

**Socialdemokraterna**

# **Handbok Hälsoval för Region Gävleborg 2026**

**En jämlik och tillgänglig primärvård i hela  
Gävleborg**

## 1. Inledning

### **En jämlik och tillgänglig primärvård i hela Gävleborg**

Sjukvården behöver bli mer behovsstyrd och mindre marknadsstyrd. Den ska utjämna skillnader och inriktas på människors behov. Den ska vara demokratiskt kontrollerad och ta vara på välfärdsarbetarnas kompetens. Byråkrati och administration ska minimeras. Marknadslogik och fokus på vinstutdelning hör inte hemma i en jämlik och tillgänglig sjukvård. Sjukvården ska alltid organiseras och fördelas utifrån behov. Resurserna ska gå till alla som behöver den.

Välfärdsbrott är brottslighet som riktas mot välfärdssystemets ekonomiska utbetalningssystem och centrala beslutsprocesser. Region Gävleborg och primärvårdsleverantörer som organisationen samverkar med, behöver arbeta aktivt för att förebygga och motverka välfärdsbrott. Det är viktigt att arbeta strukturerat, systematiskt leta efter brister och att agera när fel upptäcks.

Länsborna ska erbjudas en behovsanpassad hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig. Detta är en grundförutsättning i den svenska välfärdsmodellen. Fri, skattefinansierad sjukvård ger befolkningen en bättre hälsa, minskar orättvisa hälsoklyftor och leder till de bästa medicinska resultaten.

Tillgänglighet är en av de viktigaste jämlikhetsaspekterna för hälso- och sjukvården. Tillgänglighet handlar om att vården ska ges i rimlig tid för den enskilde. Men för patienten och de anhöriga innebär god tillgänglighet också att få träffa rätt person, med rätt kompetens vid upprepade tillfällen, att erbjudas bra information, mötas av en trygg fysisk miljö, att ha tillgång till en flexibel bokning, mm. I det individuella vårdmötet ska sjukvården i Gävleborg stärka individens tilltro att hantera sin egen sjukdom. Vården ska vara en serviceinriktad verksamhet.

För att bibehålla eller öka kvaliteten i och tillgängligheten till sjukvården måste organisation och synsätt förnyas. Vården måste komma närmare människorna via hälsocentraler, specialistmottagningar, mobila team, digitala lösningar, till patientens egna hem. Tidiga insatser och förebyggande vård kan förhindra insjuknande och förbättra prognosen vid sjukdom.

Geografisk närhet ska vara prioriterat i utvecklingen av den nära vården men verksamheten ska i allt större utsträckning flytta närmare människorna också med hjälp av nya tekniska lösningar. Digitaliseringen av sjukvården ska stärkas.

Mer av vård som idag ges vid sjukhusen måste erbjudas vid hälsocentralerna. En stark primärvård i länet har goda möjligheter att bidra till en jämlik hälsa i befolkningen. Därför ska primärvården i Gävleborg vara basen i utvecklingen av sjukvården.

Personalens arbetsvillkor ska förbättras. Anställningsvillkor, löner och förmåner ska utformas så att de främjar hållbara arbetsprestationer och ett tryggt yrkesliv.

Arbetsmiljön ska stärkas och utvecklas för och tillsammans med sjukvårdspersonalen. Personalens kompetens och yrkesetik ska tas bättre tillvara i såväl utvecklings- som kvalitetsarbetet. Det är kärnan tillitsstyrningen.

**För barns och ungas villkor**

Barns hälsa påverkas av familjebakgrunden. Barn med hög socioekonomisk status har 40–45 procent lägre sannolikhet att bli inskrivna på sjukhus än barn med låg socioekonomisk status. För psykisk ohälsa ligger skillnaden på 60 procent, för skador och förgiftningar mellan 30 och 40 procent. Effekten är något starkare för flickor än för pojkar och blir starkare i tonåren, och då särskilt för psykisk ohälsa. Barn som lever under ekonomisk utsatthet löper 131 procent högre risk att dö under barndomen, vilket motsvarar knappt 24 barn fler per 100 000 barn. Den sociala skillnaden är stabil över tiden.

Barns och ungas villkor och hälsa är en övergripande prioritering för aktörer som bedriver primärvård i Gävleborg.

## 1.2 Hälsoval Region Gävleborg

Hälsovalssystemet möjliggör för länets invånare att välja bäst lämpad vårdgivare i primärvården. Hälsoval ska vara utformat så att länets invånare ges möjlighet att fatta beslut om vilken vårdgivare som passar dem bäst. Modellen stärker även invånarnas inflytande och delaktighet genom ökad valfrihet.

Hälsovalssystemet ger leverantörer av primärvård som uppfyller Region Gävleborgs krav på vårdgivare rätt att etablera sig fritt inom länet enligt lagen om valfrihetssystem (2008:962). Rätt till etablering sker efter ansökan och en utvärderingsprocess för godkännande.

Denna Handbok Hälsoval i Region Gävleborg ingår, tillsammans med "Ansökan för godkännande" och Avtal, i upphandlingsdokumentet för Region Gävleborgs vårdvalssystem primärvård.

Region Gävleborgs hälsovalssystem innebär att invånaren väljer vårdgivare och att denna vårdgivare är förstahandsvalet för vård och behandling. Vårdgivaren är förstahandsvalet och den naturliga koordinatören när invånaren har behov av hälso- och sjukvård under hela livet. Vårdgivaren ansvarar för detta genom hög tillgänglighet, god kontinuitet och bred kompetens.

En förutsättning för detta är att det finns minst en offentlig vårdgivare i varje kommun.

Primärvården är basen i hela hälso- och sjukvårdssystemet och målet är att 80 procent av hälso- och sjukvårdens besök ska ske inom ramen för Hälsoval Gävleborg.

Basuppdraget för vårdgivarna och ersättningen är lika för alla vårdgivare oavsett driftsform. Ersättningen till vårdgivarna följer invånarens val av vårdgivare. Region Gävleborg ansvarar för att informera befolkningen om valbara vårdgivare i Hälsoval Gävleborg.

Hälsovalskontoret företräder Region Gävleborg som uppdragsgivare och finansiär samt ansvarar för drift och skötsel av modellen genom uppföljning av Hälsoval Gävleborg. Utifrån Region Gävleborgs budget och flerårsplan fastställer och reviderar Region Gävleborgs fullmäktige mål, uppdrag och ersättningsvillkor för den vård som bedrivs inom lagen om valfrihetssystem (2008:962).

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska besluta om uppstart av ny verksamhet, om en privat hälsocentral läggs ner.

## 1.3 Ständiga förbättringar

Hälso- och sjukvården i Gävleborg är ett komplext och föränderligt system i vilket primärvården inom hälsovalssystemet är basen. För att primärvården i hälso- och sjukvården ska fungera och utvecklas över tid krävs att hälsovalssystemet kännetecknas av långsiktighet och förutsägbarhet.

Hälsovalssystemet ska kännetecknas av ständiga förbättringar, kombinerat med ett inbyggt lärande hos vårdgivaren och beställaren, det vill säga Region Gävleborg.

Vårdgivaren ska bidra med medarbetare till arbetsgrupper och delta i Region Gävleborgs arbete med ständiga förbättringar och utveckling av hälso- och sjukvård.

Målet med ständiga förbättringar är att en utveckling av systemet ska kunna ske successivt över tid och därmed bidra till att befolkningen får en bättre hälso- och sjukvård.

## 2. Uppdrag

### 2.1 Inledning

Enligt 2 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) definieras primärvård som hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Vårdgivaren är och ska vara förstahandsvalet och den naturliga koordinatören när invånaren har behov av hälso- och sjukvård. Vården ska tillgängliggöras dygnet runt via fysiska och digitala möjligheter.

En privat vårdgivare som ingår ett avtal med Region Gävleborg ska inte kunna ta emot försäkringspatienter för samma vård. En offentligt finansierad vårdgivare ska inte kunna ta emot försäkringspatienter.

Vårdgivaren ska remittera till annan vård vid behov samt koordinera och integrera den vård som erbjuds patienten och ta hänsyn till patientens samlade förutsättningar och behov.

Uppdraget, som förutsätter multiprofessionell samverkan i team, består av planerad och oplanerad vård samt uppföljning inom det allmänmedicinska kompetensområdet. Invånare i det geografiskt tilldelade närområdet och de som valt vårdgivaren ska erbjudas vård i form av:

- rådgivning
- utredning, diagnostik, behandling
- omvårdnad

- ge vaccinationer i enlighet med Region Gävleborgs vaccinationsprogram
- rehabilitering, habilitering
- stöd kring psykosocial hälsa

Vårdgivaren ska även konstatera dödsfall och utfärda vårdintyg för personer som vistas i närområdet om de vårdas utanför den slutna vården.

- Vårdgivaren ska organisera arbetet så att patienten vid upprepade vårdkontakter i största möjligaste mån får träffa samma personal. Patienter med kroniska eller komplexa sjukdomstillstånd ska erbjudas vård-, rehabiliterings- och omsorgsplanering samt regelbundna medicinska kontroller.
- Vårdgivaren ska bedöma och behandla akuta sjukdomstillstånd samma dag hos alla som söker sig till vårdgivaren.
- Hälso- och sjukvårdspersonal ska göra hembesök när patientens tillstånd kräver det.
- Vårdgivaren ska ha ett proaktivt arbetssätt i syfte att stärka invånarnas förmåga att i högre utsträckning själva kunna påverka och hantera sin hälsa.
- I uppdraget ingår även att bidra till förnyelse och utveckling av innovativa arbetsformer i samverkan med andra samhällsaktörer.
- Vårdgivaren har en ledande roll som samordnare av invånarnas vårdbehov.
- Vårdgivaren ska erbjuda fast läkarkontakt och/eller fast vårdkontakt.
- Vårdgivaren ska organisera verksamheten så att de mest sjuka invånarnas behov av hälso- och sjukvård särskilt tillgodoses. Det gäller framför allt äldre invånare och invånare med sammansatta vårdbehov, kroniska sjukdomar och funktionsnedsättning.
- Vårdgivaren ska ansvara för hälso- och sjukvård för invånare som är listade hos denne.

## **2.2 Verksamhetschef och medicinsk rådgivare**

Vårdgivarens verksamhetschef är medicinskt ansvarig och får fatta beslut om diagnostik, vård och behandling av patienter om denne har både kompetens och erfarenhet för detta.

Den medicinske rådgivaren ska vara allmänspecialist och ha god kunskap om lokala förhållanden, bistå och vara rådgivande till verksamhetschefen, till exempel avseende medicinska policyfrågor och rutiner, patientsäkerhet och kompetensutveckling samt delta i det medicinska utvecklingsarbetet.

### **2.2.1 Fortbildningsansvar**

Verksamhetschefen har ansvar för fortbildning och att det finns en handlingsplan för kvalitetssäkring av medarbetarnas kompetensutveckling. Verksamhetschefen har ansvar för att

- enheten och alla dess medarbetare utvecklar och upprätthåller adekvat kompetens för uppdragets utförande

- enheten och alla dess medarbetare tillämpar nya vårdprogram och andra medicinska riktlinjer som fastställs regionalt och nationellt

## 2.3 Bemanning och kompetens

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

Uppdraget ställer krav på att vårdgivare ska ha:

- fysisk läkarmottagning och sjuksköterskemottagning under öppettiderna på hälsocentralen
- tillgång till distriktssköterska
- tillgång till legitimerad fysioterapeut
- tillgång till legitimerad arbetsterapeut
- tillgång till psykosocial kompetens så som legitimerad kurator inom hälso- och sjukvård, och/eller leg psykoterapeut, legitimerad psykolog, legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning i psykiatri.
- tillgång till fotvårdsspecialist

Läkarmottagning ska ha tillgång till allmänspecialist under öppettiderna.

Vårdgivaren ska under öppettid ha en specialist inom allmänmedicin som kan konsulteras fysiskt, per telefon eller digitalt samt för akuta hembesök för intygsskrivning, i de fall som den allmänmedicinska specialistkunskapen krävs för att stödja verksamheten.

Specialist inom allmänmedicin ska alltid, som lägsta krav, finnas fysiskt på plats på enheten minst en gång varje vecka. Detta för att säkerställa den allmänmedicinska specialistkunskapen, finnas tillgänglig för fysiska besök, ge handledning till personalen och bidra i utvecklingen av verksamheten.

Den hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar hos vårdgivaren ska, i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer, kunna tala, förstå och skriva god svenska på lägst nivå C1.

## 2.4 Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Hälso- och sjukvården i Region Gävleborg ska arbeta i enlighet med ”Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor”. Detta innebär att hälso- och sjukvårdspersonal ska identifiera patienter med ohälsosamma levnadsvanor, erbjuda åtgärd, följa upp och dokumentera.

Vårdgivaren ska erbjuda patienter förebyggande och behandlande åtgärder för hälsosamma levnadsvanor och det ska ingå som en del i patientmötet. All hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna ge enkla råd om levnadsvanor.

Arbetsätt och insatser/åtgärder ska anpassas efter varje patients förutsättningar och behov. Särskild uppmärksamhet ska ges grupper och personer med ökad risk för ohälsa.

Vårdgivarna har också uppdraget att förmedla metoder och kunskap till befolkningen. Region Gävleborg ser gärna insatser där flera aktörer samverkar för invånarnas hälsa.

#### **2.4.1 Tobaksavvänjning**

Vårdgivaren ska även erbjuda kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk. Detta kan ske i grupp eller individuellt. Tobaksavvänjningen utförs av utbildad tobaksavvänjare.

Tobaksavvänjningsuppdraget kan utföras i samverkan med andra vårdgivare.

Behandlingsprogrammet Tobakshjälpen via digital dialog är ett alternativ som kan presenteras för tobaksbrukare som vill sluta med tobak. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ansvaret för programmet och det kan användas fritt av alla länets invånare oavsett val av vårdgivare.

#### **2.4.2 Hälsosamtal 40-åringar**

Samtliga vårdgivare ska erbjuda ett hälsosamtal till alla listade som under året fyller 40 år. Hälsosamtalet genomförs enligt en manual och utförs av utbildad hälsosamordnare. Hälsosamtalsuppdraget kan utföras i samverkan med andra vårdgivare.

#### **2.4.3 Proaktiv hälsostyrning**

Samtliga vårdgivare ska arbeta enligt arbetsmodellen ”Proaktiv hälsostyrning”. Detta ska ske för att i ett tidigt skede upptäcka behov och kunna sätta in åtgärder för att behålla hälsa och välbefinnande.

#### **2.4.4 Vårdprevention**

Vårdgivaren ska följa Region Gävleborgs riktlinjer för prevention av fallskador, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen.

### **2.5 Kontinuitet, samordning och samverkan**

Utföraren ska samarbeta gränsöverskridande och koordinera vården med både den kommunala hälso- och sjukvården och sjukhusvården. Utföraren har en ledande roll som samordnare av patientens behov. Utföraren ska tillsammans med patienten och närstående samverka för att tillgodose patientens hälso- och sjukvårdsbehov samt omvårdnadsbehov i en sammanhållen vårdkedja på bästa sätt. Vården ska utgå från den enskilda patientens behov och erfarenheter. Utföraren ska utse fast vårdkontakt



och fast läkarkontakt när behov finns. Kontinuitet i vården kan utgå från en fast läkarkontakt, en fast vårdkontakt eller ett helt vårdteam med flera olika professioner. Utföraren ska också samverka med myndigheter och organisationer i patientens vård, så att vården uppfattas som en helhet, även om patientens behov inte kan tillgodoses enbart av utföraren.

Region Gävleborg, länets kommuner och privata vårdaktörer behöver samverka för att skapa en nära och sammanhållen vård där kommunal hälso-och sjukvård, primärvård och specialistvård har ett tätt samarbete. Samverkan sker dels länsövergripande, dels inom olika samverkansområden. Vårdgivarna ska aktivt delta i planering och utveckling av den nära vården.

Ett arbete pågår inom Hälsovalskontoret avseende framtagande av rutiner för sanktioner av vårdgivare som inte följer handboken samt en plan för att implementera dessa.

### **2.5.1 Fast läkarkontakt**

Utföraren ska erbjuda patienten en fast läkarkontakt, som ska vara patientens förstahandsval vid planerade läkarbesök för åkommor som inte kräver sjukhusets resurser eller insatser av annan specialist. Fast läkarkontakt innebär att patienten ska ha kännedom om vem som är dennes läkare och vet hur denne vid behov kan komma i kontakt med sin läkare. Utföraren ska säkerställa att personer boende på särskilt boende, patienter inskrivna i hemsjukvård i ordinärt boende, äldre personer, patienter med komplexa behov, kroniskt sjuka patienter med behov av långsiktig uppföljning erbjuds en fast läkarkontakt.

De läkare som har möjlighet att vara fast läkarkontakt är:

- specialist i allmänmedicin
- specialist i geriatrik
- specialist i barn och ungdomsmedicin
- ST läkare under utbildning till specialist i allmänmedicin
- färdig specialist i väntan på bevis om specialistkompetens inom allmänmedicin
- läkare med annan specialitet efter beslut av medicinsk rådgivare vid Hälsovalskontoret

En realistisk planering är förutsättning för kontinuitet varför utföraren ska teckna avtalskontrakt med läkaren om minst 12 månader framåt i tiden om denne inte är anställd hos utföraren.

### **2.5.2 Fast vårdkontakt**

Utföraren ska erbjuda en fast vårdkontakt om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning, koordinering och säkerhet. Fast vårdkontakt ska stärka patientens

ställning och se till att patienten får en tydligt utpekad person som ska bistå och stödja patienten i kontakterna med vården och hjälpa till att samordna och koordinera alla vårdens insatser.

### **2.5.3 Samordning**

Samtliga utförare ska ha minst en namngiven vårdssamordnare. Detta för att underlätta för patienter med komplexa behov och deras närstående. Samordningen runt våra mest sjuka är ett högt prioriterat område och vårdssamordnaren ska vara en 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 tydlig kommunicerad kontaktväg för individer som har svårigheter att använda sig av ordinarie kontaktvägar till hälsocentralen.

### **2.5.4 Samverkan kring patienten**

Vårdgivaren ska samarbeta gränsöverskridande och koordinera vården med både den kommunala hälso- och sjukvården och sjukhusvården. Vårdgivaren har en ledande roll som samordnare av patientens behov.

Vårdgivaren ska tillsammans med patienten och närstående samverka för att tillgodose patientens hälso- och sjukvårdsbehov samt omvårdnadsbehov i en sammanhållen vårdkedja på bästa sätt. Vården ska utgå från den enskilda patientens behov och erfarenheter. Vårdgivaren har ett ansvar att utse fast vårdkontakt och läkarkontakt när behov finns.

- Vårdgivaren ska i möjligaste mån tillgodose invånares krav på val av fast läkarkontakt/vårdkontakt.
- Vårdgivaren ska informera invånaren om utfallet av invånarens val av fast läkarkontakt/vårdkontakt.
- Vårdgivaren ska aktivt medverka om invånare önskar att byta fast läkarkontakt, vårdkontakt och/eller Vårdgivare.
- Vårdgivaren ska när det är relevant erbjuda patientkontrakt, eftersom de skapar förutsättningar för att relationen mellan patienten och vården bygger på samarbete, gemensam värdegrund och gemensamt ansvar.
- Vårdgivaren ska också samverka med myndigheter och organisationer i patientens vård, så att vården uppfattas som en helhet, även om patientens behov inte kan tillgodoses enbart av vårdgivaren.

### **2.5.5 Samordnad individuell plan**

Region Gävleborg, utförare med avtal och kommuner ska tillsammans upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när det behövs samordning av insatserna. Detta för att individen ska få sina behov tillgodosedda utifrån hälso- och sjukvårdslagen

och socialtjänstlagen. Samordnad individuell plan gäller både vuxna och barn. Planen ska upprättas om personen eller någon av utförarna bedömer att den behövs för att patienten ska få sina behov tillgodosedda. Samtycke från personen krävs för att planen ska upprättas. En samordnad individuell plan ska upprättas i samband med utskrivning från slutenvård. Detta styrs av vilka insatser individen behöver efter utskrivning.

Det digitala stödsystem som Region Gävleborg beslutar om, ska användas vid samordnad planering vid utskrivning inklusive samordnad individuell plan. Vid upprättande av SIP ska både den länsgemensamma rutinen för SIP och överenskommelsen om samverkan följas.

### **2.5.6 Samverkansområde**

Hälsovalskontorets områdesplan beskriver samverkansområden inom länet och de olika vårdgivarnas närområden. För närvarande finns följande samverkansområden indelade utifrån gällande kommungränser:

- Hudiksvall/Nordanstig
- Ljusdal
- Bollnäs/Ovanåker
- Söderhamn
- Sandviken/Hofors/Ockelbo
- Gävle

### **2.5.7 Samverkansansvar och samverkansplan**

Inom flera delar av hälsovalsuppdraget har alla vårdgivare inom samverkansområdet ett gemensamt ansvar. Ansvarsfördelningen mellan vårdgivarna vad det gäller gemensamma åtaganden ska regleras i en gemensam samverkansplan. Hälsovalskontoret kan bistå vid framtagandet av planen.

Inom varje samverkansområde ska det finnas en utsedd kontaktperson. Inom ett större samverkansområde kan ansvaret delas på flera personer. Kontaktpersonerna kan vara från/representerad av offentlig och/eller privat vårdgivare. De som är kontaktperson har ett övergripande ansvar kring upprättandet av samverkansplanen och sammankalla samverkansmöten för primärvården, kommunen, specialistvården, myndigheter och organisationer.

Vid förändring av antalet vårdgivare i närområdet måste samverkansplanen revideras.

Samverkansplanen ska innehålla en beskrivning av hur samverkan regleras kring följande aktiviteter och funktioner:

- ansvarsfördelning kommunala enheter, särskilda boenden, korttidsplatser och LSS
- asylboende
- jour och beredskapsorganisation

- hembesök för kvällar, nätter och helger, samt närområdesansvar
- ansvarsfördelning för att konstatera dödsfall, utfärda dödsbevis och vårdintyg
- medverkan i samverkans-och utvecklingsforum i närområdet
- familjecentral
- dialog och kommunikation med patientföreningar
- samverkan vid utskrivning från slutenvård under helger
- mobila Team
- samverkan kring olika uppdrag för att upprätt hålla kvalité, kontinuitet och bemanning ex. BCG vaccination, tobaksavvänjning, hälsosamtal
- katastrofberedskap

### **2.5.8 Samverkan mellan vårdgivare och Hälsovalskontoret**

För ett hållbart arbete krävs dialog mellan vårdgivare inom Hälsoval Gävleborg (producenter) och Hälsovalskontoret (företrädare för finansiären/beställaren).

Årligen kallar därför Hälsovalskontoret till:

- Branschråd, där representanter från vårdgivarna deltar
- Dialogmöte, där chefer från olika nivåer i verksamheterna deltar
- Möten med medicinska rådgivare
- Möte i samverkansområde
- Verksamhetsbesök/granskningar
- Informationsmöten

Dessa möten är en förutsättning för dialog och informationsöverföring. De är en del av uppdraget och ska prioriteras av verksamheterna.

### **2.5.9 Patientkontrakt**

Patientkontrakt är en gemensam överenskommelse mellan patienten och vården som säkerställer delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan med utgångspunkt i patientens perspektiv. Patientkontrakt är ett sätt att ta det personcentrerade förhållningssättet till praktisk handling.

## **2.6 Tillgänglighet**

### **2.6.1 Vårdgaranti**

Vårdgivare ska följa gällande vårdgaranti. En patient som kontaktar vårdgivaren har rätt att få kontakt med primärvården samma dag. Patienter som kontaktar primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar. Bedömningen ska göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

### 2.6.2 Samverkan mellan utförare

Utförare har att erbjuda samtliga tjänster enligt basuppdraget i Hälsoval gentemot sina listade patienter. Utförare kan samarbeta om basuppdraget Hälsoval för att tillgodose kvalitet, tillgänglighet och kontinuitet för sina listade patienter.

### 2.6.3 Öppettider

Vårdgivaren ska ha mottagningsverksamhet som möter invånarnas behov av såväl akuta som planerade insatser.

Vårdgivarens öppettider ska vara väl kommunicerade och kända hos Hälsovalskontoret, listad befolkning, vårdgivare, ambulans, kommun och 1177.

Vårdgivaren ska organisera verksamheten så att tillgänglighet upprätthålls även för patienter som av medicinska skäl inte själva har möjlighet att ta sig till mottagningen.

Vid förändringar i vårdgivarnas basuppdrag/tilläggsuppdrag som kan påverka kontinuitet och tillgänglighet eller på annat sätt påverkar vårdgivarnas möjlighet att utföra uppdraget ska kontakt omedelbart tas med Hälsovalskontoret.

Enheten kan hållas stängt högst 1 dag/år för kompetensutveckling eller verksamhetsplanering.

### 2.6.4 Fysisk miljö

Vårdgivarens lokaler och utrustning ska vara tillgängliga och anpassade för besökande med funktionsnedsättning. Region Gävleborgs "Checklista för lokaler och fysisk tillgänglighet" ska följas.

Vårdgivaren ansvarar för att lokalerna är utformade så att god vårdhygien kan upprätthållas enligt gällande rutiner och riktlinjer från Vårdhygien och smittskydd. Vårdgivaren ska rapportera ny- eller ombyggnation, installation av medicinteknisk utrustning eller andra förändringar som kan påverka vårdhygien.

### 2.6.5 Telefon

Vårdgivaren ska vara tillgänglig per telefon för tidsbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov under hela öppethållandet. När vårdgivaren inte har öppet ska en telefonsvarare ge aktuell information om öppettider hos vårdgivaren och om kvälls- och helgöppen mottagning samt informera om 1177 Vårdguiden på telefon och 1177 Vårdguiden på webben.

### 2.6.6 Digitala tjänster

Vårdgivaren ska vara med i utvecklingen av nya E-hälsotjänster enligt Region Gävleborgs beslut.

Vårdgivaren ska tillhandhålla, informera om och administrera följande e-hälsotjänster:

- kontaktkort på 1177 Vårdguidens E-tjänst
- förnyelse av recept och hjälpmedel

- rådgivning
- journalen via nätet
- påminnelser via SMS
- stöd och KBT-behandling via internet
- tidsbokning

### **2.6.7 Digitala vård möten**

Vårdgivaren inom Hälsoval ska använda sig av det upphandlade systemet för digitala vårdmöten som Region Gävleborg beslutat om. De tjänster och regelverk för digitala vårdmöten som Region Gävleborg utvecklar och godkänner ska vårdgivaren följa.

Vårdgivaren ska bemanna med de yrkeskategorier och kompetenser som ingår i digitala vårdmöten.

### **2.6.8 Sommarsamverkan**

Vårdgivare inom ett samverkansområde eller angränsande samverkansområde har möjlighet att samverka under juni, juli och augusti, efter godkänd ansökan till Hälsovalskontoret.

Samverkan kan maximalt ske under 8 veckor. Vid sommarsamverkan mellan vårdgivare ska de samverkande vårdgivarna följa rutin för sommarsamverkan i Hälsoval.

## **2.7 Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården**

Vårdgivaren ansvarar för läkarinsatser inom sitt eget närområde och ska samverka med den kommunala hälso- och sjukvården enligt gällande avtal mellan Region Gävleborg och kommunerna. I avtalet ska relevant tidsåtgång anges.

### **2.7.1 Hemsjukvård**

Med hemsjukvård avses hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna hänger samman över tid. Patienten ska vara registrerad som mottagare av hemsjukvård och insatserna ska ha föregåtts av en vårdplanering. Patientansvarig läkare ska erbjuda hembesök hos patienter inskrivna i hemsjukvård minst en gång årligen, om patientens tillstånd inte kräver slutenvård, eller behovet täcks av annan huvudman..

### **2.7.2 Särskilt boende för äldre**

Med särskilt boende för äldre avses boende som tillhandahåller bostad eller plats för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd. Insatsen ges efter bedömning och beslut av kommunen.

Vårdgivaren ansvarar för läkarinsatser och samverkar med den kommunala hälso- och sjukvården.

Om antal kommunala boende inom en vårdgivares närområde blir stort och andra vårdgivares närområde, inom ett samverkansområde, har få eller inga kommunal boenden ska en fördelning av ansvar för läkarinsatser i boenden göras i samverkansområdet. Om vårdgivarna inte kommer överens om gemensam lösning beslutar Hälsovalskontoret om fördelningen.

### **2.7.3 Korttidsplats**

Med korttidsplats avses bäddplats utanför det egna boendet avsedd för tillfällig vård och omsorg dygnet runt och som kommunen tillhandahåller. Korttidsplats ges som bistånd och används vid bland annat rehabilitering, omvårdnad, växelvård och avlösning av närstående.

När en invånare får en tillfällig korttidsplats på ett befintligt boende ska den vårdgivare som har ett avtalat ansvar för boendet även ansvara för denna brukare/patient.

När en invånare får en korttidsplats på ett boende för vilket det saknas en utpekad ansvarig vårdgivare ska den vårdgivare som ansvarar för det geografiska närområdesansvaret ansvara för brukaren/patienten. Detta ansvar gäller under längst tre månader. Är det en längre tidsperiod ska avtal skrivas med kommunen.

Samarbetsformerna gällande läkarinsatser inom den kommunala omsorgen ska regleras i särskilt avtal mellan vårdgivaren och respektive kommun.

Vårdgivaren ansvarar även för läkar- och rehabiliteringsinsatser för personer som beviljats boende enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

## **2.8 Hembesök, jour och beredskap**

### **2.8.1 Hembesök**

Vårdgivarens hälso- och sjukvårdspersonal ska göra hembesök hos invånare som är anslutna till vårdgivaren och som bor inom dess geografiska närområde, på grund av allvarlig sjukdom eller funktionsnedsättning, inte kan ta sig till mottagningen.

Vårdgivaren ska genomföra enstaka hembesök på icke listade patienter inom sitt geografiska närområde, och då med högre ersättning (se prislistan för enstaka besök under punkten 6.15 ”Enstaka besök hos andra vårdgivare”).

Vårdgivaren är inte skyldig att göra hembesök hos invånare som bor utanför vårdgivarens närområde.

Vårdgivaren ansvarar för planerade hembesök dygnet runt, alla dagar i veckan.

Vårdgivaren ansvarar för oplanerade hembesök 07.00-17.00, alla dagar i veckan.

Ambulanssjukvården ansvarar för oplanerade hembesök upp till sjuksköterskenivå mellan 17:00-07:00, alla dagar.



Uppdraget kring hembesök kan regleras inom samverkansavtalen i samverkansområdet. Vårdgivarna ska även följa avtalet om hemsjukvård mellan Region Gävleborg och kommunerna .

### **2.8.2 Jour och beredskap**

Kvällar, nätter och helger ska jour- och beredskapsverksamhet i vardera samverkansområde upprätthållas.

Lösningar för jour och beredskap kan se olika ut i olika samverkansområden, vilket regleras i samverkansplanen. Överenskommelsen i samverkansområdet ska fokusera på ett effektivt utnyttjande av resurser samt patientsäkerhet och harmonisera med Region Gävleborgs arbete med akutflöden.

## **2.9 Läkemedelsgenomgångar**

Vårdgivaren ska genomföra en enkel läkemedelsgenomgång för alla patienter med läkemedelsbehandling som besöker läkare, och med alla patienter vid inflyttning i särskilt boende eller vid inskrivning i hemsjukvård enligt Socialstyrelsens riktlinjer och Region Gävleborgs rutin för läkemedelshantering. Vid behov ska vårdgivaren genomföra en fördjupad läkemedelsgenomgång.

Vårdgivaren ansvarar för att det vid alla vårdbesök finns en korrekt och aktuell läkemedelslista och att patienten får en aktuell läkemedelslista vid ordinationsförändringar.

## **2.10 Rehabilitering**

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

Arbetet ska bedrivas i nära samverkan med patient, närstående och andra aktörer. Utgångspunkten för all rehabilitering är att det finns en plan över vad som bör/ska uppnås,. Planen bör i komplicerade fall utarbetas i team mellan läkaren, patienten, fysioterapeuten och arbetsterapeuten.

Om antalet behandlingar tenderar att bli fler än beräknat i den ursprungliga planen ska fysioterapeuten samråda med patientens läkare. Det är viktigt att värdera om behandlingen ska genomföras, kompletteras eller om byte av behandlingsinriktning ska ske.

I alla lägen ska alla inblandade parter beakta patientsäkerheten och ge vård av bästa möjliga kvalitet.

## **2.11 Psykosocial hälsa**

Vårdgivaren ska ansvara för att patienter från 18 års ålder får specifika korttidsinriktade behandlingsinsatser, inom det allmänmedicinska kompetensområdet, vid exempelvis krisreaktioner, depressioner, ångest,



stressrelaterade sjukdomar och psykosomatiska tillstånd. Vårdgivaren 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 basen för detta arbete.

## **2.12 Habilitering-flerfunktionsnedsatta personer**

Förutom vårdgivarens ordinarie basuppdrag för habilitering, ska det inom varje samverkansområde finnas minst en vårdgivare med ett utökat uppdrag för personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar. Det gäller personer med intellektuell funktionsnedsättning, och/eller autism, förvärvade hjärnskador och neurologiska sjukdomar, samt kombinationer av dessa funktionsnedsättningar. I gruppen ingår också personer med behov av regelbunden uppföljning utifrån nationella vårdprogram.

Flertalet i denna målgrupp har någon form av kommunikationssvårigheter och har till följd av sin funktionsnedsättning behov av ett anpassat bemötande.

Uppdraget innebär även att göra hembesök utanför det geografiska området, vid insatser som kräver kännedom om individens situation, t.ex. bostadsanpassning och hjälpmedel.

Målgruppen kan ha behov av samverkan mellan olika aktörer, t.ex. specialistvård, kommun och Försäkringskassan.

Vårdgivare med det utökade uppdraget ersätts för detta ekonomiskt.

## **2.13 Hälso-och sjukvård för asylsökande och migranter**

Vårdgivaren har ansvar för all vård för de asylsökande i sitt närområde. Om antalet asylsökande inom en vårdgivares närområde blir stort och andra vårdgivare inom ett samverkansområde har få eller inga asylsökande, ska ansvaret för vården fördelas inom samverkansområdet. Om vårdgivarna inte kommer överens om gemensam lösning beslutar Hälsovalskontoret om en fördelning.

Hälsoundersökningar för asylsökande är ett icke sökbart regionövergripande uppdrag.

## **2.14 Medicinsk fotvård**

Region Gävleborgs rutiner för medicinsk fotvård ska följas. Vårdgivaren ska ansvara för att tillhandahålla medicinsk fotvård för sina patienter enligt gällande rutin.

## **2.15 Klinisk och verksamhetsförlagd utbildning**

Hälso- och sjukvården är en viktig lärandemiljö för personer under utbildning. Vårdgivaren ska medverka i Region Gävleborgs långsiktiga strategi för personal- och kompetensförsörjning genom att tillhandahålla utbildningsplatser för de professioner som är verksamma hos vårdgivaren.

Vårdgivaren ska tillhandahålla utbildningsplatser för AT/BT/ST-läkartjänstgöring, för studenter från universitet och högskolor, samt praktikplatser för elever på gymnasieprogram och yrkesutbildningar. Utöver detta ska platser erbjudas för grundskolas PRAO inom ramen för den samordning som sker via Region Gävleborg. Vårdgivaren ansvarar för att dessa uppdrag håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskrav för respektive utbildningsprogram och överenskomna kvalitetskrav på handledarkompetens.

All klinisk utbildning, praktik och PRAO ska ske enligt gällande föreskrifter och i enlighet med Region Gävleborgs rutiner och krav. Vårdgivaren ska aktivt samverka med berörda funktioner inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Centrum för klinisk utbildning och med Region Gävleborgs studierektorer. Funktionen övergripande studierektor är centralt organiserad inom HR förvaltningen.

#### **AT-/BT-läkare**

Vårdgivaren ska på Region Gävleborgs begäran ta emot och handleda AT- och BT-läkare om det finns förutsättningar för att vara en utbildningsenhet. Utbildning ska ske i enlighet med Region Gävleborgs rutiner och krav samt socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter.

#### **ST-läkare**

Vårdgivaren ska på Region Gävleborgs begäran ta emot och handleda ST-läkare om det finns förutsättningar för att vara en utbildningsenhet. Utbildning ska ske i enlighet med Region Gävleborgs rutiner och krav samt socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter.

Vårdgivaren anställer och har ett arbetsgivaransvar för ST-läkare och får särskild ersättning från Region Gävleborg för detta. Anställning av ST-läkare ska följa Region Gävleborgs rutiner.

Ett ST-kontrakt enligt mall ska skrivas under av ST-läkaren, handledaren, verksamhetschef/medicinskt ansvarig och studierektor. Varje ST-läkare ska ha ett individuellt utbildningsprogram som revideras vid behov i enlighet med socialstyrelsens författning.

Ersättning för ST-läkares lön betalas månadsvis från ett centralt konto hos Region Gävleborg till den enhet där ST-läkaren är anställd. Ersättningen beslutas centralt i Region Gävleborg.

#### **Studenter och elever**

Vårdgivaren ska på Region Gävleborgs begäran ta emot och handleda studenter, elever och praktikanter, från de utbildningsanordnare inom vårdområdet som Region Gävleborg har avtal med och enligt de förutsättningar som anges i avtalen.

Utbildningsuppdraget för respektive vårdgivare ska vara proportionerligt i förhållande till antalet medarbetare och verksamhetens storlek.

**PTP-psykolog**

För PTP-psykolog kan vårdgivaren ansöka om bidrag för halva lönekostnaden. Samtliga PTP-psykologer erbjuds plats inom Region Gävleborgs PTP-program, kravet är att personen arbetar inom Region Gävleborgs geografiska område.

**2.16 Verksamhetsutveckling**

Vårdgivaren ska delta och samverka i klinisk forskning och utvecklingsarbete på vetenskaplig grund som berör verksamheten.

Vårdgivaren ska tillhandahålla relevant patientdata och material till forskning som bedrivs av forskare som Region Gävleborg samarbetar med eller som är anställda i Region Gävleborg. Aktivt deltagande från vårdgivaren i forskningsaktiviteter på uppdrag av Region Gävleborg ersätts särskilt.

Vårdgivaren kan själv ta initiativ till utvecklingsarbete och vetenskaplig forskning. Region Gävleborg är huvudman för forskningsprojekten.

Vårdgivaren ska informera Region Gävleborg om vilka forskningsprojekt som bedrivs inom verksamheten. Anställda vid vårdgivaren får tillgång till Region Gävleborgs resurser för forskning.

Vid bedömning av forskningsansökningar jämföras vårdgivare i privat och Region Gävleborgs regi. Det gäller samma kvalitetskrav och prioriteringsordning.

**2.17 Kunskapsstyrning**

Vårdgivaren ska på förfrågan bidra med resurser i Region Gävleborgs arbete för kunskapsstyrning.

Kunskapsstyrningssystemet handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte.

Kunskapsstyrningens tre delar är kunskapsstöd, uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap.

Kunskapsstöd ska tas fram inom relevanta områden och utformas så att de är lätta att använda. Systemet ska göra det enklare att samordna kunskapsstöden som används i hälso- och sjukvården.

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

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

På lokal nivå i Region Gävleborg finns ett lokalt kunskapsstyrningsråd som har till uppgift att hålla samman arbetet och driva processen framåt.

I 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 vårdgivare att använda bästa tillgängliga kunskap samt att utveckla och förbättra verksamheter. Centralt är att stödja ett aktivt implementeringsarbete som inkluderar att följa upp, fråga efter resultat och föra en dialog om kvalitet.

## **2.18 Hjälpmedel, förbruknings-och sjukvårdsmaterial**

Det finns flera vårdnivåer som kan skriva ut hjälpmedel, specialistvård, primärvård och kommunal hemsjukvård. Där grunden är att hjälpmedel är en integrerad del av vård och behandling av patient.

Patienterna går genom de olika vårdnivåerna specialistvård, primärvård samt den kommunala hemsjukvården. Möjlighet att välja vårdgivare gör att det behövs en tydlig samsyn av vad som är att betrakta som hjälpmedel och vad som är egenansvar.

Hos varje vårdgivare ska det finnas en hjälpmedelsförskrivare. Vårdgivarna ska ge förskrivarna tillräcklig kunskap och förutsättningar att följa de direktiv och riktlinjer som Region Gävleborg beslutat angående förskrivning av hjälpmedel.

Vårdgivarens hjälpmedelsförskrivare ska förskriva hjälpmedel enligt det regelverk och sortiment som framgår i "Hjälpmedel Läns-gemensam rutin för hälso- och sjukvård".

Kostnadsansvaret gäller för förskrivna hjälpmedel (ortopedtekniska, inkontinens och vanliga tekniska hjälpmedel).

Vårdgivaren har inte kostnadsansvar för hjälpmedel som specialistvården har förskrivningsrätt och kostnadsansvar för. Vårdgivaren har inte heller kostnadsansvar för hjälpmedel för patienter i särskilda boenden, korttidsboende, daglig verksamhet eller inom hemsjukvård.

När en invånare byter vårdgivare flyttas kostnadsansvaret för hjälpmedel över till den nya vårdgivaren efter det att vårdpengen övergått till den nya vårdgivaren. Överrapportering görs via Webbsesam.

När patienten skrivs in i hemsjukvården övergår även ansvar och kostnad för hjälpmedel till ansvarig kommun. Överrapportering av hjälpmedel sker även i detta fall med hjälp av Life Care och Webbsesam.

Vårdgivaren har kostnadsansvar för eget förskrivet förbrukningsmaterial och sjukvårdsmateriel för sina listade patienter. Detta gäller inte patienter i särskilda

boenden, korttidsboenden eller inom hemsjukvård. För personer som är listade i vårt län men som är folkbokförda i ett annat län gäller andra regler.

## **2.19 Smittskydd**

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

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

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

Vårdgivaren ansvarar för provtagning av enskilda personer som valt vårdgivaren i samband med smittspårning av t.ex. tarmsjukdomar, multiresistenta bakterier, STI-sjukdomar eller stick- och skärskador.

Vårdgivaren ska arbeta för en rationell användning av antibiotika, följa nationella STRAMA-rekommendationer och rekommendationer som utgår från STRAMA i Region Gävleborg samt följa den egna antibiotikaföreskrivningen. Vårdgivaren ska medverka vid i de möten som STRAMA-gruppen kallar till.

## **2.20 Vårdhygien**

Vårdgivaren ska följa Region Gävleborgs rutiner inom området vårdhygien och medverka i Region Gävleborgs arbete för att minska andelen vårdrelaterade infektioner.

Vårdgivaren ska följa Socialstyrelsens föreskrifter för basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10) och Region Gävleborgs vårdhygieniska riktlinjer och instruktioner. Vårdgivaren ska bland annat registrera, följa upp och analysera vårdrelaterade infektioner och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler samt åtgärda avvikelser.

Vårdgivaren ska delta i obligatoriska utbildningar när det gäller smittskydd och vårdhygien.

## **3. Tilläggsuppdrag**

### **3.1 BVC (sökbart)**

Om vårdgivaren ansöker om tilläggsuppdraget BVC/Familjecentral ska vårdgivaren erbjuda hälsoövervakning för barn 0-5/6 å och/eller till dess att elevhälsovårdens medicinska insats (EMI) tar över barnets hälsovård.

Barnhälsovård inkl. vaccinationer erbjuds, enligt Nationellt barnhälsovårdsprogram, Socialstyrelsen vägledning för barnhälsovård, samt regionala tillägg och riktlinjer för barnhälsovården i Region Gävleborg.

Barnhälsovårdens mål är att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa och tidigt identifiera och initiera åtgärder samt bidra till en mer jämlik Barnhälsovård. Förbyggande och hälsofrämjande insatser samt stöd till föräldrar i deras föräldraskap är kärnan i arbetet inom barnhälsovården.

För att upprätthålla kompetens inom barnhälsovård bör BVC-verksamheten ha minst 25 nyfödda barn per årskull och finnas tillgängligt vardagar för besök och telefonsamtal.

Tillgänglighet och kompetens kan säkerställas genom samverkan med annan BVC-verksamhet.

### **3.2 Regionövergripande uppdrag (ej sökbara)**

Nedanstående uppdrag ansvarar Hälso- och sjukvårdsnämndsförvaltningen för. De kan användas fritt av alla länets invånare oavsett vilken vårdgivare man valt.

- familjeläkarjour
- dietistverksamhet
- särskilda psykoterapeutiska insatser
- upphandlad E-hälsa som t ex KBT på nätet, Tobakshjälpen
- dagrehabilitering
- asylhälsovårdsmottagning
- drift familjecentral
- drift bassäng
- mobila team
- drift av plattform för digitala vårdmöten

## **4. Uppföljning**

Region Gävleborg har en kontinuerlig uppföljning av villkoren för godkännande av leverantör och andra avtalsvillkor. Uppföljningen sker genom fortlöpande uppföljning, dialog och fördjupad uppföljning.

De vårdgivare som bedriver primärvård i Gävleborgs län är skyldiga att följa villkoren i Handboken Hälsoval i Region Gävleborg och de riktlinjer som Region Gävleborg hänvisar till.

Region Gävleborg har rätt och är skyldig att genomföra uppföljning av verksamheten för att säkerställa att vårdgivaren fullföljer sitt åtagande enligt handboken. Vårdgivaren ska medverka vid sådan uppföljning och ställa material

och dokumentation som krävs till förfogande. Alla deltagare i en uppföljning ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

## 4.1 Syfte

Syftet med uppföljningen av hälsovalsmodellen i Region Gävleborg, i egenskap av huvudman för hälso- och sjukvården är att:

- informerar befolkningen om vårdgivarnas resultat,
- följa upp att den verksamhet som bedrivs hosvårdgivaren överensstämmer med villkoren i Handbok Hälsoval i Region Gävleborg och graden av måluppfyllelse,
- få underlag för att betala rätt ersättning till leverantören enligt fastställd ersättningsmodell,
- få underlag för att bedöma vårdbehov och utveckla hälso- och sjukvården i Region Gävleborg,
- leverera efterfrågad statistik till myndigheter och organisationer.

## 4.2 Fortlöpande uppföljning

Region Gävleborg har en fortlöpande uppföljning av verksamhetsdata från vårdens it-stöd, nationella datakällor, nyckeltal/indikatorer, måluppfyllelse och Hälsovalets ersättningssystem(HES). I första hand ska uppgifter för uppföljning levereras från vårdgivarnas system enligt avsnitt 8 Informationshantering och informationssäkerhet.

Vårdgivaren ska på begäran rapportera uppgifter avseende verksamhetsdata och måluppfyllelse för uppdraget som inte fångas av vårdens it-stöd.

Vårdgivaren ska använda de nyckeltal och indikatorer som ska användas i uppföljningen och som Region Gävleborg bedömt som relevanta för uppdraget. Uppföljningens innehåll utvecklas i takt med att evidens och verktyg som stödjer införande av nya indikatorer tillkommer.

Vårdgivarna ska använda Medrave för verksamhetsuppföljning. Indikatorer inom det nationella systemet för kvalitetsdata inom primärvården, Primärvårds Kvalitet, införs succesivt i Region Gävleborg.

Verksamhetsdata och resultat är tillgängliga för leverantören via Region Gävleborgs it-stöd för analys-och rapportuttag(HES).

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



### 4.3 Verksamhetsdialog

Uppföljning av vårdgivaren sker i dialog med verksamhetsansvariga utifrån krav i Handbok Hälsoval i Region Gävleborg, inhämtade uppgifter som exempelvis avvikelser, nyckeltal, indikatorer, målrelaterad ersättning.

Målsättningen är att dialog med vårdgivaren ska ske en gång per år. Hälsovalskontoret ansvarar för att kalla till uppföljningen.

Förutom den årliga genomgången kan Hälsovalskontoret kalla till uppföljningsdialoger inom specifika områden, exempelvis läkemedelsförskrivning.

Nyetablering, ny-och ombyggnader och liknande förändringar kan också föranleda enskild uppföljningsdialog.

### 4.4 Fördjupad uppföljning

Region Gävleborg har rätt att genomföra fördjupad uppföljning hos vårdgivaren inom specifika områden, exempelvis kvalitet, medicin, miljö samt ekonomi avseende lagstadgade skatter och avgifter.

Fördjupade uppföljningar kan komma att utföras under ledning av Hälsovalskontoret, eller extern resurs på uppdrag av Region Gävleborg. Vårdgivaren ska utan ersättning vara behjälplig med att tillhandahålla de uppgifter och underlag som krävs för att den fördjupade uppföljningen ska kunna genomföras. I första hand ska uppgifter för uppföljning levereras från vårdgivarens system.

Vid granskning av patientjournal ska det klargöras vilka patientjournaler som ska granskas. Vårdgivaren ska tillhandahålla papperskopior av patientjournaler eller elektroniska kopior av journalen, på externt medium. Utlämnande av journalhandlingar ska föregås av att:

- Vårdgivarens verksamhetschef gör en menprövning för samtliga patienter vars patientjournaler är aktuella. Om men anges för någon av journalerna, ska detta skriftligen motiveras och skickas till Region Gävleborg. Övriga patienters journalkopior ska därefter omgående överlämnas.
- Vårdgivaren ska på begäran från Region Gävleborg tillfråga ett antal patienter om samtycke till att Region Gävleborg granskar deras journaler. Region Gävleborg anger hur många patienter som ska tillfrågas. När samtyckena inkommit ska vårdgivaren omgående överlämna dessa patienters journalhandlingar.
- Vårdgivaren ska bistå med de resurser som anses nödvändiga för att utföra fördjupad uppföljning.

### 4.5 Kvalitetsindikatorer basuppgifter

I den målrelaterade ersättningen ingår sex kvalitetsindikatorer. Samtliga vårdgivare ska genomföra de aktiviteter som ingår i indikatorerna.



Följande kvalitetsindikatorer gäller:

- hälsosamtal 40-åringar
- fördjupad läkemedelsgenomgång
- beroendeframkallande läkemedel
- antibiotikaförskrivning
- kvalitets/utvecklingsarbete hos vårdgivaren
- hembesök

Mer detaljerad beskrivning av kvalitetsindikatorernas syfte, mål och ersättning finns under punkten 6.12 "Målrelaterad ersättning Basuppdrag", samt på Hälsovalets webbplats.

## 4.6 Patientenkäter

Vårdgivaren ska samverka med Region Gävleborg om patientenkäter och delta i den Nationella Patientenkäten som undersöker patientupplevelser inom hälso- och sjukvård. Region Gävleborg har rätt att ta del av allt grundmaterial och resultat från gemensamma patientenkäter. Mätningarnas resultat publiceras bland annat på patientenkät.se och Hälsoval Gävleborg för vårdgivare

## 4.7 Nationella vårdgarantin

Vårdgarantin inom primärvården har två tidsgränser, noll och tre dagar. Vårdgarantins måluppfyllelse för vårdgivarna följs upp via Region Gävleborgs it-stöd.

## 4.8 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till följande kvalitetsregister:

- nationella diabetes registret-NDR
- nationellt Kvalitetsregister för förebyggande vård och omsorg-Senior Alert
- Svenska Demensregistret- SveDem
- luftvägsregistret

## 4.9 Uppföljning tilläggsuppdrag BVC

I Riktlinjer för Barnhälsovård Region Gävleborg finns beskrivet uppföljning, valda indikatorer för kvalitetsuppföljning och statistikredovisning.

Det pågår ett arbete med införande av Svenska Barnhälsovårdsregistret, BHVQ och målet är att all överföring av data från verksamheten ska ske via automatiserade flöden från journalen.

För BVC-verksamheten finns kvalitetsindikatorer som redovisas och ingår i målrelaterad ersättning. Samtliga BVC ska genomföra de aktiviteter som ingår i indikatorerna.

Mer detaljerad beskrivning av kvalitetsindikatorernas mål och ersättning finns under punkten 6.19 "Målrelaterad ersättning BVC", samt på Hälsovalets webbplats.

## 5. Listning och geografiskt område

### 5.1 Allmänt

I listningssystemet registreras invånarnas val av hälsocentral. Hälsovalskontoret ansvarar för administration och drift av listningssystemet, samt uppgifter om invånarnas val av hälsocentral. Listning av invånarna sker efter aktivt eget val eller efter geografisk tilldelning för respektive hälsocentral.

### 5.2 Listningssystemets innehåll och fördelning

- Invånarna kan registrera sitt val av hälsocentral via 1177 Vårdguidens e-tjänster eller begära att Hälsovalskontoret registrerar detta val. Hälsocentralen får inte neka någon invånare att lista sig på vald hälsocentral.
- Invånare som inte aktivt listat sig, listas på en hälsocentral enligt närområdesplanen.
- Nyfödda och adopterade invånare listas inledningsvis på en hälsocentral enligt närområdesplanen. Vårdnadshavare kan därefter aktivt välja vilken hälsocentral barnet ska listas hos.
- Nyinflyttad invånare listas inledningsvis hos en hälsocentral enligt närområdesplanen. Invånaren kan därefter aktivt välja vilken hälsocentral hon eller han ska listas hos.
- Invånare med skyddad identitet listas inte i systemet. Ersättningen till anlitad hälsocentral för dessa sker via ersättningssystemet HES.
- Ett val/byte av hälsocentral registreras omedelbart om invånaren använder 1177 Vårdguidens E-tjänster. Om valet/bytet sker via Hälsovalskontoret registreras det när särskilt avsedd blankett har inkommit till Hälsovalskontoret. Patienten har rätt att gå till den valda hälsocentralen så snart patienten förmedlar att den gjort ett nytt val.
- Val eller byte av vårdkontakt administreras av den egna hälsocentralen. Registrering av vårdkontakt utförs i listningssystemet av hälsocentralen.
- Invånare i Region Gävleborg har möjlighet att lista sig hos en vårdgivare i annat län. Detsamma gäller invånare i andra län som önskar att lista sig hos en hälsocentral i Region Gävleborg. Respektive listningskontor ansvarar för omlistning till annat län. Personer bosatta i annat län har även rätt till fast läkarkontakt, om sådan finns att tillgå, och till fast vårdkontakt.

### 5.3 Tillfällig listningsbegränsning

Vårdgivaren kan efter godkänd ansökan till Hälsovalskontoret få tillfällig listningsbegränsning upp till sex månader. Vårdgivaren ska i ansökan upprätta en handlingsplan med redogörelse av på vilken grund de ansöker om tillfällig listningsbegränsning. Endast en vårdgivare per samverkansområde kan samtidigt beviljas listningsbegränsning.

Listningsbegränsningen kan genomföras efter godkännande med undantag för:

- personer boende på kommunalt särskilt boende, korttidsboende och LSS boende samt inskrivna i hemsjukvården, som vårdgivaren har ansvar för,

- ansvaret för asylboende inom sitt geografiska område,
- barn 0-6 år samt familjemedlemmar som har rätt att tillhöra närmaste geografiska BVC,
- familjemedlemmar som är folkbokförda på samma adress som någon familjemedlem som redan är listad hos vårdgivaren.

Ansökan sker enligt ”Tillfällig listningsbegränsning-Ansökan”

## 6. Ersättningsmodell och kostnadsansvar

### 6.1 Ersättningsmodell för Vårdgivarnas basuppdrag

Inom hälsovalssystemet i Gävleborg tillämpas samma regelverk och ersättningar för samtliga vårdgivare, oavsett driftsform.

För att likställa de ekonomiska förutsättningarna mellan offentlig och privat drift, får de privata vårdgivarna en momskompensation på 3 % av ersättningen, exklusive läkemedel och ersättning för uteblivna patientavgifter.

Ersättningsmodell för basuppdraget består av följande delar:

- åldersviktad vårdpeng, 80 procent av 2507 kr per poäng och år
- ACG (Adjusted Clinical Groups) 20 procent av den åldersviktade vårdpengen
- läkemedelsviktad vårdpeng, 810kr per läkemedelspoäng och år
- täckningsgrad läkemedelsförskrivning, omfördelning mellan vårdgivarna
- socioekonomisk vårdpeng, 520 kr per socioekonomisk poäng och år
- geografisk ersättning
- ersättning för täckningsgrad
- ersättning för tolkservice
- målrelaterad ersättning
- ersättning för uteblivna patientavgifter (högkostnadsskyddet)
- ersättning/kostnad för besök hos/från andra vårdgivare
- ersättning för kommunalt finansierade särskilda boenden
- sanktioner vid brister i fullgörande av uppdrag se Avtal 24 §

Specifikationer av ersättningarna på detaljnivå finns dessutom under respektive rubrik, se nedan.

Särskilda riktade statsbidrag och regionala satsningar kan tillkomma, enligt samma regelverk i hela Region Gävleborg.

### 6.2 Vårdgivarnas kostnadsansvar och ersättningens omfattning

Vårdgivaren har fullständigt kostnadsansvar för de hälso- och sjukvårdsinsatser som patienter får inom ramen för basuppdraget. Medel för att finansiera

kostnadsansvaret tillförs vårdgivarna genom den ersättningsmodell som beskrivs i detta kapitel.

Ersättningsmodellen omfattar också kostnader för den vård som de listade patienterna får hos:

- aktörer som vårdgivaren samverkar med för att genomföra uppdraget
- andra vårdgivare och familjeläkarjourer i länet
- privata allmänläkare och fysioterapeuter som ersätts enligt den nationella taxan

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

För besök hos vårdgivaren som görs av personer med skyddad identitet får vårdgivaren ersättning med samma belopp som för patienter som är listade hos annan vårdgivare.

För besök av asylsökande och papperslösa ansvarar vårdgivarna själva för faktureringen. Den ersättning som vårdgivaren har rätt att fakturera för gäller lika för alla vårdgivare.

För besök av utlandssvenskar eller av utländska medborgare gäller regelverket i rapporten ”Vård av personer från andra länder”. Besök från utländska medborgare faktureras till Region Gävleborg ekonomiservice i Söderhamn, som sedan fakturerar Försäkringskassan i Visby för dessa besök. Viktigt att rätt underlag till besöket bifogas fakturan, i annat fall riskerar vårdgivaren att gå miste om ersättningen för de utländska medborgarna.

Någon möjlighet att få ytterligare ersättning för det avsedda uppdraget utöver vad som beskrivs i denna handbok finns inte.

### **6.3 Ersättningens fördelning för basuppdraget**

- åldersviktad vårdpeng 65 procent
- ACG ersättning för vårdtyngd 12 procent
- socioekonomisk ersättning 5 procent
- täckningsgrad andel besök i primärvård 8 procent
- målrelaterad ersättning 3 procent
- ersättning för besök av patienter med frikort eller barn/äldre utan patientavgift 7 procent

### **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 den gällande ersättningen. Poäng per åldersgrupp och kön framgår av nedanstående sammanställning:

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

## 6.5 Läkemedelsviktad ersättning, läkemedelskostnad och dosdispenserade läkemedel

Läkemedelsviktad ersättning baseras på den faktiska förskrivningen av läkemedel hos alla vårdgivare i länet. En könsuppdelning sker för den läkemedelsviktade ersättningen på samma sätt som för den ålderviktade ersättningen. Läkemedelsviktad poäng per åldersgrupp och kön framgår av nedanstående sammanställning:

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 procent av mellanskillnaden betalas ut/dras av från vårdgivarens ersättning. Exempel: Månadens läkemedelsviktade ersättning är 100 000 kr. Vårdgivarens förskrivning till Gävleborgare är 90 000 kr. Mellanskillnaden 10 000 kr delas lika mellan vårdgivaren och Hälsovalskontoret, genom att 5 000 kr betalas ut till vårdgivaren.

## 6.6 Täckningsgrad läkemedelsförskrivning

Täckningsgraden för läkemedelsförskrivningen beskriver vårdgivarens andel av den totala förskrivningen av läkemedel till de listade på vårdgivaren.

Täckningsgraden mäts i DDD (Definierad Dygns Dos). En hög täckningsgrad innebär att vårdgivaren förskriver en större andel av läkemedlen till de listade på vårdgivaren än en vårdgivare med låg täckningsgrad.

Täckningsgraden beskrivs i procent per vårdgivare. Med hjälp av täckningsgraden sker en omfördelning av ersättningen från de vårdgivare med en täckningsgrad under genomsnittet till de vårdgivare som har en täckningsgrad över genomsnittet. Den summa som omfördelas beror på hur stora differenserna är mot den genomsnittliga täckningsgraden, men också på vårdgivarnas antal listade invånare. Om exempelvis två vårdgivare har samma täckningsgrad omfördelas dubbelt så mycket från/till en vårdgivare med 10 000 listade jämfört med en vårdgivare med 5000 listade.

## 6.7 Socioekonomisk vårdpeng

Statistiska Centralbyrån tar varje månad fram ett CNI (Care Need Index) per vårdgivare. CNI består av sju olika variabler. Av dessa sju variabler används fyra för att beräkna den socioekonomiska ersättningen för vårdgivaren. Dessa fyra variabler är:

- utlandsfödda personer, Östeuropa (ej EU), Asien, Afrika och Latinamerika
- arbetslös eller i åtgärd 16-64 år
- ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre
- lågutbildad 25-64 år (högst 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 variablerna erhåller fem poäng.

## 6.8 Adjusted Clinical Groups

ACG mäter sjukdomsbördan i befolkningen per vårdgivare. Sjukdomsbördan beräknas genom att fånga all diagnossättning på listade personer, ACG beräknar diagnossättning under 24 månader. Den sammanvägda vikten både från primärvård och sjukhusvård används för beräkning av ersättningen. ACG ersätter 20 procent av den åldersviktade vårdpengen.

ACG-viktningen är relativ, vilket innebär att genomsnittlig vårdtyngd i Region Gävleborg vid varje mättillfälle uppgår till 1,00 oavsett hur den faktiska vårdtyngden utvecklas.

## 6.9 Geografisk ersättning

Syftet med den geografiska ersättningen är att uppmuntra vårdgivare till att bedriva primärvård utanför de större orterna i länet. Den geografiska ersättningen är en fast ersättning till de vårdgivare som uppfyller fastställda kriterier. Ersättningen varierar dels beroende på var vårdgivaren är placerad och dels beroende på antal listade på vårdgivaren. Vårdgivare som bedriver verksamhet i Nordanstig, Ljusdal, Ovanåker, Ockelbo och Hofors kommuner tillhör geografisk kategori 1. Vårdgivare som bedriver verksamhet i övriga fem kommuner i länet och där avståndet till kommunens huvudort/stad är minst 15 km, tillhör geografisk kategori 2. Ersättningen betalas ut månadsvis efter antal listade. Årlig fast ersättning framgår av nedanstående tabell.

Antal listade	Geografisk kategori 1	Geografisk kategori 2
1 – 3 999	800 000	480 000
4 000 – 7 999	1 100 000	660 000
8 000 -	1 400 000	840 000

## 6.10 Ersättning för täckningsgrad

Täckningsgradsersättningen syftar till att primärvårdsbesök hos läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer, psykologer och undersköterskor inom basuppdraget ska utgöra en stor andel av samtliga Regionfinansierade besök hos dessa personalkategorier.

I underlaget för beräkning av täckningsgrad ingår inte besök som sker inom ramen för tilläggsuppdrag. Täckningsgrad under 55 procent ger ingen ersättning. För varje procent från 55 procent utgår ersättning med 1:80 kr/listad och månad. Ersättningen ökar sedan med 1:80 kr/listad och procent upp till max en täckningsgrad på 80 procent. Täckningsgrad över 80 procent ger ingen ytterligare ersättning.

Om inte Hälsovalets budgeterade nivå på ersättningen uppnås, kommer ett schablonbelopp upp till den budgeterade nivån för täckningsgrad att betalas ut fyra gånger under året. Schablonbeloppet betalas procentuellt ut efter den utbetalda ersättningen för täckningsgrad.

Täckningsgraden beräknas enligt följande:

Besök hos läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer och psykologer ingår vid beräkning av täckningsgrad. I formeln räknas läkarbesöken, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer och psykologers besök som 1,0. Undersköterskors besök räknas som 0,25.

Täljaren = de listade gävleborgarnas alla besök på primärvårdsnivå hos ovanstående personalkategorier hos offentligt finansierade vårdgivare i länet.

Nämnummern = de listade gävleborgarnas samtliga besök i täljaren samt alla övriga öppenvårdsbesök hos samma personalkategorier, hos samtliga offentligt finansierade vårdgivare i länet.

## 6.11 Ersättning för besök där tolk har använts

I syfte att kompensera vårdgivare som har många patienter som inte talar svenska, utgår ersättning till vårdgivaren för tolkkostnaden, när tolk med Regionavtal har använts.



Besök där tolkning har utförts utan att vårdgivaren belastats med någon kostnad för tolkning ersätts inte. Det gäller exempelvis när tolk anlitas åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade eller talskadade personer som ersätts av Region Gävleborg på annat sätt samt om vårdpersonal har utfört tjänsten.

Tolkning till asylsökande faktureras på samma sätt som besök av asylsökande.

## 6.12 Målrelaterad ersättning för basuppdraget

Inom basuppdraget kan upp till 3 % av den totala ersättningen för basuppdraget erhållas som målrelaterad ersättning. Ersättningen utgår för de områden som anges nedan. Den målrelaterade ersättningen kopplas, där så är möjligt, till vårdenhetens storlek genom ett angivet maximalt antal utförda åtgärder baserat på antalet listade på vårdgivaren. Områden för målrelaterad ersättning revideras årligen.

De aktiviteter som ingår i de målrelaterade ersättningarna är aktiviteter som ingår i samtliga vårdgivarnas basåtagande.

Följande områden har fastställts för 2021:

- hälsosamtal 40-åringar
- fördjupad läkemedelsgenomgång
- beroendeframkallande läkemedel
- antibiotikaföreskrivning
- kvalitets/utvecklingsarbete på vårdgivaren
- hembesök

Detaljerad beskrivning av kvalitetsindikatorernas syfte, mål och ersättning finns på Hälsovalets hemsida.

## 6.13 Nationellt eller regionalt utvecklingsarbete

Vårdgivaren ska i samarbete med Region Gävleborg kontinuerligt bedriva utvecklingsarbete.

Region Gävleborg har rätt att varje år utan kostnad avropa 10 timmar från varje vårdgivare per 1 000 listade individer och den personalkategori som krävs för att bemanna centrala projekt och arbeten, till exempel delta som expert i referensgrupper kring verksamhet, avtals- och ersättningsfrågor eller arbeten som rör samarbetsytan mellan primärvård och specialistvård.

Deltagande i utvecklingsarbete på primärvårdsnivå beslutat av chefen för Hälsoval.

## 6.14 Patientavgifter

Vårdgivaren ska av patienter ta ut avgifter för hälso- och sjukvård, enligt de regler och belopp som Region Gävleborg beslutat i den så kallade Avgiftshandboken.

Endast de patientavgifter som tas ut vid besök som sker till följd av sjukdom, misstanke om sjukdom eller skada ingår i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och



sjukvård. Följsamheten till Region Gävleborgs regelverk är grundläggande för att alla patienter ska behandlas lika.

Avgiftshandboken gäller även vaccinationer, intyg och hälsoundersökningar när de finns beskrivna i denna.

Patientavgifterna behålls av vårdgivaren. Region Gävleborg ersätter uteblivna patientavgifter enligt Avgiftshandbokens regler.

Vårdgivaren ersätts inte för uteblivna patientintäkter som beror på att patienten låter bli att betala avgifter enligt Region Gävleborgs avgiftsregler. Vårdgivaren har heller inte rätt till ersättning för återbetald patientavgift, t. ex om en patient får vänta mer än 30 minuter efter utsatt tid. Debiterad avgift för uteblivet besök enligt avgiftshandboken tillfaller vårdgivaren.

Om inte den budgeterade nivån på ersättningen för uteblivna patientavgifter uppnås, kommer ett schablonbelopp upp till den budgeterade nivån att betalas ut maximalt fyra gånger under året. Schablonbeloppet betalas ut efter antalet listningspoäng.

## 6.15 Enstaka besök hos andra vårdgivare

Varje vårdgivare har kostnadsansvar för den verksamhet som bedrivs vid den egna vårdgivaren, men också för besök som vårdgivarens listade invånare gör hos:

- andra vårdgivare i länet än den där personen är listad
- familjeläkarjourer i länet
- vårdgivare med vårdavtal gällande insatser som ingår i vårdgivarens åtagande
- specialist i allmänmedicin eller fysioterapeut som bedriver verksamhet enligt nationella taxan. (ers enl. LOL och LOF)

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

Besök hos annan region på primärvårdsnivå så kallade utomlänbesök betalas av Hälsovalskontoret.

Kostnaden för enstaka besök hos annan vårdgivare eller läkare/fysioterapeut på den nationella taxan, se gällande prislista.

För besök från patienter med skyddad identitet, och patienter från Gävleborg som inte är listade hos någon vårdgivare i länet, får mottagande vårdgivare ersättning från Hälsovalskontoret enligt gällande prislista.

## 6.16 Besök från utomlänspatienter

När vårdgivaren får besök från personer från andra län får vårdgivaren ersättning från Hälsovalskontoret för besöket. Kostnaden för besöket fastställs årligen av Samverkansnämnden för Uppsala-Örebro sjukvårdsregion.

## **6.17 Ersättning för kommunalt finansierade särskilda boenden**

Vårdgivare som ansvarar för läkarinsatser vid kommunala boenden får ersättning för det åtagande som finns reglerat mellan vårdgivaren och kommunen. Ersättningen avser att täcka merkostnader för läkartiden och för de läkemedelsrekvisitioner som görs till boendet.

Ersättning utgår per plats och år med 2 400 kr per permanent plats, 12 000 kr per korttidsplats och med 1 200 kr per LSS-plats. Akuta korttidsplatser upp till tre månader ersätts med 12000 kr per plats. Akuta besök på särskilda boenden ersätts som enstaka besök.

## **6.18 Ersättning för tilläggsuppdrag BVC**

Vårdgivare som erbjuder BVC får olika ersättning beroende på barnets ålder. Under barnets första levnadsår genomförs ett stort antal besök, vilket motiverar en betydligt högre ersättning för barn som ännu inte fyllt 1 år. Ersättningen för dessa barn är 9 007 kr per barn och år. För barn 1-5 år är ersättningen 1 537 kr per barn och år.

Ersättningen baseras på de barn som vid månadsskiftet är inskrivet vid vårdgivarens BVC. Utöver detta får varje vårdgivare en socioekonomisk ersättning med 100 kr per socioekonomisk poäng utifrån vårdgivarens socioekonomiska index avseende utlandsfödda och ensamstående med barn.

## **6.19 Målrelaterad ersättning tilläggsuppdrag BVC**

Målrelaterad ersättning betalas ut för:

- hembesök till nyfödda
- hembesök vid åtta månaders ålder
- genom generell screening av riskfaktorer avseende karies, erbjuds ett riktat tredjebesök vid femton månaders ålder till de barn som bedöms ha risk för att utveckla kariessjukdom. Dessa besök genomförs tillsammans med folktandvården
- hembesök till familjer med ett utökat behov av råd och stöd i sin hemmiljö och/eller utifrån det enskilda barnets behov

## **6.20 Kostnadsansvar för läkemedel**

Vårdgivaren har kostnadsansvar för läkemedel som rekvideras till vårdgivaren och kostnader för dosdispenseringstjänsten. I Region Gävleborg tillämpas ett kostnadsansvar baserat på förskrivning, vilket innebär att varje förskrivare betalar för läkemedel som förskrivits.

Vårdgivaren har även ansvar och kostnader för läkemedel i de så kallade akutförråden (särskilt boende) samt utökat akutförråd (korttidsboende). För

hemsjukvården har vårdgivaren på samma sätt ansvar inom sitt närområde för läkemedel som används vid akuta behov inom hemsjukvården.

## **7. Allmänna villkor/ Övrigt**

### **7.1 Medicinsk diagnostik**

Vårdgivaren ska ansvara för att patienter får medicinskt nödvändiga laboriemedicinska, klinisk fysiologiska, röntgendiagnostiska och liknande undersökningar, utifrån den tolkningskompetens som det allmänmedicinska åtagandet omfattar.

Vårdgivaren kan teckna avtal med Region Gävleborgs enheter för medicinsk diagnostik eller annan underleverantör för medicinsk service som ska vara ackrediterad av Swedac eller har motsvarande kvalitetssäkring.

Laboratorier i egen regi ska vara ackrediterade av Swedac eller ha motsvarande kvalitetssäkring.

Vid de fall där vårdgivaren köper diagnostiska tjänster av Region Gävleborg ska elektroniska remisser användas i de fall det är möjligt. Analysmetoder som fastslås i Region Gävleborgs laboriemedicinska råd ska gälla alla aktörer som anlitas inom laboriemedicin. I praktiken innebär det att referensvärdena som används av Region Gävleborgs verksamheter ska användas av alla vårdgivare.

Vårdgivaren ska ansvara för att externa provtagningar och preoperativa bedömningar ordinerad av annan remittent utförs. Ersättning för externt provtagningsunderlag enligt prislista. Remittenten har tolkningsansvar för ordinerade prover.

### **7.2 Provtagning- digitala vårdbesök utomläns**

För Region Gävleborgs befolkning som söker vård via digitala-tjänster i primärvård ska vårdgivaren ansvara för provtagning. För att vårdgivaren ska genomföra provtagning ska remittenten tillhandahålla remiss. Remittenten har tolkningsansvar för den ordinerade provtagningen.

Patienten ska inte debiteras någon patientavgift för provtagningen. Vårdgivaren ska i stället kräva provtagningskostnaden av remittenten. Laboriemedicin debiterar remittenten för analyskostnaden enligt prislista.

### **7.3 Remisser**

Vårdgivaren ska följa Socialstyrelsens föreskrifter om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. (SOSFS 2004:11), samt Region Gävleborgs riktlinjer. Remisser ska hålla god kvalitet och utredning inom det allmänmedicinska kompetensområdet ska vara gjord. Om gällande styrdokument för arbetsfördelning finns ska det vara vägledande.

## 7.4 Sjuk- och behandlingsresor

Vårdgivaren ska följa Region Gävleborgs riktlinjer för sjuk- och behandlingsresor.

## 7.5 Tolk

Vårdgivaren ska tillhandahålla godkänd alternativt auktoriserad tolk då patienten inte förstår eller kan uttrycka sig på det svenska språket. I de fall där så är möjligt ska telefontolk användas. Endast när tolkar med Regionavtal används, ersätts vårdgivaren med fakturerad kostnad för tolkning. Anlitad annan språktolk får vårdgivaren själv stå för den kostnaden.

## 7.6 Journal

Vårdgivaren ska upprätta, hantera patientjournaler och personuppgifter enligt gällande lagar och förordningar. Vårdgivaren ska registrera diagnoser och vårdkontakter i patientjournalen enligt Region Gävleborgs riktlinjer, terminologi, struktur, rutinbeskrivningar, och mallar.

Privata vårdgivare är personuppgiftsansvariga vilket innebär att denne ensam ska bestämma ändamålen med, och medlen för behandlingen av personuppgifter.

Vårdgivaren ska följa Region Gävleborgs riktlinjer och anvisningar för sammanhållen journalföring. Region Gävleborg tecknar särskilt avtal avseende sammanhållen journalföring, inklusive den nationella patientöversikten, med privata vårdgivare.

Vårdgivaren ska beakta de lagar och regler som reglerar samtycke mellan vårdgivare och patient, vid överföring av personuppgifter till annan vårdgivare.

Vårdgivaren ska lämna ut kopior av patientjournal enligt Region Gävleborgs regler.

Vårdgivaren ska följa Socialstyrelsens och Region Gävleborgs riktlinjer och praxis för 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.

Vårdgivaren ska använda det journalsystem som Region Gävleborg beslutar, för närvarande PMO.

## 7.7 Intyg

Vårdgivaren ansvarar för att utfärda vårdintyg, rättsintyg, dödsbevis, utlåtande till Försäkringskassan och andra patientrelaterade intyg när myndigheter efterfrågar sådana, i enlighet med Region Gävleborgs vårdgivar direktiv. Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd vid sjukskrivning bör beaktas.

## 7.8 Allvarlig händelse och katastrofberedskap

Vårdgivaren är skyldig att vid katastrof- kris- och epidemiläge samt vid höjd beredskap följa direktiv ställda av Region Gävleborg för utförande av tjänsterna. Vårdgivaren är också skyldig att delta i planering och utbildningsaktiviteter som kan vara aktuella.

Samtliga vårdgivare som ingår i hälsovalssystemet ingår i Region Gävleborgs katastrofberedskap.

Vårdgivarna ska ha en beredskap att:

- vid stor olycka, katastrof eller extraordinär händelse kunna vara mottagande enhet för att ta emot lätt skadade patienter
- vara uppsamlingsplats för skadade
- vid behov ha möjlighet att bistå med psykosocialt omhändertagande

Vårdgivarna kan larmas från SOS-Alarm, TiB (tjänsteman i beredskap) eller de lokala katastrofledningarna på Gävle sjukhus och Hudiksvalls sjukhus.

Varje vårdgivare ska ha en plan/rutin som kan aktiveras vid en allvarlig händelse. Planen/rutinen ska revideras årligen eller vid behov.

## 7.9 Samverkansdokument

Region Gävleborg ska upprätta gränssnitten mellan specialistvård, primärvård och kommuner i olika samverkansdokument som även beskriver ansvars- och arbetsfördelning samt kostnadsansvar. I samband med framtagandet av dokumenten ska berörda verksamheter få möjlighet att ge synpunkter och delta i processen. Denna typ av dokument kommer att revideras och utvecklas fortlöpande.

## 7.10 Patientsäkerhet

Vårdgivaren ska årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse enligt patientsäkerhetslagen (2010:659).

Vårdgivaren ska utse en anmälningsansvarig enligt Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2017:41) om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria) och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada enligt Lex Maria. Vårdgivaren kan få stöd från Region Gävleborgs lex Maria-ansvariga.

Vårdgivaren ska samverka med chefläkare, medverka i enskilda patientärenden och biträda patientnämnden med de uppgifter som nämnden behöver för att fullgöra sitt uppdrag.

Vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Vårdgivaren ska utan kostnad tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser med mera som begärs vid granskning av enskilda ärenden. Detsamma gäller för deltagande i risk- och händelseanalysutredning där patient riskerat att utsättas för risk och eller skada.

Kopia på anmälan enligt Lex Maria ska omedelbart skickas till Hälsovalskontoret. Anmälningsansvarig ska även ansvara för att informera patient eller anhörig om anmälan enligt Lex Maria och Inspektionen för vård och omsorgs beslut i ärendet.

## **7.11 Patientnämnd**

Region Gävleborgs patientnämnd handlägger ärenden som rör den hälso- och sjukvård som vårdgivaren svarar för. Vårdgivaren ska snarast och utan kostnad ge nämnden de informationer som efterfrågas och svara på ställda skrivelser som begärs. Svaren ska vara författade på svenska språket.

Vårdgivaren ska vara behjälplig med detta i upp till 24 månader efter avslutat uppdrag. Information om patientnämnden ska finnas tillgänglig för patienterna på vårdgivaren.

## **7.12 Filial**

För att tillgodose invånarnas behov av nära vård kan utföraren ansöka om att bedriva en filial. Att starta en filialmottagning är framförallt aktuellt i områden där avstånd för resor är stora och kommunikationerna är glesa. I Region Gävleborg finns tre typer av filialer, distriktssköterske-sjuksköterskemottagning, läkarfilial och utökad filial.

Utföraren har inte rätt att öppna en filialverksamhet i annat närområde än det tilldelade.

### **7.12.1 Grundförutsättningar filial**

Grundförutsättningar och krav för att starta filialverksamhet är:

- En filial ska medföra förbättrade förutsättningar för patienter i närområdet
- Med filial avses verksamhet som bedrivs av en huvudenhet (hälsocentral) men i en annan lokal och adress
- En filial ska alltid vara knuten till en huvudenhet med avtal i Hälsoval Region Gävleborg och ska drivas av samma organisation eller företag som driver huvudenheten, en filial kan inte drivas av en underleverantör
- Verksamhetschefen på huvudenheten ska vara verksamhetschef för filialen
- Det ska vara tydligt för invånarna att det är en filial och vilken huvudenhet denna tillhör. Öppettider ska tydligt framgå i skyltning, 1177 och på

huvudenhetens hemsida om sådan finns. Information om vad filialen erbjuder patienterna ska tillhandahållas. Filialer är inte valbara och tas därför inte med i Region Gävleborgs förteckning över valbara utförare

- Filialen är en underenhet till huvudenheten och ska så vara även i regionens journalsystem
- Listning av patient sker till huvudenhet som har ansvaret för hela grunduppdraget
- Vård vid en filial ska rapporteras och ska kunna följas upp på samma sätt som vård på huvudenheten
- Samtliga övriga avtalskrav och avtalsvillkor gäller för de delar av vården som avses drivas på filialen, även krav på lokalernas tillgänglighet
- I de fall filialverksamheten inte innehåller all vård som drivs på huvudenhet, eller inte har öppet i samma omfattning ska utföraren se till att huvudenhet under sin öppettid kan ta emot patienter i behov av den vård som saknas på filialen och under de tider mottagningen har stängt.

#### **7.12.2 Specifika förutsättningar och krav distriktssköterske-sjuksköterskemottagning**

Utöver grundförutsättningarna gäller följande:

- En distriktssköterske/sjuksköterskemottagning ska vara bemannad med minst en distriktssköterska/sjuksköterska
- Läkarkonsult ska finnas tillgänglig
- En distriktssköterske/sjuksköterskemottagning ska vara öppen för mottagning minst 16 timmar per vecka. Patienter med behov av vård som inte kan anstå ska kunna tas omhand under öppettiden
- En distriktssköterske/sjuksköterskefilial kan bedrivas för delar av basuppdraget

#### **7.12.3 Specifika förutsättningar för en läkarfilial**

Utöver grundförutsättningarna gäller följande:

- En läkarfilial ska vara bemannad med minst en läkare i allmänmedicin samt en sjuksköterska
- En läkarfilial ska vara öppen för mottagningsverksamhet minst 16 timmar per vecka
- Patienter med behov av vård som inte kan anstå ska kunna tas om hand under öppettiden
- En läkarfilial kan bedrivas för delar av basuppdraget

#### **7.12.4 Specifika förutsättningar för en utökad filial**

Utöver grundförutsättningarna gäller följande:

- En utökad filial ska vara bemannad med minst en distriktssköterska, 40 timmar per vecka jämnt fördelat på 5 arbetsdagar. En läkare i allmänmedicin, 25 timmar per vecka fördelat på minst 3 arbetsdagar
- Filialen ska vara öppen för mottagningsverksamhet minst 5 dagar i veckan, minst 8 timmar per dag



- En utökad filial ska uppfylla samma basuppdrag som huvudenheten men samtliga delar behöver inte erbjudas varje dag men ska medföra förbättrade förutsättningar för patienten
- Patienter med behov av vård som inte kan anstå ska kunna tas om hand under öppettiden

#### **7.12.5 Tillfälligt stängt**

En filial har rätt att hålla stängt för semester åtta veckor per kalenderår, enligt det regelverk som finns under punkt 2.7.5 Sommarsamverkan.

En filial kan hållas stängt högst 2 dag/år för kompetensutveckling eller verksamhetsplanering. De två dagarna ska användas vid separata tillfällen och medges efter ansökan från Hälsovalskontoret.

#### **7.12.6 Ansökan för filial och utökad filial**

Ansökning om en filial sker via ansökningsblankett som finns på samverkanswebben för vårdgivare Region Gävleborg. Avdelningschefen beslutar om en filial beviljas eller ej och lämnar skriftligen besked när beslut har fattats. Innan uppstart av en filial ska:

- Utförarens lokaler och utrustning ska vara tillgängliga och anpassade för besökande med funktionsnedsättning, se Fysisk miljö
- Basutrustning enligt förteckning

#### **7.12.7 Avslut**

Om inte utföraren uppfyller det beskrivna vårdinnehållet, bemanningen, lokaliseringen, lokal tillgången, tillgängligheten eller om den verksamhet som bedrivs där har väsentliga brister har Region Gävleborg rätt att återta sitt medgivande till fortsatt drift av en filial.

Avdelningschefen beslutar om eventuellt upphörande av filialverksamhet. Vid sådant avslut ansvarar Hälsovalskontoret för att informera de listade. Uppsägning av filial ska ske skriftligt 6 månader innan planerat avslut. Vid sådant avslut ansvarar huvudenheten för att informera sina listade.

#### **7.12.8 Ersättning**

Ett arbete pågår inom Hälsovalskontoret gällande hur de olika filialerna ska ersättas.

### **7.13 Marknadsföring**

Varje vårdgivare ansvarar för att följa Region Gävleborgs och SKR, s riktlinjer för marknadsföring. Se Bilaga 1. All information och marknadsföring ska ha en tydlig avsändare. Region Gävleborgs roll som uppdragsgivare ska framgå i alla relevanta sammanhang.



För att signalera att vårdgivaren arbetar på uppdrag av Region Gävleborg ska alltid symbolen med X:et i Region Gävleborgs logotyp och budskapet "På uppdrag av Region Gävleborg" (privatdrivna vårdgivare) alternativt budskapet "En del av Region Gävleborg" (regiondrivna vårdgivare) användas i kommunikationen med invånare och patienter. Det omfattar allt informationsmaterial i tryckt och digital form.

Det ska vara enkelt och tydligt kunna se vilka vårdgivare som är godkända och möjliga att välja.

- Vårdgivaren ska medverka till att Region Gävleborg kan ge invånarna grundläggande information om vårdgivaren på 1177.se och Hälsovalets webbsida.
- Vårdgivaren ansvarar för att de egna uppgifterna i Region Gävleborgs informationsmaterial och på 1177.se är korrekta och aktuella.
- Vårdgivaren äger rätt att i sin marknadsföring av och information om verksamheten ange att avtal slutits med Region Gävleborg.
- Dataskyddsförordningen ska följas vid all marknadsföring till invånare.

Politisk information ska inte förekomma i väntrum eller andra lokaler där patienten uppehåller sig. Information från patientföreningar ska finnas på en tydligt anvisad plats.

## 7.14 Inhämtande av adressuppgifter

Enligt patientdatalagen (2008:335) är det inte tillåtet att använda uppgifter från datasystem i syfte att inhämta adressuppgifter i samband med utskick till invånare som inte aktivt valt vårdgivaren. Det gäller exempelvis för marknadsföring för den egna vårdgivaren.

## 7.15 Information

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

Vårdgivaren ska bland annat informera Region Gävleborg om ändrade ägarförhållanden, samt byten av verksamhetschef, vårdenhetschef/enhetschef, medicinskt ansvarig läkare och underleverantörer, kontaktuppgifter och grundutbud. Vårdgivaren har ett eget ansvar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter.

Vårdgivaren ska använda hälso- och sjukvårdsinformation från 1177.se i kontakten med patienter. Informationen som finns på 1177.se är kvalitetssäkrad och patientoberoende.

## 8. Informationshantering och it

### 8.1 Informationshantering och informationssäkerhet

Genom tillkomsten av patientdatalagen (2008:355), har olika vårdgivare fått 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. Ytterligare anvisningar lämnas även i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

- Vårdgivaren ska se till att gällande lagar, förordningar och regelverk angående informationshantering och informations- och it-säkerhet efterlevs och att vårdinformation hanteras enligt lagar, föreskrifter och regler.
- Patientuppgifter, journalhandlingar, patientadministration, samt administrativa uppgifter om verksamheten, statistik och ekonomi ska vara kompatibel och uppföljningsbar mellan vårdgivaren och Region Gävleborg.
- Vårdgivarens vårdinformation ska vara kvalitetssäkrad, lättillgänglig och följa en gemensam informationsstruktur.
- Vårdgivaren ska följa de riktlinjer, begrepp och termer för den vårdadministrativa informationen som beslutats av Region Gävleborg.
- Vårdgivaren ska leverera dokument som är beständiga enligt Region Gävleborgs ställda krav.
- Vårdgivaren ansvarar för att informera patienter om sammanhållen journalföring.
- Vårdgivaren ansvarar för att följa gemensamma direktiv och rutiner angående informationshantering och informationssäkerhet som Region Gävleborg tillhandahåller.
- Vårdgivaren ansvarar för att genomföra uppföljning och kontroll av åtkomst till patientinformation (loggkontroller)
- Vårdgivaren ansvarar för att samverka vid misstanke om otillbörlig åtkomst
- Vårdgivaren ansvarar för att följa Region Gävleborgs regelverk för behörighetstilldelning.

### 8.2 It och it-säkerhet

#### 8.2.1 It miljö hos vårdgivaren

Vårdgivaren kan ansvara för sin egen lokala it-miljö, och ansvarar då också för att anpassa den egna system-/hårdvarumiljön så att man kan få tillgång till de system som nämns nedan. Anpassningarna kan gälla integrationer, webbläsare eller hårdvara. Kostnader för dessa anpassningar bekostas av vårdgivaren. Region

Gävleborg åtar sig att kravställa den lokala it-miljö som behövs för att få access till de obligatoriska produkterna, se nedan.

Som ett alternativ kan vårdgivaren använda sig av samma it-miljö som offentliga vårdgivare. Den leasas eller köps av Region Gävleborg. Separat avtal om denna miljö ska då tecknas. Privata vårdgivare erbjuds samma pris som de regiondrivna.

Om annan teknisk lösning krävs för vissa system/tjänster ska separat avtal tecknas.

### **8.2.2 Obligatoriska it-produkter**

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

Alla vårdgivare ska använda följande system utifrån samma struktur och arbetssätt som sker inom Region Gävleborg:

- Journalsystem (för närvarande PMO)
- Uppföljningssystem (för närvarande Medrave)
- System för samordnad individuell plan (för närvarande Lifecare)
- Plattform för Digitala vårdmöten
- Samverkanswebben för informationsinhämtning

### **8.2.3 Valbara it-produkter**

Region Gävleborg erbjuder dessutom valbara it-produkter vilka tecknas avtal med Region Gävleborgs It-förvaltning och bekostas av vårdgivaren. Privata vårdgivare erbjuds samma pris som de regiondrivna.

## 9. Avtal, Ansökan och Godkännande

[Avtal för Hälsoval Region Gävleborg](#)

[Ansökan om avtal för Hälsoval Region Gävleborg](#)

[Ansökan om godkännande för Hälsoval Region Gävleborg](#)

## 10 Bilagor

### BILAGA NR. 1

## **SKR, s Riktlinjer för marknadsföring antogs av Region Gävleborgs regionstyrelse 2020-01-22.**

(Nedan utdrag ur SKR, s förbundsstyrelses beslut från 2019-12-13  
Ärende nr19/01120)

### **Riktlinjer för marknadsföring av hälso- och sjukvård**

#### **Definitioner**

##### **Vad är marknadsföring?**

Med marknadsföring avses vårdgivares reklam och andra åtgärder som är avsedda att främja avsättningen av och tillgången till vårdgivarens tjänster och produkter.

##### **Vad är information?**

Med information avses objektiv och faktabaserad information som vårdgivaren tillhandahåller invånare, t.ex. information om patientlagen, öppettider etc.

### **Grundläggande krav på marknadsföring av hälso- och sjukvård**

#### **Utgångspunkter**

Vårdgivares marknadsföring ska

- vara saklig, korrekt och relevant,
- ha en god etisk och seriös framtoning som inte riskerar att rubba förtroendet, för vårdgivaren eller för uppdragsgivande region,
- ske med måttfullhet och med stort hänsynstagande till mottagaren,
- endast uppmuntra till vård som är medicinskt motiverad, och
- ha sin utgångspunkt i det uppdrag som anges mellan vårdgivare och region

#### **Identifikation och avsändare**

Vårdgivares marknadsföring ska utformas och presenteras så att det tydligt framgår att det är fråga om marknadsföring. Det ska även vara tydligt för mottagaren att det är vårdgivaren som svarar för marknadsföringen.

#### **Medium/kanal för marknadsföring**

Marknadsföring ska ske i sådana sammanhang och på sådant sätt att den inte kan anses som stötande eller kränkande. Vid val av medium bör endast sådana användas som bibehåller och positivt påverkar uppfattningen om hälso- och sjukvård som seriösa verksamheter.

#### **Pris och avgifter**

Vårdgivare får inte marknadsföra sig och sina vårdtjänster med fokus på avgifters storlek.

Vårdgivare får inte marknadsföra sina tjänster som gratis, avgiftsfritt eller med annat uttryck som indikerar eller framhäver vårddagarens begränsade eller obefintliga kostnad för vårdgivarens tjänster i det enskilda fallet. Det är dock tillåtet för vårdgivare att ange tillämpliga avgifter, så att vårddagare på förhand förstår kostnaden för sin vårdkontakt.

Vårdgivare får inte ge erbjudanden om rabatterade besök, erbjuda tjänster, produkter eller annat av ekonomiskt värde som ett led i vårddagarens marknadsföring. Vårdgivare får inte marknadsföra vårdtjänster på kredit.

#### **Marknadsföring till barn- och ungdomar**

Vårdgivare får inte rikta sin marknadsföring till barn och ungdomar under 18 år.

Vårdgivares marknadsföring får inte tillgängliggöras inför eller i program i radio, tv eller på webbsidor på internet som vänder sig till barn och ungdomar, eller vars besökare till stor andel består av barn och ungdomar.

Oaktat förbudet mot marknadsföring till barn och ungdomar är det tillåtet för vårdgivare att ge information till barn och ungdomar om hälso- och sjukvård.

#### **Vårdgivares ansvar**

Vårdgivare ansvarar för att dessa riktlinjer och tillämpliga lagar och regler iakttas och efterföljs vid informationsgivning och marknadsföring. Marknadsföring som inte är förenlig med dessa riktlinjer utgör ett avtalsbrott av väsentlig betydelse. I Hälsovals avtal § 24 "Ekonomiska sanktioner" stadgas särskilt om de påföljder som kan göras gällande om vårdgivare inte följer riktlinjerna.