för alla människor och en förutsättning för hållbar regional utveckling².

Region Gävleborg har tillsammans med länets kommuner tagit fram en gemensam målbild för omställningen till Nära vård 2030³. Primärvården samverkar med annan hälso- och sjukvård och med kommunerna i länet. En mer tillgänglig och samordnad vård kan tillsammans med nya arbetssätt och användande av digital teknik⁴ göra att resurser kan användas smartare. Våra fem kärnvården kan sammanfattas med att en nära vård i Region Gävleborg är Nära, Samordnad, Resurseffektiv, Hälsofrämjande och Personcentrerad.

Prioriterade målgrupper i den nära vården är personer som behöver insatser och samordning från både Region Gävleborg och kommunen oavsett ålder, diagnos eller funktionsnedsättning. Det centrala är den personcentrerade vården som utgår från den enskildes förutsättningar och behov.

Utförare ska ges goda förutsättningar att verka över hela länet. Primärvården är basen i länets hälso- och sjukvårdssystem och målet är att 80 procent av hälso- och sjukvårdens besök ska ske inom ramen för Hälsoval Gävleborg. En förutsättning för det är att det finns minst en Utförare i varje kommun.

Handbok Hälsoval med bilagor fastställs årligen av Regionfullmäktige och utgör förfrågningsunderlag enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). I Handbok Hälsoval beskrivs det uppdrag som omfattas av valfrihetssystemet, de krav som Utföraren ska

¹ [Program för god och jämlik hälsa](#)

² [Välfärdsstrategi Gävleborg](#)

³ [God och nära vård i Gävleborg - Region Gävleborg](#)

⁴ [Strategi för digital omställning i Region Gävleborg 2024-2027 \(regiongavleborg.se\)](#)

uppfylla, vilka administrativa rutiner som kommer att användas och hur uppföljningen kommer att ske.

Hälsovalskontoret företräder Region Gävleborg som uppdragsgivare och finansiär av Hälsoval. I ansvaret ligger all administration som inbegriper modellen. Hälsovalskontoret ansvarar för revidering av Handbok Hälsoval och utvecklar Hälsovalsmodellen genom uppföljning och dialog med Utförare och politisk ledning.

1. ATT ANSÖKA OM GODKÄNNADE

I kapitel 1 finns information om tillvägagångssätt och krav för att starta en ny hälsocentral inom Hälsoval. Här beskrivs uteslutningsgrunder och processen från inkommen ansökan till godkännande och driftstart.

1.1. Hälsoval – ett vårdvalssystem

Hälsoval gör det möjligt för länets invånare att välja den hälsocentral som passar dem bäst. För att en Utförare ska få bedriva vård inom Hälsoval ska verksamheten upphandlas enligt LOV. Utföraren ska uppfylla kraven i Handbok Hälsoval för att bli godkänd. Ansökan om godkännande ska lämnas för varje hälsocentral och kontrakt ska tecknas för varje hälsocentral. Hälsovalet ger Utförare rätt att etablera sin hälsocentral fritt i länet, vald ort anges i ansökan. Utföraren ansöker om godkännande i enlighet med Region Gävleborgs anvisningar som framgår på ansökningsblanketten som finns på Samverkanswebben, Hälsoval eller via den nationella webbplatsen för annonsering av valfrihetsystem, Hitta LOV-uppdrag.

1.2. Godkännande

Beslut om godkännande kommer att meddelas inom tre månader efter det att komplett ansökan inkommit. Om Utföraren beslutas bli godkänd, upprättas ett tilldelningsbeslut och därefter tecknas ett kontrakt mellan Region Gävleborg och Utföraren, Kontraktet utgör en del av hela Avtalet som reglerar samtliga villkor för att bedriva hälsocentral inom Hälsoval.

Utföraren ansvarar för att inte anlita fysioterapeut eller sjukgymnast som samtidigt är verksam enligt lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF). Utföraren ansvarar för att inte anlita läkare som samtidigt är verksam enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL).

1.3. Grunder för uteslutning av Sökande

Region Gävleborg kommer att utesluta en Sökande om någon av de omständigheter som anges i 7 kap. 1 § LOV föreligger.

1.3.1. Intyg och bevis till prövning av ansökan

Registerutdrag ur Näringsförbudsregistret, gällande registreringsbevis samt Skatteverkets blankett ”Begäran/Svar Offentliga uppgifter” kommer begäras in som en del av ansökningsprocessen.

Region Gävleborg kan komma att begära in ytterligare underlag och bevis som styrker att någon omständighet enligt 7 kap. 1 § LOV inte föreligger.

1.4. Krav för att bli godkänd

1.4.1. Ekonomisk förmåga

Den Sökande ska ha ekonomisk stabilitet och förutsättningar att utföra uppdraget enligt Handbok Hälsoval. Region Gävleborg har rätt att inhämta upplysningar, dokumentation och eventuella referenser för att säkerställa Sökandens ekonomiska ställning eller kontrollera lämnade uppgifter.

Region Gävleborg gör en helhetsbedömning av Sökandens ekonomiska stabilitet och ekonomiska förutsättningar.

Den Sökande kan vid behov eller ska vid anmodan styrka sin ekonomiska ställning genom exempelvis garanti från moderbolag, bankgaranti eller utlåtande från revisor. Om Sökandens ekonomiska ställning på sådant sätt garanteras av annan ska intyg om detta bifogas ansökan. Intyget ska vara undertecknat av behörig företrädare för garanten och intyget ska vidare ange att garanten svarar ”så som för egen skuld” för uppfyllandet av samtliga de åtaganden som följer av uppdraget. Kraven på ekonomisk ställning ska då på motsvarande sätt redovisas och uppfyllas av garanten. Om Sökanden vill åberopa fler uppgifter ska dessa bifogas ansökan.

1.4.2. Tidigare konkurser

Region Gävleborg kan komma att avslå ansökan om Sökanden eller företrädare för Sökanden har förekommit i flera tidigare konkurser.

1.4.3. Brister i tidigare avtalsrelation

Region Gävleborg kan komma att avslå ansökan om Sökanden eller företrädare för Sökanden, direkt eller indirekt tidigare haft uppdrag åt Region Gävleborg eller annan upphandlande myndighet, som Region Gävleborg eller annan upphandlande myndighet till följd av brister i Sökandens agerande, sagt upp i förtid eller inte förlängt.

1.4.4. Skatteskuld

Region Gävleborg kan komma att avslå ansökan om Sökanden eller företrädare för Sökanden har haft upprepade, nu inbetalda skulder, skulder avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i hemlandet eller annan stat inom EES-området.

1.4.5. Allvarliga brister i annat uppdrag

Region Gävleborg kan komma att avslå ansökan om Region Gävleborg eller annan myndighet genomför en utredning om allvarliga brister i verksamhet som Sökanden eller dess företrädare har i annat uppdrag.

1.4.6. Dömd eller brottsmisstanke

Region Gävleborg kan komma att avslå ansökan om Sökanden eller företrädare för Sökanden är dömd för, eller föremål för utredning av brott som av Region Gävleborg anses påverka förtroendet för vården.

1.4.7. Företag under bildande

Ansökan kan lämnas av företag under bildande. Med det menas ett företag som inlett ett förfarande för bildande. Av ansökan ska framgå hur företagsbildningen är planerad, dess nuläge, förutsättningar och tidplan för företagets etablering samt vilka bankgarantier eller motsvarande som kan ställas som säkerhet. Sökanden ska till ansökan lämna kopia på registrering hos Skatteverket samt i förekommande fall Bolagsverket. I händelse av att registreringen ännu inte trätt i kraft ska Sökanden bifoga kopia på ansökan till Skatteverket samt i förekommande fall Bolagsverket.

Företrädare för företag under bildande ska ha nödvändiga fullmakter och tillstånd för att kunna föra företagets talan fullt ut och samt vara firmatecknare.

Företaget ska vara bildat vid tecknande av Kontrakt. Företaget ska vid detta tillfälle uppfylla samtliga i Handbok Hälsoval uppställda krav.

1.4.8. Verksamhetens bedrivande

Den Sökande ska redovisa hur verksamheten ska bemannas och bedrivas så att kraven i Handbok Hälsoval uppfylls. En mindre del av uppdraget kan utföras av underleverantör eller i samverkan med annan Utförare.

Av ansökan ska framgå

- att verksamheten kommer bemannas med den kompetens och i den omfattningen uppdraget anger enligt **2.9 Bemanning och kompetens**
- att verksamheten från driftstart kommer att utföras enligt Handbok Hälsoval
- namn på verksamhetschef⁵
- anlitande av eventuella underleverantörer. Samma krav på godkännande av underleverantörer gäller vid ansökan som de villkor som framgår av **3.6 Underleverantörer**
- en redovisning av annan verksamhet som Sökanden avser utföra vid eller i anslutning till mottagningen samt en planering för hur intäkter och kostnader kommer särredovisas.

1.4.9. Lokaler och utrustning

Den Sökande ska tydligt redovisa att de krav på lokaler och utrustning som Checklista för lokaler anger kan säkerställas. Utförarens lokaler ska vara tillgängliga och anpassade för besökare med funktionsvariationer. Se anvisning och checklista för lokaler på Samverkanswebben, Hälsoval⁶.

1.4.10. IT-relaterade krav

Den Sökande ska tydligt redovisa hur de krav på IT-stöd som återfinns i **7.4 Utförarens IT-miljö** och **7.5 Obligatoriska IT-produkter** Handbok Hälsoval kan säkerställas. I Uppdraget ingår att vidareutveckla IT-stöd för framtida krav och förändringar.

1.5. Godkännande för tilläggsuppdrag BVC

Utförare som är godkänd för Uppdraget Hälsoval kan ansöka om att bedriva tilläggsuppdrag enligt **2.20 Tilläggsuppdrag Barnavårdscentral (BVC)**. Utföraren måste vara godkänd Hälsoval för att bli godkänd för tilläggsuppdrag. Krav och villkor framgår av blankett, Ansökan om tilläggsuppdrag BVC⁷.

⁵ [Verksamhetschef - Socialstyrelsen](#)

⁶ [checklista-for-lokaler.pdf](#)

⁷ [Hälsovalshandboken – etablera och driva hälsocentral - Region Gävleborg](#)

1.6. Beslutsordning och handläggningstid

När en komplett ansökan inkommit handläggs den av Hälsovalskontoret som bedömer om den Sökande uppfyller de krav som återfinns i Handbok Hälsoval. Om en ansökan inte är komplett kan handläggningstiden förlängas eller ansökan avslås om begärd komplettering inte lämnas.

Om kraven uppfylls godkänner Region Gävleborg Sökanden och ett Tilldelningsbeslut upprättas. Besked om godkännande ska lämnas till den Sökande senast tre månader efter att komplett ansökan inkommit.

Sökanden anger i sin ansökan önskad tidpunkt för driftstart. Efter ett tilldelat godkännande av Sökanden kommer Region Gävleborg i samband med uppstartsmöte meddela ett realistiskt startdatum och kontrakt tecknas. Driftstart sker tidigast tre (3) månader och senast sex (6) månader efter erhållet beslut om godkännande från Region Gävleborg. Driftstart är beroende av vilka anpassningar som behövs innan driftstart.

Tilldelat godkännande (Tilldelningsbeslut) av en Utförare inom Hälsoval gäller i sex månader. Om kontrakt inte tecknats inom dessa sex månader förfaller godkännandet, såvida inte Region Gävleborg godkänner att förlänga tiden om särskilda skäl finns. Tidpunkt för driftstart anges i Kontraktet.

1.7. Om ansökan inte godkänns

Om Region Gävleborg beslutar att inte godkänna den Sökande kan denna lämna in en ny ansökan som prövas enligt den Handbok Hälsoval som gäller vid den tidpunkten.

1.8. Återkallelse av godkännande

Region Gävleborg har rätt att återkalla godkännandet om Sökanden inte uppfyller villkoren för att bedriva hälsocentral innan kontrakt har undertecknats mellan parterna. Sökanden har inte rätt till någon form av ersättning till följd av Region Gävleborgs beslut.

1.9. Överprövning

Sökanden kan ansöka om rättelse av Region Gävleborgs beslut att inte godkänna ansökan. Ansöka om rättelse ges in till Förvaltningsrätten i Falun inom tre veckor från det att underrättelsen om beslutet skickades. Ansökan om rättelse ska också delges Region Gävleborg.

1.10. Avstämning inför driftstart

Region Gävleborg gör senast två veckor före avtalad driftstart en uppföljning tillsammans med Utföraren på plats i hälsocentralens lokaler. Region Gävleborg kommer vid mötet att följa upp och säkerställa att samtliga krav för lokalerna och utrustningen uppfylls enligt Handbok Hälsoval. Region Gävleborg har rätt att besluta om en senare driftstart eller att säga

upp Kontraktet om bedömning görs att Utföraren saknar förutsättningar att uppfylla samtliga krav för verksamheten.

Utföraren äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av Region Gävleborgs beslut om att säga upp Kontraktet. Region Gävleborg äger rätt till ersättning från Utföraren för kostnader Region Gävleborg haft till följd av Utförarens brister.

Uppsägning av Kontrakt innebär samtidigt ett återkallande av godkännandet. Utföraren ansvarar för information till allmänheten om Regionen Gävleborgs beslut om upphörande.

1.11. Vårdgivarregistret

Utföraren förbinder sig till att inkomma med registerutdrag från Vårdgivarregistret som bekräftelse på att anmälan av verksamhet är gjord⁸. Registerutdraget ska skickas till Hälsovalskontoret, halsoval@regiongavleborg.se, som en komplettering till ansökan senast en vecka innan driftstart.

1.12. Så här hanterar Region Gävleborg dina personuppgifter

Så här hanterar Region Gävleborg dina personuppgifter, [Behandling av personuppgifter - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

⁸ [Patientsäkerhetslag \(2010:659\) | Sveriges riksdag](#)

2. OM UPPDRAGET

I kapitel 2 finns information om de olika delar som ingår i uppdraget att bedriva hälsocentral inom Hälsoval. Utöver basuppdragets åtagande för olika patientgrupper beskrivs vikten av samverkan i vårdkedjan, kontinuitet och samordning för patienten samt vilka krav som finns på kompetens och bemanning. Här beskrivs förutsättningar för tilläggsuppdraget BVC samt krav och förutsättningar för filialverksamhet.

Primärvård

Utföraren ska erbjuda vård och behandling på primärvårdsnivå i enlighet med vad som anges i lag (2017:30) hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Region Gävleborgs överenskommelser⁹. Utföraren ska erbjuda medicinsk bedömning, utredning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens eller som täcks av annan huvudmans ansvar. Vården ska ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper.

Utföraren är förstahandsvalet och koordinerar insatser när patienten har behov av hälso- och sjukvård. Vården är tillgänglig dygnet runt via fysiska och digitala kontaktvägar (Min vård Gävleborg och 1177.se).

Utföraren ska remittera till annan vårdnivå vid behov samt koordinera och samordna den personcentrerade vård som erbjuds patienten. Utföraren ska bedriva vård i nära samarbete mellan olika personalkategorier såväl på hälsocentralen som med andra vårdaktörer för att erbjuda adekvata utrednings-, behandlings-, habiliterings- och rehabiliteringsalternativ. Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas så att patient och närstående upplever vården som en helhet. Genom ett hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt ska patienten stimuleras att ta ansvar för sin egen hälsa.

Utföraren ska följa nationella samt regionala medicinska riktlinjer, handlingsplaner och vårdprogram som fastställts av Region Gävleborg. Vårdgarantier som Region Gävleborg fastställer liksom Region Gävleborgs regler för att remittera som att ta emot patienter, ska tillämpas av Utföraren.

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.

2.1. Målgrupp

Vården ska ges på lika villkor oavsett etnisk eller religiös tillhörighet, funktionsvariation, genus, kön, könsidentitet eller –uttryck, sexuell läggning, ålder¹⁰, socioekonomisk position eller var i länet en verkar och bor.

Utföraren ska erbjuda vård och behandling på primärvårdsnivå till invånare i Region Gävleborg. På samma villkor ska vård erbjudas invånare från andra regioner enligt villkoren i riksavtalet för utomlänsvård¹¹, regiongemensamma riktlinjer och till invånare som är kvarskrivna enligt § 16 folkbokföringslagen (1991:481).

Uppdraget omfattar även personer som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt Europaparlamentets och -rådets förordning (EG) 883/2004 eller som omfattas av

⁹ [Överenskommelser - Region Gävleborg](#)

¹⁰ [Diskrimineringsgrunder - vad är det? | DO](#)

¹¹ [Riksavtal för utomlänsvård och kommentarer | SKR](#)

konventioner samt överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige ingått med andra länder¹².

2.1.1. Asylsökande och personer utan tillstånd

Utföraren har ansvar för all vård för asylsökande och personer utan tillstånd¹³ i sitt geografiska närområde. Asyl- och Migranthälsan i Region Gävleborg ansvarar för hälsoundersökningar för asylsökande¹⁴.

2.2. Basuppdragets åtagande

Uppdraget omfattar planerad och oplanerad vård i form av rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, habilitering, rehabilitering samt uppföljning för de invånare som valt hälsocentralen. Behandling kan ges enskilt eller i grupp. Ansvaret omfattar både somatisk och psykisk ohälsa, sjukdom och funktionsnedsättning som kan tillgodoses på primärvårdsnivå samt hantering av försäkringsmedicinska frågor för såväl barn som vuxna¹⁵.

Utföraren har ansvar för att bedöma och behandla sjukdomstillstånd på primärvårdsnivå som kräver omedelbart medicinskt omhändertagande och vård som inte kan anstå för alla individer som vänder sig till hälsocentralen eller befinner sig i dess närhet oavsett om patienten är listad på hälsocentralen eller inte. Utföraren ska göra hembesök när patientens tillstånd så kräver.

Ansvaret gäller även medicinsk bedömning och eventuell behandling och vägledning då polis, socialmyndighet eller ambulanspersonal så begär, samt att konstatera dödsfall och att undersöka och utfärda intyg angående patient inför psykiatrisk tvångsvård enligt gällande lagar och föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och missbruksvård (LVM) för personer som befinner sig i Utförarens geografiska närområde. I hälsocentralens uppdrag ingår också att utfärda intyg och utlåtanden relaterat till åtagandet¹⁶.

Utföraren ska uppmärksamma psykosociala faktorerens betydelse för den fysiska och psykiska hälsan. Utföraren ska särskilt beakta tidig upptäckt av barn som far illa och personer som utsätts för våld i hemmet¹⁷. Utföraren ska uppmärksamma behov av tandvårdsstöd för personer med stort behov av vård- och omsorg¹⁸.

2.2.1. Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Ett hälsofrämjande förhållningssätt innebär att informera, stödja och motivera patienten att ta eget ansvar för sin hälsa. Sjukdomsförebyggande insatser innebär att råd om levnadsvanor integreras i de riktade insatser som vården ger för att förebygga och behandla sjukdom. Utföraren ska erbjuda patienter förebyggande och behandlande åtgärder för hälsosamma

¹² [Vård av personer från andra länder - SKR](#)

¹³ [Avgiftshandbok – patientavgifter - Region Gävleborg](#)

¹⁴ [Uppdrag för Asyl och Migranthälsa](#)

¹⁵ [Bra sjukskrivning - Region Gävleborg](#)

¹⁶ [Administrativa dokument - Region Gävleborg](#)

¹⁷ [Våld i nära relationer - Region Gävleborg](#)

¹⁸ [Information om särskilt tandvårdsstöd i Gävleborg](#)

levnadsvanor. Särskild uppmärksamhet ska ges personer och riskgrupper med ökad risk för ohälsa¹⁹. Preventionsarbetet sker på grundläggande nivå (enkel rådgivning) och fördjupad nivå (behandling).

2.2.2. Riktade hälsosamtal 40-åringar

Utföraren ska erbjuda ett hälsosamtal till alla listade som under året fyller 40 år²⁰. Samtalet syftar till att upptäcka frisk- och riskfaktorer för i första hand diabetes och hjärtkärlsjukdom. Utbildad hälsosamordnare ansvarar för att genomföra samtalen. Hälsosamtalen kan utföras i samverkan med andra Utförare inom Hälsovalet.

2.2.3. Vaccinationer

Utföraren ska erbjuda vaccinationer i enlighet med Region Gävleborgs vaccinationsprogram²¹. Vaccinationer som ingår i nationella program och är kostnadsfria för patienten ingår i Utförarens åtagande. Utföraren åtar sig att följa vid var tid gällande rutindokument för vaccinationer, till exempel hantering och registrering vid vaccinationer samt följa länets smittskyddsläkares prioritetsordning. Vaccinationer kan utföras i Utförarens lokaler, eller vid av Region Gävleborg anvisad plats, eller genom hembesök.

2.2.4. Psykosocial hälsa

Utföraren ansvarar för att patienter från 18 års ålder får specifika korttidsinriktade behandlingsinsatser inom det allmänmedicinska kompetensområdet. Utföraren ska stödja patienten att kunna ta tillvara den egna förmågan att förbättra sin livssituation och uppnå förbättrad hälsa. Vårdlinjearbetet och beslutsstödet för stegvis vård inom primärvård och vuxenpsykiatri är grunden för detta arbete²².

” En väg in” vänder sig till barn och unga med psykisk ohälsa 0-17 år samt blivande föräldrar eller föräldrar som behöver stöd i sitt föräldraskap med barn i åldern 0-3 år²³.

2.2.5. Rehabilitering

Utföraren ska ansvara för att patienter får bedömning, behandling och förebyggande åtgärder för alla förekommande diagnoser och tillstånd.

Utföraren ansvarar för att upprätta en plan över vilka mål som ska uppnås med behandlingsinriktningen. Planen ska i förekommande fall upprättas i teamsamverkan mellan läkare, patient, fysioterapeut och arbetsterapeut. Planen ska följas upp och utvärderas i samråd mellan patient, läkare och fysioterapeut.

Utföraren ska i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen samverka med arbetsgivare, myndigheter, samordningsförbund, organisationer och övriga engagerade personer i

¹⁹ [Levnadsvanor - Region Gävleborg](#)

²⁰ [Riktade hälsosamtal, 40-åringar - Region Gävleborg](#)

²¹ [Vaccination - Region Gävleborg](#)

²² [Psykis hälsa - Region Gävleborg](#)

²³ [När barn och unga mår dåligt - stöd och vård vid psykisk ohälsa - 1177](#)

patientens vård. Försäkringsmedicinska aspekter i vård, behandling och rehabilitering ska integreras i vården och samordnas så att den som varit sjukskriven återfår arbetsförmåga och kan återgå i till sitt arbete eller annan sysselsättning. Initiativ till samverkan ska ske i samråd med patienten.

2.2.6. Läkemedelsgenomgångar²⁴.

Utföraren ansvarar för att en enkel läkemedelsgenomgång genomförs vid varje besök där ordination av läkemedel sker, samt vid andra behandlingssituationer där det bedöms lämpligt. Utföraren ansvarar för att det finns en korrekt och aktuell läkemedelslista och att patienten får ta del av en aktuell läkemedelslista vid läkemedelsförändringar.

Utföraren ansvarar för att en fördjupad läkemedelsgenomgång genomförs i enlighet med Region Gävleborgs fastställda rutin.

2.2.7. Medicinsk fotvård

Utföraren ska tillhandahålla medicinsk fotvård²⁵ till fastställd målgrupp²⁶ enligt gällande rutin.

2.2.8. Habilitering – personer med flerfunktionsnedsättning

I basuppdraget har Utföraren ansvar för rehabilitering. Syftet med rehabilitering är att optimera personens funktionsnivå och välbefinnande, samt att skapa förutsättningar för aktivt deltagande i samhällslivet. Inom varje samverkansområde ska det finnas minst en Utförare med ett utökat uppdrag (ej sökbart) för personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar. Målgruppen är personer med intellektuell funktionsnedsättning, och/eller autism, förvärvade hjärnskador och neurologiska sjukdomar samt kombinationer av dessa funktionsnedsättningar. Det gäller även för personer som har behov av regelbunden uppföljning utifrån nationellt vårdprogram²⁷.

Inte sällan har personer inom målgruppen någon form av kommunikationssvårighet och har därför behov av anpassat bemötande.

Det utökade uppdraget omfattar även att göra hembesök utanför det geografiska närområdet, vid insatser som kräver kännedom om patientens individuella situation, t ex bostadsanpassning och hjälpmedel.

Utföraren ska samverka med andra aktörer runt målgruppen, så som specialistvården, kommun och Försäkringskassan. För det utökade uppdraget utgår särskild ersättning.

2.2.9. Kroniskt sjuka och personer med sammansatta vårdbehov

Utföraren ska organisera sin verksamhet så att behov av hälso- och sjukvård hos patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning och nedsatt autonomi särskilt kan tillgodoses. Utföraren ska arbeta aktivt med att identifiera personer med risk för stort vård- omsorgsbehov, både fysisk och psykisk ohälsa, med syfte att

²⁴ [Läkemedelsgenomgångar - Region Gävleborg](#)

²⁵ [Medicinsk fotvård](#)

²⁶ [Diabetes - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

²⁷ [Flerfunktionsnedsättning - 1177 för vårdpersonal](#)

förebygga sjukdom och funktionsnedsättning hos dessa. En dokumenterad överenskommelse kan erbjudas och god tillgänglighet och kontinuitet ska tillförsäkras målgrupperna.

2.2.10. Vårdsamordnare

Utföraren ska ha minst en namngiven vårdsamordnare. Detta för att underlätta för patienter med komplexa behov och deras närstående. Samordningen runt de mest sjuka är ett högt prioriterat område och vårdsamordnaren ska vara nyckelperson för att förbättra samordningen och medverka till att fast vårdkontakt utses när behov finns. Utföraren ska utveckla arbetssätt och rutiner för att tidigt upptäcka patienter med samordningsbehov.

Utföraren ska säkerställa en hög tillgänglighet med tydligt kommunicerad kontaktväg för personer som har svårighet att använda sig av ordinarie kontaktväg till hälsocentralen.

2.3. Fasta kontakter²⁸

En patient ska få information om vem som är patientens fasta vårdkontakt och fasta läkarkontakt samt hur patienten kan komma i kontakt med sin fasta vårdkontakt, sin fasta läkarkontakt och sina vårdenheter

2.3.1. Fast vårdkontakt

Utföraren ska erbjuda hög tillgänglighet och kontinuitet i vårdkontakterna. De som behöver eller vill ska erbjudas en fast vårdkontakt. Till fast vårdkontakt kan någon ur hälso- och sjukvårdspersonalen utses. Vid livshotande tillstånd (palliativ vård) ska en läkare utses. En fast vårdkontakt ska kunna bistå patienter att samordna vårdens insatser, informera om vårdsituationen, förmedla kontakter och vara patientens kontaktperson²⁹. Hälsocentralen har ett särskilt ansvar för att utse en fast vårdkontakt i samband med in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård³⁰.

2.3.2. Fast läkarkontakt

Utföraren ska erbjuda sina listade en fast läkarkontakt³¹. Patienter som är multisjuka, äldre och/eller har ett kontinuerligt vårdbehov ska prioriteras. Patienter som är listade på hälsocentralen ska få möjlighet att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt. Hälsocentralen ska kommunicera till sina listade patienter vem som är deras fasta läkarkontakt och hur patienten kommer i kontakt med sin läkare. Den fasta läkarkontakten ska vara den läkare som patienten så långt som möjligt får träffa vid besök på hälsocentralen.

Specialist i allmänmedicin får vara fast läkarkontakt. Läkare som genomgår specialisttjänstgöring i allmänmedicin kan också vara fast läkarkontakt liksom specialist i geriatrik och specialist i barn- och ungdomsmedicin. Färdig specialist i allmänmedicin i väntan på bevis om specialistkompetens kan vara fastläkarkontakt. Dispens³² kan beviljas för

²⁸ [Kontinuitet och fasta kontakter i nära vård](#)

²⁹ [Fast vårdkontakt och behandlande roller - Region Gävleborg](#)

³⁰ [Överenskommelse utskrivning från sluten hälso- och sjukvård](#)

³¹ [Fast läkarkontakt - Socialstyrelsen](#)

³² [Blankett för dispensansökan, fast läkarkontakt](#)

läkare med annan specialitet som arbetat länge i primärvård och bedöms lämplig för uppdraget av Medicinsk rådgivare vid Hälsovalskontoret.

2.4. Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården

Utföraren ansvarar för läkarinsatser inom sitt eget geografiska närområde och ska samverka med den kommunala hälso- och sjukvården i enlighet med fastställd överenskommelse mellan Region Gävleborg och länets kommuner³³.

Samarbetsformerna för läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården ska regleras i särskilt avtal och upprättas mellan Utföraren och respektive kommun.

2.4.1. Hälso- och sjukvård i hemmet³⁴

Utföraren ansvarar för hälso- och sjukvård i hemmet (tidigare hemsjukvård) och med det avses hälso- och sjukvård som ges i patientens bostad eller motsvarande. De medicinska åtgärderna hänger samman över tid. Patienten ska vara inskriven för hälso- och sjukvård i hemmet och insatserna ska ha föregåtts av en vårdplanering. Utföraren ansvarar för att den fasta läkarkontakten erbjuder minst ett hembesök årligen till patienter inskrivna för hälso- och sjukvård i hemmet förutsatt att patientens tillstånd inte kräver slutenvård.

2.4.2. Särskilt boende för äldre

Utföraren ansvarar för läkarinsatser i kommunens särskilda boenden för äldre företrädesvis inom sitt geografiska närområde³⁵. Med särskilt boende för äldre avses boende med heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för personer med behov av särskilt stöd. Insatsen ges efter kommunens bedömning och biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen.

Om antalet särskilda boenden inom en Utförarens närområde blir omfattande och andra Utförare i samverkansområdet har få eller inga särskilda boenden i sitt närområde, ska en fördelning av ansvar för läkarinsatser i särskilda boenden göras inom samverkansområdet. Om utförarna i samverkansområdet inte kan komma överens om en lösning, beslutar Hälsovalskontoret om fördelningen.

2.4.3. Korttidsplats

Utföraren ansvarar för patienter på korttidsplatser om dessa finns på det särskilda boende för äldre som Utföraren ansvarar för. Med korttidsplats avses en tillfällig bäddplats utanför det egna boendet, avsedd för tillfällig vård och omsorg hela dygnet. Insatsen ges efter kommunens bedömning och biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen.

Under vistelsen på korttidsplatsen behåller patienten listningen på sin hälsocentral.

³³ [Kommun- och regionsamverkan - Region Gävleborg](#)

³⁴ [Hemsjukvård - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

³⁵ [Introduktion till hemsjukvård och SÄBO, läkare Primärvård](#)

2.4.4. Boenden med särskild service (LSS)

Utföraren ansvarar för läkar- och rehabiliteringsinsatser för personer som bor på kommunens boenden med särskild service enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

2.5. Hembesök

Utföraren ska göra hembesök hos patienter som bor inom hälsocentralens geografiska närområde, om den listade patienten på grund av allvarlig sjukdom, livssituation eller funktionsnedsättning inte kan ta sig till hälsocentralen.

Utföraren ska göra enstaka hembesök inom sitt geografiska område, hos personer listade på annan hälsocentral.

Utföraren är inte skyldig att göra hembesök hos listade som bor utanför hälsocentralens geografiska närområde.

Utföraren ansvarar för planerade hembesök dygnet runt, alla dagar i veckan. Utföraren ska följa Avtalet om hemsjukvård mellan Region Gävleborg och kommunerna³⁶. Uppdraget för hembesök kan regleras i samverkansavtalet inom samverkansområdet.

Utföraren ansvarar för oplanerade hembesök kl. 07.00 – 17.00, alla dagar i veckan.

Ambulanssjukvården har ett ansvar för oplanerade hembesök upp till sjuksköterskenivå mellan kl. 17.00 - 07.00, alla dagar.

2.6. Jour och beredskap

Jour och beredskap ska upprätthållas inom samverkansområdet. Det gäller för kvällar, helger och nätter.

Lösningen för jour och beredskap kan se olika ut i de olika samverkansområdena. Hur jour och beredskap upprätthålls ska framgå i samverkansplanen. Överenskommelsen ska ha fokus på ett effektivt nyttjande av resurser och patientsäkerhet och stämma överens med Region Gävleborgs arbete med akutflöden.

2.7. Samverkan

Utföraren ska samarbeta gränsöverskridande och koordinera vården med både den kommunala primärvården och sjukhusvården när patienten har behov av annan kompetens än den som vårdcentralen kan erbjuda. Utföraren ska aktivt medverka till att skapa en sammanhållen vårdkedja i syfte att bidra till en fungerande vårdprocess utifrån patientens och dess närståendes behov.

³⁶ [Avtal om hemsjukvård](#)

Utföraren ska känna till och följa de beslut, riktlinjer, överenskommelser och policydokument som rör samverkan mellan Region Gävleborg och andra huvudmän.

2.7.1. Samverkan kring patienten

Utföraren ska tidigt samverka med berörda och/eller av patienten valda vårdaktörer oavsett driftsform.

2.7.2. Samordnad individuell plan (SIP)

För personer som behöver insatser från både Region Gävleborg och kommunen ska hälsocentralen initiera och medverka till att upprätta en samordnad individuell plan (SIP). Planen ska upprättas om personen eller om någon av huvudmännen bedömer att den behövs för att patienten ska få sina behov tillgodosedda³⁷. Vid upprättande av SIP ska både den länsgemensamma rutinen för SIP och överenskommelsen om samverkan följas. Det digitala stödsystem som Region Gävleborg beslutar om ska användas vid samordnad planering vid utskrivning från slutenvården³⁸.

2.7.3. Dokumenterad överenskommelse

Utföraren ska erbjuda patienten en dokumenterad överenskommelse³⁹.

Den dokumenterade överenskommelsen är ett sätt att ta det personcentrerade förhållningssättet till praktisk handling, genom frågan ”Vad är viktig för dig?”. En dokumenterad överenskommelse mellan patienten och vården säkerställer delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan med utgångspunkt i patientens perspektiv⁴⁰. Av överenskommelsen framgår innehåll i vårdplan och fast vårdkontakt.

2.7.4. Samverkan mellan Utförare

Utföraren ska erbjuda samtliga tjänster enligt basuppdraget i Hälsoval till sina listade patienter. Utförare kan samarbeta i delar av uppdraget för att tillgodose kvalitet, tillgänglighet och kontinuitet för sina listade patienter.

2.8. Samverkansområden

Samverkansområdena i länet är indelade utifrån kommungränser och hur de olika hälsocentralernas geografiska närområde inom samverkansområdet framgår på Samverkanswebben Hälsoval⁴¹. Nuvarande sex samverkansområden:

- Hudiksvall och Nordanstig
- Ljusdal
- Bollnäs och Ovanåker
- Söderhamn

³⁷ [Samordnad individuell plan \(SIP\) - Region Gävleborg](#)

³⁸ [SIP utanför slutenvårdsprocessen](#)

³⁹ [Baspresentation patientkontrakt: metodstöd fas 2 dokumenterad överenskommelse](#)

⁴⁰ [Dokumenterad överenskommelse - Region Gävleborg](#)

⁴¹ [Hälsocentraler och samverkansområden](#)

- Sandviken, Hofors och Ockelbo
- Gävle

2.8.1. Samverkansvar och samverkansplan

Alla Utförare som ingår i samverkansområdet har ett gemensamt ansvar inom flera delar av uppdraget. Ansvarsfördelningen mellan utförarna ska regleras i en samverkansplan. Hälsovalskontoret kan bistå vid framtagandet av planen.

Inom varje samverkansområde ska finnas en utsedd kontaktperson. Inom ett större samverkansområde kan ansvaret delas på flera personer. Den som är kontaktperson har ett övergripande ansvar kring upprättandet av samverkansplanen och att sammankalla till samverkansmöten för primärvården, kommunen, specialistvården, myndigheter och organisationer i samverkansområdet. Vid förändring av antal Utförare inom samverkansområdet måste samverkansplanen revideras. Hälsovalskontoret initierar revideringen.

Av samverkansplanen ska framgå ansvarsfördelningen mellan utförarna vad gäller gemensamma åtaganden kring:

- kommunala särskilda boenden, korttidsplatser och i boenden med särskild service (LSS)
- asylboenden
- jour- och beredskapsorganisation
- hembesök kvällar, nätter och helger samt närområdesansvar
- ansvarsfördelning för att konstatera dödsfall, utfärda dödsbevis och vårdintyg
- medverkan i samverkans- och utvecklingsforum i närområdet
- familjecentral (gäller endast för hälsocentral med tilläggsuppdrag BVC)
- samverkan vid utskrivning från slutenvård under helger
- katastrofberedskap

2.9. Bemanning och kompetens

Utföraren ansvarar via sin verksamhetschef, för att all personal har adekvat kompetens, legitimation och specialistkompetens där så krävs och att det finns personal i den omfattning som uppdraget kräver för att tillhandahålla en god och säker vård för hela uppdraget.

Utföraren ska ha:

- fysisk läkarmottagning med minst en specialist i allmänmedicin under verksamhetens öppettid
- fysisk Distriktssköterskemottagning under öppettiden
- tillgång till legitimerad fysioterapeut
- tillgång till legitimerad arbetsterapeut
- tillgång till psykosocial kompetens så som legitimerad psykolog, legitimerad hälso- och sjukvårdskurator och/eller legitimerad psykoterapeut eller legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning i psykiatri
- tillgång till medicinsk fotvårdare

Utföraren ansvarar för att all personal har nödvändiga kunskaper för yrket i svenska språket enligt den nivå som anges av Socialstyrelsen vid ansökan om legitimation för personer som är utbildade i annat land (lägst nivå C1). All personal och underleverantörer ska kunna kommunicera med patienter, annan personal samt övriga vårdgivare genom att tala, förstå, läsa och skriva svenska.

2.10. Utbildningsansvar

Utföraren ska se till att personalen har adekvat utbildning för uppdraget och får den fortbildning/vidareutbildning som erfordras för att upprätthålla kompetens för basuppdragets åtagande. Utföraren ansvarar för att:

- alla medarbetare utvecklar och upprätthåller relevant kompetens för uppdragets utförande.
- alla medarbetare tillämpar nya vårdprogram och andra medicinska riktlinjer som fastställs regionalt eller nationellt.

2.11. Tillgänglighet

2.11.1. Vårdgaranti

Utförare i hälsovalet ska följa gällande vårdgaranti. Vårdgarantin inom primärvården har två tidsgränser, noll och tre dagar och gäller enligt Patientlagen där patienten är listad. En listad patient som hör av sig har rätt att få kontakt med hälsocentralen samma dag. Listade patienter som kontaktar hälsocentralen för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar. Bedömningen ska göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården.

2.11.2. Öppethållande

Utföraren ansvarar för att hälsocentral med:

- färre än 4500 listade håller öppet minst 40 timmar/vecka
- fler än 4500 listade håller öppet minst 45 timmar/vecka.

Utföraren ska vara tillgänglig på telefon för tidbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov samt kunna ta emot akuta besök under hela öppethållandetiden. Patienten ska även ha möjlighet att kommunicera med hälsocentralen via Min Vård Gävleborg (MVG)⁴² genom chatt och digitala besök samt via 1177.se, under hälsocentralens öppettid.

När hälsocentralen inte har öppet ska en telefonsvarare ge aktuell information om öppettider vid hälsocentralen, Familjeläkarjour och möjlighet till kontakt via Min Vård Gävleborg och 1177.se.

⁴² [Min vård Gävleborg - 1177](#)

Utföraren ska meddela Hälsovalskontoret hälsocentralens öppettider. Öppettiderna ska vara väl kommunicerade till befolkningen, andra Utförare, ambulanssjukvården, kommun och 1177.se.

Utföraren ska organisera verksamheten så att tillgänglighet upprätthålls även för patienter som av medicinska skäl inte själv kan ta sig till hälsocentralen.

Utföraren ska skyndsamt meddela Hälsovalskontoret sådan förändring som kan påverka tillgänglighet och kontinuitet eller på annat sätt påverkar Utförarens möjlighet att utföra uppdraget enligt Handbok Hälsoval.

2.12. E-tjänster

Region Gävleborg har beslutat om en strategi för digital utveckling⁴³ som en del av Region Gävleborgs verksamhetsutveckling och digitala resurser som en verktygslåda för att förbättra tjänster och arbetssätt.

E-tjänster ska ge värdefulla effekter såsom ökad tillgänglighet, upplevd ökad service och ge patienten ökad delaktighet och inflytande över sin egen vård. Region Gävleborg beslutar om vilka tjänster som ska erbjudas via respektive plattform.

- Utföraren ska informera om och administrera hälsocentralens kontaktkort på 1177.se.
- Utföraren ska använda och aktivt arbeta i Region Gävleborgs beslutade plattformar för digitala invånartjänster.
- Utföraren ska erbjuda invånare att hantera sina vårdärenden digitalt genom Region Gävleborgs digitala tjänsteutbud.
- Utförare i Hälsoval ska erbjuda samma digitala tjänsteutbud till invånarna. Digitala tjänster erbjuds via Min Vård Gävleborg (MVG) och via 1177.se.
- Utförare i Hälsoval ska lämna samma information till journalen på 1177.se och Nationell Patientöversikt (NPÖ).

2.13. Digitala vårdmöten

Digitalt när det går, fysiskt när det behövs. Utföraren ska erbjuda patienter digitala vårdmöten med ljud och bild i realtid. För digitala vårdmöten⁴⁴ ska Utförare i Hälsoval använda den av Region Gävleborg beslutade Min Vård Gävleborg (MVG). Utföraren ska följa de av Region Gävleborg fastställda rutiner för digitala vårdmöten. Utförare i Hälsoval ska använda de av Region Gävleborg beslutade systemtjänster eller som Region Gävleborg beslutar om.

2.14. Stängning vid kompetensutvecklings- och planeringsdagar

Utföraren har rätt att hålla hälsocentralen stängd en dag per tillfälle, högst två dagar per år, för kompetensutveckling eller planering. Utföraren ska informera Hälsovalskontoret, befolkningen, andra Utförare och Familjeläkarjouren, Ambulansen och 1177.se med adekvata hänvisningar. Verksamheten ska vara tillgänglig på telefon, MVG

⁴³ [Ny strategi för digital omställning sätter invånarnas behov i fokus - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

⁴⁴ [Digitala vårdmöten ger effektivare vård och färre uteblivna besök - Region Gävleborg](https://regiongavleborg.se)

2.15. Fysisk miljö på hälsocentralen

Utförarens lokaler och utrustning ska vara tillgängliga och anpassade för besökare med funktionsnedsättning. Utföraren ska följa ”Checklista för lokaler och fysisk tillgänglighet”⁴⁵.

Utföraren ska säkerställa och upprätthålla en god hygienisk standard och följsamhet till basala hygienrutiner⁴⁶ i enlighet med aktuell lagstiftning och Socialstyrelsens föreskrifter.

Vårdgivaren ska ha kontakt med Vårdhygien vid ny- eller ombyggnation⁴⁷, installation av medicinteknisk utrustning⁴⁸ eller andra förändringar som kan påverka förutsättningen för att hålla god vårdhygien.

2.16. Medicinsk utrustning

Region Gävleborgs Medicintekniska avdelning (MTA) kan utgöra ett strategiskt stöd till Utförare inom Hälsoval Gävleborg. Syftet är att säkerställa att medicinteknisk utrustning används på ett säkert, effektivt och ändamålsenligt sätt i enlighet med gällande lagstiftning, föreskrifter och Region Gävleborgs riktlinjer. Tjänsterna är tillgängliga för alla Utförare inom Hälsoval Gävleborg, oavsett driftsform. Utförare som önskar använda Region Gävleborg MTA tjänsteutbud, behöver teckna ett separat avtal med MTA.

Utföraren ska ha den utrustning som basuppdragets åtagande kräver och den ska uppfylla gällande lagstiftning och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en ändamålsenlig funktion. Utrustningen ska uppfylla vårdens krav på rengöring och desinfektion och följer Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården⁴⁹.

Utföraren ansvarar för att alla medicintekniska produkter (MTP) på hälsocentralen får fortlöpande service, rekommenderat förebyggande underhåll, rengöring och vid behov desinfektion och som framgår i Utförarens ledningssystem för kvalitet.

Avvikelse vad gäller MTP ska dokumenteras och rapporteras enligt gällande regelverk⁵⁰. Rutiner för MTP ska framgå i Utförarens ledningssystem för kvalitet.

Obligatorisk utrustning för basuppdragets åtagande:

- EKG
- Utrustning för att utföra ”Lilla kirurgin”
- Spirometer

⁴⁵ [Checklista lokaler](#)

⁴⁶ [Vårdhygien Dokument och rutiner - Region Gävleborg](#)

⁴⁷ [BOV - Bygghälsa och Vårdhygien \(sfvh.se\)](#)

⁴⁸ [Senaste version av HSLF-FS 2021:52 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](#)

⁴⁹ [Senaste version av HSLF-FS 2021:52 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](#)

⁵⁰ [MDR och IVDR – nytt medicintekniskt regelverk - Region Gävleborg](#)

- Inhalationsbehandling
- Recto- och proktoskop
- Gynekologisk undersökning
- Ögonmikroskop
- Ögontryckmätare
- Öronmikroskop
- Hörselundersökning med audiogram
- Dermatoskop
- Utrustning för provtagning
- Halvautomatisk defibrillator
- Bladderscan

Rekommenderad utrustning:

- Förflyttningshjälpmedel

2.17. Sommarsamverkan

Utförare inom ett samverkansområde eller angränsande samverkansområde har möjlighet att samverka under sommarmånaderna juni, juli och augusti, under högst åtta veckor. Utföraren ska följa ”rutin för Sommarsamverkan i Hälsoval”⁵¹. Ansökan om sommarsamverkan ställs till Hälsovalskontoret.

2.18. Utbildningsuppdrag

Klinisk utbildning och praktisk tjänstgöring inom hälso- och sjukvården⁵² är obligatoriskt för personer under utbildning inom vårdyrken. Utföraren ska medverka i Region Gävleborgs långsiktiga strategi för personal- och kompetensförsörjning genom att tillhandahålla verksamhetsförlagda utbildningsplatser för de professioner som är verksamma hos Utföraren. Utbildningsuppdraget för respektive Utförare ska vara proportionerligt i förhållande till verksamhetens storlek (antal listade).

Det ingår i Utförarens uppdrag att tillhandahålla utbildningsplatser för AT/BT/ST-läkartjänstgöring, praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP) för studenter från universitet och högskolor samt praktikplatser för studerande på gymnasieprogram och yrkesutbildningar. Övergripande studierektorer bedömer om Utföraren uppfyller kraven för verksamhetsförlagd utbildning och ansvarar för uppföljning av kvaliteten. Utföraren ansvarar för att de krav som ställs på utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som Socialstyrelsen, Region Gävleborg, universitet, högskolor, gymnasieskolor och yrkeshögskolor föreskriver och att målbeskrivningar och examenskrav för respektive utbildning följs. Utöver det kan platser erbjudas för grundskolans PRAO inom ramen för den samordning som sker via Region Gävleborg.

⁵¹ [Sommarsamverkan](#)

⁵² [Utbildning2 - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

All klinisk utbildning, praktik och PRAO ska ske enligt gällande föreskrifter och i enlighet med Region Gävleborgs rutiner och krav. Utföraren ska samverka med berörda funktioner i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Centrum för klinisk utbildning och Region Gävleborgs studierektorer.

Till teoretiska föreläsningar riktade till AT-, BT-, och ST-läkare i allmänmedicin ska föreläsaren vara specialist i allmänmedicin eller ST-läkare i allmänmedicin för att få hög kvalitet på undervisningen. Utförare som ställer föreläsare till förfogande till läkarutbildningsenheten ersätts enligt särskild ordning⁵³.

2.18.1. Allmäntjänstgöring (AT) och Bastjänstgöring (BT)

Utföraren ska på Region Gävleborgs begäran ta emot och handleda AT- och BT-läkare om det finns förutsättningar att vara en utbildningsenhet. Utbildning ska ske i enlighet med Region Gävleborgs rutiner och krav samt Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter. Ersättning för integrerad BT som en inledande del av ST-tjänstgöring betalas månadsvis, till den enhet där BT-läkaren är anställd.

2.18.2. Specialisttjänstgöring allmän medicin (ST)

Utföraren ska på Region Gävleborgs begäran ta emot och handleda ST-läkare om det finns förutsättningar att vara en utbildningsenhet. Utbildning ska ske i enlighet med Region Gävleborgs rutiner och krav samt Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter. Utföraren anställer och har ett arbetsgivaransvar för ST-läkare och får särskild ersättning från Region Gävleborg. Verksamhetschefen ansvarar för utbildningsmiljön och kvaliteten. Ersättning för ST-läkares lön betalas månadsvis ut från Hälsovalskontoret till den hälsocentral där ST-läkaren är anställd⁵⁴. Ersättningen beslutas centralt i Region Gävleborg.

Ett ST-kontrakt⁵⁵ ska upprättas och undertecknas av ST-läkaren, handledaren, verksamhetschef/medicinsk ansvarig läkare och studierektor. Varje ST-läkare ska ha ett individuellt utbildningsprogram i enlighet med Socialstyrelsens författning⁵⁶.

2.18.3. Studerande

Utföraren ska på Region Gävleborgs begäran ta emot och handleda studerande från de utbildningsanordnare inom vårdområdet som Region Gävleborg har avtal med eller tecknar avtal med och enligt de förutsättningar som anges i avtalen.

2.18.4. Praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP)

Utföraren ska erbjuda psykolog praktisk tjänstgöring (PTP) i Region Gävleborgs PTP-program⁵⁷, utan kostnad för Utföraren. Krav är att psykologen arbetar i Gävleborgs län. Utföraren ska ha en sådan omfattning av verksamheten att den kan ge en allsidig och bred

⁵³ [Ersättning till hälsocentraler för utbildningsinsatser](#)

⁵⁴ [Checklista vid anställning av ST-läkare inom Allmänmedicin \(regiongavleborg.se\)](#)

⁵⁵ [Riktlinjer - Region Gävleborg](#)

⁵⁶ [Senaste version av SOSFS 2015:8 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring - Socialstyrelsen](#)

⁵⁷ [Om PTP-programmet - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

erfarenhet av psykologyrket utifrån kraven som ställs för psykologexamen. Utföraren ska vara godkänd av Socialstyrelsen som PTP-plats⁵⁸ innan tjänstgöringen påbörjas.

Tjänstgöringen ska ske under handledning av en handledare som är legitimerad psykolog och som har minst tre års erfarenhet av yrket.

2.19. Kunskapsstyrning, verksamhetsutveckling, forskning och utveckling

2.19.1. Kunskapsstyrning

Utföraren ska aktivt och på förfrågan bidra med resurser i Region Gävleborgs arbete för kunskapsstyrning.

Nationellt system för kunskapsstyrning är den gemensamma modell som Sveriges hälso- och sjukvård använder vid utveckling av en mer kunskapsbaserad, säker, personcentrerad, jämlik, tillgänglig och effektiv vård. Målet är att bäst kunskap ska finnas tillgänglig för relevanta områden och utformas så att kunskapsstödet är lätt att använda i varje patientmöte⁵⁹.

Arbetet med nationellt system för kunskapsstyrning organiseras i nationella programområden (NPO). Respektive NPO speglar hela vårdkedjan, prevention, primärvård, specialistvård, rehabilitering, omvårdnad med mera.

I sjukvårdsregionen finns en kunskapsstyrningsgrupp med samordnare som är ett strategiskt stöd för det lokala arbetet i respektive region.

I Region Gävleborg finns ett lokalt kunskapsstyrningsråd som har till uppgift att hålla samman arbetet och driva processen framåt.

Inom kunskapsstyrningsrådet finns en bred representation från hälso- och sjukvården, länets kommuner, privata aktörer och från Region Gävleborgs funktioner för folkhälsa och hållbarhet samt forskning och samhällsmedicin.

Fokus ligger på stöd till Utförare att använda bästa tillgängliga kunskap samt att utveckla och förbättra verksamheter⁶⁰. Centralt är att stödja ett aktivt implementeringsarbete som inkluderar att följa upp, fråga efter resultat och föra en dialog om kvalitet.

2.19.2. Verksamhetsutveckling

Utföraren ska aktivt arbeta med den kvalitetsdrivna verksamhetsutvecklingen på hälsocentralen. För att nå bästa möjliga vård krävs ett systematiskt arbete för att säkerställa vårdens kvalitet. Patientsäkerhetslagen (2010:659) syftar till att främja en hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård.

Utföraren ska årligen redovisa till Hälsovalskontoret minst ett utvecklingsarbete som bedrivits på hälsocentralen i enlighet med områden som Hälsovalskontoret presenterar årligen. Särskild målrelaterad ersättning lämnas för arbetet som ingår i Utförarens basuppdrag för Hälsovalet.

⁵⁸ [Patientsäkerhetsförordning \(2010:1369\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

⁵⁹ [Kunskapsstyrning - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

⁶⁰ [1177 för vårdpersonal](#)

Hälsovalskontoret bjuder in ett antal hälsocentraler att få redovisa sitt utvecklingsarbete för den samlade primärvården.

Utföraren ska i samarbete med Region Gävleborg bedriva utvecklingsarbete. Region Gävleborg har rätt att varje år avropa 10 timmar/1000 listade, från varje Utförare och av den personalkategori som krävs för att bemanna centrala projekt och arbeten.

2.19.3. Forskning och utveckling

Forskning och utbildning bidrar till ökad välfärd, stärkt hälsa och hållbar utveckling⁶¹. Utföraren ska delta och samverka i klinisk forskning och utvecklingsarbete på vetenskaplig grund som berör verksamhetens område.

Utföraren ska tillhandahålla relevant patientdata och material till forskning som bedrivs av forskare som Region Gävleborg samarbetar med eller som är anställda i Region Gävleborg. Utföraren ska också stimulera sina medarbetare till forsknings- och utvecklingsarbete och skapa möjligheter för den som vill bedriva sådant arbete. Aktivt deltagande från Utföraren i forskningsaktiviteter på uppdrag av Region Gävleborg ersätts särskilt. Utföraren kan själv ta initiativ till vetenskaplig forskning och ansöka⁶² om forskningsmedel. Utföraren är huvudman för forskningsprojekten och ansvarar för att tillse att erforderliga tillståndsprövningar för att bedriva forskning finns. Utföraren ska informera Region Gävleborg, Centrum för forskning och utveckling (CFUG) om vilka forskningsprojekt som bedrivs inom verksamheten genom att registrera alla forskningsprojekt i Researchweb studieregistrering⁶³. Innan ersättning för forskningstid kan utbetalas, ska Utföraren redovisa godkända tillstånd, exempelvis etikprövningstillstånd i studieregistreringen. Ersättning för forskarstuderande ersätts enligt gällande regler inom Region Gävleborg för lönetak. Anställda hos Utföraren får tillgång till Region Gävleborgs resurser för utveckling av forskning inklusive stöd och handledning för uppstart av projekt och tillståndsprövningar, planering och registrering av nya forskningsprojekt. Utföraren bör medverka i de av förvaltningen forskning och samhällsmedicins initierade aktiviteter som syftar till att utveckla en god och för Region Gävleborg gynnsam forskningsmiljö. Utföraren ska tillse att medarbetare som bedriver forskning, både finansierad av Region Gävleborg och av externat finansiärer, årligen rapporterar resultat och progression i Projektdatabasen⁶⁴

2.20. Tilläggsuppdrag Barnavårdscentral (BVC)

Utförare som bedriver hälsocentral kan ansöka om tilläggsuppdraget Barnavårdscentral (BVC)⁶⁵.

⁶¹ [Forskning och utveckling - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

⁶² [Forskningsfinansiering - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

⁶³ [Aktuell forskning - Region Gävleborg](https://regiongavleborg.se)

⁶⁴ [Aktuell forskning - Region Gävleborg](https://regiongavleborg.se)

⁶⁵ [Ansökan BVC](https://regiongavleborg.se)

2.20.1. Barnavårdscentralens hälsovårdsåtagande

Verksamheten ska utgå från ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv med barnets bästa i fokus⁶⁶. Dess övergripande mål är att medverka till att säkerställa barnens hälsa, trygghet och utveckling genom att främja fysisk, psykisk och social hälsa, förebygga ohälsa och tidigt uppmärksamma och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. En jämlik och rättvis barnhälsovård förutsätter insatser till alla barn, men med åtgärder som i omfattning och utformning anpassas utifrån barnet och familjens behov. För att tillgodose en helhetssyn på barnet i sin familj där medicinska och psykosociala omständigheter beaktas, bedrivs delvis barnhälsovårdens arbete i team med specialistutbildad sjuksköterska⁶⁷, läkare⁶⁸ och psykolog⁶⁹.

Uppdraget BVC innebär att Utföraren ska erbjuda listade barn (0-6 år) hälsovård och deras föräldrar stöd i sitt föräldraskap enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet⁷⁰, Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovård⁷¹ och Region Gävleborgs fastställda riktlinjer i Länshandboken⁷², fram till dess elevhälsans medicinska insats (EMI) tar över barnets hälsovård⁷³.

I syfte att upprätthålla tillräcklig kompetens och god kvalitet bör barnavårdscentralen ha minst 25 nyfödda barn per årskull. Barnavårdscentralen ska vara tillgänglig för rådgivning och besök, alla vardagar och på telefon och chatt via Min Vård Gävleborg (MVG).

Barnavårdscentralens uppdrag kan utföras i samverkan med andra Utförare för att säkerställa kompetens och tillgänglighet.

Personal på BVC-mottagningen ska delta i utbildningar och andra informationsträffar som anordnas av Centrala Barnhälsovårdsenheten.

Utföraren ska arbeta enligt metoden BarnSäkert, en metod för samverkan mellan barnhälsovård och socialtjänstens förebyggande verksamhet. Genom att öka tillgängligheten i barnhälsovården för familjer som har särskilda behov eller riskerar sämre hälsa, bidrar BarnSäkert till en mer jämlik hälsoutveckling.

Vaccinationer ska erbjudas barn i enlighet med det allmänna Barnvaccinationsprogrammet Folkhälsomyndighetens författningar, rekommendationer och vägledningar⁷⁴.

⁶⁶ [Barnets rättigheter och barnkonventionen - Socialstyrelsen](#)

⁶⁷ [Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

⁶⁸ [Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring inom BHV - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

⁶⁹ [Nationell målbeskrivning för psykologer för mödrahälsovård och barnhälsovård - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

⁷⁰ [Rikshandboken i barnhälsovård](#)

⁷¹ [Vägledning för barnhälsovården \(socialstyrelsen.se\)](#)

⁷² [Länshandboken - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

⁷³ [Barnhälsovård - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

⁷⁴ [Vaccination av barn och ungdomar – Vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

2.20.2. BVC samverkar

Utföraren ska medverka i befintlig familjecentral samt vid planering och nyetablering av sådan inom barnvårdscentralens geografiska närområde.

Ett familjecentrerat arbetssätt innebär att insatser för barn och unga tar sin utgångspunkt i hela familjen och deras levnadsvillkor. Målet är att förbättra uppväxtvillkoren för barn och unga genom att stärka familjen och främja ett jämställt föräldraskap.

Ett familjecentrerat arbetssätt innebär att Utföraren samverkar med mödrahälsovård, socialtjänst och förskolan. Samverkan organiseras i en familjecentral där mödrahälsovård, barnhälsovård och socialtjänstens förebyggande verksamhet helt eller delvis är samlokaliserade med utgångspunkt i den öppna förskolan. Målet med verksamheten är att utifrån hela familjens livssituation främja en god hälsoutveckling hos barn och föräldrar och stärka det sociala nätverket runt familjen. Genom sin samlade kompetens kan familjecentralen tidigt uppmärksamma barn och familjer i behov av utökat stöd och erbjuda detta.

Om det finns flera barnvårdscentraler i samverkansområdet ska samverkan om familjecentral ske inom ramen för närområdesansvar och samverkansplanen.

Centrala Barnhälsovårdsenheten i Region Gävleborg har en övergripande funktion att utveckla och upprätthålla barnhälsovård av hög kvalitet. Enheten är rådgivande för verksamhetschef och barnhälsovårdspersonal och utformar och erbjuder fortbildning. Barnhälsovårdsöverläkaren är med stöd av övriga professioner i Centrala Barnhälsovårdsenheten sakkunnigt stöd till primärvårdens verksamhetschefer avseende dess barnhälsovårdsverksamhet, i kvalitets-, kvalitetsutvecklings- och patientsäkerhetskänseende.

2.21. Filialverksamhet

2.21.1. Godkännande av filialsverksamhet

Utförare som är godkända att ingå i Hälsoval kan ansöka om att bedriva filialsverksamhet för att tillgodose invånarnas behov av nära vård. Utförare kan endast öppna filialsverksamhet inom sitt eget tilldelade geografiska närområde och tidigast ett år efter start av hälsocentralen. Filialverksamhet är framför allt aktuellt i områden där avstånd för resor är stora och kommunikationerna är få. Filialsverksamhet kan endast startas i samband med årsskifte och ansökan ska lämnas senast 30 juni innevarande år. Hälsovalskontoret fattar beslut om filialsverksamhet. Innan en filial kan starta ska Utförarens lokaler och utrustning vara tillgängliga och anpassade för besökare med funktionsnedsättning och basutrustning ska finnas för åtagandet.

I Region Gävleborg kan Utföraren ansöka om tre olika typer av filialverksamhet:

- Distriktssköterske- /sjuksköterskemottagning,
- Läkarfilial,
- Utökad filial.

Grundförutsättningar

För att Utföraren ska få starta en filialverksamhet ska:

- filialen medföra ökad tillgänglighet för patienter i det geografiska närområdet.
- filialverksamheten bedrivs av Utförarens hälsocentral (huvudmottagning) i en annan lokal och på annan adress än huvudmottagningen.
- filialsverksamheten vara knuten till Utförarens huvudmottagning med avtal för Hälsoval.
- Utföraren driva både hälsocentralen såväl som filialverksamheten. En underleverantör kan inte driva filialverksamheten.
- verksamhetschefen för hälsocentralen också vara verksamhetschef för filialverksamheten.
- invånarna tydligt informeras om filialverksamheten och till vilken hälsocentral den tillhör.
- vårdutbudet på filialen tydligt framgå.
- öppettiderna tydligt kommuniceras till befolkningen i skyltning, på egen webbsida och på 1177.se.
- invånarna tydligt informeras om att filialen inte är valbar för listning. Listning sker till huvudmottagning som har ansvar för hela basuppdragets åtagande.
- patientjournalen föras i huvudenhetens journal (filialen är en underenhet till huvudmottagningen).
- vård som ges vid filialen rapporteras och följas upp på samma sätt som vård given på huvudmottagningen.
- samtliga avtalskrav och avtalsvillkor gälla för de delar av vården som avses drivas på filialen (inklusive krav på lokalens tillgänglighet).
- huvudmottagningen kunna ta emot patienter under sin öppettid, som är i behov av det vårdutbud som saknas på filialen, eller under tid när filialen har stängt.

2.21.2. Distriktssköterske- /sjuksköterskemottagning

Utöver de grundförutsättningar som anges i **2.9 Bemanning och kompetens** ska Utföraren se till att:

- distriktssköterske-/sjuksköterskemottagningen ska vara bemannad med minst en distriktssköterska.
- en läkarkonsult finns tillgänglig under öppettiden.
- distriktssköterske-/sjuksköterskemottagningen ska vara öppen för mottagning minst 16 timmar/vecka. Patienter med behov av vård som inte kan anstå ska kunna tas emot under öppettiden.
- distriktssköterske-/sjuksköterskemottagningen kan bedrivs för delar av basuppdragets åtagande.

2.21.3. Läkarfilial

Utöver de grundförutsättningar som anges i **2.9 Bemanning och kompetens** ska Utföraren se till att:

- läkarfilialen ska vara bemannad med minst en specialistläkare i allmänmedicin och en sjuksköterska.

- läkarfilialen ska vara öppen för mottagningsverksamhet minst 16 timmar/vecka. Patienter med behov av vård som inte kan anstå ska kunna tas emot under öppettiden.
- Läkarfilialen kan bedrivas för delar av basuppdragets åtagande.

2.21.4. Utökad filial

Utöver de grundförutsättningar som anges i **2.9 Bemanning och kompetens** ska Utföraren se till att:

- utökad filialverksamhet ska vara bemannad med minst en distriktssköterska/sjuksköterska, 40 timmar/vecka, jämnt fördelat på fem arbetsdagar. En specialistläkare i allmänmedicin 24 timmar/vecka, jämnt fördelat på minst tre arbetsdagar.
- filialen ska vara öppen för mottagningsverksamhet minst fem dagar/vecka, minst åtta timmar per dag.
- filialen uppfyller hela basuppdragets åtagande, men samtliga delar behöver inte erbjudas varje dag. Filialverksamheten ska medföra ökad tillgänglighet för patienterna.
- patienter med behov av vård som inte kan anstå ska kunna tas omhand under öppettiden.

2.21.5. Tillfälligt stängt

Utföraren får hålla filialen stängd för semester under åtta veckor per kalenderår, enligt de förutsättningar för sommarsamverkan som beskrivs i **2.17 Sommarsamverkan**. Utföraren har rätt att hålla filialen stängd en dag per tillfälle, högst två dagar per år, för kompetensutveckling eller planering. Utföraren ska informera Hälsovalskontoret, befolkningen, andra Utförare och Familjeläkarjouren, Ambulansen och 1177.se med adekvata hänvisningar.

2.21.6. Återtagande av medgivande för filialverksamhet

Om Utföraren inte uppfyller de krav på åtagande, bemanning, lokalisering, lokaltillgång, tillgänglighet eller om den verksamhet som bedrivs vid filialen har väsentliga brister, har Region Gävleborg rätt att återta sitt medgivande till fortsatt drift av filialen. Hälsovalskontoret beslutar om upphörande av filialverksamhet. Utföraren har inte rätt till någon form av ersättning till följd av Region Gävleborgs beslut.

2.21.7. Upphörande av filialverksamhet

Upphörande från Utförarens sida ska ske skriftligt, minst 6 månader innan planerat avslut. Avvecklingen sker i samverkan med Hälsovalskontoret. Utföraren har ansvar för att informera sina listade om att filialen upphör.

2.22. Primärvårdsuppdrag som inte ingår i basuppdragets åtagande

Hälso- och sjukvården i Region Gävleborg har ett regionövergripande primärvårdsuppdrag som inte ingår i Hälsovalets åtagande. Dessa erbjuds till alla länets invånare oberoende av vilken hälsocentral invånaren är listad till.

- Familjeläkarjour
- Dietistverksamhet
- Särskilda psykoterapeutiska insatser⁷⁵
- KBT på nätet⁷⁶
- Tobakshjälpen⁷⁷
- Dagrehabilitering
- Drift av familjecentral
- Drift av bassäng

3. SÄRSKILDA KONTRAKTSVILLKOR

I kapitel 3 beskrivs de särskilda kontraktsvillkor som gäller för att få bedriva en hälsocentral inom Hälsoval, med utgångspunkt i gällande lagar, förordningar, riktlinjer och policydokument. Kapitlet beskriver villkor för fullgörandet av Avtalet. Kraven ska accepteras av Utföraren och uppfyllas under kontraktstiden.

⁷⁵ [Psykoterapi vuxna - Region Gävleborg](#)

⁷⁶ [KBT - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

⁷⁷ [Hälsotorget Region Gävleborg](#)

3.1. Lagar, regler och riktlinjer

Utföraren ska vid fullgörandet av detta avtal alltid följa:

- Gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter samt allmänna råd som utfärdas av statliga och kommunala myndigheter.
- Region Gävleborgs fastställda styrdokument och riktlinjer som är relevanta för uppdraget och Avtalet.
- Nationella och regionala riktlinjer för uppdraget.
- Regionalt beslutade prioriteringar.
- Anpassa undersöknings- och behandlingsmetoder i enlighet med utvecklingen inom området.

Utföraren ska beakta avtal och överenskommelser mellan Region Gävleborg och länets kommuner kring samverkan inom vård och omsorg, vilka finns publicerade på Samverkanswebben⁷⁸.

- Utföraren ansvarar för att kontinuerligt hålla sig uppdaterad om förändringar i lagar, regler och riktlinjer som påverkar uppdraget.

3.2. Förutsättningar

Verksamheten ska bedrivas lojalt i enlighet med Avtalet och dess underliggande intentioner samt med hänsyn tagen till det förtroende för Utföraren som utgör en fundamental förutsättning för kontraktets ingående och bestånd.

3.3. Annan verksamhet

Samverkan och samråd ska ske mellan Region Gävleborg och Utföraren innan den inleder annan verksamhet i anslutning till den verksamhet som Avtalet omfattar. Annan verksamhet som Utföraren bedriver utanför ramen för Avtalet ska bedrivas på sådant sätt att det inte inkräktar på vården av eller påverkar integriteten för de patienter som omfattas av Avtalet. Utföraren ansvarar för att verksamheten enligt Avtalet hålls åtskild från annan verksamhet som Utföraren eller annan Utförare utför vid eller i anslutning till mottagningen samt att intäkter och kostnader redovisas på ett korrekt sätt.

3.4. Överlåtelse av avtal

Ingen av parterna äger rätt att överlåta Avtalet eller någon rättighet eller skyldighet enligt Avtalet utan den andra partens skriftliga samtycke.

3.5. Ändrade ägarförhållanden

Förändringar avseende ägarförhållandena hos Utföraren eller hos Utförarens eventuella moderbolag, ska omedelbart skriftligen anmälas till Region Gävleborg. På begäran av Region

⁷⁸ [Överenskommelser - Region Gävleborg](#)

Gävleborg ska Utföraren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Utförarens framtida möjligheter att uppfylla Avtalet. Region Gävleborg ska därefter pröva de nya förhållandena på samma sätt som vid en ny ansökan om godkännande och avgör därefter om Avtalet ska fortsätta att gälla eller om Avtalet ska sägas upp. Region Gävleborg ska skriftligen meddela Utföraren om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

Vid överlåtelse av Avtalet eller ändrade ägarförhållanden eller andra förändringar i Avtalet åtar sig Utföraren att samverka med Region Gävleborg enligt Region Gävleborgs anvisningar. Utföraren ska medverka till att eventuella förändringar sker med minsta möjliga olägenhet för invånare och patienter, för Region Gävleborg och för berörd personal.

3.6. Underleverantörer

Utföraren har rätt att anlita underleverantör för en mindre del av uppdraget. Utföraren ska i så fall meddela Region Gävleborg vilken underleverantör Utföraren vill använda. Region Gävleborg beslutar om godkännande av underleverantör. Region Gävleborg avgör ensam vad som ska anses vara en mindre del av uppdraget.

Utföraren ansvarar för underleverantörens åtagande och eventuella underlåtenhet, på samma sätt som Utföraren ansvarar för egen verksamhet. Det innebär att Utföraren svarar för att underleverantör följer de krav och villkor som anges i Handbok Hälsoval. Region Gävleborg har ingen direkt avtalsrelation till underleverantören utan endast med Utföraren i Hälsovalet.

Utföraren får inte teckna underleverantörsavtal med vårdgivare verksamma enligt lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) och lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL).

Vid ingång av underleverantörsavtal ska Utföraren säkerställa följande krav:

- Leverantör med vårdavtal får inte anlitas som underleverantör utan Region Gävleborgs medgivande.
- Utföraren ska på begäran av Region Gävleborg omgående kunna visa upp ett skriftligt avtal med underleverantören.
- Underleverantören ska ha sammanhållen journalföring och vara ansluten till journalen på 1177.se och NPÖ när det är relevant för uppdraget.

3.7. Ändringar och tillägg

Region Gävleborg har rätt att ensidigt ändra villkoren i Handbok Hälsoval genom politiskt fattade beslut. Handbok Hälsoval revideras i sin helhet, i regel en gång per år och fastställs vid halvårsskifte, vilket ger Utföraren tid att anpassa verksamheten till nya förutsättningar.

Så snart Region Gävleborg har beslutat ändra villkoren i Handbok Hälsoval, ska Hälsovalskontoret skriftligen meddela Utföraren om dessa ändringar, genom ett ändringsmeddelande.

Ändringar av Handbok Hälsoval träder tidigast i kraft 60 dagar efter att beslut meddelats. Ändringar som innebär försämrade villkor med hänsyn till ersättning träder tidigast i kraft 90 dagar efter att beslut meddelats.

Om Utföraren inte vill bli bunden av de ändrade villkoren, ska Utföraren inom 60 dagar från den tidpunkt ändringen meddelades, skriftligen meddela Region Gävleborg att de ändrade villkoren inte accepteras.

Om Utföraren meddelar Region Gävleborg att den inte accepterar de ändrade villkoren upphör Avtalet att gälla månadsskiftet tolv månader efter utgången av 60-dagars fristen. Under den återstående avtalstiden gäller Handbok Hälsoval enligt den lydelse som fanns före villkorsändringen.

3.8. Tolkningsordning

Om det förekommer motstridiga uppgifter i Avtalet ska de tolkas i följande ordning:

1. Skriftliga ändringar och tillägg i undertecknat Kontrakt upprättat i samband med godkännande.
2. Skriftligt och undertecknat Kontrakt upprättat i samband med godkännande.
3. Kapitel 3 Särskilda kontraktsvillkor.
4. Kapitel 6 Ersättning och kostnadsansvar i Hälsovalsmodellen.
5. Kapitel 2 Om uppdraget.

3.9. Tystnadsplikt och sekretess

Utföraren ska se till att all personal omfattas av sekretesskrav motsvarande de krav som ställs i patientdatalagen⁷⁹, offentlighets- och sekretesslagen⁸⁰, dataskyddsförordningen⁸¹ samt patientsäkerhetslagen⁸². Kravet gäller även icke hälso- och sjukvårdspersonal och eventuella underleverantörer och deras personal.

3.10. Meddelarfrihet

Utföraren förbinder sig att tillförsäkra dem anställda meddelarfrihet enligt följande:

- Utföraren får inte ålägga dem anställda en tystnads- eller lojalitetsplikt som inskränker deras möjligheter att lämna uppgifter till Region Gävleborg om allvarliga missförhållanden i verksamheten och som kan vara av betydelse för Avtalets uppfyllelse.

⁷⁹ [Patientdatalag \(2008:355\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

⁸⁰ [Offentlighets- och sekretesslag \(2009:400\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

⁸¹ [Det här gäller enligt dataskyddsförordningen \(GDPR\) | IMY](#)

⁸² [Patientsäkerhetslag \(2010:659\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

- Utföraren får inte ålägga dem anställda tystnads- eller lojalitetsplikt som inskränker deras möjligheter att lämna uppgifter till massmedia om allvarliga missförhållanden i verksamheten och som kan vara av allmänt intresse.
- Utföraren förbinder sig att inte efterforska källan till en uppgift i massmedia av nyss nämnt slag.

3.11. Arbetsgivaransvar

Utföraren ska fullgöra samtliga skyldigheter avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter. Utföraren är ensam arbetsgivare för den egna personalen och ska bära arbetsgivaransvar för dem.

Region Gävleborg framhåller vikten av att privata Utförare tecknar kollektivavtal om anställningsvillkor för sina anställda.

3.12. Information och marknadsföring

Utföraren ska hålla all marknadsföring saklig och den ska stämma överens med god marknadsföringssed⁸³ och riktlinjer som Region Gävleborg och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tar fram.

Region Gävleborg har ett övergripande ansvar att informera invånarna om aktuellt vårdutbud och det görs främst genom 1177.se. Utföraren ska medverka till att Region Gävleborg kan ge invånarna grundläggande information om hälsocentralen på 1177.se och på Samverkanswebben, Hälsovalets webbsida.

All information och marknadsföring ska ha en tydlig avsändare. I alla relevanta sammanhang ska framgå att Region Gävleborg är uppdragsgivare⁸⁴. I allt informationsmaterial⁸⁵, tryckt och i digital form, ska alltid symbolen med X:et i Region Gävleborgs logotyp vara med liksom budskapet ”På uppdrag av Region Gävleborg” för att signalera att den privata Utföraren är godkänd i Hälsoval och arbetar på uppdrag av Region Gävleborg. Regiondrivna hälsocentraler använder budskapet ”En del av Gävleborgskraften”.

Dataskyddsförordningen ska följas i all marknadsföring till invånarna⁸⁶. Utföraren ansvarar för att de egna uppgifterna i Region Gävleborgs informationsmaterial är aktuella och riktiga. Utföraren får i sin marknadsföring och information om verksamheten ange att avtal slutits med Hälsoval Region Gävleborg.

Politisk information får inte förekomma i väntrum eller andra utrymmen.

⁸³ [Marknadsföringslag \(2008:486\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

⁸⁴ [Varumärke och kommunikation - Region Gävleborg](#)

⁸⁵ [Logotyper - Region Gävleborg](#)

⁸⁶ [Dataskyddsförordningen i fulltext | IMY](#)

Information från patientföreningar och patientnämnd ska exponeras på väl synlig plats i väntrum och/eller andra lämpliga utrymmen.

3.13. Informationsskyldighet (Allmänhetens insyn)

Sveriges regioner har antagit Program för privata Utförare, som ska säkerställa allmänhetens insyn. Programmet ska gälla för Avtalet,⁸⁷ lag (2017:725) kommunallagen 5 kap 3 §. Utföraren ska på begäran från Region Gävleborg lämna ut information som gör det möjligt för allmänheten att få insyn i hur Utföraren uppfyller Avtalet. Region Gävleborg ska i sin begäran precisera vilken information som efterfrågas. Utförarens skyldighet att lämna uppgifter begränsas till att omfatta sådant som har en tydlig koppling till Avtalet och verksamheten som upphandlats och som inte strider mot lag eller annan författning. Den information som lämnas till Region Gävleborg ska inte anses utgöra företagshemligheter enligt lag om företagshemligheter⁸⁸. Möjlighet till insyn kan avse information om:

- Verksamhetens kvalitet
- Personalen och deras villkor
- Miljö-, integrations- och jämställdhetsarbete
- Privata Utförarens ekonomi
- Ägarförhållanden
- Avvikelser

3.14. Region Gävleborgs rättighet att informera

Region Gävleborg har rätt att utan ekonomisk kompensation till Utföraren, placera riktad information till patienter och befolkning, i Utförarens lokaler. Region Gävleborg äger rätt till sin information om verksamheten och att avtal slutits med Utföraren. När Region Gävleborg publicerar resultat från olika jämförelser och patientenkäter och andra mätningar på sin webbplats ska länkar till dess resultat finnas på Utförarens webbplats 1177.se.

3.15. Försäkringar, ansvar och åligganden

Utföraren ska teckna och under hela Kontraktperioden vidmakthålla en egendoms-, allrisk och ansvars-, samt företagsförsäkring i den omfattning verksamheten kräver, så att Region Gävleborg hålls skadelös vid eventuell skada. Utförarens ansvar är inte begränsat till de belopp som omfattas av de försäkringar Utföraren tecknat. Utföraren ska på begäran lämna kopia av gällande försäkringsbevis till Region Gävleborg.

Region Gävleborg tecknar försäkring som täcker skador enligt patientskadelagen (1996:799) och läkemedelsförsäkringen för patienter som vårdas enligt detta Uppdrag. Utföraren är skyldig att utan kostnad tillhandahålla de utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, utredningar och analyser som Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) eller Svenskäläkemedelsförsäkringen AB (SLF) behöver för att handlägga patientskadefall.

⁸⁷ [Fullmäktiges program för verksamhet som utförs av privata](#)

⁸⁸ [Lag \(2018:558\) om företagshemligheter | Sveriges riksdag](#)

Utföraren ansvarar för underleverantör på samma sätt som för det egna åtagandet. Utföraren har fullt ansvar för Uppdraget enligt Handbok Hälsoval och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av Uppdragets åtagandet.

3.16. Ekonomiska sanktioner

Om Utföraren inte uppfyller Avtalet har Region Gävleborg rätt till ekonomiska sanktioner. Beloppet på sanktionen fastställs av Region Gävleborg. Sanktionen får inte understiga de besparingar som Utföraren gjort genom att inte uppfylla Avtalets villkor. Nivån på sanktionen ställs i proportion till avtalsbrottets betydelse. Beloppet ska vara skäligt utifrån avtalsbrottets art och vikt med hänsyn till bland annat patientsäkerhet och avtalsbrottets varaktighet samt övriga relevanta omständigheter. Ekonomiska sanktioner löper månadsvis tills Utföraren har vidtagit åtgärder som avhjälpes bristen och som Region Gävleborg godkännt.

Ett föreläggande om ekonomiska sanktioner föregås alltid av en dialog mellan Utföraren och Region Gävleborg (Hälsovalskontoret). I de fall dialogen inte löser bristen utfärdas en varning innan föreläggande blir aktuellt.

Följande är exempel på avtalsbrott som ger rätt till sanktioner:

- Utföraren utför uppdraget i strid med Avtalet på så sätt som innebär en patientsäkerhetsrisk.
- Utföraren registrerar och journalför vårdkontakter på ett inkorrekt sätt.
- Utföraren utför inte uppdraget i avtalad omfattning.
- Utföraren saknar nödvändig utrustning för uppdragets utförande.
- Utföraren uppfyller inte kraven på bemanning och kompetens.
- Utföraren följer inte tillämpliga lagar, föreskrifter eller medicinska riktlinjer.
- Utföraren medverkar inte till verksamhetsuppföljning enligt Handbok Hälsoval.
- Utföraren har utformat verksamheten så att verksamhetsuppföljning inte kan genomföras i enlighet med Handbok Hälsoval.
- Utföraren följer inte god marknadsföringssed eller av Region Gävleborg eller SKR framtagna riktlinjer.
- Utförarens lokaler uppfyller inte krav som Handbok Hälsoval och bilaga Checklista lokaler⁸⁹ beskriver.

Bestämmelsen om ekonomiska sanktioner inskränker inte på något sätt rätten till andra påföljder enligt lag eller avtal.

3.17. Återbetalning

Om Utföraren fått ersättning på felaktig grund ska Utföraren efter anmodan från Region Gävleborg återbetala det belopp som felaktigt betalats ut. Region Gävleborg får i sådant fall avräkna beloppet från Utförarens framtida ersättning.

⁸⁹ [checklista-for-lokaler.pdf](#)

3.18. Vite

Vite tillämpas för att undvika en oacceptabel lägsta nivå av uppdragets utförande hos Utföraren. Vid avtalsbrott meddelas en skriftlig och tidsatt anmaning om rättelse. Om Utföraren inte åtgärdar avtalsbrottet inom den tid som anges i anmaningen äger Region Gävleborg rätt till vite. Vitet beräknas utifrån 5 kr/listad vid hälsocentralen.

3.19. Avgifter

Utföraren betalar en administrativ avgift om 5000 kronor till Region Gävleborg vid beslut om återbetalning och/eller vite. Om Region Gävleborg finner allvarliga brister i samband med en uppföljning, kan Region Gävleborg besluta om att genomföra en fördjupad uppföljning. I detta fall faktureras Utföraren 500 kr/timme, dock högst 50 000 kronor för genomförd fördjupad uppföljning.

3.20. Region Gävleborgs rätt till upphörande

Region Gävleborg har rätt att säga upp eller häva detta Avtal i enlighet med **3.20.13.20.1 Uppsägning** eller **3.20.2 Hävning**.

Uppsägning och hävning ska vara skriftlig.

3.20.1. Uppsägning

Region Gävleborg har rätt att säga upp Avtalet om Utföraren brister i sina åtaganden enligt Avtalet och inte vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftlig anmodan, inklusive men inte begränsat till fall då:

- Utföraren agerar på sådant sätt att Region Gävleborg bedömer att Region Gävleborgs anseende eller förtroendet för Utföraren rubbas.
- Utföraren har en verksamhetschef eller annan person anställd vid verksamheten som enligt lagakraftvunnen dom är dömd för brott inom ramen för sin yrkesutövning.
- Verksamhetschef eller annan person anställd vid verksamheten dömts för annat brott ägnat att allvarligt rubba Region Gävleborgs förtroende för Utförarens förmåga eller personliga lämplighet att fullfölja Avtalet och Utföraren inte vidtar de åtgärder som krävs för att skilja vederbörande från uppdraget som berör detta Avtal.
- Utföraren har en verksamhetschef eller annan person anställd vid verksamheten som omfattas av en pågående rättsprocess inom ramen för sin yrkesutövning och Utföraren inte vidtar de åtgärder som krävs för att skilja vederbörande från uppdraget som berör detta Avtal.
- Utföraren åsidosätter bestämmelser i lagar, förordningar eller föreskrifter som är av relevans för Avtalets fullgörande.

3.20.2. Hävning

Region Gävleborg har rätt att häva detta Avtal med omedelbar verkan om Utföraren i väsentligt hänseende brister i sina åtaganden enligt Avtalet, inklusive men inte begränsat till fall då:

- Utföraren agerar på sätt som Region Gävleborg bedömer är så förtroendeskadande att det enligt Region Gävleborg inte är skäligt att avtalsrelationen kan fortsätta.
- Utföraren saknar de tillstånd som krävs för utförandet av uppdraget.
- Utföraren inte lojalt medverkar till granskning av verksamheten i enlighet med Handbok Hälsoval.

Därtill har Region Gävleborg möjlighet att häva Avtalet med omedelbar verkan om någon av de omständigheter som anges i 7 kap 1 § LOV föreligger.

3.21. Utförarens rätt till uppsägning

Utföraren har rätt att säga upp detta Avtal med minst 3 månaders uppsägningstid om Region Gävleborg dröjer med betalning och inte betalar till Utföraren senast 30 dagar efter skriftlig anmodan om detta. Dröjsmål med betalning föreligger inte när det pågår en utredning gällande rätt till den ersättning som betalningsanmodan avser.

En uppsägning av Avtalet ska vara skriftlig.

3.22. Utförarens rätt till utträde ur Avtalet

Utföraren har rätt att säga upp Avtalet med den uppsägningstid som finns specificerad i **Kapitel 8. KONTRAKT FÖR HÄLSOVAL för Hälsoval, §3, Handbok Hälsoval.**

En uppsägning av Avtalet ska vara skriftlig.

I och med att Avtalet upphör förlorar Utföraren rätten till eventuella, ännu inte utbetalade målrelaterade ersättningar. Utföraren har ansvar för information så att provsvar och remissvar levereras till rätt vårdgivare för omhändertagande. Recept på läkemedel som förskrivs mellan beslut om stängning och stängning ska gälla minst tre månader efter avslutsdatum.

Inför att Avtalet ska upphöra mellan Region Gävleborg och Utföraren, ska Utföraren se till att förutsättningar finns för att kunna lämna ut journaluppgifter enligt Patientdatalag (2008:355).

3.23. Utförarens kostnadsansvar efter Avtalets upphörande

Utföraren har även efter Avtalets upphörande ansvar för de kostnader som har uppstått under verksamhetens bedrivande och som Utföraren haft kostnadsansvar för i enlighet med vid var tid gällande Handbok Hälsoval. Till exempel laboriekostnader, kostnader för läkemedel, röntgen och övrig medicinsk diagnostik och kostnader för utomlänsbesök.

3.24. Skadestånd vid avtalsbrott

Om Avtalet hävs eller sägs upp i förtid på grund av avtalsbrott är den part som brutit mot Avtalet skyldig att betala skadestånd till den uppsägande parten enligt allmänna avtalsrättsliga principer, med undantag för utebliven vinst och annan indirekt skada.

3.25. Befrielsegrunder, force majeure och ansvarsbegränsningar

Vardera parten befrias från sina åtaganden om någon parts fullgörande försenas, förhindras eller blir oskäligt betungande på grund av 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.

Så som force majeure anses bland annat följande omständigheter om de hindrar fullgörandet av hela eller delar av Avtalet:

- krig eller krigsliknande tillstånd
- brand
- arbetskonflikt
- beslut av överordnad myndighet eller regering

Den part som önskar åberopa sådan omständighet ska omedelbart underrätta den andra parten om detta skriftligen. Så snart force majeure upphört, ska part underrätta den andra parten om detta och samt ange när den beräknar fullgöra de åtaganden som har försenats på grund av force majeure.

3.26. Uppförandekod

Utföraren ska följa den av Region Gävleborg antagna Uppförandekod för leverantörer som omfattar områdena mänskliga rättigheter, arbetares rättigheter, miljö och affärsetik. Arbetet med hållbar upphandling syftar till att identifiera och minimera risker för människor och miljö under produktens eller tjänstens hela livscykel⁹⁰.

3.27. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Utföraren ska inrätta ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:19) inklusive rutiner för avvikelsehantering och egenkontroll.

3.28. Patientsäkerhet

Utföraren ska årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse⁹¹ enligt lag (2010:659) patientsäkerhetslagen. Verksamhetschef ansvarar för att händelser som har medfört eller skulle kunna medföra en allvarlig vårdskada anmäls, enligt Lex Maria. Utföraren ska utse en anmälningsansvarig enligt Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) föreskrifter (HSLF-FS

⁹⁰ [Kontraktsvillkor Uppförandekod](#)

⁹¹ [Patientsäkerhetsberättelse | Kunskapsstyrning vård | SKR \(kunskapsstyrningvard.se\)](#)

2017:41) om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Utföraren kan få rådgivande stöd från Patientsäkerhetsenheten i Region Gävleborg. Utföraren ska utan ersättning tillhandahålla intyg, utredningar och analyser med mera som begärs in av IVO vid granskning av enskilda ärenden.

3.29. Ledning – verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig

Utföraren ska ha en utsedd och namngiven verksamhetschef som ska vara väl förtrogen med de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården och som svarar för verksamheten. Utföraren ansvarar för att verksamhetschefen har adekvat kompetens och tillräckliga kunskaper för att leda den systematiska utvecklingen av verksamhetens kvalitet i enlighet med verksamhetens ledningssystem för kvalitet.

Vid byte av verksamhetschef ska Utföraren meddela Hälsovalskontoret vid Region Gävleborg om detta innan förändringen träder i kraft.

I de fall annan än verksamhetschefen bär det medicinska ledningsansvaret ska även det meddelas Hälsovalskontoret. Medicinskt ledningsansvarig läkare ska vara specialist i allmänmedicin och ha god kunskap om lokala förhållanden, bistå och vara rådgivande till verksamhetschefen.

Verksamhetschefen ska upprätthålla en god arbetsmiljö, ha goda kunskaper om arbetsmiljölagen⁹², arbetsmiljöförordningen och övrig arbetsrätt.

3.30. Synpunkter och klagomål

Enligt Patientlagen och Patientsäkerhetslagen ska Utföraren snarast besvara klagomål från patienter och närstående. Klagomålen ska besvaras på lämpligt sätt och med hänsyn till frågans art och den enskildes förmåga att tillgodogöras sig informationen. Senast en arbetsdag efter att patienten framfört klagomål bör Utföraren ge den klagande besked om att klagomålet har tagit emot och när Utföraren planerar svara på klagomålet. Återkoppling ska ske så snart som möjligt dock som senast fyra veckor efter att klagomålet har kommit in. Gäller klagomålet barn ska det hanteras extra skyndsamt. På Utförarens kontaktkort på 1177.se ska det tydligt finnas kontaktväg för möjlighet att lämna synpunkter eller klagomål.

3.31. Patientnämnd

Patientnämnden arbetar utifrån lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvård⁹³ och ska stödja och hjälpa patient/närstående att framföra sina klagomål och få dessa besvarade. Patientnämnden ska även bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet. Detta genom

⁹² [Arbetsmiljölagen \(1977:1160\) | Sveriges riksdag](#)

⁹³ [Lag \(2017:372\) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården | Sveriges riksdag](#)

att handlägga ärenden som rör den hälso- och sjukvård och tandvård som Utföraren ansvarar för.

Utföraren ska utan ersättning, bistå Patientnämnden i utredningar av enskilda patientärenden. Patientnämndsärendena ska besvaras inom två veckor avseende barn samt fyra veckor för övriga. Svaret ska rikta sig till patient/närstående och ge svar på frågor samt innehålla återkoppling med besked om vidtagna åtgärder där så är möjligt.

Utföraren ska på ett systematiskt sätt tillvarata patient/närståendes berättelse i sitt interna kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

I de fall en vårdskada inträffar ska Utföraren ha kunskap om och informera patient/närstående om Patientnämnden, Patientförsäkring (LÖF) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659)). På hälsocentralen ska informationsmaterial om Patientnämnden finnas tillgänglig för patienterna.

Utföraren är skyldig att bistå Patientnämnden vid synpunkter och klagomål mot hälso- och sjukvården och besvara ärenden från Patientnämnden upp till två år efter Avtalets upphörande.

3.32. Hantering av vårddokumentation - patientjournalen

Utföraren utgör en integrerad del av hälso- och sjukvården i Region Gävleborg och ska använda det av Region Gävleborg beslutade och gällande elektroniska journalsystem, och följa de riktlinjer och praxis som Socialstyrelsen och Region Gävleborg anvisar för patientdokumentation och registrering av diagnoskoder. Verksamhetschefen är ansvarig för att personalen har den kunskap som behövs. Verksamhetschefen är ansvarig för att ersättningen inte baseras på felaktig registrering av diagnoskoder.

Utföraren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande regelverk så som lag, förordning och Socialstyrelsens föreskrifter⁹⁴.

Privata Utförare är personuppgiftsansvariga vilket innebär att Utföraren bestämmer för vilka ändamål som uppgifterna ska behandlas och hur behandlingen ska gå till. Utföraren ska följa Region Gävleborgs riktlinjer och anvisningar för sammanhållen journalföring. Region Gävleborg tecknar särskilt avtal med privata Utförare vad gäller sammanhållen journalföring och Nationell patientöversikt (NPÖ)⁹⁵.

Utföraren ska, om patienten medger detta, lämna ut kopia av patientjournal till patienten eller annan enhet som ger vård till patienten. Utlämnandet ska ske i enlighet med gällande lagstiftning. Utföraren har inte rätt till ersättning för detta.

⁹⁴ [Senaste version av HSLF-FS 2016:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](#)

⁹⁵ [Administrativa dokument - Mall PUB-avtal](#)

3.33. Arkivering

Bolagsdriven Hälsocentral

När hälso- och sjukvård bedrivs i bolagsform där Region Gävleborg är ägare och utövar ett rättsligt bestämmandeinflytande över bolaget, ska bolaget i enlighet med lag (2009:400) offentlighets- och sekretesslagen 2 kap. 3 §, hantera sin information i enlighet med regler om hantering av allmänna handlingar:

- Tryckfrihetsförordningen (1949:105)
- Arkivlagen (1990:782)
- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)
- Lag (2022:912) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, 4 kap. 6 §

Arkiveringsansvaret för Utförarens vård- och omsorgsdokumentation åligger bolaget.

Privat Utförare

Arkiveringsansvaret för Utförarens vård- och omsorgsdokumentation åligger Utföraren och regleras i enlighet med:

- Lag (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, 4 kap. 6 §
- Lag (1949:105) Tryckfrihetsförordningen, 2 kap. 13 §
- Patientdatalagen (PDL)
- Patientsäkerhetslagen

Utförarens vård- och omsorgsdokumentation får lagras i Region Gävleborgs IT-system som ett led i en teknisk bearbetning eller teknisk lagring⁹⁶ (Tryckfrihetsförordningen, TF 2 kap 13 §).

Utföraren ansvarar för all hantering av sin vård- och omsorgsdokumentation. Utförarens vård- och omsorgsdokumentation ska hållas åtskild och inte sammanblandas med andra Utförarens eller Region Gävleborgs dokumentation.

Utföraren ansvarar för att bevara och hålla sin vård- och omsorgsdokumentation tillgänglig i minst tio år efter att den sista uppgiften fördes in i handlingen (PDL 3 kap 17 §). Om Utföraren upphör med sin hälso- och sjukvårdsverksamhet eller på annat sätt omorganiseras ansvarar Utföraren fortsatt för sin dokumentation.

Utförare kan ansöka till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om arkivmyndighetens omhändertagande av patientjournalerna. Region Gävleborg kan inte överta enskilda Utförarens vård- och omsorgsdokumentation utan ett beslut från IVO⁹⁷. Utföraren ansvarar för att upprätta och hantera sin dokumentation i enlighet med Region Gävleborgs fastställda instruktioner och krav, för att möjliggöra ett eventuellt omhändertagande efter beslut av IVO.

Utföraren har skyldighet att vara behjälplig i överlämnandet om IVO fattar sådant beslut. Utföraren bekostar överförandet av dokumentationen från Utföraren till arkivmyndigheten.

⁹⁶ [Tryckfrihetsförordning \(1949:105\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

⁹⁷ [Ansökan om omhändertagande av journalarkiv | IVO.se](#)

3.34. Systematiskt miljöarbete

Utföraren ska bedriva ett systematiskt och dokumenterat miljöarbete med fokus på klimateffektivitet, resurseffektivitet samt hälsofrämjande och giffritt. Utförarens systematiska miljöarbete ska omfatta de delar av verksamheten som har anknytning till uppdraget och ska minst innehålla följande:

- Miljöpolicy som är antagen av ledningen och som innehåller åtagande om miljöhänsyn, lagefterlevnad och ständig förbättring.
- En redovisning och aktuell prioritering av Utförarens betydande miljöaspekter och miljörisiker.
- Mål för att minska Utförarens negativa miljöpåverkan som utgår från betydande miljöaspekter och risker. Målen ska vara ansvarsfördelade, tidsbestämda och följas upp årligen.
- Rutiner som säkerställer efterlevnad av relevant miljölagstiftning.
- Rutiner som säkerställer att medarbetare har relevant miljökompetens.
- Rutiner som säkerställer att miljöavvikelser hanteras.

Utföraren ska vid begäran tillhandahålla dokumentation som visar det systematiska miljöarbetet. Det kan vara ett eget dokumenterat system eller giltigt certifikat enligt ISO 14001, EMAS (EC 1221/2009), FR2000 eller diplom enligt Svensk Miljöbas. Dokumentationen ska vara märkt med datum och Utförarens namn.

3.35. Antidiskriminering

Utföraren förbinder sig att följa vid var tid gällande diskrimineringslagstiftning.

3.36. Säkerhet

Utföraren ska bedriva ett systematiskt och dokumenterat arbete för verksamhetens som innefattar fysisk-, informations-, brand- och personsäkerhet enlighet med Region Gävleborgs säkerhetspolicy⁹⁸. Arbetet ska vara dokumenterat i en övergripande rutin och preciserat i handlingsplaner eller instruktioner vid incidenter. Utföraren ska säkerställa att verksamheten bedrivs under sådana former att obehöriga inte bereds tillträde. En kontinuitetsplanering för hur verksamheten och dess processer ska upprätthållas vid samhällsstörningar och oförutsedda avbrott ska finnas. Tillämpliga rutiner, handlingsplaner eller instruktioner som tydligt beskriver hur kravet uppfylls ska kunna uppvisas på Region Gävleborgs förfrågan.

3.37. Allvarlig och extraordinär händelse samt höjd beredskap och ytterst krig

Region Gävleborg ska alltid erbjuda god och lättillgänglig hälso- och sjukvård. Att kunna bedriva prioriterad hälso- och sjukvård, vid allvarliga händelser eller vid extraordinära

⁹⁸ [Länsplan för katastrofmedicinsk beredskap](#) för

händelser i fredstid samt vid höjd beredskap och krig, är grundläggande och prioriterade förmågor i Region Gävleborg⁹⁹.

Utföraren ska ingå i Region Gävleborgs krisberedskapsorganisation och krigsorganisation och ska ha ett avtalsrättsligt ansvar mot Region Gävleborg vid extraordinär- och allvarlig händelse samt höjd beredskap och ytterst krig. Utföraren ska bistå vid extraordinär- och allvarlig händelse samt höjd beredskap och ytterst krig, då Region Gävleborg utövar särskild sjukvårdsledning eller krigsorganisation genom att ställa nödvändiga resurser tillgängliga. Region Gävleborgs ledningsorganisation beslutar om mål, inriktning, omfattning och kvalitet. Varje Utförare ska ha omsättningslager för minst två veckors drift i ordinarie verksamhet och samtliga resurser ska kunna disponeras inom hela Region Gävleborgs verksamhet, som till exempel personal, lokaler, sjukvårdsmaterial och läkemedel. Utföraren ska på anmodan delta i aktiviteter som genomförs för att utveckla och vidmakthålla Region Gävleborgs samhällsviktiga uppdrag. Till exempel kan det vara planering, utbildning och deltagande i övningar som är återkommande aktiviteter.

3.38. Läkemedel

Läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Utföraren ska medverka till att Region Gävleborgs mål för läkemedelsförskrivning uppfylls och följa Läkemedelskommitténs, programrådets, och Strama Gävleborgs rekommendationer¹⁰⁰. Region Gävleborgs vid var tid gällande rutiner och riktlinjer gällande läkemedel ska följas. Utföraren ska utse en läkemedelsansvarig läkare som är kontaktperson till Läkemedelskommittén och Strama Gävleborg¹⁰¹. Utföraren ska delta i utbildningar anordnade av Läkemedelskommittén samt samverka med Hälso- och sjukvården vid framtagning av rutiner etcetera.

Utföraren ska göra läkemedelsgenomgångar i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvård¹⁰². Utföraren ska använda Pascal vid dosordination till patienter med dosdispenserade läkemedel.

Eventuellt deltagande i läkemedelsprövningar ska meddelas Läkemedelskommittén före avtalstecknande. Utföraren har fullt kostnadsansvar för läkemedel som beställs till verksamheten.

⁹⁹ [Lag \(2006:544\) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

¹⁰⁰ [Läkemedel - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

¹⁰¹ [Strama-samordning - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

¹⁰² [Senaste version av HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](#)

3.39. Smittskydd och Strama

Utföraren ska utföra smittskyddsarbete enligt gällande lagstiftning och riktlinjer från smittskyddsläkare. Hälsocentralen ska ha en utsedd lokalt smittskydds- och antibiotikaansvarig läkare och sjuksköterska (LSA) i enlighet med riktlinjer om lokalt smittskyddsansvar.

Utföraren ska utan dröjsmål anmäla smittsamma sjukdomar via SmiNet, och följa lag (2004:168) smittskyddslagen, lag (2004:255) smittskyddsförordningen och Region Gävleborgs riktlinjer för smittskydd¹⁰³.

Vid utbrott av smittsamma sjukdomar på förskolor, skolor och arbetsplatser ska Utföraren i samarbete med Region Gävleborgs smittskyddsenhet upprätta en handlingsplan inom sitt geografiska närområde. Vid utbrott av smittsamma sjukdomar ska Utföraren ta prover, kontrollera, smittspåra, behandla och remittera patienter.

Utförare med ansvar för ett särskilt boende eller anläggningsboende ansvarar för boendets smittskydd, provtagning, behandling och remittering.

Utföraren ansvarar för provtagning av enskilda personer som valt Utföraren i samband med smittspårning.

Strama (Strategigrupp för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens).

Stramarbetet syftar till att göra antibiotikaförskrivningen i Region Gävleborg så ändamålsenlig och rationell som möjligt med den övergripande målsättningen att bevara möjligheten till effektiv behandling av bakteriella infektioner hos människor.

Utföraren ska arbeta för en rationell användning av antibiotika, följa nationella Strama-rekommendationer och rekommendationer som utgår från Strama i Region Gävleborg.

Utföraren ska delta i de utbildningar Strama kallar till.

Utföraren ska ha kunskap om aktuella antibiotikaresistensdata och kunskap om aktuella behandlingsriktlinjer och rutiner för infektioner i öppen vård samt följa hälsocentralens egen antibiotikaförskrivning i förhållande till dessa.

3.40. Vårdhygien

Enheten för Vårdhygien uppdrag är att tillsammans med Utföraren förebygga uppkomst av vårdrelaterade infektioner hos patienter, vårdtagare och personal samt att förhindra smittspridning¹⁰⁴.

¹⁰³ [Smittskydd - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

¹⁰⁴ [Om vårdhygien - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

Utföraren ska följa Region Gävleborgs fastställda riktlinjer och rutiner inom området vårdhygien och medverka i Region Gävleborgs arbete för att minska andelen vårdrelaterade infektioner. Utföraren ska följa Socialstyrelsens föreskrift för Basal hygien i vård och omsorg¹⁰⁵ och Region Gävleborgs fastställda vårdhygieniska riktlinjer.

Utföraren ska systematiskt registrera, följa upp och analysera vårdrelaterade infektioner och följsamhet till Basala hygien- och klädregler samt åtgärda avvikelser.

Utföraren ska årligen genomföra utbildning i verksamheten om Basala hygien- och klädregler.

3.41. Hjälpmedel

Hjälpmedel är en del av vård och behandling. Utföraren ska ha behöriga hjälpmedelsförskrivare. Förskrivarna ska genomgå obligatoriska förskrivarutbildningar som Region Gävleborg tillhandahåller.

Utföraren ska tillgodose att förskrivarna har tillräcklig produktkunskap och fortlöpande ge förskrivarna förutsättningar att följa de regler och instruktioner som Region Gävleborg beslutat angående förskrivning av hjälpmedel¹⁰⁶. Aktuellt regelverk finns på Samverkanswebben¹⁰⁷

Utföraren har kostnadsansvar för förskrivna hjälpmedel när det huvudsakliga behandlings- och uppföljningsansvaret ligger hos primärvården och det gäller hjälpmedel för det dagliga livet och hjälpmedel för vård och behandling. Hälsovalskontoret bär centralt Utförarens kostnad för dyra hjälpmedel.

Flera vårdnivåer kan förskriva hjälpmedel; primärvård, specialistvård och kommunal hemsjukvård. När en patient byter vårdnivå eller Utförare (listar om sig) flyttas kostnadsansvaret för hjälpmedel över till den nya vårdnivån eller Utföraren. Byte av betalningsansvar ska ske via Visma WebSeSam. Likaså flyttas kostnad och ansvar för hjälpmedel över till kommunen när en patient skrivs in i hemsjukvården.

3.42. Förbruknings- och sjukvårdsmaterial

Utföraren har kostnadsansvar för eget förskrivet förbrukningsmaterial och sjukvårdsmaterial till hälsocentralens listade patienter. Det gäller inte för listade patienter i kommunens särskilda boende, korttidsboende eller inom hemsjukvård. För personer, listade hos Utföraren men folkbokförda i annat län, gäller Riksavtalet för utomlänsvård¹⁰⁸.

¹⁰⁵ [Senaste version av SOSFS 2015:10 Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg - Socialstyrelsen](#)

¹⁰⁶ [Regelverk hjälpmedel- Läns gemensam överenskommelse](#)

¹⁰⁷ [Hjälpmedel - Region Gävleborg](#)

¹⁰⁸ [Riksavtal för utomlänsvård - SKR](#)

3.43. Medicinsk diagnostik

Utföraren ska svara för att de diagnostiska undersökningar (laboratoriemedicinska, kliniskt fysiologiska, röntgendiagnostiska) som behövs inom primärvårdens åtagande genomförs. De laboratorier för medicinsk diagnostik eller medicinsk service som Utföraren avtalar ska vara ackrediterade enligt Swedac eller motsvarande, och kunna följa den av Region Gävleborg fastställda katalogstrukturen i Cosmic. Utföraren kan välja att teckna avtal med Region Gävleborgs enheter för medicinsk diagnostik. Elektroniska remisser ska användas.

Analysmetoder som fastställs av Region Gävleborgs Laboratoriemedicin ska gälla alla aktörer som anlitas inom laboratoriemedicin. I praktiken innebär det att referensvärden som används av Region Gävleborg ska användas av alla Utförare.

För den patientnära verksamheten gäller att val av analysmetoder och utrustning ska ske i samråd med Region Gävleborgs laboratoriemedicinska verksamhet. Rutin för Patientnära analyser ska följas¹⁰⁹.

Utföraren ansvarar för att utföra externa provtagningar och preoperativa bedömningar ordinerade av annan remittent. Ersättning utgår för extern provtagning. Remittenten har tolkningsansvar för provsvar.

3.44. Provtagning efter digitala vårdbesök utomläns

Patientens möjlighet att välja medicinsk service stärker patientens ställning. Utföraren ansvarar för provtagning som ordinerats Region Gävleborgs befolkning, via digital nätläkare, i en annan region. Patienten ska kunna lämna remiss för provtagningen, utställd av remittenten. Remittenten har tolkningsansvar för provsvaret.

Patienten ska inte debiteras patientavgift för provtagningen.

Utföraren ska debitera remittenten provtagningskostnaden. Laboratoriemedicin debiterar i sin tur analyskostnaden¹¹⁰.

3.45. Remisser

Utföraren ska följa Socialstyrelsens föreskrifter om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.¹¹¹ och de av Region Gävleborg fastställda riktlinjer. Remisser ska hålla god kvalitet och erforderlig utredning inom det allmänmedicinska kompetensområdet ska vara gjord.

¹⁰⁹ [Patientnära analyser - Region Gävleborg](#)

¹¹⁰ [Riksavtal för utomlänsvård - SKR](#)

¹¹¹ [Senaste version av SOSFS 2004:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. - Socialstyrelsen](#)

3.46. Intyg

Utföraren ansvarar för att utfärda vårdintyg, rättsintyg, dödsbevis, utlåtande till Försäkringskassan¹¹² och andra patientrelaterade intyg när myndigheter efterfrågar sådana. Utföraren ska använda Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutstöd vid sjukskrivning¹¹³ och Region Gävleborgs framtagna vägledningar¹¹⁴ för utfärdande av intyg¹¹⁵.

3.47. Sjuk- och behandlingsresor

Utföraren ska följa de av Region Gävleborg beslutade riktlinjer för sjuk-och behandlingsresor¹¹⁶.

3.48. Informationsansvar

Utföraren och Region Gävleborg har ömsesidigt ansvar att samråda och informera om verksamhetsförändringar som påverkar invånarnas tillgång till vård och service eller samarbetet mellan Utföraren och Region Gävleborg.

Utföraren har eget ansvar att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter. Utföraren ska använda den kvalitetssäkrade och patientoberoende hälso-och sjukvårdsinformationen från 1177.se i kontakt med patienten. Informationen ska vara tillgänglig för alla oavsett funktionsvariation eller behov av stöd.

Utföraren ska skriftligen anmäla till Region Gävleborg om:

- ändrade ägarförhållanden innan förändringen träder i kraft,
- byte av verksamhetschef, enhetschef/vårdenhetschef eller medicinskt ansvarig läkare samt byte av underleverantör innan förändringen träder i kraft,
- kontaktuppgifter och förändrat vårdutbud.

Utföraren ska informera Region Gävleborg om förhållanden som kan vara av vikt för fullföljandet av uppdraget, så som:

- anmälningar till och beslut av Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO),
- ärenden från Arbetsmiljöverket, Skatteverket, Åklagarmyndighet eller domstol.

3.49. Inhämtande av adressuppgifter

Utföraren får inte använda uppgifter från patientdatasystem¹¹⁷ i syfte att inhämta adressuppgifter i samband med marknadsförande utskick till invånare som inte aktivt valt Utföraren. Utföraren ska respektera invånarens redan gjorda val och integritet.

¹¹² [Bra sjukskrivning - Region Gävleborg](#)

¹¹³ [Försäkringsmedicin - FMK \(socialstyrelsen.se\)](#)

¹¹⁴ [Intyg och utlåtande - Region Gävleborg](#)

¹¹⁵ [Intyg vårdgivardirektiv](#)

¹¹⁶ [Administrativa dokument Sjuk-och behandlingsresor - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

¹¹⁷ [Patientdatalag \(2008:355\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

3.50. Informationsmöten

Utföraren ska vara representerad på möten som Region Gävleborg kallar till. Region Gävleborg och Utföraren har ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar. Region Gävleborg kallar till:

- Dialogmöten, verksamhetschefer och medicinskt ansvarig deltar.
- Informationsmöten, verksamhetschefer, enhetschefer/vårdenhetschef och chefsstöd deltar.
- Möten för medicinskt ansvariga läkare och medicinska rådgivare, utsedda i rollen deltar.
- Möten med Utförare i Samverkansområdet, verksamhetschefer deltar.

Möten som Region Gävleborg kallar till syftar till dialog och informationsöverföring. Dessa är en del av uppdraget och ska prioriteras av Utföraren.

4. VAL AV HÄLSOCENTRAL

I kapitel 4 finns information om hur invånare gör sitt aktiva val av hälsocentral, geografisk tilldelning (ickevalsalternativ) och hur tillvägagångssättet för listning ser ut samt förutsättningar för listningsbegränsning. Kapitlet beskriver också tillvägagångssätt för omlistning när en Utförare upphör.

4.1. Listningssystemet Befolkningsregistret

I Region Gävleborg används listningssystemet Befolkningsregistret¹¹⁸ för att registrera invånares val av hälsocentral. Hälsovalskontoret ansvarar för administration och drift av listningssystemet samt för uppgifter om invånarnas val av Utförare. Det ska vara enkelt för invånare att ta del av vilka Utförare som är godkända i Hälsoval och därmed möjliga att välja.

4.2. Övergripande listningsinformation

Invånare i Sverige har rätt att välja fritt mellan vårdgivare inom primärvård. Enligt Patientlagen har alla patienter även rätt att välja hälsocentral i hela landet. En invånare har alltid rätt att få sin vård på en annan hälsocentral än den valda.

Invånare som listat sig på en hälsocentral får inte ges företräde utan hänsyn ska enbart tas till de medicinska behov som invånaren har.

Ett val av hälsocentral gäller tills vidare eller till dess att en invånare gör ett nytt val. Hälso- och sjukvårdslagen begränsar omval till högst två gånger per 12-månadersperiod om inte särskilda skäl föreligger¹¹⁹.

Utförare i Hälsoval har inte rätt att neka invånare listningsanslutning till hälsocentralen eller själv sätta något tak för hur många som får lista sig på hälsocentralen. Undantaget de Utförare som av Region Gävleborg beviljats listningsbegränsning, **4.4 Listningsbegränsning**.

Invånarens val av hälsocentral är giltigt från det att denne gjort sitt val.

Region Gävleborg tillhandahåller uppgifter om valbara hälsocentraler¹²⁰ på Hälsoval Samverkanswebb.

4.2.1. Invånare med skyddad identitet, skyddade adressuppgifter, asylsökande och personer som vistas i Sverige utan tillstånd

Personer med skyddad identitet och skyddade adressuppgifter kan inte listas på en hälsocentral. De ska alltid hanteras som en listad patient oavsett vilken hälsocentral de vänder sig till.

Personer som är asylsökande eller vistas i Sverige utan tillstånd har rätt till vård som inte kan anstå och ska tas om hand på hälsocentralen¹²¹.

Utföraren begär ersättning för dessa besök via ekonomisystemet HES¹²².

¹¹⁸ [IT-system - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

¹¹⁹ [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](https://riksdagen.se)

¹²⁰ [Verksamma hälsocentraler - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

¹²¹ [Vård om du är asylsökande eller inte har tillstånd att vara i Sverige - 1177](#)

¹²² [HES - Hälsovalets Ersättningssystem - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

4.3. Aktivt val och geografisk tilldelning

Listning kan ske på två sätt i Region Gävleborg, aktivt genom att invånaren själv väljer sin hälsocentral eller genom att invånaren tilldelas hälsocentral utifrån principen geografisk tilldelning, vid inflyttning till Region Gävleborg eller födsel. Genom invånarens aktiva val eller geografiska tilldelning, åtar sig Utföraren vårdansvaret för invånaren enligt de villkor som gäller för basuppdragets åtagande.

När en Utförare etablerar en hälsocentral, fastställer Region Gävleborg i samråd med ingående Utförare i samverkansområdet, det geografiska närområdet för respektive Utförare. Det innebär att redan geografiskt tilldelade invånare som via sin folkbokföringsadress kommer att tillhöra den nya hälsocentralens geografiska närområde listas om till denne. Den ekonomiska ersättningen för dessa listade tillfaller den nya Utföraren tre månader efter driftstart.

4.3.1. Tillvägagångssätt vid aktivt val

- Invånaren genomför sitt val av hälsocentral i Region Gävleborg, digitalt via 1177.se e-tjänst¹²³ där den enskilde legitimerar sig via mobilt Bank-ID och gör sitt val bland alla valbara hälsocentraler.
- Invånaren tar direkt kontakt med den hälsocentral som denne vill tillhöra och får där möjlighet att göra sitt val med hjälp av sin mobiltelefon och en unik digital QR-kod för hälsocentralen, identifierar sig med mobilt Bank-ID, och listar sig på vald hälsocentral.
- Invånaren hämtar ut en listningsblankett¹²⁴ på 1177.se eller på sin hälsocentral. Listningsblanketten ska egenhändigt undertecknas och skickas in till Hälsovalskontoret som registrerar valet i Befolkningsregistret.
- Invånare som är folkbokförd i annat län men som vill välja att tillhöra en hälsocentral i Region Gävleborg måste använda listningsblankett för sitt val.
- Invånare, folkbokförd i Region Gävleborg kan välja att tillhöra en hälsocentral i en annan region.

4.3.2. Tillvägagångssätt geografisk tilldelning (ickevalsalternativ)

För de invånare som inte själva gör ett aktivt val sker listning med stöd i principen för geografiskt närområde. Det är Region Gävleborgs ickevalsalternativ. Den geografiska tilldelningsprincipen gäller för nyinflyttade utan aktiv val och nyfödda i Region Gävleborg.

Invånare som via sin folkbokföringsadress tillhör den hälsocentralens geografiska närområde listas till denne till dess att invånaren gör ett eget aktivt val eller omlistning till ny hälsocentral genomförs enligt beskrivningen, Aktivt val och geografisk tilldelning.

Invånare som listats med stöd i principen för geografiskt närområde kan när som helst göra ett eget aktivt val.

¹²³ [Hälsoval Gävleborg - 1177](#)

¹²⁴ [Blankett välja hälsocentral - Hälsoval Gävleborg \(1177.se\)](#)

4.3.3. Listning av barn

Nyfödda och adopterade barn listas inledningsvis på en hälsocentral enligt principen för geografiskt närområde. Vårdnadshavare kan därefter aktivt välja vilken hälsocentral barnet ska listas hos. För barn till och med 15 år väljer vårdnadshavare hälsocentral. Eget aktivt listningsval kan göras från det att invånaren fyllt 16 år.

Utförare som är godkända för tilläggsåtagande BVC är valbara för vårdnadshavare.

4.4. Listningsbegränsning

En Utförare kan begära hos Region Gävleborg om en begränsning i det antal listade som får vara listade på hälsocentralen enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Region Gävleborg får avslå begäran helt eller delvis om det finns särskilda skäl, dessa kan vara om begränsning påtagligt påverkar invånarens valfrihet eller tillgängligheten till primärvården inom Region Gävleborg. En begränsning innebär inte att redan listade patienter kan listas av.

Begäran kan med fördel vara tidsbegränsad och av ansökan ska tydligt framgå:

- en beskrivning av situationen och skälen till ansökan,
- vilken begränsning Utföraren vill ansöka om,
- hur länge begränsningen planeras pågå,
- vilka åtgärder Utföraren planerar för att åter bli fullt valbar för invånarna.

Regionstyrelsen i Region Gävleborg prövar varje begäran och skälen för den utifrån förutsättningarna i det specifika ärendet, och som meddelar beslut till Utföraren.

Utförare som beviljas listningsbegränsning ska informera invånare om den listningsbegränsning som beviljats på 1177.se, hälsocentralens egen hemsida och i hälsocentralens lokaler.

En Utförare som beviljats listningsbegränsning är inte valbar för listning. Hälsocentralen omfattas heller inte som ickevalsalternativ, utan dessa invånare listas utifrån sin folkbokföringsadress vid geografiskt närmaste hälsocentral, som inte har listningsbegränsning.

Undantagna personer vid listningsbegränsning som Utföraren oaktat listningsbegränsningen har ansvar för:

- personer som flyttar in i kommunens särskilda boende, korttidsboende och boende med särskild service (LSS) som Utföraren har ansvar för inom sitt geografiska närområde/samverkansområde,
- personer inskrivna i hemsjukvården som Utföraren ansvarar för,
- nyfödda vars vårdnadshavare är listad på hälsocentralen.

4.5. Hantering av listade när Utföraren upphör

När en Utförare avslutar sitt avtal i Hälsoval och hälsocentralen läggs ner, ansvarar Region Gävleborg för att informera de listade invånarna som då måste göra ett nytt aktivt val eller informeras om hur ickevalsprincipen tilldelar dem tillhörighet till en annan hälsocentral utifrån folkbokföringsadress. Region Gävleborg fastställer nya geografiska närområden i samverkansområdet enligt **2.8.1 Samverkansvar och samverkansplan** och **4.3 Aktivt val och geografisk tilldelning**

Vid nedläggning med kort framförhållning kommer Region Gävleborg fastställa fördelningen av listade till övriga hälsocentraler i samverkansområdet utan föregående samverkan. Detta för att skyndsamt kunna lämna besked till berörda invånare om vilken hälsocentral de tilldelats utifrån nya fastställda geografiska områden. Sker nedläggningen med kort framförhållning kommer Region Gävleborg göra en bedömning av hur övriga hälsocentralers vårdtyngd ökat till följd av nedläggningen, för eventuellt beslut om tillfällig kompensation till följd av ökat antal patienter och vårdbehov.

5. UPPFÖLJNING

I kapitel 5 beskrivs hur Region Gävleborg följer upp att hälsocentralen uppfyller sina åtaganden och hur resultatet återkopplas. Här framgår också att data ska redovisas öppet för att underlätta invånarnas val av hälsocentral.

Region Gävleborgs skyldighet att följa upp

Region Gävleborg har enligt Kommunallagen¹²⁵ ansvar för att verksamheten bedrivs i överensstämmelse med politiskt fastställda mål och riktlinjer samt föreskrifter som gäller för verksamheten. Region Gävleborg ska tillförsäkra allmänheten information om hur uppdragets utförs. Utföraren ska därför snarast lämna de uppgifter som Region Gävleborg efterfrågar. Region Gävleborg har rätt att genomföra verksamhetsuppföljningar på det sätt som Region Gävleborg bedömer mest ändamålsenligt. Utföraren tillhandahåller utan ersättning, de uppgifter och underlag som efterfrågas för uppföljning. Alla deltagare i en uppföljning ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

5.1. Syfte med uppföljning

Genom fortlöpande uppföljning och i dialoguppföljningar av alla Utförare i Hälsovalet, och även i förekommande fall fördjupade uppföljningar, säkerställer Region Gävleborg att den verksamhet som bedrivs överensstämmer med de fastställda villkoren i Handbok Hälsoval och basuppdragets åtagande samt graden av måluppfyllelse som Utföraren är bunden till.

Uppföljningen syftar även till att kontrollera att Region Gävleborgs utbetalning av ersättning sker på rätt grunder och att det inte föreligger otillbörligt utnyttjande av Region Gävleborgs välfärdssystem.

Resultatet av uppföljning bidrar till fortsatt utveckling av hälso- och sjukvården i Region Gävleborg och ger också ett underlag för att bedöma vårdbehovet i Region Gävleborg, göra jämförelser och studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer. Uppföljningen ger även Utföraren grund för förbättringsarbeten i den egna verksamheten.

Region Gävleborg behöver kunna lämna efterfrågad statistik till myndigheter och organisationer och även informera befolkningen om utförarnas resultat.

5.2. Underlätta invånarens val av hälsocentral

Uppföljningen ger också invånare till viss del underlag för sitt val av hälsocentral. Resultatet av den nationella patientenkäten redovisas för varje Utförare och vårdgarantins tillgänglighetsdata för varje Utförare är tillgängligt på 1177.se. Det underlättar för invånaren att göra jämförelser mellan hälsocentraler.

5.3. Årlig uppföljning

Utföraren ska årligen redovisa följsamhet till kraven i Hälsovalet. Redovisningen utgår från olika uppföljningsområden med tillhörande indikatorer och frågeställningar.

¹²⁵ [Kommunallag \(2017:725\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

5.4. Fortlöpande uppföljning

Region Gävleborg tar löpande fram uppföljningsdata från vårdens samlade IT-stöd, nationella datakällor, nyckeltal och indikatorer, måluppfyllelse och Hälsovalets ersättningsystem (HES). I första hand ska uppgifter för uppföljning levereras ur Utförarens system i enlighet Informationshantering och informationssäkerhet.

Uppgifter som är relevanta för uppdraget men som inte Region Gävleborg har tillgång till via vårdens IT-stöd ska på begäran rapporteras av Utföraren.

- Till uppföljningen ska Utföraren använda nyckeltal och indikatorer som Region Gävleborg bedömer relevanta för uppdraget. Primärvårdskvalitet¹²⁶ införs succesivt i Region Gävleborg vars indikatorer för kvalitetsdata inom primärvården utvecklas i takt med evidens och stödjande verktyg.
- Utföraren ska använda Medrave för verksamhetsuppföljning.
- Verksamhetsdata och resultat är tillgängligt för Utföraren i Region Gävleborgs IT-stöd för analys och rapportuttag, HES.

Ett urval av verksamhetsdata och resultat redovisas i Region Gävleborgs månadsuppföljning, delårsrapportering och årsredovisning.

5.5. Verksamhetsdialog

Utifrån Utförarens årliga inrapporterade avtalsuppföljning eller Region Gävleborgs fortlöpande uppföljning och avvikelser, kan Hälsovalskontoret kalla Utföraren till verksamhetsdialog. Det samma gäller vid nyetablering av en hälsocentral, ny- och ombyggnation av Utförarens lokaler eller liknande förändringar. Verksamhetsdialog kan även ske i grupp utifrån olika temaområden.

Region Gävleborg kan på förekommen anledning komma att genomföra oanmälda besök i Utförarens verksamhet.

5.6. Fördjupad uppföljning

Fördjupad uppföljning kan komma att genomföras hos Utföraren inom specifikt område så som kvalitet, medicin, miljö eller ekonomi avseende lagstadgade skatter och avgifter. Fördjupad uppföljning kan genomföras av Region Gävleborg själv eller med hjälp av extern uppföljare på Region Gävleborgs uppdrag och ledning. Uppföljaren får vidta sådana åtgärder som de bedömer är nödvändiga för att fullgöra uppföljningen. Exempel på sådana åtgärder är granskning av rutinbeskrivningar, kvalitetssystem eller intervjuer med personal och andra som är verksamma hos Utföraren. Utföraren ska se till att personalen utan inskränkningar kan besvara granskarnas frågor.

I första hand ska uppgifter för uppföljning levereras ur Utförarens system i enlighet med Informationshantering och informationssäkerhet. Utföraren ska bistå med de resurser som Region Gävleborg anser nödvändiga för att genomföra en fördjupad uppföljning.

¹²⁶ [Primärvårdskvalitet | SKR](#)

Granskning av journaler i samband med fördjupad uppföljning

Region Gävleborg väljer tillvägagångssätt vid granskning av patientjournaler. Alla deltagare i en granskning ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

Region Gävleborg ska klargöra vilka journaler som ska granskas. Utföraren ska kunna tillhandahålla patientjournaler som papperskopior eller elektroniska kopior på externt medium.

Innan Utföraren lämnar ut journalhandlingarna ska menprövning vara utförd av verksamhetschef. Om men anges för någon journal ska det skriftligen motiveras och meddelas Region Gävleborg. Övriga journaler ska därefter omgående överlämnas.

Journalgranskning vid kvalitets- och temagranskning

På Region Gävleborgs begäran ska Utföraren tillfråga ett antal patienter om samtycke till att Region Gävleborg granskar deras journal. Region Gävleborg anger hur många patienter som ska tillfrågas. Granskningen ska ha ett tydligt syfte. När samtycke inhämtats ska Utföraren omgående överlämna dessa patienters journalhandling.

5.7. Kvalitetsindikatorer

Kvalitetsindikatorer för hälsocentralen följs och återkopplas i regionala och nationella uppföljningssystem. Dessa syftar till att stödja kvalitetsdriven verksamhetsutveckling och Utförarens systematiska förbättringsarbete. Indikatorerna ger också förutsättning för regionala och nationella jämförelser.

I Region Gävleborg erhåller Utföraren målrelateradersättning för fastställda kvalitetsindikatorer. En detaljerad beskrivning av indikatorerna, syfte och mål samt ersättning finns på Samverkanswebben Hälsoval¹²⁷.

5.8. Patientenkäter

Utföraren ska delta i den återkommande Nationella Patientenkäten (NPE) som undersöker patientupplevelser av primärvården. Därutöver ska Utföraren delta i den regionala patientenkäten. Region Gävleborg har rätt att ta del av allt grundmaterial och resultat från gemensamma patientenkäter. Mätningens resultat av NPE publiceras på Patientenkät.se¹²⁸.

5.9. Nationella vårdgarantin

Den nationella vårdgarantin i primärvård har två tidsgränser, noll och tre dagar. Utföraren ska följa vårdgarantins krav¹²⁹. Region Gävleborg rapporterar månadsvis in Utförarens måluppfyllelse till SKR, Väntetider i vården¹³⁰. Måluppfyllelsen för utförarna följs upp via Region Gävleborg IT-stöd.

¹²⁷ [Målrelaterad ersättning - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

¹²⁸ [Nationell patientenkät | SKR](https://skr.se)

¹²⁹ [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](https://riksdagen.se)

¹³⁰ [Väntetider i vården | SKR](https://skr.se)

5.10. Kvalitetsregister

Nationella kvalitetsregister ger kunskap om hur vård och omsorg fungerar och kan förbättras. Utföraren ska följa fastställda rutiner och registrera i Nationella kvalitetsregister när detta hänvisas till i rutinen.

5.11. Uppföljning av tilläggsuppdrag Barnvårdscentral (BVC)

Barnhälsovården i Region Gävleborg ansvarar för uppföljning av tilläggsuppdraget Barnvårdscentral (BVC) och har kontakt med de Utförare som det är aktuellt för. I Riktlinjer för Barnhälsovård i Region Gävleborg beskrivs uppföljning, valda indikatorer för kvalitetsuppföljning och statistikredovisning.

Region Gävleborg är ansluten till Svenska Barnhälsovårdsregistret (BHVQ) och all BVC journaldata sker via automatiserade flöden till registret.

För BVC verksamheten finns kvalitetsindikatorer som redovisas och ingår i målrelaterad ersättning för BVC¹³¹. Utförare som är godkänd för BVC ska genomföra aktiviteter för dessa indikatorer.

En detaljerad beskrivning av indikatorerna, syfte och mål samt ersättning finns på Samverkanswebben Hälsoval.

¹³¹ [Målrelaterad ersättning BVC - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

6. ERSÄTTNING OCH KOSTNADSANSVAR I HÄLSOVALSMODELLEN

I kapitel 6 finns information om ersättningsmodellen och kostnadsansvar för Utförare i Hälsoval.

6.1. Regionfullmäktige fastställer budget för Hälsoval

Varje år fastställer Regionfullmäktige budget för Hälsoval. Fastställda och gällande belopp framgår på Samverkanswebben/Hälsoval/Ersättningar/Prislistor¹³².

6.2. Fakturering och betalningsvillkor

Ersättningen till Utförare i Hälsoval Region Gävleborg beräknas elektroniskt varje månad i ett IT-system Hälsovalets ersättningsystem (HES), som Region Gävleborg tagit fram. Utföraren ska leverera data till HES utifrån av Region Gävleborg fastställd specifikation och tidplan. Levererade data blir ett specificerat betalningsunderlag tillgängligt i HES.

Ekonomisk reglering sker därefter månadsvis i efterskott. Om någon del i ersättningen inte kan hanteras i ovan nämnda IT-system kan fakturering vara aktuell. Det förutsätter ett godkännande i förhand av Region Gävleborgs Hälsovalskontor.

Betalning sker därefter 30 dagar efter ankomstregistrerad faktura. Fakturerings-, order- eller expeditionsavgifter godkänns inte. Vid eventuell dröjsmålsavgift och dröjsmålsränta tillämpas svensk räntelag och faktureras på separat faktura. Samlingsfakturer godkänns inte.

6.3. Ersättningsmodell för Hälsovalets basuppdrag

I Hälsoval tillämpas samma ersättningsmodell för samtliga Utförare. För att likställa förutsättningarna mellan Utförare i privat respektive egenregi, görs ett tillägg till ersättning till de privata utförarna motsvarande den momskompensation om 3% som Region Gävleborg har rätt lyfta på ersättning för vård i privat drift, exklusive läkemedel och ersättning för uteblivna patientavgifter.

Ersättningsmodellen för Hälsoval består av följande delar och beskrivs närmare fortsatt i dokumentet:

- åldersviktad vårdpeng, 80% av x kr per poäng och år
- ACG (Adjusted Clinical Group) 20% av den åldersviktade vårdpengen
- läkemedelsviktad vårdpeng, x kr per läkemedelspoäng och år
- täckningsgrad av läkemedelsförskrivning, omfördelning mellan vårdgivarna
- CNI (Care Need Index) socioekonomisk ersättning, x kr per socioekonomisk poäng och år
- geografisk ersättning
- ersättning för täckningsgrad
- ersättning för tolkservice
- ersättning för måluppfyllelse, målrelaterad ersättning
- ersättning för uteblivna patientavgifter (högekostnadsskyddet)
- ersättning/kostnad för patientbesök från/hos andra Utförare

¹³² [Prislistor - Region Gävleborg](#)

- ersättning för läkarmedverkan i kommunalt finansierade särskilda boenden, korttidsplatser och boenden med särskild service
- sanktioner vid Utförarens brister i fullgörandet av uppdraget

Särskilt riktade statsbidrag och regionala satsningar kan tillkomma och då enligt samma regelverk i Region Gävleborg.

6.4. Utförarens kostnadsansvar och ersättningens omfattning

Utföraren har fullständigt kostnadsansvar för de hälso- och sjukvårdsinsatser som patienter får inom ramen för basuppdragets åtaganden. Region Gävleborg tillför utförarna medel för att finansiera det fullständiga kostnadsansvaret för Hälsovalets åtagande, enligt den ersättningsmodell som beskrivs. Det finns ingen ytterligare möjlighet för Utföraren att få ersättning för basuppdragets åtagande än vad som beskrivs i Handbok Hälsoval.

Utföraren har också kostnadsansvar för den vård som den listade patienten får hos:

- aktörer som Utföraren samverkar/avtalar med för att genomföra uppdraget
- andra Utförare och familjeläkarjourer i länet
- privata allmänläkare och fysioterapeuter som verkar inom lag om ersättningsetablering.

För de besök som sker hos en Utförare enligt de två sistnämnda punkterna tillämpas en gemensam prislista, som beskrivs närmare i avsnittet ”Enstaka besök hos andra Utförare”. När en Utförare utför hälso- och sjukvårdstjänster till listade från andra Utförare ger det en intäkt enligt samma prislista.

Personer med skyddad identitet som gör besök hos Utföraren, ges Utföraren ersättning med samma belopp som för patienter som är listade hos Utföraren.

För besök av asylsökande och papperslösa ansvarar Utföraren själv för fakturering av ersättningen. Den ersättning som Utföraren har rätt att fakturera gäller lika för alla Utförare i Hälsovalet.

För besök hos Utföraren som utlandssvenskar eller utländska medborgare gör, gäller regelverket i Handbok Vård av personer från andra länder, SKR¹³³.

Besök från utländska medborgare faktureras Ekonomiservice i Söderhamn, Region Gävleborg, som sedan i sin tur fakturerar Försäkringskassan för dessa besök. Ett korrekt underlag för besöket ska bifogas fakturan, i annat fall riskerar Utföraren att gå miste om ersättning för dessa besök.

6.5. Ersättningens fördelning för basuppdragets åtagande

- Åldersviktad vårdpeng 65%
- ACG vårdtyngdsersättning 12%

¹³³ [Vård av personer från andra länder - SKR](#)

- CNI socioekonomisk ersättning 5%
- Täckningsgrad (andel besök i primärvården) 8%
- Mårelaterad ersättning (måluppfyllelse) 3%
- Ersättning för besök utan patientavgift (barn och äldre, frikort) 7%

6.6. 6.4 Åldersviktad vårdpeng

Åldersvikten baseras på en sex gradig skala efter ålder och kön. Varje åldersgrupp har en åldersvikt för män och en för kvinnor. Respektive åldersvikt multipliceras med gällande ersättning. Poäng per åldersgrupp och kön framgår av nedan:

Tabell, åldersviktad poäng, kvinnor och män

Åldersgrupp	Poäng kvinnor	Poäng män
0-4 år	0,94	1,00
5-19 år	0,55	0,47
20-49 år	0,94	0,59
50-69 år	1,24	0,99
70-79 år	2,06	1,85
80-w	2,50	2,38

6.7. Läkemedelsviktad ersättning, läkemedelskostnad och dosdispenserade läkemedel

Läkemedelsviktad ersättning baseras på den faktiska förskrivningen av läkemedel hos alla Utförare i Hälsovalet. En könsuppdelning sker för den läkemedelsviktade ersättningen på samma sätt som för den åldersviktade ersättningen. Läkemedelsviktad poäng per åldersgrupp och kön framgår av nedan:

Tabell, läkemedelsviktad poäng, kvinnor och män

Åldersgrupp	Poäng kvinnor	Poäng män
0-4 år	0,24	0,27
5-19 år	0,10	0,09
20-49 år	0,37	0,24
50-69 år	1,48	1,34
70-79 år	2,88	2,62
80-w	4,17	3,72

Den läkemedelsviktade ersättningen jämförs med månadens läkemedelsförskrivning, och 50% av mellanskillnaden betalas ut/dras av från Utförarens ersättning.

Tabell, exempel

Exempel: Månadens läkemedelsviktade ersättning är 100 000 kr. Utförarens förskrivning till folkbokförda i Gävleborg är 90 000 kr. Mellanskillnaden 10 000 kr delas lika mellan Utföraren och Hälsovalskontoret, genom att 5 000 kr betalas ut.

6.8. Täckningsgrad läkemedelsförskrivning

Täckningsgraden för läkemedelsförskrivning beskriver Utförarens andel av den totala förskrivningen av läkemedel till de listade hos Utföraren.

Täckningsgraden mäts i Definerad Dygnsdos (DDD). En hög täckningsgrad innebär att Utföraren förskriver en större andel läkemedel till de listade på hälsocentralen än en Utförare med låg täckningsgrad.

Täckningsgraden beskrivs i procent per Utförare. Med hjälp av täckningsgraden sker en omfördelning av ersättningen från Utförare med en täckningsgrad under genomsnittet till Utförare med en täckningsgrad över genomsnittet. Den summa som omfördelas beror på hur stor differensen är mellan den genomsnittliga täckningsgraden och antal listade invånare.

Tabell, exempel

Exempel: Om två Utförare har samma täckningsgrad omfördelas dubbelt så mycket från/till Utförare med 10 000 listade jämfört med en Utförare med 5 000 listade.

6.9. CNI – socioekonomisk ersättning

Statistiska Centralbyrån (SCB) tar varje månad fram ett Care Need Index (CNI) per Utförare i Hälsovalet. CNI omfattar sju olika variabler. Av dessa sju variabler använder Region Gävleborg fyra variabler för att beräkna den socioekonomiska ersättningen till Utföraren i Hälsoval:

- Utlandsfödda personer från Östeuropa (utanför EU), Asien, Afrika och Latinamerika
- Arbetslös eller i arbetsmarknadsåtgärd, ålder 16–64 år
- Ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre
- Lågutbildad 25–64 år (som mest 9-årig grundskola eller motsvarande)

Alla listade som uppfyller någon av dessa variabler erhåller en poäng. Utlandsfödda räknas med dubbel poäng, vilket innebär att en person som uppfyller alla fyra variabler erhåller 5 poäng.

6.10. ACG – vårdtyngdsersättning

ACG mäter sjukdomsburden i befolkningen, per Utförare. Sjukdomsburden beräknas via diagnosättning av listade patienter. För beräkningen av ACG-ersättningen, beräknas diagnosättning under 24 månader både från primärvård som specialistvård. ACG ersätter 20% den åldersviktade vårdpengen.

ACG-viktningen är relativ, vilket innebär att genomsnittlig vårdtyngd i Region Gävleborg vid varje mättillfälle uppgår till 1,0 oavsett hur den faktiska vårdtyngden utvecklas.

6.11. Geografisk ersättning

Region Gävleborg vill uppmuntra Utförare att etablera hälsocentraler utanför de större orterna i länet. Den geografiska ersättningen är en fast ersättning till de Utförare som uppfyller fastställda kriterier för geografisk ersättning.

Ersättningen varierar utifrån var Utföraren är belägen och utifrån hur många som är listade hos Utföraren. Utförare som är etablerade i kommunerna nedan är kategori 1:

- Nordanstig
- Ljusdal
- Ovanåker
- Ockelbo
- Hofors

Utförare som är etablerade i övriga kommuner i länet och där avståndet till kommunens huvudort är minst 15 km, tillhör kategori 2. Ersättningen betalas ut månadsvis efter aktuellt antal listade.

Årlig fast ersättning.

Gällande ersättningsbelopp geografisk kategori 1 och 2 framgår på:

Samverkanswebben/Hälsoval/Ersättningar/Prislistor¹³⁴.

Tabell, fast ersättning utifrån antal listade i förhållande till geografisk kategori

Antal listade	Geografisk kategori 1	Geografisk kategori 2
1 – 3 999	Ersättningsbelopp	Ersättningsbelopp
4 000 – 7 999	Ersättningsbelopp	Ersättningsbelopp
8 000 -	Ersättningsbelopp	Ersättningsbelopp

6.12. Ersättning för täckningsgrad

Täckningsgraden syftar till att en större andel av samtliga regionfinansierade besök ska göras inom basuppdragets åtagande och i primärvården. Ersättningen beräknas från besöken till läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer, psykologer och undersköterskor i primärvården.

Besök hos läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator och psykolog beräknas som 1,0. Besök till undersköterska beräknas som 0,25.

För beräkningen av täckningsgraden ingår inte besök som sker inom ramen för tilläggsuppdrag.

Täckningsgrad under 50% ger ingen ersättning.

För varje procent från 50% och uppåt utgår ersättning med 1:80 kr/listad och månad, som mest upp till täckningsgrad om 80%. Täckningsgrad över 80% ger ingen ytterligare ersättning.

¹³⁴ [Prislistor - Region Gävleborg](#)

I de fall utförarnas utfall av täckningsgrad inte gjort anspråk på hela budgetutrymmet för täckningsgrad, kommer ett schablonbelopp betalas ut fyra gånger under året. Schablonbeloppet betalas ut procentuellt efter respektive Utförarens erhållna ersättning för täckningsgrad.

Tabell, beräkning av täckningsgrad

Täckningsgraden beräknas enligt följande definition:
Täljare = de listade gävleborgarnas samtliga besök på <i>primärvårdsnivå</i> hos ovanstående personalkategorier hos Utförare som erhåller sin ersättning från Region Gävleborg.
Nämnare = de listade gävleborgarnas samtliga besök i täljaren samt <i>alla övriga öppenvårdsbesök</i> hos samma personalkategorier som ovan, hos Utförare som erhåller sin ersättning från Region Gävleborg.

6.13. Ersättning för besök med tolk

Utföraren kan få ersättning för besök med tolk, för patienter som inte talar svenska. Förutsättning för att Utföraren ska kunna fakturera Region Gävleborg för kostnaden är att Utföraren har använt tolktjänst som upphandlats av Region Gävleborg¹³⁵. Besök där tolkning har utförts utan att Utföraren har haft någon kostnad för tolkningen, till exempel om tolkningen gjorts av vårdpersonal, ersätts inte.

Region Gävleborg ersätter anlitande av tolk till döva, dövblinda, gravt hörselskadade eller talskadade personer på annat sätt¹³⁶.

Utförarens tolkkostnader vid besök av asylsökande faktureras på samma sätt som besök av asylsökande.

6.14. Målrelaterad ersättning för måluppfyllelse för basuppdragets åtagande

Av den totala ersättningen för basuppdragets åtagande kan Utföraren erhålla upp till 3% som målrelaterad ersättning. Områden för målrelaterad ersättning fastställs i samband med revidering av Handbok Hälsoval.

Den målrelaterade ersättningen kopplas till, där det är relevant, hälsocentralens storlek (antal listade) genom ett angivet maximalt antal utförda åtgärder, baserat på antal listade.

De aktiviteter som omfattar den målrelaterade ersättningen är aktiviteter som ingår i Hälsovalets åtagande för basuppdraget.

Detaljerad beskrivning av måluppfyllelse av kvalitetsindikatorer, syfte, mål och ersättning finns att läsa mer om på Hälsovalet Samverkanswebben¹³⁷.

¹³⁵ [Tolk - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

¹³⁶ [Tolk till döva, dövblinda och hörselskadade - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

¹³⁷ [Målrelaterad ersättning - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

6.15. Patientavgifter

Utföraren ska ta ut patientavgifter för hälso- och sjukvård enligt de regler och belopp som Region Gävleborg beslutat om¹³⁸. Utföraren behåller patientavgiften som en del av ersättningen för basuppdragets åtagande. Region Gävleborg ersätter uteblivna patientavgifter (Högekostnadsskyddet) enligt Avgiftshandbokens regler.

Endast patientavgifter som tas ut för besök som sker till följd av sjukdom, misstanke om sjukdom eller skada, ingår i Högekostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård. Utföraren ska följa det regelverk som Region Gävleborg beslutat om för att alla patienter ska behandlas lika.

Avgiftshandboken reglerar även patientavgifter för vaccinationer, intyg och hälsoundersökningar när dessa finns beskrivna i Avgiftshandboken.

Utföraren har inte rätt till ersättning för uteblivna patientintäkter som beror på att patienten låter bli att betala patientavgifter enligt Region Gävleborgs avgiftsregler. Utföraren har heller inte rätt till ersättning för återbetald patientavgift, till exempel om patienten får vänta mer än 30 minuter efter utsatt tid för det bokade besöket. Utföraren får debitera patienten avgift för uteblivet besök och avgiften tillfaller Utföraren.

I de fall utförarna i Hälsoval inte når upp till den budgeterade nivån för uteblivna patientavgifter, kommer Region Gävleborg betala ut ett schablonbelopp upp till den budgeterade nivån som mest vid fyra tillfällena under året. Schablonbeloppet betalas ut i förhållande till antal listade (listningspoäng) vid varje tillfälle.

6.16. Enstaka besök hos andra Utförare

Utföraren har kostnadsansvar för den verksamhet som Utföraren ansvarar för i enlighet med basuppdragets åtagande. Utföraren har även kostnadsansvar för den vård som den listade patienten får hos aktörer som Utföraren samverkar/avtalar med för att genomföra uppdraget, besök som den listade patienten får hos andra Utförare och för besök som den listade patienten gör i familjeläkarjourer i länet och för besök hos privata allmänläkare och fysioterapeuter som verkar inom lag om ersättningsetablering.

För de besök som sker hos en Utförare enligt de två sistnämnda punkterna tillämpas en gemensam prislista¹³⁹, som beskrivs närmare i avsnittet ”Enstaka besök hos andra Utförare”. När en Utförare utför hälso- och sjukvårdstjänster till listade från andra Utförare ger det en intäkt enligt samma prislista.

Utförare får inte registrera besök för vaccinationer, intyg eller hälsoundersökningar så att ersättning för enstaka besök utfaller.

Hälsovalskontoret betalar utomlänbesök, för de besök som folkbokförda i Region Gävleborg gör hos andra primärvårdsutförare i andra regioner.

¹³⁸ [Avgiftshandbok – patientavgifter - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

¹³⁹ [Prislistor - Region Gävleborg](#)

Utföraren registrerar i HES för patientbesök som personer med skyddade uppgifter gör hos Utföraren. Hälsovalskontoret ersätter Utföraren enligt gällande prislista¹⁴⁰.

6.17. Patientbesök av personer från andra regioner

När personer från andra regioner gör patientbesök hos Utföraren, ersätts utföraren för besöket från Hälsoval. Ersättningen utgår från Riksavtalet eller Sjukvårdsregion Mellansverige.

6.18. Ersättning för läkarinsatser i kommunens särskilda boenden för äldre, korttidsplatser och boende med särskild service (LSS)

Utföraren som ansvarar för läkarinsatser vid kommunala- särskilda boenden, korttidsplatser och boenden med särskild service (LSS) ersätts för det åtagande som finns reglerat mellan Utföraren och kommunen. Ersättningen avser täcka tiden för uppdraget. Ersättningen utgår per plats i boendet och år.

Gällande belopp framgår på: Samverkanswebben/Hälsoval/Ersättningar/Prislistor¹⁴¹.

- Ersättning/permanent plats,
- Ersättning/korttidsplats,
- Ersättning/permanent plats i boende med särskilt stöd (LSS),
- Ersättning/plats för akuta korttidsplatser med vistelse upp till tre månader,
- Ersättning för akuta hembesök på särskilda boenden och boenden med särskilt stöd (LSS) enligt prislista, Enstaka besök hos andra vårdgivare.

6.19. Ersättning för tilläggsuppdrag Barnavårdscentral (BVC)

Utförare som ansvarar för tilläggsuppdraget BVC ersätts med ett belopp utifrån barnets ålder. Under barnets första levnadsår genomförs ett större antal besök vilket motiverar en högre ersättning för barn som inte fyllt ett år.

Utöver ersättningen baserat på ålder, erhåller Utföraren även en socioekonomisk ersättning per barn, baserad på de barn som vid månadsskifte är inskrivna vid Utförarens Barnavårdscentral. Ersättningen är baserad på socioekonomisk poäng utifrån index utlandsfödda och ensamstående med barn under 17 år, kapitel CNI – socioekonomisk ersättning.

Gällande belopp framgår på: Samverkanswebben/Hälsoval/Ersättningar/Prislistor¹⁴².

- Ersättning för barn 0–364 dagar, ersättning/barn och år
- Ersättning för barn 1–5 år, ersättning/barn och år
- socioekonomisk ersättning per barn, ersättning/barn.

¹⁴⁰ [Ersättning - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

¹⁴¹ [Prislistor - Region Gävleborg](#)

¹⁴² [Prislistor - Region Gävleborg](#)

6.20. Målrelaterad ersättning för måluppfyllelse indikatorer BVC

Utförare som är godkänd för BVC ska genomföra aktiviteter för de indikatorerna omfattar. De aktiviteter som omfattar den målrelaterade ersättningen är aktiviteter som ingår i Hälsovalets åtagande för tilläggsuppdraget Barnvårdscentral. Detaljerad beskrivning av måluppfyllelse av kvalitetsindikatorer, syfte, mål och ersättning finns att läsa mer om på Hälsovalet Samverkanswebben¹⁴³.

6.21. Kostnadsansvar för läkemedel

Utföraren har kostnadsansvar för läkemedel som rekvireras till Utföraren och kostnader för dosdispenserings-tjänsten. Utföraren har kostnadsansvar för verksamhetens förskrivning av läkemedel.

Hälsovalskontoret har kostnadsansvar för läkemedel i de kommunala läkemedelsförråden; akutförråd (särskilt boende) och utökat förråd (korttidsplatser) liksom för Hemsjukvårdens tillfälliga läkemedelsbehov. Utföraren ska följa de fastställda rutiner och riktlinjer för kommunala läkemedelsförråd¹⁴⁴ som gäller i Region Gävleborg.

6.22. Ersättning för filialverksamhet

Utföraren ska vara godkänd för filialverksamhet enligt punkt 2.21.1 Godkännande av filialverksamhet. De tre olika filialverksamheterna ersätts enligt:

Gällande belopp framgår på: Samverkanswebben/Hälsoval/Ersättningar/Prislistor¹⁴⁵.

Tabell, ersättning för filialstyp

Typ av filial	Ersättning belopp/år
Distriktsköterske- /sjuksköterskefilial	Ersättning
Läkarfilial	Ersättning
Utökad filial	Ersättning

¹⁴³ [Målrelaterad ersättning - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

¹⁴⁴ [Kommunala läkemedelsförråd - Region Gävleborg](#)

¹⁴⁵ [Prislistor - Region Gävleborg](#)

7. INFORMATIONSHANTERING OCH IT

I kapitel 7 finns information om de krav som ställs på informationshantering och IT, informationssäkerhet och dataskydd.

7.1. Informationshantering och IT

Genom tillkomsten av lag (2008:355) patientdatalagen, har olika vårdgivare givits möjlighet att med hjälp av tekniska lösningar få till stånd en bättre samverkan mellan hälso- och sjukvårdens aktörer och en starkare patientorientering i vården.

Syftet med den nya lagstiftningen är att skapa en reglering som möjliggör både en ökad patientsäkerhet och ett starkt integritetsskydd. Detta regleras sedan 2023-01-01 även i lag (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Ytterligare anvisningar lämnas även i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

Vårdgivare som har för avsikt att ingå i ett system av sammanhållen journalföring har ett behov av att säkerställa en grundnivå som innebär att behandlingen av personuppgifter uppfyller de krav som ställs i Patientdatalagen (PDL), Lag (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och Dataskyddsförordningen, Offentlighets- och sekretesslag (OSL) och Tryckfrihetsförordningen (TF). Varje vårdgivare är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som vårdgivaren utför.

Nedan avsnitt reglerar parternas ansvar och skyldigheter vad gäller tillgång till information, behörighetshantering och uppföljning i samband med åtkomst till vårddokumentation.

7.2. Informationshantering och informationssäkerhet

Lag (2008:355) patientdatalagen och lag (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation reglerar och möjliggör för Utförare att med hjälp av IT-stöd stärka samverkan mellan hälso- och sjukvårdens aktörer.

Regelverken syftar till att skapa en reglering som ska bidra till ökad patientsäkerhet och tillgodose ett starkt integritetsskydd.

Ytterligare anvisningar lämnas även i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

Utföraren ska

- se till att gällande lagar, förordningar och regelverk avseende informationshantering och informations- och IT-säkerhet för vårdinformation efterlevs.
- se till att patientinformation och administrativ information, exempelvis statistik och ekonomi, ska vara kompatibel och uppföljningsbar mellan Utföraren och Region Gävleborg.
- se till att Utförarens vårdinformation är kvalitetssäkrad, lättillgänglig och följa en gemensam informationsstruktur.
- följa de riktlinjer, begrepp och termer för den vårdadministrativa informationen som beslutats av Region Gävleborg.
- leverera information som är beständig enligt Region Gävleborgs ställda krav.

- så långt som möjligt och i god tid informera motparten om tillfälliga eller permanenta förändringar i den egna verksamheten t.ex. stängningar eller strukturella förändringar som påverkar hanteringen av journalinformation.
- ansvara för att en fortsatt korrekt hantering av journalinformation kan ske om Utföraren inte längre avser att tillhandahålla vård inom Region Gävleborg.
- etablera och underhålla rutiner för att upptäcka, rapportera och hantera informationssäkerhetsincidenter och personuppgiftsincidenter enligt dataskyddsförordningen, patientdatalagen, Lag (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster.

7.3. Krav avseende informationssäkerhet och dataskydd

Utföraren ska informera patienter och personal om hur behandlingen av personuppgifter sker. Det omfattar bland annat information om hur de journalförda uppgifterna hanteras, inhämtande av samtyckeshantering och information om säkerhet och sekretess. Utföraren ansvarar för att samtliga medarbetare som arbetar under deras ledning årligen får genomgå utbildning för ökad medvetenhet kring informationssäkerhet samt hålla sig uppdaterad om relevanta delar i Region Gävleborgs ledningssystem för informationssäkerhet, exempelvis åtkomst till patientinformation, och rådande lagstiftning.

7.3.1. Styrande dokument

Utföraren ansvarar för att följa gemensamma styrdokument angående informationshantering och informationssäkerhet som Region Gävleborg tillhandahåller. Region Gävleborg ansvarar för att förvalta och genomföra revidering av gemensamma styrdokument.

7.3.2. Utbildning och kompetens

Utföraren ansvarar för att all personal som ges tillgång till information i Region Gävleborgs IT-miljö har kännedom om de lagar, föreskrifter, upprättade regler och fastställda styrdokument som reglerar sådan tillgång.

7.3.3. Personuppgiftsbiträdesavtal

Utföraren ansvarar för att tillse att teckna personuppgiftsbiträdesavtal med Region Gävleborg för de personuppgiftsbehandlingar där Region Gävleborg är personuppgiftsbiträde. Personuppgiftsbiträdesavtalet reglerar Region Gävleborgs skyldigheter som personuppgiftsbiträde gentemot privat Utförare som är personuppgiftsansvarig.

7.3.4. Patienters rättigheter

Utföraren ska tillhandahålla tydlig information om patientens rättigheter enligt patientdatalagen och dataskyddsförordningen.

Utföraren ansvarar för att informera patienter om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Utföraren ansvarar för att hantera begäran från patient, exempelvis avseende spärrar, begäran om att inte ingå i sammanhållen journalföring och loggutdrag. En begäran från patient om att inte ingå i sammanhållen journalföring ska hanteras enligt överenskommen rutin.

7.3.5. Loggkontroller

Utföraren ansvarar för att genomföra uppföljning och kontroll av åtkomst till patientinformation (loggkontroller). Utföraren ansvarar för att samverka med Region Gävleborg vid misstanke om olovlig otillbörlig åtkomst. Region Gävleborg ansvarar för att systemstöd uppfyller de tekniska förutsättningarna för åtkomstkontroll och vilka krav som ställs på loggarna, HSLF-FS 2016:40.

7.3.6. IT-miljö

Region Gävleborg ansvarar för att utveckla patientjournalssystemen och tillse att patientjournalssystemen är förenliga med kraven i Patientdatalagen (PDL), Lag (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och dess föreskrifter.

7.3.7. Behörighetstilldelning

Utföraren ansvarar för att följa Region Gävleborgs regelverk för behörighetstilldelning. Behovs- och riskanalyser för behörighetstilldelning ska upprättas av Utföraren. Se Integritetsskyddsmyndighetens (IMY) Vägledning: Behovs- och riskanalys inom hälso- och sjukvården för vägledning.

Region Gävleborg äger rätt att, i anledning av inträffad incident rörande patientsäkerhet eller patients integritet besluta om avstängning av privat vårdgivare från system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Avstängning innebär dock inte att privat vårdgivare förlorar åtkomst till egen vårddokumentation.

7.4. Utförarens IT-miljö

Utföraren kan ansvara för sin egen lokala IT-miljö, och ansvarar då också för att anpassa den egna system-/hårdvarumiljön så att Utföraren kan få tillgång till de system som nämns nedan. Anpassningarna kan gälla integrationer, webbläsare, eget kassa/faktureringsystem eller hårdvara. Kostnader för dessa anpassningar bekostas av Utföraren. Region Gävleborgs IT-enhet kan vara behjälplig vid frågor.

7.5. Obligatoriska IT-produkter

Region Gävleborg åtar sig att kravställa den lokala IT-miljö som behövs för att Utföraren ska få tillgång till de obligatoriska produkterna. Utföraren ska säkerställa dessa krav.

Obligatoriska IT-produkter/tjänster tillhandahålls kostnadsfritt och supporteras, utbildas kring och underhålls av Region Gävleborg.

Utföraren kan också välja att till självkostnadspris använda sig av samma IT-miljö som offentliga Utförare.

Region Gävleborg har rätt att byta ut namngivna IT-produkter mot andra IT-produkter av samma systemtyp.

Utförare i Hälsoval ska använda följande system utifrån den struktur och fastställda arbetssätt som Region Gävleborg hänvisar till:

- Journalsystem Cosmic

- Uppföljningssystem Medrave
- System för samordnad individuell plan Cosmic Link
- Plattform för digitala vårdmöten Min vård Gävleborg (MVG)
- Regionwebben för inhämtning av information
- Bildhantering Picsara (enligt hudcancerflödet)
- E-tjänstekort
- HES
- IT-grundplattform (för hantering av identitet, säkerhet, befolkningsregister m.m.)
- Vaccinationsjournal MittVaccin (MVJ)

7.6. Valbara IT-produkter

Region Gävleborg erbjuder Utföraren valbara IT-produkter till samma pris som till regiondrivna verksamheter. Utföraren kan beställa dessa och blir debiterad efter separat överenskommelse med Region Gävleborgs IT-förvaltning. Beställning av valbara IT-produkter görs till IT-support.

8. KONTRAKT FÖR HÄLSOVAL

Kapitel 8 utgör grund för det Kontrakt som tecknas mellan Region Gävleborg och Utföraren. När utföraren blivit godkänd och ett tilldelningsbeslut är lämnat är nästa steg att signera Kontraktet som upprättas mellan parterna.

Kontrakt för Hälsoval

§ 1 Parter

Detta Kontrakt har träffats mellan Region Gävleborg (org.nr 232100–0198), nedan kallad ”Region Gävleborg” och (Namn) (org.nr) nedan kallad ”Utföraren”.

Parterna utser var sin kontaktperson för Avtalet. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter ska detta skriftligen meddelas den andra parten.

Meddelanden med anledning av Avtalet skickas till respektive parts kontaktperson med post eller e-post.

Kontaktuppgifter för avtalsparter

För Region Gävleborg: Hälsovalskontoret Region Gävleborg 801 88 Gävle Organisationsnr: 232100–0198
Kontaktperson: Avdelningschef Hälsovalskontoret
Titel:
Telefonnummer:
E-post: halsoval@regiongavleborg.se

För Utföraren [Fyll i namn på utförare] Adressuppgift Organisationsnr: [Fyll i organisationsnummer]
Kontaktperson:
Titel:
Telefonnummer:
E-post:

§ 2 Parternas åtagande

Genom att skriva under detta Kontrakt åtar sig Utföraren att fullgöra Avtalet. Avtalet reglerar Utförarens bedrivande av hälsocentral i Hälsoval, [fyll i mottagningens namn], [fyll i adress]. Utföraren ansvarar för att uppdraget bedrivs enligt vid var tid gällande Handbok Hälsoval. Särskilda kontraktsvillkor framgår i Handbok Hälsoval.

Förändrad mottagningsadress än vad Avtalet fastställer ska anmälas och godkännas av Region Gävleborg.

§ 3 Avtalstid

Kontraktet tecknas med datum för driftstart [**fill i datum för driftstart**] och gäller tills vidare med tolv (12) månaders uppsägningstid från Utförarens sida. Avtalet träder i kraft när Kontraktet undertecknats av båda parter, dock tidigast vid angivet datum för driftstart.

Utförarens rätt till uppsägning samt skäl för Region Gävleborg att säga upp eller häva Avtalet framgår vidare i Kapitel 3. Särskilda Kontraktsvillkor, Handbok Hälsoval.

§ 4 Tvist

Tvist med anledning av detta Avtal, vilken inte kan lösas genom förhandling parterna emellan, ska avgöras av svensk allmän domstol där Region Gävleborg har sin hemvist (Gävle) med tillämpning av svensk rätt.

§ 5 Undertecknande

Detta kontrakt signeras elektroniskt i Region Gävleborgs signeringssystem. Kontraktet undertecknas av behörig firmatecknare.

För Region Gävleborg	
Ort, datum	
Namn	
Namnförtydligande och titel	

För Utförare XXXX	
Ort, datum	
Namn	
Namnförtydligande och titel	

Så här hanterar Region Gävleborg dina personuppgifter, [Behandling av personuppgifter - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se/Behandling-av-personuppgifter)

