

Handbok hälsoval 2020 Region Gävleborg

Innehåll

1	Regionens vision	5
2	Inledning och bakgrund	5
2.1	Värdegrund	5
3	Övergripande mål för Hälsoval Gävleborg	6
3.1	Samhällsbygget- En välfärd att lita på	6
3.2	Bakgrund Nära vård-Nationellt	7
3.3	Utveckling av God och nära vård Region Gävleborg.....	7
3.4	Ständiga förbättringar	8
3.5	Samverkan mellan hälsocentraler inom Hälsoval Gävleborg samt hälsovalskontoret.....	8
4	Vår gemensamma patient	9
4.1	Sammanhållen vård	9
5	Allmänna villkor	9
5.1	Grundläggande villkor	9
5.1.1	Lagar, förordningar, direktiv och rutiner.....	9
5.1.2	Patientnämnd	10
5.1.4	Information	10
5.1.5	Regionens rättighet att informera	10
5.1.6	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	11
5.1.7	Kunskapsstyrd och kvalitetssäkrad vård	11
5.1.8	Patientsäkerhet	11
5.1.9	Marknadsföring.....	11
5.1.10	Revidering av Handboken för Hälsoval	12
5.1.11	Underleverantör.....	13
5.1.12	Samverkansdokument.....	13
5.2	Ansvar och skyldigheter	13
5.2.1	Allvarlig händelse och katastrofberedskap	13
5.2.2	Hjälpmedel, förbruknings-och sjukvårdsmaterial	14
5.2.3	Allmänhetens möjlighet till insyn.....	15
5.2.4	Intyg	15
5.2.5	Läkemedel.....	15
5.2.6	Medicinsk service	16
5.2.7	Provtagning- digitala vårdbesök utomläns.....	17
5.2.8	Medicinsk utrustning.....	17
5.2.9	Journal	17
5.2.10	Patientskadeförsäkring	18
5.2.11	Smittskydd.....	18
5.2.12	Vårdhygien	19
5.2.13	Lokaler	19
5.2.14	Remisser	19
5.2.15	Sjuk- och behandlingsresor	19
5.2.16	Tolk	19

5.2.17	Vårdgaranti.....	19
5.2.18	E-Hälsotjänster.....	20
5.3	Tillgänglighet	20
5.3.1	Förändringar i tillgängligheten	20
5.3.2	Sommarsamverkan	20
5.3.3	Filial.....	21
5.3.4	Nyetablering av Hälsocentral	21
5.3.5	När en Hälsocentral upphör	21
5.3.6	Öppnande och stängande av Hälsocentral	22
5.4	Arbetsgivaransvar och kompetensförsörjning	22
5.4.1	Verksamhetschef och medicinsk rådgivare	22
5.4.2	Forskning och utveckling.....	22
5.4.3	Fortbildning	23
5.4.4	Meddelarfrihet och meddelarskydd	23
5.4.5	Socialförsäkringsavgifter	23
5.4.6	Tystnadsplikt och sekretess	23
6	Uppdragsbeskrivning primärvård.....	23
6.1	Basuppdrag	23
6.2	Öppettider	24
6.3	Hembesök och jour och beredskap	24
6.4	Fast läkarkontakt/fast vårdkontakt.....	25
6.5	Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.....	25
6.6	Hälsosamtal	26
6.7	Proaktiv hälsostyrning	26
6.8	Vårdprevention.....	26
6.9	Läkemedelsgenomgångar.....	26
6.10	Rehabilitering	26
6.11	Psykosocial ohälsa.....	27
6.12	Habilitering-Flerfunktionsnedsatta personer.....	27
6.13	Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården....	28
6.14	Hälso- och sjukvård för asylsökande och migranter	28
6.15	Medicinsk fotvård	28
6.16	Verksamhetsförlagd utbildning (VFU).....	28
7	Tilläggsuppdrag (sökbara uppdrag).....	29
7.1	BVC.....	29
8	Regionövergripande uppdrag (ej sökbara uppdrag)	30
9	Listningssystem.....	30
9.1	Allmänt	30
9.2	Fördelning av innevånare i listningssystemet.....	30
9.3	Tillfällig listningsbegränsning.....	31
9.4	Region Gävleborgs ansvar för administrering av listningssystem	32
9.5	Inhämtande av adressuppgifter.....	32
10	Geografiskt område.....	32
11	Samverkansområde	32
11.1	Samverkansplan.....	32
12	Uppföljning	33
12.1	Syfte	33

12.2	Avtalsuppföljning	33
12.3	Uppdragsuppföljning	33
12.4	Dialog	34
12.5	Fördjupad uppföljning	34
12.6	Redovisning	35
13	Ersättningsmodell, kostnadsansvar och sanktioner.....	35
13.1	Ersättningsmodell för Hälsocentralernas basuppdrag	35
13.2	Leverantörernas kostnadsansvar och ersättnings omfattning	36
13.3	Ersättnings fördelning för basuppdraget.....	37
13.4	Åldersviktad vårdpeng	37
13.5	Läkemedelsviktad ersättning, läkemedelskostnad och dosdispenserade läkemedel.....	38
13.6	Täckningsgrad läkemedelsförskrivning	38
13.7	Socioekonomisk vårdpeng (CNI)	39
13.8	ACG (Adjusted Clinical Groups)	39
13.9	Geografisk ersättning	39
13.10	Ersättning för täckningsgrad.....	40
13.11	Ersättning för besök där tolk har använts.....	40
13.12	Målrelaterad ersättning Basuppdrag	40
13.13	Nationellt eller regionalt utvecklingsarbete	42
13.14	Patientavgifter	42
13.15	Enstaka besök hos andra vårdgivare	43
13.16	Besök från utomlänspatienter.....	43
13.17	Ersättning för kommunalt finansierade särskilda boenden	44
13.18	Ersättning för tilläggsuppdrag BVC	44
13.19	Målrelaterad ersättning tilläggsuppdrag BVC	44
13.20	Ekonomiska sanktioner	44
14	Informationshantering och IT	45
14.1	Syfte	45
14.2	Övergripande krav	45
14.3	Obligatoriska IT-produkter	45
14.4	Valbara IT-produkter	46
14.5	Teknik och säkerhet	46
15	Mall för ansökan om godkännande för Hälsoval Gävleborg	47
16	Mall för avtal enligt lagen om valfrihet	48
1.1	Avtalsparter	48
1.2	Avtalstid.....	48
1.3	Avtalsomfattning.....	48
1.4	Betalningsvillkor	48
1.5	Dröjsmålsränta.....	49
1.6	Ansvarsförsäkring	49
1.7	Arbetsgivaransvar	49
1.8	Underleverantör	49
1.9	Överlåtelse av avtal och ändrade ägarförhållanden	50
1.10	Omförhandling.....	50
1.11	Handlingars inbördes ordning	50
1.12	Bestämmelses giltighet	51

Dokumentnamn: Handbok hälsoval 2020 Region Gävleborg

Dokument ID: 03-233865

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr: AK3

1.13 Avstående.....	51
1.14 Force majeure	51
1.15 Hävning/Förtida upphörande	51
1.16 Vid upphörande eller Förtida inlösen av avtal inom Hälsoval Gävleborg ...	53
1.17 Tvist	54
1.18 Underskrift av avtal	54

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

1 Regionens vision

Tillsammans skapar vi goda utsikter för ett livskraftigt Gävleborg.

2 Inledning och bakgrund

Hälsoval Gävleborg ger länets invånare möjlighet att välja mellan olika hälsocentraler i primärvården. Hälsoval Gävleborg ger leverantörer av primärvård som uppfyller Regionens krav på Hälsocentraler rätt att etablera sig fritt inom länet enligt Lagen om valfrihetssystem (2008:962). Rätt till etablering sker efter en utvärderingsprocess för godkännande.

Basupdraget för Hälsocentralerna och ersättningen är lika för alla hälsocentraler oavsett driftsform. Ersättningen till Hälsocentralerna följer invånarens val av Hälsocentral. Region Gävleborg ansvarar för att informera befolkningen om valbara hälsocentraler i Hälsoval Gävleborg.

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

Målet är att 80 % av hälso- och sjukvårdens besök ska ske inom ramen för Hälsoval Gävleborg.

Hälsovalskontoret företräder Region Gävleborg som uppdragsgivare och finansär samt ansvarar för drift och skötsel av modellen genom uppföljning av Hälsoval Gävleborg.

2.1 Värdegrund

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården i Gävleborg är en god och jämlik hälsa för hela befolkningen, oavsett kön, ålder, funktionsnedsättning, etnicitet, religion, sexuell läggning, politisk åskådning och ekonomiska förutsättningar. I Gävleborg har alla invånare rätt till en god hälso- och sjukvård efter behov och patientens delaktighet och medbestämmande i val av vård och behandling är en självklarhet. För att kunna ge en god hälso- och sjukvård är det förebyggande arbetet av stor betydelse.

Hälsoval ska vara utformat så att länets invånare ges möjlighet att fatta beslut om vilken Hälsocentral som passar dem bäst.

Modellen ska även stärka invånarnas inflytande och delaktighet genom ökad valfrihet.

Denna Handbok för Hälsoval Gävleborg utgör upphandlingsdokument i Region Gävleborgs vårdvalssystem för primärvården.

3 Övergripande mål för Hälsoval Gävleborg

3.1 Samhällsbygget- En välfärd att lita på

Hälso- och sjukvården i Gävleborg ska bidra till en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Den som har störst behov ska ges företräde och jämlikhet, jämställdhet och tillgänglighet ska vara ledord. Detta är en förutsättning för ett samhälle som håller ihop, med små och minskande skillnader mellan människor.

Det ska i hela länet finnas en tillgänglig hälso- och sjukvård av högsta kvalitet. Den ska vara sammanhållen och utgå ifrån varje persons förmågor, vilja och behov samt garantera att varje människa alltid behandlas med värdighet, medkänsla och respekt.

En förutsättning för detta är att det finns minst en Hälsocentral i varje kommun. Hälso- och sjukvården har en viktig roll som regional utvecklingskraft när det gäller forskning, innovation, utveckling och införande av vårdrelaterade tjänster och produkter.

Målområdet ”En välfärd att lita på” beskriver följande mål för hälso- och sjukvården i Gävleborg:

- Den ska bidra till en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen
- Den ska utformas så att den som har störst behov ska ges företräde och jämlikhet, jämställdhet och tillgänglighet ska vara ledord
- Den ska säkerställa att det i hela länet finns en tillgänglig hälso- och sjukvård av högsta kvalitet
- Den ska vara sammanhållen
- Den ska utgå ifrån varje persons förmågor, vilja och behov
- Organiseras för att möta framtidens vårdbehov
- Den ska ges nära länsbefolkningen
- Den ska ges i huvudsak som öppenvård
- Primärvården ska vara den första kontakten med sjukvården.
- Integrationen mellan primärvården och sjukhusvården ska förstärkas och utvecklas
- Region Gävleborg behöver flytta ut viss specialistvård från sjukhusen
- Nära vård handlar utöver geografisk närhet om tillgänglighet och patientens relation till hälso- och sjukvården
- I utvecklingen av den nära vården är patientens upplevelse central
- Den ska i högre utsträckning nyttja teknik som möjliggör för människor att sköta sin egen vård och kunna ta del av information kring sin egen hälsa

- Vården ska vara jämlik och jämställd och att patienten ska få vård av högsta kvalitet, oavsett var och varför man sökt sig till hälso- och sjukvården. Det finns skillnader i tillgången till hälso- och sjukvården ur såväl geografiska som socioekonomiska perspektiv. Hälso- och sjukvården kan inte se likadan ut eller ges på samma sätt oberoende av vem man möter och var mötet sker. För att hälso- och sjukvården ska vara jämlik måste vi säkerställa att den möter upp människors olika behov och kan erbjudas under likvärdiga villkor.
- Region Gävleborg behöver stärka arbetet med tidiga och förebyggande insatser.
- Inom området psykisk hälsa har hälso- och sjukvården en nyckelroll, och samverkan behöver utvecklas med andra aktörer
- Äldres hälsa och välmående är ett viktigt område

Utifrån Regionens budget och flerårsplan fastställer och reviderar Region fullmäktige mål, uppdrag och ersättningsvillkor för den vård som bedrivs inom Lagen om valfrihetssystem (2008:962)

3.2 Bakgrund Nära vård-Nationellt

Bakgrunden är två statliga utredningar som kommit fram till att vården i Sverige behöver organiseras på ett annat sätt för att möta dagens vårdbehov. Och för att bättre använda de resurser som finns inom vården.

Hela Sveriges sjukvård står inför samma anpassning av vårdens struktur.

(se länkar nedan)

[Effektiv vård- SOU 2016-2.pdf](#)

[Delbetänkande för god och nära vård-SOU 2017-53.pdf](#)

[God och nära vård-en-primärvårdsreform-SOU 2018-39.pdf](#)

3.3 Utveckling av God och nära vård Region Gävleborg

Hälso- och sjukvården behöver organiseras för att möta framtidens vårdbehov och vara anpassad efter patienternas olika förutsättningar och förväntningar. Vården ska ges nära länsbefolkningen och i huvudsak som öppenvård. Primärvården ska vara den första kontakten med sjukvården. Integrationen mellan primärvården och sjukhusvården ska förstärkas och utvecklas och Region Gävleborg behöver flytta ut viss specialistvård från sjukhusen.

En nära vård handlar utöver geografisk närhet om tillgänglighet och patientens relation till hälso- och sjukvården. Detta innefattar ett gott bemötande, god kontinuitet, tryggt omhändertagande med hög kompetens samt möjligheten att kontakta och möta hälso- och sjukvården, fysiskt såväl som digitalt. I utvecklingen av den nära vården är patientens upplevelse central.

Teknikutveckling, nya arbetssätt och digitalisering skapar nya förutsättningar för både vården och patienterna. Alltmer kommer att kunna utföras utanför sjukhusen, till och med i patientens hem. Det innebär att Region Gävleborg kan flytta vården närmare medborgarna, förbättra tillgängligheten samtidigt som den enskilde patienten bli medskapare i sin egen vård.

Under 2018 påbörjades en utredning av den nära vården. Den ska ligga till grund för utvecklingen av hälso- och sjukvården.

(Se länk nedan)

[Samhällsbygget-2019 budget och ekonomisk plan 2020-2021.pdf](#)
[Nära vård](#)

3.4 Ständiga förbättringar

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

Vårdvalssystemet ska kännetecknas av ständiga förbättringar, kombinerat med ett inbyggt lärande hos Hälsocentralen och beställaren i form av Regionen, som ska tas tillvara av Regionen och Hälsocentralerna som ingår i Hälsoval Gävleborg.

Hälsocentralen ska bidra med medarbetare till arbetsgrupper och delta i Regionens 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.

3.5 Samverkan mellan hälsocentraler inom Hälsoval Gävleborg samt hälsovalskontoret

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

Årligen kallar därför Hälsovalskontoret till:

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

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

4 Vår gemensamma patient

4.1 Sammanhållen vård

Hälsocentralen 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.

Vårdgivare ska tillsammans med patienten samverka för att tillgodose patientens medicinska- och omvårdnadsbehov på bästa sätt. En fungerande proaktiv vårdkedja är grunden för en välinformerad patient, vilken äger sin situation och kan vara aktiv i sin samverkan med primärvård, specialistvård samt kommunal vård och omsorg. För att uppnå det är arbetet med ”Vårt gemensamma ansvar för vår gemensamma patient” det övergripande målet och patientkontrakt viktiga delar (Se länk nedan)

Hälsocentralen ska initiera och medverka vid samordnad vårdplanering.

Tydligare krav finns reglerat i Lagen om Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. (2017:612) Syftet med lagen är en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppenvård och kommunal vård och omsorg.

Regionens och kommunernas gemensamma IT-stöd för informationsöverföring ska användas mellan specialistvård, öppenvård och kommunal hälso- och sjukvård. I tillämpliga fall ska vårdplanering ske via videolänk.

I den mån patienten har behov av annan vård än den som kan erbjudas inom primärvård ska Hälsocentralen ge patienten relevant information om alternativ och valmöjligheter och svara för eventuell efterbehandling och rehabilitering som kan ges inom primärvård.

En fast läkar/vårdkontakt är samordnare av vårdens insatser för enskilda patienter. Se även punkt 6.4

(Se länk nedan)

[Patientkontrakt](#)

[Överenskommelse om samverkan vid utskrivningar från sluten hälso-och sjukvård inom](#)

[Gävleborg.pdf](#)

[Fast vårdkontakt](#)

5 Allmänna villkor

5.1 Grundläggande villkor

5.1.1 Lagar, förordningar, direktiv och rutiner

Hälsocentralen ansvarar för att gällande lagar, förordningar, föreskrifter, överenskommelser och av Regionens antagna policys, direktiv och rutiner som berör detta avtal följs. Övergripande dokument från Regionens som gäller Hälsoval Gävleborg finns på Regionens webbplats

(Se länkar nedan)

[Hälsoval Gävleborg för vårdgivare.](#)

[Nära vård](#)

5.1.2 Patientnämnd

Region Gävleborgs patientnämnd handlägger ärenden som rör den hälso- och sjukvård som Hälsocentralen svarar för. Hälsocentralen 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.

Information om patientnämnden ska finnas tillgänglig för patienterna på hälsocentralen.

5.1.3 Systematiskt miljöarbete

Hälsocentralens ska bedriva ett systematiskt miljöarbete som är överensstämmande med Regionens miljöpolicy samt miljöprogram med fokus på klimateffektivitet, resurseffektivitet samt hälsofrämjande och giftfritt.

Hälsocentralens systematiska miljöarbete ska omfatta och innehålla minst följande:

- Miljöpolicy som är antagen och känd bland personalen
- Miljöaspekter för hälsocentralen
- Mål samt rutiner för att följa upp dessa kopplat till de betydande miljöaspekterna
- Rutiner som säkerställer efterlevnad av relevant miljölagstiftning
- Rutiner för kontinuerlig utbildning av personalen i miljöfrågor
- Rutiner för hur avvikelser hanteras
- Rutiner för förbättring av hälsocentralens miljöprestanda

Hälsocentralen ska vid begäran tillhandahålla information, underlag och statistik kring sitt systematiska miljöarbete till Regionen.

5.1.4 Information

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

Hälsocentralen ska bland annat informera Regionen om ändrade ägarförhållanden, samt byten av verksamhetschef, vårdenhetschef/enhetschef, medicinskt ansvarig läkare och underleverantörer, kontaktuppgifter och grundutbud.

Hälsocentralen har ett eget ansvar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter.

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

5.1.5 Regionens rättighet att informera

Regionen har rätt att, utan ekonomisk kompensation till hälsocentralen, placera information riktad till patienter och befolkning i hälsocentralens lokaler.

Regionen äger rätt att i sin information kring verksamheten ange att avtal har slutits med hälsocentralen.

När Regionen publicerar resultat från olika jämförelser utifrån patientenkäter och andra mätningar på sin webbplats ska länkar till dessa resultat finnas på Hälsocentralens webbplats.

5.1.6 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Hälsocentralen ska tillämpa Socialstyrelsens föreskrifter ”Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete” (2011:9). Hälsocentralen ska ha ett ändamålsenligt system för internkontroll och på begäran kunna redogöra för detta.

5.1.7 Kunskapsstyrd och kvalitetssäkrad vård

Hälsocentralens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete ska vara långsiktigt och bedrivs enligt vetenskapligt säkrade metoder. Arbetet ska präglas av ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetssätt, ständiga förbättringar, faktabaserade beslut och samverkan för att säkerställa ett fullgott resultat till patienten tillsammans med andra utförare.

5.1.8 Patientsäkerhet

Hälsocentralen ska följa patientsäkerhetslagen (2010:659) och patientsäkerhetsförordningen (2010:1 369) på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) upprätthålls

Hälsocentralen ska årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse enligt patientsäkerhetslagen.

Vårdgivaren ska utse en anmälningsansvarig enligt (SOSFS 2005:28) och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada enligt lex Maria. Hälsocentralen kan få stöd från Regionens lex Maria-ansvariga.

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

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

Hälsocentralen 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.

5.1.9 Marknadsföring

All marknadsföring av hälsocentralen skall vara saklig och stämma överens med god marknadsföringsled, Marknadsföringslagen.(2008:486) 5:e §.

Varje hälsocentral ansvarar för att följa Region Gävleborgs riktlinjer för marknadsföring. All information och marknadsföring ska ha en tydlig avsändare. Regionens roll som uppdragsgivare ska framgå i alla relevanta sammanhang.

För att signalera att hälsocentralen arbetar på uppdrag av Region Gävleborg ska alltid symbolen med X:et i Region Gävleborgs logotyp och budskapet "På uppdrag av Region Gävleborg" (privatdrivna hälsocentraler) alternativt budskapet "En del av Region Gävleborg" (landstingsdrivna hälsocentraler) 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 hälsocentraler som är godkända och möjliga att välja.

Hälsocentralen ska medverka till att Regionen kan ge invånarna grundläggande information om hälsocentralen på Regionens webbplats.

(Se länk nedan)

Hälsocentralen ansvarar för att de egna uppgifterna i Regionens informationsmaterial och på Regionens webbplatser är korrekta och aktuella.

Hälsocentralen äger rätt att i sin marknadsföring av och information om verksamheten ange att avtal slutits med Regionen.

GDPR (Dataförordningen) ska följas vid all marknadsföring till invånare.

Reklaminsatser mot invånarna i form av rabatt på patientavgifter, värdecheckar och jämförbara lockerbjudanden är inte tillåtet.

Reklam för behandlingsmetoder och preparat som inte är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet får inte finnas i väntrum eller andra lokaler där patienten uppehåller sig, på webben eller kommuniceras med patienterna.

Politisk information ska inte förekomma i väntrum eller andra lokaler där patienten uppehåller sig.

Information från patientföreningar ska finnas på en tydligt anvisad plats.

[Region Gävleborg](#).

5.1.10 Revidering av Handboken för Hälsoval

Regionen har rätt att revidera villkoren i Handbok för Hälsoval Gävleborg. Sådan revidering sker i regel en gång per år. Så snart regionfullmäktige har fattat beslut om revidering av villkoren i Handbok för Hälsoval kommer Regionen skriftligen informera Hälsocentralen. Revidering av Handbok för Hälsoval träder i kraft tidigast 6 (sex) månader efter beslutet meddelats.

Om Hälsocentralen inte vill bli bunden av de reviderade villkoren, ska Hälsocentralen inom 60 dagar från den tidpunkt meddelandet sänts, skriftligen meddela Regionen att de reviderade villkoren inte accepteras. Om sådant meddelande inte mottagits av Regionen inom den angivna tidsfristen blir Hälsocentralen bunden av de reviderade villkoren från och med den dag Regionen angivit i meddelandet, dock tidigast 60 dagar efter det att meddelandet sänts.

Om Hälsocentralen meddelar Regionen att Hälsocentralen inte accepterar de reviderade villkoren upphör avtalet att gälla 12 månader efter utgången av 60 dagarsfristen. Under den återstående avtalstiden gäller Handbok för Hälsoval Gävleborg i sin lydelse före revideringen.

5.1.11 Underleverantör

Då underleverantör systematiskt anlitas ansvarar hälsocentralen för dess arbete på samma sätt som för sitt eget enligt villkoren i Handbok för Hälsoval i sin helhet. Hälsocentralen ska kunna redovisa former för regelbunden samverkan.

Underleverantören ska ha sammanhållen journalföring och vara ansluten till NPÖ som producent och konsument samt journal på nätet.

Hälsocentralen får inte utan Regionens medgivande, anlita vårdgivare som har sin verksamhet reglerad av Region Gävleborg enligt annat vårdavtal. Till exempel läkare/fysioterapeut verksam enligt lagen om läkarvårdsersättning/lag om ersättning för fysioterapi.

5.1.12 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 Dokumenten kommer att revideras och utvecklas fortlöpande.

5.2 Ansvar och skyldigheter

5.2.1 Allvarlig händelse och katastrofberedskap

Hälsocentralen är skyldig att vid katastrof- kris- och epidemiläge samt vid höjd beredskap följa direktiv ställda av Regionens för utförande av tjänsterna.

Hälsocentralen är också skyldig att delta i planering och utbildningsaktiviteter som kan vara aktuella.

Samtliga hälsocentraler som ingår i hälsovalssystemet ingår enligt avtal i Regionens katastrofberedskap.

Enligt avtalet skall hälsocentralerna 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

Hälsocentralerna kan larmas från SOS-alarm, TiB eller de lokala katastrofledningarna på Gävle sjukhus och Hudiksvalls sjukhus. Vid allvarliga händelser inordnas hälsocentraler i Gästrikland under lokala katastrofledningen på Gävle sjukhus och hälsocentralerna i Hälsingland under lokala katastrofledningen på Hudiksvalls sjukhus. I de lokala katastrofledningarna ingår funktionen primärvårdschef som är hälsocentralernas kontakt på sjukhusen vid allvarliga händelser.

Varje hälsocentral ska ha en plan/rutin som kan aktiveras vid en allvarlig händelse.

Planen/rutinen ska innehålla uppgifter om:

- Hur hälsocentralen larmas
- Hur planen aktiveras
- Hur hälsocentralen ska organiseras, ledas och samordnas
- Hur personal eventuellt ska larmas in och kontaktuppgifter till dessa
- Kontaktuppgifter till den lokala katastrofledningen man lyder under
- Rutiner för registrering av patienter.
- Planen ska upprättas enligt Region Gävleborgs mall för katastrofberedskap

Planen/rutinen ska revideras årligen eller vid behov.

Mer information på Regionens Webbsida (Se länk nedan)

[Katastrof och beredskap](#)

5.2.2 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 Hälsocentral gör att det behövs en tydlig samsyn av vad som är att betrakta som hjälpmedel och vad som är egenansvar. Det åligger samtliga vårdgivare att ge förskrivarna kunskap samt att följa de direktiv och riktlinjer Regionen beslutat angående förskrivning av hjälpmedel.

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

(Se länk nedan)

Kostnadsansvaret gäller för förskrivna hjälpmedel (ortopedtekniska, inkontinens och vanliga tekniska hjälpmedel). Hälsocentralen har inte kostnadsansvar för hjälpmedel som specialistvården har förskrivningsrätt och kostnadsansvar för. Hälsocentralen har inte heller kostnadsansvar för hjälpmedel för patienter i särskilda boenden, korttidsboende, dagligverksamhet eller inom hemsjukvård.

När en invånare byter Hälsocentral flyttas kostnadsansvaret för hjälpmedel över till den nya Hälsocentralen efter det att vårdpengen övergått till den nya hälsocentralen. 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.

Hälsocentralen har kostnadsansvar för eget förskrivet förbrukningsmaterial och sjukvårdsmateriel för sina listade patienter. Gäller ej patienter i särskilda boenden, korttidsboende eller inom hemsjukvård. Personer som är listade i vårt län men folkbokförd i annat län gäller andra regler.

(Se länk nedan)

[Hjälpmedel](#)

[Riksavtal utomlänsvård](#)

5.2.3 Allmänhetens möjlighet till insyn

Hälsocentralen ska på begäran, utan oskäligt dröjsmål och utan kostnad, lämna ut relevant information för att Regionen enligt kommunallagen (2017:725) Kapitel 10 3§ punkt 6 och 9§ ska kunna tillgodose invånarnas önskemål och behov av insyn i hur uppdraget utförs. Informationen ska lämnas i någon skriftlig form. Hälsocentralen är inte skyldig att lämna information om utlämnandet strider mot lag eller annan författning detsamma gäller om uppgifter omfattas av sekretess hos Regionen.

Information som lämnats till beställaren enligt första stycket ska inte utgöra företagshemligheter enligt lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter.

5.2.4 Intyg

Hälsocentralen ansvarar för att utfärda vårdintyg, rättsintyg, dödsbevis, utlåtande till försäkringskassan och andra patientrelaterade intyg när myndigheter efterfrågar i enlighet med Regionens vårdgivardirektiv. Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd vid sjukskrivning bör beaktas.

(Se länkar nedan)

[Vårdgivardirektiv](#)

[Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd](#)

5.2.5 Läkemedel

Läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas.

Hälsocentralen ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

(Se länk nedan)

Hälsocentralen ska följa Läkemedelskommitténs rekommendationer för förskrivning och medverka till att Regionens mål för läkemedelsförskrivning uppfylls.

Hälsocentralen ska följa Regionens rutin för läkemedelshantering.

(Se länk nedan)

Hälsocentralen ska genomföra enkel läkemedelsgenomgång för alla patienter med läkemedelsbehandling som besöker läkare och för alla patienter vid inflyttning i särskilt boende eller vid inskrivning i hemsjukvård” enligt socialstyrelsens föreskrifter och regionens rutin för läkemedelshantering. (Se länk nedan)

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

Hälsocentralen ska använda Pascal som ordinationsverktyg för patienter med maskinell dosdispensering. Aktuella läkemedel ska dokumenteras enligt Regionens rutin för läkemedelshantering.

Hälsocentralen har kostnadsansvar för läkemedel som rekvireras till hälsocentralen och kostnader för dosdispenseringstjänsten.

I Regionen tillämpas för närvarande ett kostnadsansvar baserat på förskrivning, vilket innebär att varje förskrivare betalar för läkemedel man själv förskriver.

Hälsocentralerna har även ansvar och kostnader för läkemedel i de så kallade akutförråden (särskilt boende) samt utökat akutförråd (korttidsboende). För hemsjukvården har Hälsocentralen på samma sätt ansvar inom sitt närområde för läkemedel som används vid akuta behov inom hemsjukvården.

Hälsocentralen ska följa överenskommelsen mellan Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Läkemedelsindustriföreningen om samverkansformer mellan medarbetare i den offentliga hälso- och sjukvården och läkemedelsföretagen och principer för kliniska prövningar.

Kassation av läkemedel ska göras på ett miljömässigt korrekt sätt.

[Socialstyrelsen riktlinjer för läkemedelsgenomgångar](#)

[Rutin för läkemedelshantering-Region Gävleborg](#)

[Läkemedelsgenomgångar](#)

5.2.6 Medicinsk service

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

Hälsocentralen kan teckna avtal med Regionens enheter för medicinsk service 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 Hälsocentralen köper diagnostiska tjänster av Regionen ska elektroniska remisser användas där 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 Regionens verksamheter ska användas av alla Hälsocentraler.

Hälsocentralen 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.

5.2.7 Provtagning- digitala vårdbesök utomläns

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

Patienten ska inte debiteras någon patientavgift för provtagningen.

Hälsocentralen debiterar provtagningskostnaden till remittenten.

Laboratoriemedicin debiterar remittenten för analyskostnaden enligt prislista.

5.2.8 Medicinsk utrustning

Hälsocentralen har det övergripande medicintekniska ansvaret i sin verksamhet. Hälsocentralen ska ha den utrustning som behövs för uppdraget och ansvarar för att utrustningen uppfyller vedertagna normer, standarder och krav på tillgänglighet, prestanda och kvalitet enligt Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1).

Obligatorisk utrustning:

1. EKG
2. Lilla kirurgin
3. Spirometri
4. Inhalationsbehandling
5. Recto- och proctoscopi
6. Gynekologisk undersökning
7. Ögonundersökning med mikroskop
8. Ögontryckmätare
9. Öronundersökning med mikroskop
10. Hörselundersökning med audiogram
11. Hudundersökning med dermatoskop
12. Utrustning för provtagning
13. Halvautomatisk defibrillator

5.2.9 Journal

Hälsocentralen ska upprätta och hantera patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar. Hälsocentralen ska registrera diagnoser och vårdkontakter i patientjournalen enligt Regionens riktlinjer, terminologi, struktur, rutinbeskrivningar, och mallar.

Behandlingen av personuppgifter ska uppfylla de krav som ställs i patientdatalagen (2008:355), GDPR, offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och tryckfrihetsförordningen (1949:105).

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

Hälsocentralen ska följa Regionens riktlinjer och anvisningar för sammanhållen journalföring. Regionen tecknar särskilt avtal avseende sammanhållen journalföring, inklusive den nationella patientöversikten, med privata vårdgivare.

Hälsocentralen ska beakta de lagar och regler som reglerar samtycke mellan vårdgivare och patient, vid överföring av personuppgifter till annan vårdgivare. Hälsocentralen ska lämna ut kopior av patientjournal enligt Regionens regler.

Hälsocentralen ska följa Socialstyrelsens och Regionens 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.

Hälsocentralen ska använda det journalsystem som Regionen beslutar, för närvarande PMO.

5.2.10 Patientskadeförsäkring

Regionen tecknar patientförsäkring och läkemedelsförsäkring.

Hälsocentralen ska informera patienten om möjligheten att anmäla en vårdskada till LÖF respektive läkemedelsskada till Svenska Läkemedelsförsäkringen AB (SLF).

Hälsocentralen ska utan kostnad för Regionen och snarast tillhandahålla de intyg, utredningar, analyser och andra uppgifter kring behandlingen av patienter som begärs för respektive försäkring.

5.2.11 Smittskydd

Hälsocentralen ska utan dröjsmål anmäla smittsamma sjukdomar via SmiNet, samt följa Smittskyddslagen (SFS 2004:168), Smittskyddsförordningen (SFS 2004:255) och Regionens riktlinjer för smittskydd.

Hälsocentralen ska i samarbete med smittskyddsenheten upprätta en handlingsplan vid utbrott av smittsamma sjukdomar på förskolor, skolor och arbetsplatser inom sitt geografiska närområde. Vid utbrott av smittsamma sjukdomar ska Hälsocentralen ta prover, kontrollera, smittspåra, behandla och remittera patienter. Hälsocentralen med ansvar för ett särskilt boende eller anläggningsboende ansvarar för boendets smittskydd, provtagning, behandling och remittering.

Hälsocentralen ansvarar för provtagning av enskilda personer som valt hälsocentralen i samband med smittspårning av till exempel tarmsjukdomar, multiresistenta bakterier, STI-sjukdomar eller stick- och skärskador.

Hälsocentralen ska arbeta för en rationell användning av antibiotika, följa nationella STRAMA-rekommendationer och rekommendationer som utgår från STRAMA vid Regionen samt följa den egna antibiotikaföreskrivningen.

Hälsocentralen ska medverka vid "sit in" när STRAMA-gruppen kallar till sådan. (se länk nedan)

[Smittskydd](#)

[Strama](#)

5.2.12 Vårdhygien

Hälsocentralen ska följa Regionens rutiner inom området vårdhygien och medverka i Regionens arbete att minska andelen vårdrelaterade infektioner.

Hälsocentralen ska följa Socialstyrelsens föreskrifter för basal hygien i vård och omsorg (2015:10), samt Regionens vårdhygieniska riktlinjer och instruktioner. Hälsocentralen ska bland annat registrera, följa upp och analysera vårdrelaterade infektioner och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler samt åtgärda avvikelser. Hälsocentralen ska delta i obligatoriska utbildningar när det gäller smittskydd och vårdhygien.

(Se länk nedan)

[Vårdhygien](#)

5.2.13 Lokaler

Hälsocentralens lokaler ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Region Gävleborgs ”Funktionsnedsättning – Aktivitetsplan för likabehandling” ska följas. (Se länk nedan)

[Aktivitetsplan funktionsnedsättning](#)

Hälsocentralen ansvarar för att lokalerna är utformade så att god vårdhygien kan upprätthållas enligt gällande rutiner och riktlinjer från Vårdhygien och smittskydd.

Hälsocentralen ska rapportera ny- eller ombyggnation, installation av medicinteknisk utrustning eller andra förändringar som kan påverka vårdhygien.

5.2.14 Remisser

Hälsocentralen ska följa gällande föreskrifter. SOSFS (2004:11), samt Regionens riktlinjer. Remisser ska hålla god kvalitet och utredning inom det allmänmedicinska kompetensområdet skall vara gjord. Om gällande styrdokument för arbetsfördelning finns ska det vara vägledande.

5.2.15 Sjuk- och behandlingsresor

Hälsocentralen ska följa Regionens riktlinjer för sjuk- och behandlingsresor.

(Se länk nedan)

[Sjukresor](#)

5.2.16 Tolk

Hälsocentralen 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 Hälsocentralen med fakturerad kostnad för tolkning. Anlitad annan språktolk får Hälsocentralen själv stå för den kostnaden.

5.2.17 Vårdgaranti

Hälsocentralen ska uppfylla den lagstadgade nationella vårdgarantis krav på tillgänglighet.

Den förstärkta vårdgarantin som trädde i kraft den 1 januari 2019 innebär att patienter nu ska få en medicinsk bedömning av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar. Vem patienten ska träffa beror på patientens behov.

Hälsocentralen ska uppfylla högre krav på tillgängligheten om så beslutas av regionfullmäktige.

5.2.18 E-Hälsotjänster

Hälsocentralen ska aktivt erbjuda, informera om och administrera följande e-hälsotjänster enligt Regionens riktlinjer:

- kontaktkort på 1177 Vårdguidens E-tjänster
- förnyelse av recept och hjälpmedel
- rådgivning
- journalen via nätet
- påminnelser via SMS
- stöd och KBT-behandling via Internet

Hälsocentralen ska erbjudas

och vara med i utvecklingen av nya e-hälsotjänster och digitala tjänster enligt Regionens beslut.

5.3 Tillgänglighet

Hälsocentralen ska informera sina patienter om sin tillgänglighet.

5.3.1 Förändringar i tillgängligheten

Vid förändringar i tillgängligheten på Hälsocentralen ska Hälsovalskontoret underrättas för godkännande av avvikelserna i öppettiderna och eventuellt samarbete med annan Hälsocentral ska dokumenteras skriftligen.

Vid förändringar i tillgängligheten ska information ges till Hälsocentralens patienter på ett tydligt sätt, och med så god framförhållning som möjligt.

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

Vid förändringar i Hälsocentralernas basuppdrag/tilläggsuppdrag som kan påverka kontinuitet och tillgänglighet eller på annat sätt påverkar

Hälsocentralernas möjlighet utföra uppdraget ska omedelbart kontakt tas med Hälsovalskontoret.

5.3.2 Sommarsamverkan

Hälsocentraler 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 Hälsocentraler ska de samverkande Hälsocentralerna följa rutin för sommarsamverkan i Hälsoval. (Se länk nedan)

[Rutin-Sommarsamverkan](#)

5.3.3 Filial

För att tillgodose invånarnas behov av nära vård kan Hälsocentralen bedriva en del av sin verksamhet vid en filial på annan adress inom sitt geografiska närområde.

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

Med filial menas en underavdelning till Hälsocentralens huvudmottagning i annan lokal än där huvudmottagningen finns.

En filial ska drivas av samma organisation eller företag som driver huvudmottagningen. Filialen är alltid knuten till huvudmottagningen, och verksamhetschefen för huvudmottagningen är det också för filialen.

Hälsocentralen ansvarar för att patienter med behov av vård som inte kan ges på filialen erbjuds den vården på huvudmottagningen. Om filialen inte har öppet i samma omfattning som huvudmottagningen ska Hälsocentralen se till att patientens behov av vård erbjuds på huvudmottagningen under ordinarie öppettider.

Hälsocentralen ansvarar för att det tydligt framgår att filialen är en underavdelning till huvudmottagningen. Filialer är inte valbara och tas därför inte med i Regionens förteckning över valbara hälsocentraler.

Vård vid en filial rapporteras och ska kunna följas upp på samma sätt som vård på huvudmottagningen.

5.3.4 Nyetablering av Hälsocentral

Vid nyetablering av Hälsocentral fastställer Region Gävleborg närområdet i en närområdesplan efter samråd med aktuella Hälsocentraler. Den nya Hälsocentralens ersättning grundar sig på patienters aktiva val av Hälsocentralen.

5.3.5 När en Hälsocentral upphör

Region Gävleborg har alltid ett sistahandsansvar för hälso- och sjukvården, vid en Hälsocentralens upphörande är det Regionens uppgift att bestämma hur detta ska lösas. De personer som blir utan Hälsocentral tilldelas närbelägna Hälsocentraler och vårdpengen fördelas dit i enlighet med närområdesprincipen som används vid nyetablering. De personer som blir utan Hälsocentral ska meddelas av Regionen att deras val eller tilldelning av Hälsocentral har upphört och att de är tilldelade en annan Hälsocentral samt ges möjlighet att göra ett nytt val.

Hälsovalskontoret ska vid hälsocentralens upphörande:

- Skyndsamt informera befolkning som blir berörd.
- Kalla till möte med Hälsocentraler i närområdet för att i samverkan besluta om förändringar i de kvarvarande Hälsocentralernas närområden.

- Om beslut om nya närområden inte kan ske i samverkan beslutar Hälsokontoret.
- Journalhantering vid stängning se avtalsmall punkt 1.16 stycke 5 och 6.

5.3.6 Öppnande och stängande av Hälsocentral

Hälsocentral kan endast öppna eller stängas vid ett månadsskifte. Anledningen till detta är ersättningen beräknas månadsvis i huvudsak utifrån antalet listade Hälsocentraler vid månadsskiftet.

5.4 Arbetsgivaransvar och kompetensförsörjning

Uppdraget ställer krav på att alla Hälsocentraler har tillgång till:

- läkare som är specialiserade i allmänmedicin, distriktssköterska,
- legitimerad fysioterapeut,
- legitimerad arbetsterapeut,
- legitimerad kurator inom hälso- och sjukvård, och/eller leg psykoterapeut, legitimerad psykolog, legitimerad sjuksköterska med vidareutbildning i psykiatri.

Hälsocentralens hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna tala, förstå och skriva god svenska med lägst nivå C1, enligt socialstyrelsens riktlinjer.

Hälsocentralen ska tillvarata och utveckla kompetensen genom att

- stimulera kreativitet och innovation med invånarens behov i fokus
- sörja för att det finns rätt kompetens och kontinuerlig kompetensutveckling
- utgå från teamsamverkan och tillvarata alla medarbetares kompetens
- delta aktivt i forskning och utveckling
- handleda och utbilda studenter

5.4.1 Verksamhetschef och medicinsk rådgivare

Leverantören ska senast vid tecknande av avtalet ha utsett en namngiven verksamhetschef och namngiven medicinsk rådgivare för Hälsocentralen. Dessa ska vara väl förtrogna med de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården.

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

Den medicinska 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.

5.4.2 Forskning och utveckling

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

Hälsocentralen ska tillhandahålla relevant patientdata och material till forskning som bedrivs av forskare som Regionen samarbetar med eller är anställd vid Regionen. Aktivt deltagande från Hälsocentralen i forskningsaktiviteter på uppdrag av Regionen ersätts särskilt.

Hälsocentralen kan själv ta initiativ till utvecklingsarbete och vetenskaplig forskning. Regionen är huvudman för forskningsprojekten.

Hälsocentralen ska informera Regionen om vilka forskningsprojekt som bedrivs inom verksamheten. Anställda vid Hälsocentralen ska få tillgång till Regionens resurser för forskning.

Vid bedömning av forskningsansökningar jämförs Hälsocentraler i privat och Regionens regi. Samma kvalitetskrav och prioriteringsordning gäller.

5.4.3 Fortbildning

Hälsocentralen ska bedriva verksamhets- och kvalitetsutveckling samt fortbilda och kompetensutveckla sina medarbetare inom ramen för vårdpengen för att kunna behålla och utveckla deras kompetens.

Läkare med allmänspecialistkompetens ska vid anställning, tillsammans med närmaste chef, upprätta en individuellt anpassad utbildningsplan, löpande över 3 år. Fortbildningsplanen skall regelbundet utvärderas och revideras med närmaste chef och ska på begäran kunna visa den till Hälsovalskontoret

5.4.4 Meddelarfrihet och meddelarskydd

Personal vid privata vårdcentraler ska omfattas av samma meddelarfrihet och meddelarskydd avseende den medicinska vården som anställda i offentlig verksamhet.

5.4.5 Socialförsäkringsavgifter

Hälsocentralen ska fullgöra samtliga skyldigheter avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

Regionen framhåller vikten av att privata hälsocentraler tecknar kollektivavtal om anställningsvillkor för sina anställda.

5.4.6 Tystnadsplikt och sekretess

Hälsocentralen ska se till att all personal omfattas av sekretesskrav motsvarande de som ställs i patientdatalagen (2008:355), offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), GDPR (Dataskyddsförordningen) samt patientsäkerhetslagen (2010:659). Detta gäller även icke hälso- och sjukvårdspersonal.

6 Uppdragsbeskrivning primärvård

6.1 Basuppdrag

Primärvården är basen i hela hälso- och sjukvårdssystemet och Regionens mål är att 80 % av öppen hälso- och sjukvård sker i primärvården.

Hälsocentralen är förstahandsvalet och den naturliga koordinatören när invånaren har behov av hälso- och sjukvård under hela livet.

Uppdraget, som förutsätter multiprofessionell samverkan i team, består av planerad och oplanerad vård inom det allmänmedicinska kompetensområdet i form av rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, rehabilitering, habilitering och uppföljning för invånare i det geografiskt tilldelade närområdet och de som valt Hälsocentralen.

Hälsocentralen ska bedöma och behandla akuta sjukdomstillstånd samma dag hos alla som vänder sig till Hälsocentralen. Hälso- och sjukvårdspersonal ska göra hembesök när patientens tillstånd kräver det.

Hälsocentralen 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.

Hälsocentralen har en ledande roll som samordnare av invånarnas vårdbehov. Se vidare punkt 4 ”Vår gemensamma patient”

Hälsocentralen ska erbjuda fast läkarkontakt eller fast vårdkontakt och 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.

Hälsocentralen ska ansvara för hälso- och sjukvård för invånare som är listade på aktuell Hälsocentral som, förutom övriga krav, ska upprätthållas genom

- Läkarmottagning med minst en (1) allmänspecialist under öppettiderna.
- Distriktssköterskemottagning under öppettiderna.
- Tillgång till fysioterapeut, arbetsterapeut och psykosocial kompetens.
- Att uppfylla kraven i nationella vårdgarantin.
- Att ge vaccinationer i enlighet med Regionens vaccinationsprogram.
- Konstatera dödsfall som sker utanför sjukhuset för personer som vistas i närområdet.

6.2 Öppettider

- Hälsocentraler som har färre än 4000 listade patienter, ska ha öppet minst 40 timmar/vecka.
- Hälsocentraler som har fler än 4000 listade patienter, ska ha öppet minst 45 timmar/vecka.
- Hälsocentralen ska vara tillgänglig på telefon för rådgivning, bedömning och tidbokning vardagar utifrån den listade befolkningens behov. Utanför ordinarie öppettider hänvisas patienten till 1177.
- Möjlighet för patienten att kommunicera med Hälsocentralen via ”1177 vårdguidens e-tjänster” Se även punkt .5.2 E-tjänster

6.3 Hembesök och jour och beredskap

Hälsocentralens hälso- och sjukvårdspersonal ska inom Hälsovalsuppdraget göra hembesök hos invånare som är anslutna till hälsocentralen och bor inom dess

geografiska område, som på grund av allvarlig sjukdom eller funktionsnedsättning inte kan ta sig till mottagningen utan stora personella och tekniska problem.

Hälsocentralen har även skyldighet att genomföra enstaka hembesök på icke listade patienter inom sitt geografiska område men då mot högre ersättning (se prislistan för enstaka besök).

Hälsocentralen är inte skyldig att göra hembesök hos invånare som bor utanför Hälsocentralens närområde.

Hälsocentralerna svarar för planerade och oplanerade hembesök mellan 07:00-17:00 alla dagar.

Ambulanssjukvården ansvarar för de oplanerade hembesöken upp till sjuksköterskenivå under tiden 17:00-07:00 alla dagar. För eventuella planerade hembesök mellan 17:00-07:00 ansvarar respektive Hälsocentral. Lokala samverkansavtal kan upprättas kring detta.

Hälsocentralerna ska även följa Avtal hemsjukvård mellan kommunerna och Region Gävleborg. Se vidare punkt 6.13 (se länk nedan)

Kvällar, nätter samt helger ska jour- och beredskapsverksamhet i samverkansområdet upprätthållas.

Lösningar för Jour och beredskap kan se olika ut i olika samverkansområden, vilket regleras i samverkansplan. Överenskommelsen i samverkansområdet ska fokusera på ett effektivt utnyttjande av resurser samt patientsäkerhet och harmonisera med Regionens arbete med akutflödet.

[Regionsamverkan-hemsjukvård](#)

6.4 Fast läkarkontakt/fast vårdkontakt

- Hälsocentralen ska i möjligaste mån tillgodose invånares krav på val av fast läkarkontakt/vårdkontakt.
- Hälsocentralen ska informera invånaren om utfallet av invånarens val av fast läkarkontakt eller fast vårdkontakt.
- Hälsocentralen ska aktivt medverka om invånare önskar att byta fastläkarkontakt, vårdkontakt och/eller Hälsocentral.
- Patientkontrakt skapar förutsättningar för att relationen mellan patienten och vården bygger på samarbete, gemensam värdegrund och gemensamt ansvar. (Se länk nedan)

[Patientkontrakt](#)

6.5 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande insatser

Region Gävleborg har ett stort ansvar för det förebyggande arbetet. En viktig del för att nå en jämlik hälsa är att arbeta strukturerat med levnadsvanor inom hälso- och sjukvården där har Hälsocentralerna har en betydande roll.

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

Arbetsätt och hälsofrämjande insatser ska anpassas efter individens förutsättningar och behov. Särskild uppmärksamhet ska ges grupper och individer med ökad risk för ohälsa.

Region Gävleborg har fattat beslut att hälso- och sjukvården ska arbeta förebyggande i enlighet ”Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor”. (Se länk nedan) Detta innebär att hälso- och sjukvårdspersonal ska identifiera patienter med ohälsosamma levnadsvanor, erbjuda åtgärd, följa upp och dokumentera.

Hälsocentralen skall erbjuda kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk. Tobaksavvänjningen utförs av utbildad tobaksavvänjare.

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

[Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor-socialstyrelsen.](#)

6.6 Hälsosamtal

Samtliga Hälsocentraler ska erbjuda ett hälsosamtal till alla listade som under året fyller 40 år. Hälsosamtalet genomförs enligt manual och utförs av utbildad hälsosamordnare.

[Hälsosamtal 40-åringar](#)

6.7 Proaktiv hälsostyrning

Samtliga Hälsocentraler ska arbeta enligt arbetsmodellen Proaktiv hälsostyrning i syfte att i tidigt skede upptäcka behov och genom kartläggning sätta in åtgärder för att behålla hälsa och välbefinnande.

6.8 Vårdprevention

Hälsocentralen ska följa Regionens riktlinjer för prevention av fallskador, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen.

6.9 Läkemedelsgenomgångar

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

(se länk nedan)

[Socialstyrelsen riktlinjer för läkemedelsgenomgångar](#)

6.10 Rehabilitering

Hälsocentralen ska tillhandahålla legitimerad arbetsterapeut samt legitimerad fysioterapeut för patienternas behov.

Hälsocentralen ska ansvara för att patienter erhåller 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, den bör i komplicerade fall utarbetas i team mellan läkaren, patienten, fysioterapeuten och arbetsterapeuten.

I normalfallet kan rehabiliteringen påbörjas men om antalet behandlingar tenderar att bli fler än beräknat ska fysioterapeuten direkt samråda med patientens läkare. Det är viktigt att värdera ifall behandlingen ska göras, kompletteras eller om byte av behandlingsinriktning ska ske.

I alla lägen ska alla inblandade parter tänka på patientsäkerheten och ge vård av bästa möjliga kvalitet. För att ge en rimlig vård/behandling ska väntetiden för första besöket till fysioterapeut/arbetsterapeut inte överstiga gällande tider i vårdgarantin.

6.11 Psykosocial ohälsa

Hälsocentralen ska ansvara för att patienter från 18 års ålder erhåller specifika korttidsinriktade behandlingsinsatser, inom det allmänmedicinska kompetensområdet, vid exempelvis krisreaktioner, depressioner, ångest, stressrelaterade sjukdomar och psykosomatiska tillstånd. Hälsocentralen ska stödja patienten att kunna ta tillvara den egna förmågan att förbättra sin livssituation och uppnå förbättrad hälsa. Bas för detta ska vårdlinjearbetet och beslutsstödet för stegvis vård inom primärvård och vuxenpsykiatri vara.

Behandlingen ska ske av leg. psykolog, leg. kurator inom hälso-och sjukvård, leg. psykoterapeut eller leg. sjuksköterska med specialistutbildning inom psykiatri.

För att ge en rimlig vård/behandling ska väntetiden för första kontakten med psykosocial kompetens inte överstiga gällande tider i vårdgarantin.

6.12 Habilitering-Flerfunktionsnedsatta personer

Förutom Hälsocentralens ordinarie basuppdrag för habilitering, finns det inom varje samverkansområde minst en Hälsocentral med ett utökat uppdrag för personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar.

Det berör personer med intellektuell funktionsnedsättning, och eller autism, förvärvade hjärnskador, neurologiska sjukdomar och kombinationer av dessa funktionsnedsättningar. I gruppen ingår också personer med behov av regelbunden uppföljning utifrån nationella vårdprogram. (Se länk nedan)

Flertalet i målgruppen har någon form av kommunikationssvårigheter och har till följd av sin funktionsnedsättning behov av ett anpassat bemötande. Målgruppen kan ha behov av samverkan mellan olika aktörer, t ex specialistvård, kommun och Försäkringskassan.

Hälsocentral med det utökade uppdraget ersätts för detta.

[Rekommendation avseende rutiner för hälsokontroll av vuxna med utvecklingsstörning .pdf](#)

6.13 Läkarsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården

Särskilda boendeformer och korttidsboende

Hälsocentralen ska ansvara för läkarsatser vid kommunens särskilda boenden och i förekommande fall för korttidsplatser samt LSS boende i första hand inom sitt eget närområde. Om antal kommunala boende inom en Hälsocentralers närområde blir stort och andra Hälsocentralers närområde inom ett samverkansområde har få eller inga kommunal boenden ska fördelning av ansvar för läkarsatser i boenden göras i samverkansområdet. Om Hälsocentralerna inte kommer överens om gemensam lösning åligger det Hälsovalskontoret besluta fördelning. Vid start av tillfälliga korttidsplatser på befintligt boende ska Hälsocentralen med ansvar för boendet även ansvara för dessa korttidsplatser. Vid start av tillfälliga korttidsplatser utan anslutning till befintligt boende ska Hälsocentralen med det geografiska närområdesansvaret ansvara. Detta ansvar gäller under tre månader. Är det en längre tidsperiod ska avtal skrivas med kommunen.

Samarbetsformerna gällande läkarsatser inom den kommunal hälso-och sjukvården skall regleras i särskilt avtal mellan hälsocentral och respektive kommun.

Hemsjukvård

Hälsocentralen ansvarar för läkarsatser för patienter inskrivna i hemsjukvården listade på Hälsocentralen. Ansvar och omfattning definieras i "Avtal om hemsjukvård Region Gävleborg och kommunerna" Samarbetsformerna ska regleras i särskilt samverkansavtal mellan hälsocentral och respektive kommun. I avtalet ska relevant tidsåtgång anges. (Se länk nedan)

[Kommun-och-regionsamverkan Hemsjukvård](#)

6.14 Hälso-och sjukvård för asylsökande och migranter

Hälsocentralen har ansvar för all vård för de asylboende i sitt närområde. Om antal asylboende inom en Hälsocentralers närområde blir stort och andra Hälsocentralers närområde inom ett samverkansområde har få eller inga asylboende ska fördelning av ansvar för vård göras inom samverkansområdet. Om Hälsocentralerna inte kommer överens om gemensam lösning åligger det Hälsovalskontoret besluta fördelning.

6.15 Medicinsk fotvård

Region Gävleborgs rutiner för medicinsk fotvård ska följas. Hälsocentralen ska ansvara för att tillhandahålla medicinsk fotvård för sina patienter enligt gällande rutin. (Se länk nedan)

[Indikation för medicinsk fotvård-Primärvårdsåtagande](#)

6.16 Verksamhetsförlagd utbildning (VFU)

Hälsocentralen ska tillhandahålla utbildningsplatser för AT/ST-läkartjänstgöring, utbildningsplatser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för studenter från

universitet och högskolor samt praktikplatser för elever på gymnasieprogram, yrkesutbildningar, grundskola och PRAO. Hälsocentralen ansvarar för att dessa uppdrag håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskrav för respektive utbildningsprogram och överenskomna kvalitetskrav på handledarkompetens.

All VFU ska ske enligt föreskrifter från Socialstyrelsen och i enlighet med Regionens rutiner och krav.

Hälsocentralen ska aktivt samverka med berörda funktioner som Regionens studierektorer och samordningsansvariga för VFU.

Studierektorsfunktioner och samordningsfunktioner för verksamhetsförlagd utbildning är centralt organiserade inom Regionen.

AT-läkare

Hälsocentralen ska på Regionens begäran ta emot och handleda AT-läkare om förutsättningar för att vara en utbildningsenhet finns.

ST-läkare

Hälsocentralen ska på Regionens begäran ta emot och handleda ST-läkare om förutsättningar för att vara en utbildningsenhet finns.

Hälsocentralen anställer och har ett arbetsgivaransvar för ST-läkare och erhåller särskild ersättning från Regionen för detta. Anställning av ST-läkare ska följa Regionens rutiner.

Ett ST-kontrakt enligt mall ska skrivas under av ST-läkaren, Handledare, Verksamhetschef/Medicinskt ansvarig och Studierektor.

(se länk nedan)

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 från Regionen.

Studenter och elever

Hälsocentralen ska på Regionens begäran ta emot och handleda studenter, elever och praktikanter, från de utbildningsanordnare inom vårdområdet som Regionen har avtal med och enligt de förutsättningar som anges i avtalen.

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

[Utbildningsuppdrag AT/ST](#)

7 Tilläggsuppdrag (sökbara uppdrag)

7.1 BVC

Hälsocentralens BVC/Familjecentral ska erbjuda hälsoövervakning för barn 0-5 år och/ eller till dess att elevhälsovårdens medicinska insats EMI tar över barnets hälsovård. Barnhälsovård inkl. vaccinationer erbjuds, enligt nationellt barnhälsovårdsprogram, 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 över landet. (Se länk nedan)

[Rikshandboken-BHV](#)

[Hälsa vård och tandvård barn och unga](#)

8 Regionövergripande uppdrag (ej sökbara uppdrag)

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

- Familjeläkarjour
- Dietistverksamhet
- Särskilda psykoterapeutiska insatser
- Upphandlad E-hälsa som t ex KBT på nätet
- Dagrehabilitering
- Asylhälsovårdsmottagning
- Drift familjecentral
- Drift bassäng
- Mobila team (Se länk nedan)

[Rutin- mobilt sjukvårdsteam](#)

9 Listningssystem

9.1 Allmänt

Listningssystemets uppgift är att registrera invånarens val av Hälsocentral. Listningssystemet administreras av Hälsovalskontoret. Hälsovalskontoret ansvarar för registrering av invånarens val av Hälsocentral. Listning av invånarna sker efter aktivt eget val eller efter geografisk tilldelning.

Vid nyetablering av Hälsocentral fastställer Region Gävleborg närområdet i en närområdesplan efter samråd med aktuella Hälsocentraler. Den ekonomiska ersättningen för invånare som listas om till en nyetablerad Hälsocentral på grund av en reviderad närområdesplan tillfaller Hälsocentralen tre månader efter driftstart.

9.2 Fördelning av innevånare i listningssystemet

- Aktivt listade invånare
- Hälsovalskontoret registrerar invånarens val av Hälsocentral eller så registrerar invånaren sitt val av Hälsocentral själv via 1177 Vårdguidens e-tjänster. Hälsocentralen får inte neka någon invånare att lista sig på aktuell Hälsocentral.
- Ej aktivt listade invånare

- Invånare som inte aktivt har listat sig, listas på en Hälsocentral enligt närområdesplanen.
- Nyfödda och adopterade invånare
- Nyfödda och adopterade invånare listas inledningsvis på en Hälsocentral enligt närområdesplanen. Vårdnadshavare kan sedan aktivt välja vilken Hälsocentral barnet ska tillhöra.
- Nyinflyttade invånare
- Nyinflyttad invånare listas inledningsvis på en Hälsocentral enligt närområdesplanen.
- Invånare med skyddad identitet
- Invånare med skyddad identitet listas inte. Ersättningen till anlitad Hälsocentral för dessa sker via hälsovalskontoret.
- Invånare som vill byta Hälsocentral
- Alla val registreras när blanketten inkommer till Hälsovalskontoret eller när ett val är registrerat av invånare via 1177 Vårdguidens E-tjänster. Valet är gällande nästa månadsskifte men patienten har rätt att gå till sin nya Hälsocentral så snart valet är registrerat i Befolkningsregistret.
- Invånare som vill välja eller byta vårdkontakt inom samma Hälsocentral
- Val eller byte av vårdkontakt administreras av den egna Hälsocentralen. Registrering av vårdkontakt utförs i listningssystemet av Hälsocentralen.
- Invånare som önskar att lista sig på en Hälsocentral i annat län
- Invånare i Region Gävleborg har möjlighet att lista sig på en Hälsocentral i annat landsting eller Region. Detsamma gäller invånare i andra län som önskar att lista sig på en Hälsocentral i Region Gävleborg. Respektive listningskontor ansvarar för omlistning till annat län. Personer bosatta i annat län har även rätt till läkarkontakt om sådan finns att tillgå och till fast vårdkontakt.

9.3 Tillfällig listningsbegränsning

Hälsocentralen kan efter godkänd ansökan till Hälsovalskontoret få tillfällig listningsbegränsning upp till 6 månader. Hälsocentralen ska i ansökan upprätta en handlingsplan med redogörelse av på vilken grund de ansöker om tillfällig listningsbegränsning. Endast en vårdgivare i taget per samverkansområde kan beviljas.

Listningsbegränsningen kan genomföras efter godkännande med undantag för:

- Personer boende på kommunalt särskilt boende, korttidsboende och LSS boende samt inskrivna i hemsjukvården, som hälsocentralen har ansvar över.
- Ansvar 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 på hälsocentralen

Ansökan sker enligt ”Tillfällig listningsbegränsning-Ansökan ”

9.4 Region Gävleborgs ansvar för administrering av listningssystem

- Hälsovalskontoret ansvarar för administration och drift av listningssystemet.
- Hälsovalskontoret ansvarar för uppgifter om invånarnas val av Hälsocentral.
- Hälsovalskontoret meddelar sitt beslut om geografiskt område för respektive Hälsocentral i en geografisk närområdesplan.

9.5 Inhämtande av adressuppgifter

Enligt patientdatalagen är det inte tillåtet att använda uppgifter från datasystem för listning för inhämtning av adressuppgifter i samband med utskick till invånare som inte aktivt valt vårdgivare eller är geografiskt tilldelade. Ex. för marknadsföring gällande den egna Hälsocentralen.

10 Geografiskt område

Hälsocentralen har ett eget geografiskt område som den har ett särskilt ansvar för. Detta kallas för närområde. (se länkbibliotek)

Region Gävleborg beslutar efter samråd med berörda Hälsocentraler om utformningen av närområdesplan och de ingående Hälsocentralernas närområden i samband med nyetablering och nedläggning av Hälsocentral.

11 Samverkansområde

Områdesplan är en plan med kartor som beskriver samverkansområden inom länet och de olika Hälsocentralernas närområden. För närvarande finns följande samverkansområden indelade utifrån gällande kommungränser:

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

11.1 Samverkansplan

Samverkansplan upprättas av Hälsocentralerna inom varje samverkansområde. Hälsovalskontoret är en aktiv part vid framtagandet av samverkansplanen. Vid förändring av antalet Hälsocentraler kommer samverkansplanen att revideras.

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

- Särskilda boenden och korttidsplatser
- Asylboende
- Jour och beredskapsorganisation
- Dödsfall och vårdintyg
- Samverkansforum i närområdet
- Familjecentral
- Hembesök
- Dialog och kommunikation med patientföreningar
- Samverkan vid utskrivning från slutenvård under helger
- Mobila Team (se länkar nedan)

[Mobila team i Gävleborg](#)
[Rutin- mobilt sjukvårdsteam](#)

12 Uppföljning

12.1 Syfte

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

- Informerar befolkningen om Hälsocentralernas resultat
- Följa upp att den verksamhet som bedrivs på Hälsocentralen överensstämmer med uppdraget
- Få underlag för att betala rätt ersättning till leverantören enligt fastställd ersättningsmodell
- Få underlag för att bedöma vårdbehov och utveckla hälso- och sjukvården i Gävleborg
- Leverera efterfrågad statistik till myndigheter och organisationer.

12.2 Avtalsuppföljning

Regionen har en kontinuerlig uppföljning av villkoren för godkännande av leverantör och andra avtalsvillkor.

12.3 Uppdragsuppföljning

De Hälsocentraler som bedriver primärvård i Gävleborg har åtagit sig och är skyldiga att följa villkoren i Handboken för Hälsoval Gävleborg och de riktlinjer som Regionen hänvisar till.

Regionen har rätt att genomföra uppföljning av verksamheten för att säkerställa att Hälsocentralen fullföljer sitt åtagande enligt handboken. Hälsocentralen skall medverka vid sådan uppföljning och ställa material och dokumentation som krävs

till förfogande. Samtliga deltagare i en uppföljning skall beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

Regionen har en kontinuerlig uppföljning av verksamhetsdata från vårdens IT-stöd. Nyckeltal och kvalitetsindikatorer kan revideras i samband med landstingsfullmäktiges beslut om budget.

Patientenkäter

Hälsocentralen ska samverka med Regionen om patientenkäter och delta i den nationella patientenkäten. Regionen har rätt att ta del av allt grundmaterial från gemensamma patientenkäter.

Rapportering

I första hand ska uppgifter för uppföljning levereras från Hälsocentralernas system enligt avsnitt 11 informationshantering och IT.

Hälsocentralen ska rapportera förändringar i sin verksamhet enligt avtalet avsnitt Grundläggande villkor, information.

Hälsocentralen ska rapportera till för specialiteten relevanta kvalitetsregister. Hälsocentralen ska på begäran rapportera uppgifter avseende måluppfyllelse för uppdraget som inte fångas av vårdens IT-stöd.

Kvalitetsregister

Hälsocentralen ska rapportera till :

Nationella diabetes registret-NDR

Nationellt Kvalitetsregister för förebyggande vård och omsorg-Senior Alert

Svenska Demensregistret- SveDem

Luftvägsregistret

Leverantören ska använda Svevac för registrering och journalföring av alla vaccinationer.

12.4 Dialog

Uppföljning sker i dialog med leverantören utifrån handboken, inhämtade uppgifter som avvikelser, nyckeltal, kvalitetsindikatorer, målrelaterad ersättning.

Målsättningen är att dialog med Hälsocentralen ska ske en gång per år och Regionen har ansvar för att kalla till uppföljningen för genomgång av verksamheten.

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

Förutom den årliga genomgången kan Regionen kalla till uppföljningsdialoger inom specifika områden.

12.5 Fördjupad uppföljning

Regionen har rätt att genomföra fördjupad uppföljning hos enskilda leverantörer eller inom specifika områden. Det kan exempelvis vara inom kvalitet, medicin, miljö samt ekonomi avseende lagstadgade skatter och avgifter.

Granskningar kan komma att utföras av Regionens egen personal, eller extern resurs på uppdrag av Regionen. Hälsocentralen skall utan ersättning vara behjälplig med att tillhandahålla de uppgifter och underlag som krävs för att granskningen ska kunna genomföras. Region Gävleborg svarar för ersättning till den som utför den granskning som Regionen beställt.

I första hand skall uppgifter för uppföljning levereras från Hälsocentralens system enligt IT-avsnittet.

Vid granskning av patientjournal kan Regionen välja något av följande tillvägagångssätt. Regionen ska i samtliga fall klargöra vilka patientjournaler man vill granska (exempelvis samtliga journaler för personer som besökt Hälsocentralen under ett antal angivna datum). I samtliga fall gäller att det är papperskopior av patientjournaler eller elektroniska kopior av journalen, på t.ex. ett USB-minne, som Regionen ska få från Hälsocentralen:

- Hälsocentralens verksamhetschef gör en mensprövning för samtliga patienter vars patientjournaler är aktuella. Om men anges för någon av journalerna, ska detta skriftligen motiveras och skickas till Regionen. Övriga patienters journalkopior ska därefter omgående överlämnas till Regionen.
- Hälsocentralen ska på begäran från Regionen tillfråga ett antal patienter om samtycke till att Regionen granskar deras journaler. Regionen anger hur många patienter som ska tillfrågas. När samtyckena inkommit ska Hälsocentralen omgående överlämna dessa patienters journalhandlingar till Regionen.

Granskande Hälsocentral bistår med de resurser som anses nödvändiga för att utföra revisionen.

Hälsocentralen skall tillhandahålla uppgifter som krävs för uppföljning av verksamheten och utbetalning av ekonomisk ersättning. Dessa uppgifter kan komma att rapporteras till statliga myndigheter, SKL m fl. Detta sker framför allt i Hälsovalets Ersättnings System (HES).

12.6 Redovisning

Verksamhetsdata och resultat är tillgängliga för leverantören via Regionens IT-stöd för analys-och rapportuttag(HES).

Urval av verksamhetsdata och resultat redovisas i Regionens månadsuppföljning, delårsrapport och årsredovisning.

13 Ersättningsmodell, kostnadsansvar och sanktioner

13.1 Ersättningsmodell för Hälsocentralernas basuppdrag

Inom Hälsoval Gävleborg tillämpas samma regelverk och ersättningar för samtliga Hälsocentraler, oavsett driftsform.

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

Ersättningsmodell för basuppdraget består av följande delar:

- Åldersviktad vårdpeng, 80 % av 2489 kr/poäng och år
- ACG (Adjusted Clinical Groups) 20 % av den åldersviktade vårdpengen
- Läkemedelsviktad vårdpeng, 742 kr/läkemedelspoäng och år
- Täckningsgrad läkemedelsförskrivning, omfördelning mellan Hälsocentralerna
- Socioekonomisk vårdpeng, 520 kr/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

Specifikationer av ersättningarna på detaljnivå finns dessutom under respektive rubrik.

13.2 Leverantörernas kostnadsansvar och ersättningens omfattning

Leverantörerna har fullständigt kostnadsansvar för de hälso- och sjukvårdsinsatser som patienter får inom ramen för basuppdraget.

Medel för att finansiera kostnadsansvaret tillförs leverantörerna genom den ersättningsmodell som beskrivs i detta kapitel.

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

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

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

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

För besök av asylsökande och papperslösa ansvarar Hälsocentralerna själva för faktureringen. Den ersättning Hälsocentralen har rätt att fakturera gäller lika för alla Hälsocentraler.

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

Ersättning kan också komma att utgå, enligt särskilda regelverk, för utbildningsplatser och forskningsprojekt på Hälsocentralen.

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

13.3 Ersättningens fördelning för basuppdraget

Åldersviktad vårdpeng 65 %

ACG ersättning för vårddyngd 12 %

Socioekonomisk ersättning 5 %

Täckningsgrad andel besök i primärvård 8 %

Målrelaterad ersättning 3 %

Ersättning för besök av patienter med frikort eller barn/äldre utan patientavgift 7%

13.4 Åldersviktad vårdpeng

Åldersvikten baseras på en sexgradig 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

13.5 Läkemedelsviktad ersättning, läkemedelskostnad och dosdispenserade läkemedel

Läkemedelsviktad ersättning baseras på den faktiska förskrivningen av läkemedel hos alla Hälsocentraler i länet. En könsuppdelning har skett 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 % av mellanskillnaden betalas ut/dras av från Hälsocentralens ersättning. Exempel: Månadens läkemedelsviktade ersättning är 100 000 kr. Hälsocentralens förskrivning till gävleborgare är 90 000 kr. Mellanskillnaden 10 000 kr delas lika mellan Hälsocentralen och hälsovalskontoret, genom att 5 000 kr betalas ut till Hälsocentralen.

Den eventuella kostnaden för dosdispenserade läkemedel till länets samtliga invånare, faktureras till Region Gävleborg genom en samlingsfaktura. Respektive Hälsocentral debiteras kostnaden för sina listade patienters dispenserade läkemedel genom ett avdrag i Hälsovalets Ersättningssystem (HES).

13.6 Täckningsgrad läkemedelsförskrivning

Täckningsgraden för läkemedelsförskrivningen beskriver Hälsocentralens andel av den totala förskrivningen av läkemedel till de listade på Hälsocentralen. Täckningsgraden mäts i DDD (Definierad DygnsDos). En hög täckningsgrad innebär att Hälsocentralen förskriver en större andel av läkemedlen till de listade på Hälsocentralen än en Hälsocentral med låg täckningsgrad.

Täckningsgraden beskrivs i % per Hälsocentral. Med hjälp av täckningsgraden sker en omfördelning av ersättningen från de Hälsocentraler med en täckningsgrad under genomsnittet till de Hälsocentraler som har en täckningsgrad över genomsnittet.

Den summa som omfördelas beror på hur stora differenserna är mot den genomsnittliga täckningsgraden, men också på Hälsocentralernas antal listade. Om två Hälsocentraler har samma täckningsgrad omfördelas dubbelt så mycket från/till en Hälsocentral med 10 000 listade jämfört med en Hälsocentral med 5 000 listade.

13.7 Socioekonomisk vårdpeng (CNI)

Statistiska Centralbyrån tar varje månad fram ett CNI (Care Need Index) per Hälsocentral. CNI består av 7 olika variabler. Av dessa 7 variabler används 4 för att beräkna den socioekonomiska ersättningen för Hälsocentralen. Dessa 4 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 4 variablerna erhåller 5 poäng.

13.8 ACG (Adjusted Clinical Groups)

ACG mäter sjukdomsörskan i befolkningen per Hälsocentral. Sjukdomsörskan beräknas genom att fånga all diagnosättning på listade personer ACG beräknar diagnosättning under 24 månader. Den sammanvägda vikten både från primärvård och sjukhusvård används för beräkning av ersättningen. ACG ersätter 20 % av den åldersviktade vårdpengen.

13.9 Geografisk ersättning

Syftet med den geografiska ersättningen är att stimulera till att öppna och driva Hälsocentraler utanför de större orterna i länet. Den geografiska ersättningen är en fast ersättning till de Hälsocentraler som uppfyller fastställda kriterier. Ersättningen varierar dels beroende på var Hälsocentralen är placerad och dels beroende på antal listade på Hälsocentralen. Hälsocentraler som ligger i Nordanstig, Ljusdal, Ovanåker, Ockelbo och Hofors kommuner tillhör geografisk kategori 1. Hälsocentraler som ligger 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

13.10 Ersättning för täckningsgrad

Täckningsgradsersättningen syftar till att primärvårdsbesök hos läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer, psykologer samt 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 % ger ingen ersättning. För varje % från 55 % 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 %. Täckningsgrad över 80 % 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.

13.11 Ersättning för besök där tolk har använts

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

Besök där tolkning har utförts utan att Hälsocentralen 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 Regionen på annat sätt samt om vårdpersonal har utfört tjänsten.

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

13.12 Målrelaterad ersättning Basuppdrag

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 Hälsocentralen.

Områden för målrelaterad ersättning revideras årligen.

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

Följande områden har fastställts för 2020:

- Hälsosamtal 40-åringar
- Fördjupad läkemedelsgenomgång.
- Beroendeframkallande läkemedel
- Antibiotikaförskrivning
- Kvalitets/utvecklingsarbete på Hälsocentralen
- Hembesök

Detaljerad beskrivning av målområden med tillhörande beskrivning av hur datainsamling sker finns på Hälsovalets hemsida.

(se länk nedan)

Syfte med den målrelaterade ersättningen:

- Hälsosamtal 40-åringar
För att identifiera personer med livsstilsproblematik och med hjälp av motiverande samtal påverka till en livsstilsförändring.
- Fördjupad Läkemedelsgenomgång
För att upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem med syftet att optimera patientens läkemedelsbehandling.
- Beroendeframkallande läkemedel
Förskrivare av beroendeframkallande läkemedel inom primärvården har ett ansvar för att minska samt att uppnå en ändamålsenlig och säker förskrivning.
- Antibiotikaförskrivning
Primärvården ska aktivt arbeta för att hålla förskrivningen av antibiotika på en rimlig och adekvat nivå.
- Utvecklings/kvalitetsarbete på Hälsocentralen
Syftet med ersättningen är att främja utvecklings- och kvalitetsarbete inom primärvården och förbättra vården i det dagliga arbetet för våra patienter inom hälsocentralens uppdrag
Hälsocentralen arbetar med utvecklings/kvalitetsarbete inom områden.
 - Somatisk kronisk sjuka
 - Psykisk ohälsa
 - Förebyggande arbete
 - E-hälsa

- Hembesök

Hälsocentralens läkare ska inom Hälsovalsuppdraget erbjuda hembesök till invånare som är anslutna till hälsocentralen och bor inom dess geografiska område, som på grund av allvarlig sjukdom eller funktionsnedsättning inte kan ta sig till mottagningen utan stora personella och tekniska problem. Målgrupper är patienter inskriven i hemsjukvård och patienter i ordinärt boende.

Syftet är en ökad patientfokus för att tillgodose vårdbehovet hos målgrupperna.

[Målrelaterad ersättning](#)

13.13 Nationellt eller regionalt utvecklingsarbete

Hälsocentralen ska i samarbete med Region Gävleborg kontinuerligt bedriva utvecklingsarbete.

Region Gävleborg har rätt att varje år utan kostnad avropa 10 timmar från varje Hälsocentral per 1000 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 samarbetsytor mellan primärvård och specialistvård.

Deltagande i utvecklingsarbete på primärvårdsnivå beslutat av chefen för Hälsoval.

13.14 Patientavgifter

Hälsocentralen ska av patienter ta ut avgifter för hälso- och sjukvård enligt de regler och belopp som Regionen beslutat. 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 Regionens 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 leverantören och Regionen ersätter uteblivna patientavgifter enligt avgiftshandbokens regler.

Hälsocentralen ersätts inte för uteblivna patientintäkter som beror på att patienten låter bli att betala avgifter enligt Regionens avgiftsregler. Hälsocentralen 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 Hälsocentralen.

Om inte hälsovalets budgeterade nivå 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.

13.15 Enstaka besök hos andra vårdgivare

Varje Hälsocentral har kostnadsansvar för den verksamhet som bedrivs vid den egna vårdenheten, men också för besök som Hälsocentralens listade gävleborgare gör hos

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

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

Besök hos annat landsting eller Region på primärvårdsnivå så kallade utomlänbesök betalas av Hälsovalskontoret.

Kostnaden för enstaka besök hos annan Hälsocentral eller läkare/fysioterapeut på den nationella taxan fastställs för år 2020 till:

Besök hos läkare på nationella taxan	700 kr
Besök hos läkare vid familjeläkarjour/motsvarande	1200 kr
Besök hos läkare på Hälsocentral	700 kr
Besök hos distriktssköterska eller annan sjuksköterska	300 kr
Besök hos fysioterapeut	280 kr
Besök hos fysioterapeut på nationella taxan för åtgärd med särskilt arvode	280 kr
Besök hos fysioterapeut på nationella taxan för åtgärd med enkelt arvode	0 kr
Besök hos arbetsterapeut	450 kr
Besök hos kurator	450 kr
Besök hos psykolog	550 kr
Gruppbesök	150 kr
Provtagning på patient listad vid annan Hälsocentral	75 kr
Provtagning på patient som remitterats från sjukhusen i länet (ersätts av sjukhusen)	75 kr
Tillägg hembesöksavgift	500 kr

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

13.16 Besök från utomlänspatienter

När Hälsocentralen får besök från personer från andra län får Hälsocentralen ersättning från Hälsovalskontoret för besöket.

Patientens hemlandsting faktureras sedan för besöket. Kostnaden för besöket fastställs årligen av Samverkansnämnden för Uppsala-Örebro sjukvårdsregion.

13.17 Ersättning för kommunalt finansierade särskilda boenden

Hälsocentraler som ansvarar för läkarinsatser vid kommunala boenden (SÄBO), erhåller ersättning för det åtagande som finns reglerat mellan Hälsocentralen 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/permanent SÄBO-plats, 12 000 kr/korttidsplats och med 1 200 kr/LSS-plats. Akuta korttidsplatser upp till tre månader ersätts med 12000 kr per plats. Akuta besök på SÄBO ersätts som enstaka besök.

13.18 Ersättning för tilläggsuppdrag BVC

BVC erhåller olika ersättningar 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 9007 kr/barn och år. För barn 1-5 år är ersättningen 1 537 kr/barn och år.

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

13.19 Målrelaterad ersättning tilläggsuppdrag BVC

Målrelaterad ersättning betalas ut för:

- Hembesök till nyfödda
- Hembesök vid 8 månaders ålder.
- Genom generell screening av riskfaktorer avseende karies, erbjuds ett riktat tredje besök vid 15 (femton) månaders ålder till de barn som bedöms som 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.

(Se länk nedan)

[Målrelaterad ersättning BVC](#)

13.20 Ekonomiska sanktioner

Ekonomiska sanktioner tillämpas för att undvika en oacceptabel lägstanivå hos leverantören. Utöver sanktioner innehåller avtalet mellan Regionen och den godkända Hälsocentralen även en generalklausul om såväl hävning som avdrag på ersättningen om inte avtalet följs. Områden som är aktuella för sanktioner är utebliven rapportering, bristande följsamhet till rutiner och policys som gäller för Hälsoval Gävleborg, bristande tillgänglighet och bristande läkarkontinuitet. I de fall hälsovalskontoret uppmärksammar brister inom nämnda områden kan hälsovalskontoret ge ett föreläggande om vite motsvarande 10 % av föregående månads ersättning för vårdpeng, ACG, geografisk ersättning och täckningsgrad.

Avdraget räknas per dag så länge bristen kvarstår. Ett föreläggande om vite föregås alltid av en dialog mellan vårdgivaren och hälsovalskontoret. I de fall dialogen inte löser problemen utfärdas även en varning innan ett föreläggande blir aktuellt.

14 Informationshantering och IT

14.1 Syfte

För att hålla en hög kvalitet på sjuk- och hälsovården inom Regionen är det mycket viktigt att Regionens och privata Hälsocentraler i väsentliga delar använder gemensam IT-struktur.

För att förbättra patienternas villkor och minimera administrationen i vårdkedjan är det nödvändigt att IT-systemen utvecklas och samverkar på ett rationellt och effektivt sätt.

Kontakter ska underlättas så långt som möjligt med övriga aktörer som är delaktiga i patientens vård, exempelvis kommunala enheter som verkar inom Hälso- och sjukvårdslagens ramar och Socialtjänstlagen (SOL).

14.2 Övergripande krav

- Hälsocentralen ska ha en IT-struktur som tillförsäkrar sig en hög patientsäkerhet, effektiv uppföljning och som underlättar hantering av ersättning.
- Patientuppgifter, journalhandlingar, patientadministration, samt administrativa uppgifter om verksamheten, statistik och ekonomi ska vara kompatibel och uppföljningsbar mellan Hälsocentralen och RG.
- Hälsocentralens vårdinformation ska vara kvalitetssäkrad, lättillgänglig och följa en gemensam informationsstruktur.
- Hälsocentralen ska följa de riktlinjer, begrepp och termer för den vårdadministrativa informationen som beslutats av RG.
- Hälsocentralen ska leverera uppföljningsinformation och statistik enligt direktiv från RG.
- Hälsocentralen ska ange en ansvarig kontaktperson gällande IT-frågor.
- Vårdinformationen ska vara kvalitetssäkrad och lättillgänglig av patientsäkerhetsskäl
- Egna IT-lösningar bekostas och sköts av Hälsocentralen.

14.3 Obligatoriska IT-produkter

- Obligatoriska IT-produkter supporteras och underhålls av IT-avdelningen
- Obligatoriska IT-produkter tillhandahålls kostnadsfritt av RG.
- Hälsocentralen ska använda följande system utifrån samma struktur och arbetssätt som RG

- Journalsystem (för närvarande PMO)
- Uppföljningssystem (för närvarande Medrave)
- System för samordnad individuell plan (för närvarande Lifecare)
- Hälsocentralen ska använda de nationella tjänster som RG beslutat att använda
- Hälsocentralen ska använda RG´s intranät (Plexus) för informationshämtning
- Hälsocentralen ska använda 7-net för kommunikation med RG

14.4 Valbara IT-produkter

- Vissa av RG´s IT-produkter är valbara att nyttjas av Hälsocentralen
- Valbara IT-produkter bekostas av Hälsocentralen utifrån samma prissättning som för offentliga Hälsocentraler
- Hälsocentralen ska teckna avtal med RG´s IT-avdelning för de valbara IT-produkterna

14.5 Teknik och säkerhet

- Hälsocentralens egna systems fysiska skydd ska följa kraven i HSLF-FS 2016:40
- Hälsocentralen ska hantera vårdinformation enligt lagar och regler.
- Hälsocentralen ska anpassa utrustning och IT-system till RG´s ställda krav på gränssnitt, kommunikation, säkerhet och hanterbarhet.
- Hälsocentralen ska uppfylla ställda krav på gränssnitt för att på ett säkert och effektivt sätt kunna kommunicera med kommunala enheter, Regionen och dess invånare. Gränssnittet ställer höga krav på säker överföring, kryptering och sekretess. Krav på gränssnitten lämnas av Regionens IT-avdelning.
- Hälsocentralen ska leverera dokument som är beständiga enligt RG´s ställda krav.

15 Mall för ansökan om godkännande för Hälsoval Gävleborg

En leverantör har rätt att erhålla godkännande för en hälsocentral inom Hälsoval Gävleborg, förutsatt att vissa grundläggande krav uppfylls. En leverantör som vill erbjuda regionfinansierad hälso- och sjukvård till invånare i Gävleborg skall erhålla godkännande av Region Gävleborg om kraven för godkännande är uppfyllda.

För att bli en del av Hälsoval Gävleborg krävs även ett avtal med region. Ett avtal tecknas i ett andra steg, efter att godkännandet har meddelats leverantören.

Leverantör som ansöker om godkännande:

Företagsnamn:
Besöksadress:
Postadress:
Telefon:
Telefax:
E-post:
Hemsida:
Kontaktperson
Firmatecknare:
Företagsform:
Organisationsnummer:
Hälsocentralens planerade namn och öppningsdatum:
Hälsocentralens planerade geografiska placering:

Härmed bekräftas att undertecknad utan förbehåll accepterar kraven i ”Handbok för bedrivande av primärvård i Region Gävleborg”.

Datum:

Leverantörens underskrift:

Namnförtydligande:

16 Mall för avtal enligt lagen om valfrihet

1.1 Avtalsparter

Gävleborgs läns Landsting Hälsovalskontoret 801 88 Gävle	
Org. nr: 232100-0198	Org. nr:
Kontaktperson:	Kontaktperson:
Telefon:	Telefon:
E-post:	E-post:

Nedan benämns Region Gävleborg som RG och <Avtalspartens namn> som leverantören

1.2 Avtalstid

Avtalsperioden är 5 år och gäller under tiden 20xx-xx-xx–20xx-xx-xx. För det fall avtalet inte sagts upp av någon part skriftligen senast tolv (12) månader före avtalstidens slut förlängs avtalet med ytterligare en avtalsperiod 2 år.

Avtalet skall vara undertecknat av bägge parter minst 3 månader före driftstart för hälsocentralen.

1.3 Avtalsomfattning

I detta avtal regleras leverantörens bedrivande av primärvård i <Ort och kommun>.

Leverantören åtar sig att bedriva verksamhet vid Hälsocentralen: <Namn på Hälsocentralen>

enligt innehållet i Handbok för Hälsoval Gävleborg. Avtalet omfattar samtliga delar Handbok för Hälsoval Gävleborg.

Detta avtal gäller under förutsättning att domstol inte i interimistiskt beslut förklarar att ansökningsförfarandet tillsvidare inte får avslutas, eller att RG efter överprövning åläggs att vidta rättelse eller göra om ansökningsförfarandet.

1.4 Betalningsvillkor

Ersättning till hälsocentralerna sker genom Hälsovalets Ersättningsystem HES. Ersättningen betalas ut den 25:e varje månad eller om den 25:e är en helgdag, sker utbetalningen närmast föregående vardag.

Ersättningen baseras på att registreringar i journalerna skett på ett korrekt sätt och att de rapporteringar som hälsocentralerna ska göra i HES innehåller de uppgifter som hälsovalskontoret angivit i hälsovalshandboken eller på annat sätt.

Beslut av myndighet beträffande skatter eller avgifter som påverkar ersättningen får till den del som beror på myndighetsbeslut regleras efter yrkande av någon av parterna och efter uppdragsgivarens skriftliga godkännande.

1.5 Dröjsmålsränta

Om RG inte betalar faktura i rätt tid äger leverantören rätt att påföra RG dröjsmålsavgift och dröjsmålsränta enligt räntelagens (1975:365) bestämmelser.

Eventuell dröjsmålsavgift och dröjsmålsränta ska faktureras på separat faktura. Samlingsfakturer accepteras inte.

1.6 Ansvarsförsäkring

Leverantören ska teckna och under hela avtalsperioden vidmakthålla en egendoms-, allrisk och ansvarsförsäkring i den omfattning verksamheten kräver. Leverantörens ansvar är inte begränsat till de belopp som omfattas av de försäkringar leverantören tecknat.

Leverantören skall efter begäran lämna kopia av gällande försäkringsbevis till RG.

1.7 Arbetsgivaransvar

Leverantören svarar för löner, sociala avgifter och andra kontraktsenliga och lagstadgade kostnader för sig och sin personal

Leverantören är ensam arbetsgivare för den egna personalen och är ensam bärare av arbetsgivaransvar i förhållande till denna personal.

1.8 Underleverantör

Leverantören får anlita underleverantör för att utföra del av överenskomna tjänster.

Underleverantörsavtal används när ett företag utför uppdrag åt leverantören genom sin egen verksamhet. Underleverantören har det juridiska vårdgivaransvaret för den hälso- och sjukvård som utförs i underleverantörens verksamhet. Underleverantörer som utför hälso- och sjukvård ska vara anmälda till vårdgivarregistret.

Leverantören är juridiskt ansvarig gentemot RG och ansvarig för att underleverantören uppfyller RG´s krav och villkor i Handbok för Hälsoval i sin helhet.

Underleverantörens uppdrag ska dokumenteras i ett skriftligt underleverantörsavtal.

All kommunikation, rapportering, fakturering med mera från eventuell underleverantör ska ställas till leverantören.

Underleverantören får endast agera genom sin avtalspart, och äger inte rätt att marknadsföra sina tjänster på ett sådant sätt som kan uppfattas att de har avtal med RG

Leverantören får inte utan RGs medgivande, anlita vårdgivare som har sin verksamhet reglerad av RG enligt annat vårdavtal. Till exempel läkare/fysioterapeut verksam enligt lagen om läkarvårdsersättning/lag om ersättning för fysioterapi.

Se vidare punkt 5.1.11 i Handbok för Hälsoval

1.9 Överlåtelse av avtal och ändrade ägarförhållanden

Avtalet får inte helt eller delvis överlåtas på annan fysisk eller juridisk person utan RGs skriftliga godkännande.

Om ägarförhållandena hos leverantören eller hos dess moderbolag väsentligt förändras skall detta omedelbart och skriftligt anmälas till RGs Hälsovalskontor.

RG har då rätt att pröva om förutsättningarna enligt detta avtal fortfarande är uppfyllda och kan i annat fall säga upp avtalet.

Avtalet ska i sådant fall skriftligen sägas upp med minst 90 dagars uppsägningstid, senast 90 dagar efter det att RG fått vetskap om de ändrade ägarförhållandena

1.10 Omförhandling

Om det under avtalsperioden skulle inträffa väsentliga förändringar i förutsättningarna för ingånget avtal äger endera parten rätt att påyrka omförhandling.

Ändringar och tillägg till detta avtal skall för att äga giltighet vara skriftliga och undertecknade av båda parter.

1.11 Handlingars inbördes ordning

Avtalshandlingarna kompletterar varandra. Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om det inte finns synnerliga skäl, sinsemellan i följande ordning:

- skriftliga ändringar och tillägg till avtal

- detta avtal med bilagor
- eventuella kompletteringar av ansökan
- ansökan med bilagor
- kompletteringar av förfrågningsunderlaget
- förfrågningsunderlag med bilagor.

1.12 Bestämmelses ogiltighet

Skulle någon bestämmelse i detta avtal eller del därav befinnas ogiltig, skall detta inte innebära att detta avtal i dess helhet är ogiltigt utan skall i den mån ogiltigheten väsentligen påverkar parts utbyte av eller prestation enligt detta avtal, skälig jämkning ske i detta avtal.

1.13 Avstående

RGs underlåtenhet att vid ett eller flera tillfällen göra gällande rättighet enligt detta avtal eller påtala visst förhållande hänförligt till avtalet innebär inte att RG avstått från rätten att vid senare tillfälle göra gällande eller påtala rättighet eller förhållande av nämnda slag, såvida inte uttryckligt avstående skett i av RG undertecknad skriftlig handling.

1.14 Force majeure

- Parterna är befriade helt eller delvis från åtaganden om parternas respektive åtagande förhindras av omständigheter av force majeure-karaktär eller annat utanför parternas kontroll.
- Motparten skall omedelbart underrättas om det föreligger omständighet som kan föranleda tillämpning av denna bestämmelse.
- Part skall vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekterna av befrielsegrunden och återuppta fullgörandet av de förpliktelser som hindrats så snart det praktiskt kan ske.
- Om verksamheten inte kan utföras till följd av befrielsegrund har Region Gävleborg rätt att vända sig till annan vårdgivare så länge hindret föreligger. Leverantören har inte rätt till ersättning för verksamheten under den tid den inte kan utföras till följd av Force Majeure.

1.15 Hävning/Förtida upphörande

Avtalet kan sägas upp med omedelbar verkan:

1. Om den befriande omständighet som orsakat Force Majeure varat i mer än trettio kalenderdagar.
2. Om leverantören kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd föreligger.

3. Om leverantören eller någon i dess ledning, enligt den tillsynsmyndighet som granskar leverantören, har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning.
4. Om någon av de omständigheter som anges i 7 kap. 1§ lag om valfrihet föreligger.

Avtalet kan sägas upp 30 kalenderdagar efter underrättelse:

1. Om leverantören inte fullföljt avtalets åtagande eller väsentligt brutit mot ingånget avtal och inte rättat sig efter skriftligt påpekande från RG.

Om avtalet blir föremål för uppsägning enligt punkt 1 skall leverantören till Region Gävleborg utbetala ett engångsbelopp till ett värde av 3 gånger månatlig vårdpeng multiplicerat med antal aktivt listade och ej aktivt listade.

Region Gävleborg har rätt att säga upp ingånget avtal utan att leverantören kan rikta någon form av skadeståndsanspråk mot RG enligt nedanstående. Region Gävleborg skall omedelbart underrättas om det föreligger omständighet som kan föranleda tillämpning av denna bestämmelse.

2. Om leverantören eller dess underleverantörer vid upprepade tillfällen inte fullgjort sina skyldigheter avseende socialförsäkringsavgifter eller skatter och inte rättat sig efter skriftligt påpekande från RG.
3. Om leverantören underlåtit att lämna sådana uppgifter om leverantören, dess personal och anlidade underleverantörer som är eller kan vara av väsentlig betydelse för avtalets tillkomst och/eller dess fortsatta giltighet och inte rättat sig efter skriftligt påpekande från RG.
4. Om leverantören underlåtit att lämna uppgifter som han enligt detta avtal är skyldig att lämna till RG eller om sådana uppgifter är felaktiga och leverantören inte rättat sig efter skriftligt påpekande från RG.
5. Vid väsentlig kvalitetsbrist såsom utebliven rapportering, bristande rutiner och policys, tillgänglighet, patientsäkerhet och kontinuitet som inte åtgärdats efter skriftliga påpekanden från RG.

Avtalet kan sägas upp 12 månader efter underrättelse:

6. Om politiska beslut fattas avseende annan driftsform av verksamheten.

Hävning av avtalet skall vara skriftligt och överlämnas till leverantören på dennes, till Region Gävleborg, senast meddelade adress.

1.16 Vid upphörande eller Förtida inlösen av avtal inom Hälsoval Gävleborg

Leverantör kan ansöka om förtida inlösen och upphörande av avtal inom Hälsoval Gävleborg. Ansökan för förtida inlösen ska skriftligen ställas till RGs Hälsovalskontor med minst 7 månaders varsel utifrån den önskade avslutningsmånaden.

Vid avtalets upphörande enligt punkt 1.2 ska det ske skriftligen senast 12 månader före upphörande.

Leverantören skall i händelse av att verksamheten övergår till ny utförare, medverka till att övergången sker med minsta möjliga olägenhet för invånare och patienter, för Region Gävleborg och för berörd personal. Leverantören skall samverka med RG och den nya utföraren enligt RGs anvisningar.

Ekonomiska mellanhavanden mellan RG och leverantören ska vara avslutade 2 månader efter verksamhetens avslutande.

I och med att avtalet upphör förlorar leverantören rätten till krav på eventuella ännu inte utbetalda målrelaterade ersättningar.

Leverantören har ansvar för att information så att provsvar och remissvar levereras till rätt vårdgivare för omhändertagande.

Remiss till eventuell kontrakterad underleverantör är giltig i tre månader efter stängning.

Inför att avtalet mellan parterna upphör ska leverantören, i de fall verksamheten övergår till annan vårdgivare eller RG, kostnadsfritt medverka till att patientjournaler och övrig patientrelaterad information överlämnas till den nya leverantören eller RG i god tid innan avtalet löper ut.

Om IVO fatta beslut om omhändertagande av patientjournaler är leverantören skyldig att överlämna journalerna till den arkivmyndighet som IVO anvisar. Leveransen ska ske enligt arkivmyndighetens leveransanvisningar.

Om överlämnandet till arkivmyndigheten avser elektroniska patientjournaler ska journalerna överlämnas på ett sådant sätt att de kan öppnas, läsas och skrivas ut hos arkivmyndigheten.

Pappersjournaler ska vara sökbara och i ordnat skick.

Leverantören ska också säkerställa att elektroniska patientjournaler går att öppna, läsas och skrivas ut för de fallen att de behöver tas om hand av ett dödsbo, ett konkursbo eller likvidator.

Leverantören bekostar transporter av pappersjournaler samt eventuell kostnad för dataöverföring.

Vad som sägs i denna punkt gäller oavsett om avtalet upphör att gälla till följd av att avtalstiden går ut eller till följd av förtida upphörande.

1.17 Tvist

Tvist med anledning av detta avtal, vilket inte kan lösas genom förhandling parterna emellan ska avgöras av svensk allmän domstol, där RG har sin hemvist, med tillämpning av svensk rätt

Om den medicinska säkerheten kan äventyras gäller Region Gävleborgs tolkning fram till dess att tvisten avgjorts.

1.18 Underskrift av avtal

Detta avtal med bilagor är upprättat i två likalydande exemplar, varav parterna tagit var sitt.

För Gävleborgs läns Landsting-Region Gävleborg	
Ort, datum	Ort, datum
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

För XXXXXXXX XXXXXXXX	
Ort, Datum	Ort, Datum
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Direktiv

Dokumentnamn: Handbok hälsoval 2020 Region Gävleborg

Dokument ID: 03-233865

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr: AK3

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet