

Handbok Hälsoval 2025

Innehåll

1 Inledning.....	4
1.1 Värdegrund	4
1.2 Hälsoval Region Gävleborg – ett vårdvalssystem	4
1.3 Ständiga förbättringar	5
2 Uppdrag.....	6
2.1 Inledning	6
2.2 Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig	7
2.2.1 Utbildningsansvar.....	7
2.3 Bemanning och kompetens	7
2.4 Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.....	8
2.4.1 Tobaksavvänjning	8
2.4.2 Riktade Hälsoamtal 40-åringar	8
2.5 Kontinuitet och samordning	8
2.5.1 Fast läkarkontakt.....	9
2.5.2 Fast vårdkontakt.....	9
2.5.3 Samordning.....	10
2.5.4 Patientkontrakt	10
2.5.5 Samordnad individuell plan (SIP).....	10
2.6. Samverkan.....	10
2.6.1 Samverkan mellan utförare	11
2.6.2 Samverkan mellan utförare och Hälsovalskontoret.....	11
2.6.3 Samverkansområde	11
2.6.4 Samverkansansvar och samverkansplan	11
2.6.5 Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården	12
2.6.6 Hemsjukvård	12
2.6.7 Särskilt boende för äldre	12
2.6.8 Korttidsplats	13
2.6.9 LSS-boenden	13
2.7 Hembesök, jour och beredskap	13
2.7.1 Hembesök	13
2.7.2 Jour och beredskap.....	14
2.8 Tillgänglighet.....	14
2.8.1 Vårdgaranti.....	14
2.8.2 Digitala tjänster	14
2.8.3 Digitala vårdmöten	14
2.8.4 Öppettider	14
2.8.5 Fysisk miljö.....	15
2.8.6 Telefon	15
2.8.7 Sommarsamverkan	15
2.9 Läkemedelsgenomgångar	16
2.10 Rehabilitering.....	16
2.11 Psykosocial hälsa	16
2.12 Habilitering-flerfunktionsnedsatta personer	16

2.13	Hälsa-och sjukvård för asylsökande och migranter	17
2.14	Medicinsk fotvård	17
2.15	Klinisk utbildning	17
2.15.1	AT-/BT-läkare	18
2.15.2	ST-läkare	18
2.15.3	Studenter och elever	18
2.15.4	PTP-psykolog	19
2.16	Verksamhetsutveckling	19
2.17	Kunskapsstyrning	19
2.18	Hjälpmedel, förbruknings- och sjukvårdsmaterial	20
2.19	Smittskydd	20
2.20	Vårdhygien	21
3	Tilläggsuppdrag	21
3.1	Barnhälsovård	21
3.2	Regionövergripande uppdrag – fri nytthet	22
4	Uppföljning	23
4.1	Syfte	23
4.2	Årlig avtalsuppföljning	23
4.3	Fortlöpande uppföljning	23
4.4	Verksamhetsdialog	24
4.5	Fördjupad uppföljning	24
4.6	Kvalitetsindikatorer basuppdraget	25
4.7	Patientenkäter	25
4.8	Nationella vårdgarantin	25
4.9	Kvalitetsregister	25
4.10	Uppföljning tilläggsuppdrag Barnhälsovård	26
5	Listning och geografiskt närområde	26
5.1	Befolkningsregistret	26
5.2	Listningssystemets innehåll och principer för fördelning av invånare	26
5.3	Listningsbegränsning	27
6	Ersättningsmodell och kostnadsansvar	27
6.1	Ersättningsmodell för utförarnas basuppdrag	27
6.2	Utförares kostnadsansvar och ersättningens omfattning	28
6.3	Ersättningens fördelning för basuppdraget	29
6.4	Åldersviktad vårdpeng	29
6.5	Läkemedelsviktad ersättning, läkemedelskostnad och dosdispenserade läkemedel	29
6.6	Täckningsgrad läkemedelsförskrivning	30
6.7	Socioekonomisk vårdpeng (CNI)	30
6.8	ACG (Adjusted Clinical Groups)	31
6.9	Geografisk ersättning	31
6.10	Ersättning för täckningsgrad	31
6.11	Ersättning för besök där tolk har använts	32
6.12	Målrelaterad ersättning för basuppdraget	32
6.13	Nationellt eller regionalt utvecklingsarbete	33

6.14 Patientavgifter.....	33
6.15 Enstaka besök hos andra utförare.....	33
6.16 Besök från utomlänspatienter.....	34
6.17 Ersättning för kommunalt finansierade särskilda boenden.....	34
6.18 Ersättning för tilläggsuppdrag BVC.....	34
6.19 Målrelaterad ersättning för tilläggsuppdrag BVC.....	35
6.20 Kostnadsansvar för läkemedel.....	35
6.21 Ersättning Filialer.....	35
7 Allmänna villkor.....	35
7.1 Medicinsk diagnostik.....	35
7.2 Provtagning- digitala vårdbesök utomläns.....	36
7.3 Remisser.....	36
7.4 Sjuk- och behandlingsresor.....	36
7.5 Tolk.....	36
7.6 Journal.....	37
7.7 Intyg.....	37
7.8 Katastrofmedicinskberedskap.....	37
7.9 Samverkansdokument.....	38
7.10 Patientsäkerhet.....	38
7.11 Patientnämnd.....	39
7.12 Filial.....	39
7.12.1 Grundförutsättningar filial.....	39
7.12.2 Specifika förutsättningar och krav distriktssköterske- /sjusköterskemottagning.....	40
7.12.3 Specifika förutsättningar för en läkarfilial.....	40
7.12.4 Specifika förutsättningar för en utökad filial.....	40
7.12.5 Tillfälligt stängt.....	41
7.12.6 Ansökan.....	41
7.12.7 Avslut.....	41
7.12.8 Ersättning.....	41
7.13 Marknadsföring.....	41
7.14 Inhämtande av adressuppgifter.....	42
7.15 Informationsansvar.....	42
8. Informationshantering och IT.....	43
8.1 Informationshantering och informationssäkerhet.....	43
8.2 Krav avseende informationssäkerhet och dataskydd.....	43
8.3 IT miljö.....	44
8.3.1 IT miljö hos utföraren.....	44
8.3.2 Obligatoriska IT-produkter.....	45
8.3.5 Valbara IT-produkter.....	45
9. Ansökan, Villkor för Godkännande, Avtal.....	46
9.1 Ansökan om avtal för Hälsoval i Region Gävleborg.....	46
9.2 Villkor för godkännande Hälsoval Primärvård Region Gävleborg....	49
9.3 Avtal.....	56
10. Referenser.....	69

1 Inledning

Hälso- och sjukvården i Gävleborg ska bidra till en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. I hela länet ska det finnas en tillgänglig hälso- och sjukvård av hög kvalitet.

Befolkningen i Region Gävleborg ska ges möjlighet till jämlik vård med hög tillgänglighet och kontinuitet och som är behovsanpassad.

Utförare ska ges goda förutsättningar att verka över hela länet. Samverkan och delaktighet genomsyrar all verksamhet och bidrar till arbetet för ständiga förbättringar.

Region Gävleborgs utförare vägleds av personcentrering, förbättringsförmåga, tillit och samverkan.

- Personcentrering innebär att individens behov och önskemål i möjligaste mån ska prioriteras och tillgodoses. Tillgänglighet erbjuds efter befolkningens behov.
- Tillitsbaserad styrning syftar till att öka engagemang, stärka förtroende och ansvarstagande i alla verksamheter, från folkvalda, förtroendevalda till medarbetare.
- Förbättringsförmåga innebär att vi uppmuntrar och efterfrågar ett lärande och utvecklingsarbete med högt kvalitetsfokus för att erbjuda goda valmöjligheter och mångfald i hela Region Gävleborg.
- Samverkan innebär att vi gemensamt ansvarar för vår gemensamma patient. Genom dialog och delaktighet utvecklar vi goda samarbeten.

1.1 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. Det förebyggande arbetet har stor betydelse för en god hälsa i Region Gävleborg.

1.2 Hälsoval Region Gävleborg – ett vårdvalssystem

Hälsoval Region Gävleborg möjliggör för länets invånare att välja sin utförare i primärvård. Hälsoval ger länets invånare möjlighet att fatta beslut om vilken utförare som passar dem bäst.

Hälsoval Region Gävleborg ger leverantörer av primärvård rätt att etablera sig fritt i länet förutsatt att leverantören uppfyller kraven enligt lagen om

valfrihetssystem (2008:962). Rätt till etablering sker efter ansökan och en utvärderingsprocess för godkännande.

Handbok Hälsoval i Region Gävleborg ingår tillsammans med villkor för godkännande och avtal i upphandlingsdokumentet för Region Gävleborgs vårdvalssystem primärvård.

Hälsoval Region Gävleborg innebär att invånaren väljer utförare och att denna utförare är förstahandsvalet för vård och behandling. Utföraren är förstahandsvalet och koordinatören för invånarens behov av hälso- och sjukvård under hela livet. Utföraren ansvarar för detta genom hög tillgänglighet, god kontinuitet och hög kompetens inom det allmänmedicinska området.

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

I Region Gävleborg är primärvården basen i hela hälso- och sjukvårdssystemet. Målet är att 80 procent av hälso- och sjukvårdens besök ska ske inom ramen för Hälsoval Gävleborg.

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

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

Regionfullmäktige reviderar och fastställer årligen mål, uppdrag och ersättningsvillkor för den vård som bedrivs inom Hälsoval (lagen om valfrihetssystem, 2008:962). Budget och flerårsplaner ligger till grund för beslut.

1.3 Ständiga förbättringar

Primärvården är basen i hälso- och sjukvården i Gävleborg. För att primärvården i hälso- och sjukvården ska fungera och utvecklas över tid krävs att Hälsovalsystemet kännetecknas av långsiktighet och förutsägbarhet.

Hälsovalsystemet ska kännetecknas av ständiga förbättringar och skapa förutsättning för lärande hos utföraren och Region Gävleborg. Till Region Gävleborgs arbete med ständiga förbättringar och utveckling av hälso- och sjukvård ska utföraren delta och bidra med personella resurser.

Målet för arbetet med ständiga förbättringar är att utveckla vården över tid och därmed bidra till att befolkningen får en bättre hälsa.

2 Uppdrag

2.1 Inledning

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

Utföraren är förstahandsvalet och koordinatören när invånaren har behov av hälso- och sjukvård. Vården ska vara tillgänglig dygnet runt via fysiska och digitala möjligheter.

Utföraren ska remittera till annan vård vid behov samt koordinera och samordna den vård som erbjuds patienten och arbeta personcentrerat.

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

- rådgivning
- utredning, diagnostik och behandling
- omvårdnad
- vaccinationer i enlighet med Region Gävleborgs vaccinationsprogram
- rehabilitering och habilitering
- stöd kring psykosocial hälsa

Uppdraget omfattar även att konstatera dödsfall och utfärda vårdintyg för personer som vistas i närområdet, om de vårdas utanför den slutna vården.

Utföraren ska eftersträva hög kontinuitet för patienten så den vid upprepade vårdkontakter i största möjliga mån får träffa samma personal. Patienter med kroniska eller komplexa sjukdomstillstånd ska göras delaktiga sin vård och därmed vara medskapare vid vård-, rehabiliterings- och omsorgsplanering samt planering inför sitt nästa besök.

- Utföraren ska bedöma och behandla akuta sjukdomstillstånd samma dag hos alla som söker sig till utföraren.
- Utföraren kan inte neka vård för en patient listad på en annan hälsocentral. Patienterna ska få vård utan att behöva lista om sig.
- Utföraren ska göra hembesök när patientens tillstånd kräver det.
- Utföraren har en ledande roll som samordnare av den listade befolkningens vårdbehov.
- Utföraren ska ha ett proaktivt arbetssätt i syfte att stärka invånarnas förmåga att i så hög utsträckning som möjligt själva kunna påverka och hantera sin hälsa.

- Utföraren ska organisera verksamheten så att de mest sjuka invånarnas behov av hälso- och sjukvård särskilt tillgodoses. Det gäller framför allt äldre invånare och invånare med sammansatta vårdbehov, kroniska sjukdomar och funktionsnedsättning.
- Utföraren ska ansvara för hälso- och sjukvård för invånare som är listade hos denne.
- I uppdraget ingår att bidra till förnyelse och utveckling av innovativa arbetsformer i samverkan med andra samhällsaktörer.

2.2 Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig

Det ska finnas en utsedd verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) som svarar för verksamheten och har det samlade ledningsansvaret. Utföraren ska fortlöpande hålla Hälsovalskontoret vid Region Gävleborg informerad om vem som är verksamhetschef. I de fall annan än verksamhetschefen bär det medicinska ledningsansvaret ska även detta meddelas Hälsovalskontoret.

Medicinskt ledningsansvarig läkare ska vara specialist i allmänmedicin 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.

Utföraren ska säkerställa att verksamhetschefen har adekvat kompetens och tillräckliga kunskaper för att leda den systematiska utvecklingen av verksamhetens kvalitet i enlighet med verksamhetens ledningssystem. I detta ingår att vara väl förtrogen med och insatt i de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården, både nationellt och lokalt.

2.2.1 Utbildningsansvar

Utföraren ska tillse att personalen har adekvat utbildning för uppdraget och får den fortbildning/vidareutbildning som erfordras för att upprätthålla kompetensen. Utföraren ansvarar för att:

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

2.3 Bemanning och kompetens

Utföraren ansvarar för att all personal har adekvat kompetens, legitimation och specialistkompetens där så krävs och att det finns personal i den omfattning som krävs för att tillhandahålla en god och säker vård för hela uppdraget. Uppdraget ställer krav på att utföraren har:

- fysisk läkarmottagning med minst en (1) specialist i allmänmedicin under verksamhetens öppettider.

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

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

2.4 Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Utförarna ska arbeta enligt Region Gävleborgs vårdprogram ”Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor”. Det innebär att där det är relevant, möjligt och genomförbart, strukturerat och systematiskt uppmärksamma levnadsvanor i mötet med patienten. Arbetet med levnadsvanor sker på två nivåer, grundläggande nivå (enkel rådgivning) och fördjupad nivå (behandling).

Utföraren ska erbjuda patienter förebyggande och behandlande åtgärder för hälsosamma levnadsvanor och det ska ingå som en del i patientmötet. Särskild uppmärksamhet ska ges grupper och personer med ökad risk för ohälsa.

Här hittar du som utförare den vägledning du behöver för att samtala om levnadsvanor med dina patienter.

[Levnadsvanor - Region Gävleborg](#)
[Stöd för samtal om levnadsvanor](#)

2.4.1 Tobaksavvänjning

Tobaksavvänjning (kvalificerat rådgivande samtal) ska utföras av diplomerad tobaksavvänjare hos utföraren, alternativt utföras i samverkan med andra utförare inom primärvård.

2.4.2 Riktade Hälsosamtal 40-åringar

Utföraren ska erbjuda ett hälsosamtal till alla listade som under året fyller 40 år. Hälsosamtalet genomförs enligt rutin för Riktade hälsosamtal inom Primärvården, och utförs av utbildad hälsosamordnare. Hälsosamtalsuppdraget kan utföras i samverkan med andra utförare.

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

2.5 Kontinuitet och samordning

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

Utföraren ska tillsammans med patienten och närstående samverka för att tillgodose patientens hälso- och sjukvårdsbehov samt omvårdnadsbehov i en sammanhållen vårdkedja på bästa sätt. Vården ska utgå från den enskilda patientens behov och erfarenheter.

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

2.5.1 Fast läkarkontakt

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

De läkare som har möjlighet att vara fast läkarkontakt är:

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

För en läkare som inte uppfyller kraven enligt punkterna ovan ska en dispensansökan göras. Godkännande av ansökan görs av Hälsovalskontorets medicinska rådgivare.

[Blankett-Dispensansökan](#)

2.5.2 Fast vårdkontakt

Utföraren ska erbjuda en fast vårdkontakt om patienten begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning, koordinering och säkerhet.

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

[Fast vårdkontakt och behandlande roller - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

2.5.3 Samordning

Samtliga utförare ska ha minst en namngiven vårdsamordnare. Detta för att underlätta för patienter med komplexa behov och deras närstående. Samordningen runt våra mest sjuka är ett högt prioriterat område och vårdsamordnaren ska vara en nyckelperson för att förbättra samordningen och medverka till att fast vårdkontakt utses när behov finns.

Utföraren ska utveckla arbetssätt och rutiner för att tidigt upptäcka patienter med samordningsbehov.

Utföraren ska säkerställa en hög tillgänglighet med tydlig kommunicerad kontaktväg för individer som har svårigheter att använda sig av ordinarie kontaktvägar till hälsocentralen.

2.5.4 Patientkontrakt

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

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

2.5.5 Samordnad individuell plan (SIP)

Utföraren och kommuner ska tillsammans upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när det behövs samordning av insatser för att individen ska få sina behov tillgodosedda utifrån hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen.

Planen ska klargöra det samlade behovet av insatser. Samordnad individuell plan gäller vuxna och barn i offentlig och privat verksamhet.

Behövs insatser från två huvudmän (region och kommun) efter utskrivning från slutenvård ska en samordnad individuell plan genomföras även om den bara omfattar ett lagrum (hälso- och sjukvårdslagen).

Det digitala stödsystem som Region Gävleborg beslutar om, ska användas vid samordnad planering vid utskrivning inklusive samordnad individuell plan.

Vid upprättande av SIP ska både den länsgemensamma rutinen för SIP och överenskommelsen om samverkan följas.

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

2.6. Samverkan

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

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

2.6.1 Samverkan mellan utförare

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

2.6.2 Samverkan mellan utförare och Hälsovalskontoret

För ett hållbart arbete krävs dialog mellan utförare inom Hälsoval Gävleborg och Hälsovalskontoret

Ärligen kallar Hälsovalskontoret till:

- Dialogmöten, där verksamhetschefer och medicinskt ledningsansvarig deltar
- Informationsmöten, där vårdenhetschefer/enhetschef och chefsstöd deltar
- Möte med medicinska rådgivare
- Möte med utförare i samverkansområdet

Möten som Hälsovalskontoret kallar till syftar till dialog och informationsöverföring. De är en del av uppdraget och ska prioriteras av utförarna.

2.6.3 Samverkansområde

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

- Hudiksvall och Nordanstig
- Ljusdal
- Bollnäs och Ovanåker
- Söderhamn
- Sandviken, Hofors och Ockelbo
- Gävle

2.6.4 Samverkansansvar och samverkansplan

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

Inom varje samverkansområde ska det finnas en utsedd kontaktperson. Inom ett större samverkansområde kan ansvaret delas på flera personer. De som är kontaktperson har ett övergripande ansvar kring upprättandet av samverkansplanen och att sammankalla samverkansmöten för primärvården, kommunen, specialistvården, myndigheter och organisationer i samverkansområdet.

Vid förändring av antalet utförare i närområdet måste samverkansplanen revideras. Hälsovalskontoret ansvarar för detta.

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

- ansvarsfördelning kommunala enheter, särskilda boenden, korttidsplatser och LSS-boenden
- asylboende
- jour och beredskapsorganisation
- hembesök för kvällar, nätter och helger, samt närområdesansvar
- ansvarsfördelning för att konstatera dödsfall, utfärda dödsbevis och vårdintyg
- medverkan i samverkans- och utvecklings forum i närområdet
- familjecentral (gäller för tilläggsåtagande BVC)
- samverkan vid utskrivning från slutenvård under helger
- katastrofberedskap

2.6.5 Läkarsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården

Utföraren ansvarar för läkarsatser inom sitt eget närområde och ska samverka med den kommunala hälso- och sjukvården enligt gällande avtal mellan Region Gävleborg och kommunerna. Samarbetsformerna gällande läkarsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården ska regleras i särskilt avtal och överenskommelse mellan utföraren och respektive kommun.

[Hemsjukvård - Region Gävleborg](#)

2.6.6 Hemsjukvård

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

[Hemsjukvård - Region Gävleborg](#)

2.6.7 Särskilt boende för äldre

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

Om antalet särskilda boenden inom en utförares närområde blir stort och andra utförare har få eller inga särskilda boenden inom sitt närområde, ska en fördelning av ansvar för läkarsatser i särskilda boenden göras i det gemensamma samverkansområdet. Om utförarna inte kommer överens om gemensam lösning beslutar Hälsovalskontoret om fördelningen.

[Hemsjukvård läkarmedverkan och Säbo](#)

2.6.8 Korttidsplats

Med korttidsplats avses bäddplats utanför det egna boendet avsedd för tillfällig vård och omsorg dygnet runt. Korttidsplats ges som bistånd och tillhandahålls av kommunerna. Det används vid bland annat rehabilitering, social svikt, växelvård och avlösning av närstående.

När en invånare får en tillfällig korttidsplats på ett boende ska den utförare som har det avtalade ansvaret för boendet även ansvara för denna patient.

Om en invånare får en korttidsplats på ett boende för vilket det saknas en avtalad ansvarig utförare, ska den utförare som ansvarar för det geografiska närområdet ansvara för patienten. Detta ansvar gäller under längst tre månader. Är det en längre tidsperiod ska avtal skrivas med kommunen.

2.6.9 LSS-boenden

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

2.7 Hembesök, jour och beredskap

2.7.1 Hembesök

Utföraren ska göra hembesök hos invånare som är listade hos utföraren och som bor inom dess geografiska närområde, och som på grund av allvarlig sjukdom eller funktionsnedsättning inte kan ta sig till mottagningen.

Utföraren ska genomföra enstaka hembesök på icke listade patienter inom sitt geografiska närområde, och då med högre ersättning (se prislistan för enstaka besök hos andra utförare).

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

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

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

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

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

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

2.7.2 Jour och beredskap

Jour- och beredskap ska upprätthållas i samverkansområdena. Det gäller för kvällar, nätter och helger.

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

2.8 Tillgänglighet

2.8.1 Vårdgaranti

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

2.8.2 Digitala tjänster

- Utförare inom Hälsoval ska informera om och administrera verksamhetens kontaktkort på 1177.se.
- Utförare inom Hälsovalet ska använda och aktivt arbeta i Region Gävleborgs plattformar för digitala invånartjänster.
- Utföraren ska erbjuda invånare att hantera sina vårdärenden digitalt genom Region Gävleborgs digitala tjänsteutbud.
- Alla utförare inom Hälsovalet ska erbjuda samma digitala tjänsteutbud till invånarna. Digitala tjänster erbjuds via Min vård Gävleborg och via 1177.se.
- Alla utförare inom Hälsovalet ska lämna samma information till journalen på 1177.se och NPÖ.

Region Gävleborg beslutar om vilka tjänster som erbjuds via respektive plattform.

2.8.3 Digitala vårdmöten

Utförare inom Hälsoval ska använda Min vård Gävleborg för digitala vårdmöten. Utföraren ska följa Region Gävleborgs rutiner inom området Min vård Gävleborg för digitala vårdmöten.

Utförare inom Hälsoval ska använda sig av de av Region Gävleborg beslutade digitala systemtjänster eller som regionen beslutar om.

[Digitala vårdmöten - Region Gävleborg](#)

2.8.4 Öppettider

Utförare med färre än 4500 listade patienter, ska ha öppet minst 40 timmar/vecka. Utförare med fler än 4500 listade patienter, ska ha öppet minst 45 timmar/vecka.

Utförare ska vara tillgänglig på telefon under vardagar för rådgivning, bedömning och tidbokning och utifrån den listade befolkningens behov. Patienten ska också

ha möjlighet att kommunicera via Min vård Gävleborg, se vidare punkterna 2.8.2 och 2.8.3.

Utanför ordinarie öppettider hänvisas patienten till att kommunicera med utföraren via Min vård Gävleborg och 1177.se.

Utförarens öppettider ska vara väl kommunicerade och kända hos Hälsovalskontoret, listad befolkning, utförare, ambulans, kommun och 1177.se. Utföraren ska organisera verksamheten så att tillgänglighet upprätthålls även för patienter som av medicinska skäl inte själva har möjlighet att ta sig till mottagningen.

Vid förändringar hos utföraren som kan påverka kontinuitet och tillgänglighet eller på annat sätt påverkar utförarens möjlighet att utföra uppdraget ska Hälsovalskontoret snarast kontaktas.

Enheten kan hållas stängt högst 2 dag/år för kompetensutveckling eller verksamhetsplanering. De två dagarna ska användas vid separata tillfällen.

2.8.5 Fysisk miljö

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

[Handbok - Region Gävleborg](#)

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

2.8.6 Telefon

Utföraren ska vara tillgänglig på telefon för tidsbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov under hela öppethållandet.

När utföraren inte har öppet ska en telefonsvarare ge aktuell information om öppettider hos utföraren, om kvälls- och helgöppen mottagning, informera om 1177.se på telefon, 1177.se på webben och Min vård Gävleborg.

2.8.7 Sommarsamverkan

Utförare 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 utförare ska de samverkande vårdgivarna följa rutin för sommarsamverkan i Hälsoval.

[Sommarsamverkan Hälsoval- rutin för ansökan](#)

2.9 Läkemedelsgenomgångar

Utföraren ska genomföra enkel läkemedelsgenomgång vid varje besök där ordination av läkemedel sker, samt vid andra behandlingssituationer där det bedöms lämpligt. Fördjupad läkemedelsgenomgång ska genomföras för alla patienter med läkemedelsbehandling och som flyttar in till särskilt boende och vid inskrivning i hemsjukvård. Detta ska ske inom en månad och därefter årligen samt vid behov. Utföraren ska vid behov genomföra fördjupad läkemedelsgenomgång på patienter i ordinärt boende utan hemsjukvårdsinsats. Detta enligt Region Gävleborgs rutin ”Läkemedelsgenomgång, enkel och fördjupad samt läkemedelsberättelse – Primärvård Region Gävleborg”.

Utföraren ansvarar för att det finns en korrekt och aktuell läkemedelslista och att patienten får en aktuell läkemedelslista vid läkemedelsändringar.

Se mer information om läkemedelsgenomgångar på:

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

2.10 Rehabilitering

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

Arbetet ska bedrivas i nära samverkan med patient, närstående och andra aktörer. Utföraren ansvarar för att upprätta en plan över vilka mål som ska uppnås med rehabiliteringen. Planen bör i förekommande fall utarbetas i team mellan läkaren, patienten, fysioterapeuten och arbetsterapeuten.

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

2.11 Psykosocial hälsa

Utföraren ansvarar för att patienter från 18 års ålder får specifika korttidsinriktade behandlingsinsatser, inom det allmänmedicinska kompetensområdet. Det kan handla om krisreaktioner, depressioner, ångest, stressrelaterade sjukdomar och psykosomatiska tillstånd. Utföraren ska stödja patienten att kunna ta tillvara den egna förmågan att förbättra sin livssituation och uppnå förbättrad hälsa.

Vårdlinjearbetet och beslutsstödet för stegvis vård inom primärvård och vuxenpsykiatri är basen för detta arbete.

2.12 Habilitering-flerfunktionsnedsatta personer

Förutom utförarens basuppdrag för rehabilitering, ska det inom varje samverkansområde finnas minst en utförare med ett utökat uppdrag för personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar. Det gäller personer med intellektuell funktionsnedsättning, och/eller autism, förvärvade hjärnskador och neurologiska sjukdomar, samt kombinationer av dessa funktionsnedsättningar.

Målgruppen omfattas också av personer med behov av regelbunden uppföljning utifrån nationella vårdprogram.

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

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

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

Utförare med det utökade uppdraget får särskild ersättning för uppdraget.

[Autism med intellektuell funktionsnedsättning - Nationellt kliniskt kunskapsstöd](#)
[Cerebral pares - Nationellt kliniskt kunskapsstöd](#)

2.13 Hälsa- och sjukvård för asylsökande och migranter

Utföraren har ansvar för all vård för asylsökande i sitt närområde. Om antalet asylsökande i en utförarens närområde blir stort och andra utförare har få eller inga asylsökande inom sitt närområde, ska en fördelning av ansvar för asylsökande göras i det gemensamma samverkansområdet. Om vårdgivarna inte kommer överens om gemensam lösning beslutar Hälsovalskontoret om en fördelning.

Asyl- och migranthälsan i region Gävleborg ansvarar för Hälsoundersökningar för asylsökande.

[Asyl- och migranthälsa Gävleborg - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

2.14 Medicinsk fotvård

Utföraren ansvarar för att tillhandahålla medicinsk fotvård för sina listade patienter enligt gällande rutin.

[Dokument och rutiner - Region Gävleborg](#)

2.15 Klinisk utbildning

Hälsa- och sjukvården är en viktig plats förärande för personer under utbildning. Utföraren ska medverka i Region Gävleborgs långsiktiga strategi för personal- och kompetensförsörjning genom att tillhandahålla utbildningsplatser för de professioner som är verksamma hos utföraren.

Utföraren ska tillhandahålla utbildningsplatser för AT/BT/ST-läkartjänstgöring, praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP) för studenter från universitet och högskolor, samt praktikplatser för elever på gymnasieprogram och yrkesutbildningar. Utföraren ansvarar för att dessa uppdrag håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskrav för respektive utbildningsprogram och överenskomna kvalitetskrav på handledarkompetens.

Utöver detta kan platser erbjudas för grundskolans PRAO inom ramen för den samordning som sker via Region Gävleborg.

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

Det anordnas teoretisk undervisning för AT-läkare, BT läkare och ST-läkare i Allmänmedicin. För att få en hög kvalitet på denna undervisning behöver föreläsarna vara specialister eller ST-läkare i allmänmedicin. För att trygga tillgången av aktuell och uppdaterad undervisning, ska de enheter som ställer föreläsare till förfogande till läkarutbildningsenheten ersättas för det produktionsbortfall som detta innebär enligt gällande rutin, Ersättning till hälsocentraler för utbildningsinsatser för utbildningsläkare. Hälso- och sjukvård Region Gävleborg.

[AT-ST läkare](#)

2.15.1 AT-/BT-läkare

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

2.15.2 ST-läkare

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

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

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

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

2.15.3 Studenter och elever

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

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

2.15.4 PTP-psykolog

Utföraren kan erbjuda PTP-psykolog plats i Region Gävleborgs PTP-program. Detta sker utan kostnad för utföraren. Kravet är att personen arbetar inom Gävleborgs län.

[PTP-program](#)

2.16 Verksamhetsutveckling

Utföraren ska delta och samverka i klinisk forskning och utvecklingsarbete på vetenskaplig grund som berör verksamhetens område.

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

Utföraren kan själv ta initiativ till utvecklingsarbete och vetenskaplig forskning. Region Gävleborg är huvudman för forskningsprojektet.

Utföraren ska informera Region Gävleborg om vilka forskningsprojekt som bedrivs inom verksamheten. Anställda hos utföraren får tillgång till Region Gävleborgs resurser för forskning.

Vid bedömning av forskningsansökningar gäller samma kvalitetskrav och prioriteringsordning för samtliga utförare.

2.17 Kunskapsstyrning

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

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

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

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

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

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

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

Inom kunskapsstyrningsrådet finns en bred representation från hälso- och sjukvården, länets kommuner, privata aktörer och från Region Gävleborgs funktioner för folkhälsa och hållbarhet samt forskning och samhällsmedicin. Fokus ligger på stöd till utförare att använda bästa tillgängliga kunskap samt att utveckla och förbättra verksamheter. Centralt är att stödja ett aktivt implementeringsarbete som inkluderar att följa upp, fråga efter resultat och föra en dialog om kvalitet.

[Kunskapsstyrning - Region Gävleborg](#)

2.18 Hjälpmedel, förbruknings- och sjukvårdsmaterial

Flera vårdnivåer kan skriva ut hjälpmedel. Det är primärvård, specialistvård, och kommunal hemsjukvård. Hjälpmedel är en del av vård och behandling av patienten.

Hos varje utförare ska det finnas hjälpmedelsförskrivare.

Utföraren ska fortlöpande ge förskrivarna tillräcklig kunskap och förutsättningar att följa de direktiv och riktlinjer som Region Gävleborg beslutat angående förskrivning av hjälpmedel.

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

Utföraren ansvarar för kostnaden för förskrivna hjälpmedel då det huvudsakliga behandlings- och uppföljningsansvaret ligger hos primärvården och gäller både hjälpmedel för det dagliga livet och hjälpmedel för vård och behandling.

När en invånare byter utförare flyttas kostnadsansvaret för hjälpmedel över till den nya utföraren efter det att listningen övergått till den nya utföraren.

Överrapportering görs via web Sesam.

När patienten skrivs in i hemsjukvården övergår ansvar och kostnad för hjälpmedel till ansvarig kommun.

Utföraren har kostnadsansvar för eget förskrivet förbrukningsmaterial och sjukvårdsmaterial för sina listade patienter. Detta gäller inte för patienter i särskilda boenden, korttidsboenden eller inom hemsjukvård. För personer som är listade i Region Gävleborg men som är folkbokförda i ett annat län gäller andra regler enligt riksavtal för utomlänsvård.

[Hjälpmedel - Region Gävleborg](#)

[Samverkanswebben - riktlinjer](#)

[Riksavtal för utomlänsvård](#)

2.19 Smittskydd

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

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

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

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

Utföraren ska arbeta för en rationell användning av antibiotika, följa nationella STRAMA-rekommendationer och rekommendationer som utgår från STRAMA i Region Gävleborg samt följa den egna antibiotikaföreskrivningen.

Utföraren ska delta i obligatoriska utbildningar som smittskydd kallar till.

Utföraren ska medverka i de möten som STRAMA-gruppen kallar till.

[Smittskydd - Region Gävleborg](#)

2.20 Vårdhygien

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

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

Utföraren ska delta i obligatoriska utbildningar som vårdhygien kallar till.

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

3 Tilläggsuppdrag

3.1 Barnhälsovård

Om utföraren ansöker om tilläggsuppdraget BVC/Familjecentral ska utföraren erbjuda hälsoövervakning för barn 0-5-6 år eller till dess att elevhälsans medicinska insats (EMI) tar över barnets hälsovård. För att upprätthålla kompetens inom barnhälsovård bör BVC-verksamheten ha minst 25 nyfödda barn per årskull och vara tillgängligt vardagar för besök, telefonsamtal och via Min vård Gävleborg.

Hälsovård ska erbjudas, enligt barnhälsovårdens nationella program, Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovård samt enligt 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 i länet. Förbyggande och hälsofrämjande insatser samt stöd till

föräldrar i deras föräldraskap är kärnan i arbetet inom barnhälsovården. Arbetsmodellen BarnSäkert ska användas, föräldragrupper anordnas, och är ett uppdrag för utförare med BVC.

Vaccinationer ska erbjudas enligt Nationella Vaccinationsprogrammet för barn, inklusive Region Gävleborgs tillägg. Vid avvikelser från programmet gäller Folkhälsomyndighetens vägledningsdokument.

Vaccinationer enligt Folkhälsomyndighetens rekommendationer för riskgrupper ska i vissa fall erbjudas, om de inte ges i annan verksamhet inom regionens primär- eller specialistvård. Tillgänglighet och kompetens kan säkerställas genom samverkan med annan BVC-verksamhet.

I Familjecentralen samlokaliseras mödrahälsovård och barnhälsovård, socialtjänst och öppen förskola. Respektive verksamhet på familjecentralen ska utföra sitt basuppdrag som huvudfunktion och även skapa adekvata samverkansformer med övriga verksamheter.

[Rikshandboken i barnhälsovård](#)

[Barnhälsovård - Region Gävleborg](#)

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

[Vaccinationsprogrammet för barn](#)

[Vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer - Folkhälsomyndigheten](#)

[Rekommendationer för specifika sjukdomar och för särskilda grupper - Folkhälsomyndigheten](#)

3.2 Regionövergripande uppdrag – fri nyttighet

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

- Familjeläkarjour
- Dietistverksamhet
- Särskilda psykoteraeutiska insatser
- Upphandlad E-hälsa som t ex KBT på nätet, Tobakshjälpen
- Dagrehabilitering
- Drift familjecentral
- Drift bassäng

4 Uppföljning

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

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

Region Gävleborg har rätt och är skyldig att genomföra uppföljning av verksamheten för att säkerställa att utföraren fullföljer sitt åtagande enligt handboken. Utföraren ska medverka vid sådan uppföljning och ställa material och dokumentation som krävs till förfogande. Alla deltagare i en uppföljning ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

4.1 Syfte

Syftet med uppföljningen av Hälsoval Region Gävleborg, är att:

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

4.2 Årlig avtalsuppföljning

På uppmaning av Hälsovalskontoret ska utföraren årligen redovisa följsamhet till kraven i handbok för Hälsoval Gävleborg. Redovisningen utgår från olika uppföljningsområden med tillhörande indikatorer samt frågor.

4.3 Fortlöpande uppföljning

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

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

Utföraren ska använda de nyckeltal och indikatorer som ska användas i uppföljningen och som Region Gävleborg bedömt som relevanta för uppdraget.

Uppföljningens innehåll utvecklas i takt med att evidens och verktyg som stödjer införande av nya indikatorer tas fram.

Utförarna ska använda Medrave för verksamhetsuppföljning. Indikatorer inom det nationella systemet för kvalitetsdata inom primärvården, Primärvårdskvalitet införs succesivt i Region Gävleborg.

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

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

4.4 Verksamhetsdialog

Hälsovalskontoret kan kalla utförare till verksamhetsdialog utifrån den inrapporterade årliga avtalsuppföljningen, fortlöpande uppföljningen samt avvikelser. Verksamhetsdialog kan även ske i grupp utifrån olika temaområden.

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

4.5 Fördjupad uppföljning

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

Fördjupade uppföljningar kan komma att utföras under ledning av Hälsovalskontoret, eller extern resurs på uppdrag av Region Gävleborg.

Utföraren ska utan ersättning vara behjälplig med att tillhandahålla de uppgifter och underlag som krävs för att den fördjupade uppföljningen ska kunna genomföras.

I första hand ska uppgifter för uppföljning levereras från utförarens system.

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

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

Utföraren ska bistå med de resurser som anses nödvändiga för att utföra fördjupad uppföljning.

4.6 Kvalitetsindikatorer basuppdraget

I den målrelaterade ersättningen ingår sex kvalitetsindikatorer. Samtliga utförare ska genomföra de aktiviteter indikatorerna omfattar.

Följande kvalitetsindikatorer gäller:

- telefontillgänglighet
- hälsosamtal 40-åringar
- beroendeframkallande läkemedel
- antibiotikaföreskrivning
- kvalitets och utvecklingsarbete hos utföraren
- hembesök

Detaljerad beskrivning av kvalitetsindikatorernas syfte, mål och ersättning finns i dokumentet "Förutsättningar för att erhålla målrelaterad ersättning för basuppdraget Hälsoval 2025" på Hälsovalens webbplats.

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

4.7 Patientenkäter

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

[Patientenkät.se](https://patientenkät.se)

4.8 Nationella vårdgarantin

Vårdgarantin inom primärvården har två tidsgränser, noll och tre dagar.

Vårdgarantins måluppfyllelse för vårdgivarna följs upp via Region Gävleborgs IT-stöd och finns också tillgänglig på webbplatsen vantetider.se

[Väntetider i vården | SKR \(vantetider.se\)](https://vantetider.se)

4.9 Kvalitetsregister

Utföraren ska rapportera till följande kvalitetsregister:

- Nationella diabetes registret-NDR
- Nationellt Kvalitetsregister för förebyggande vård och omsorg-Senior Alert
- Svenska Demensregistret- SveDem
- Luftvägsregistret

4.10 Uppföljning tilläggsuppdrag Barnhälsovård

I Riktlinjer för Barnhälsovård Region Gävleborg finns beskrivet uppföljning, valda indikatorer för kvalitetsuppföljning och statistikredovisning. Region Gävleborg är ansluten till BHVQ, Svenska barnhälsovårdsregistret, och all överföring av data sker via automatiserade flöden från journalen.

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

Mer detaljerad beskrivning av kvalitetsindikatorernas mål och ersättning finns under punkten ”Målrelaterad ersättning BVC”, samt på Hälsövalets webbplats.

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

5 Listning och geografiskt närområde

5.1 Befolkningsregistret

I listningssystemet (Befolkningsregistret) registreras invånarnas val av utförare. Hälsövalskontoret ansvarar för administration och drift av listningssystemet, samt uppgifter om invånarnas val av utförare. Listning av invånarna sker efter eget val, vid inflyttning eller födsel efter geografisk tilldelning för respektive utförare.

Vid nyetablering av utförare fastställer Region Gävleborg det geografiska närområdet i samverkansområdet efter samråd med aktuella utförare. Den ekonomiska ersättningen för invånare som listas om till en nyetablerad utförare till följd av det reviderade geografiska närområdet, tillfaller utföraren tre månader efter driftstart.

5.2 Listningssystemets innehåll och principer för fördelning av invånare

- Invånarna kan registrera sitt val av utförare via 1177.se eller via listningsblankett. Utföraren får inte neka någon invånare att lista sig på vald utförare, med undantag för utförare som har listningsbegränsning
- Utförare med listningsbegränsning är inte möjliga att stå på kö till
- Invånare som inte aktivt listat sig, listas på en utförare enligt det geografiska närområdet.
- Nyfödda och adopterade invånare listas inledningsvis på en utförare enligt det geografiska närområdet. Vårdnadshavare kan därefter aktivt välja vilken utförare barnet ska listas hos
- Nyinflyttad invånare listas inledningsvis hos en utförare enligt det geografiska närområdet. Invånaren kan därefter aktivt välja vilken utförare hon eller han ska listas hos
- Invånare med skyddad identitet listas inte i systemet. Ersättningen till anlitad utförare för dessa sker via ersättningssystemet HES

- Ett val av utförare registreras omedelbart om invånaren använder 1177.se. Om valet sker via Hälsovalskontoret registreras det när särskilt avsedd blankett har inkommit till Hälsovalskontoret. Patienten har rätt att gå till den valda utföraren så snart patienten förmedlar att den gjort ett nytt val.
- Val eller byte av fast vårdkontakt och fast läkarkontakt administreras av utföraren. Registrering av fast vårdkontakt och fast läkarkontakt utförs i listningssystemet av utföraren.
- Invånare i Region Gävleborg har möjlighet att lista sig hos en utförare i annat län. Detsamma gäller invånare i andra län som önskar att lista sig hos en utförare i Region Gävleborg.

5.3 Listningsbegränsning

Utföraren kan ansöka om listningsbegränsning och efter beslut av Regionstyrelsen få listningsbegränsning upp till sex månader.

Efter fem månader gör Hälsovalskontoret en utvärdering med fokus på i vilken utsträckning befolkningens möjlighet att välja utförare påverkats, beaktat tillgänglighet och valfrihet.

Därefter kan nytt beslut fattas om ytterligare sex månaders listningsbegränsning, förutsatt att listningsbegränsningen inte nämnvärt påverkat invånarnas möjlighet att välja utförare.

Detta kan ske upprepade gånger. Om Hälsovalskontoret gör bedömningen att befolkningens möjlighet att välja utförare nämnvärt påverkas inom ett samverkansområde (om det kommer in flera ansökningar om listningsbegränsning) avslås samtliga ansökningar och beslut om listningsbegränsningar i området.

Undantag för listningsbegränsning finns beskrivet i rutinen.

[Listning](#)

6 Ersättningsmodell och kostnadsansvar

6.1 Ersättningsmodell för utförarnas basuppdrag

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

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

Ersättningsmodell för basuppdraget består av följande delar:

- åldersviktad vårdpeng, 80 procent av XXXX kr per poäng och år
- ACG (Adjusted Clinical Groups) 20 procent av den åldersviktade vårdpengen

- läkemedelsviktad vårdpeng, XXX kr per läkemedelspoäng och år
- täckningsgrad läkemedelsförskrivning, omfördelning mellan vårdgivarna
- socioekonomisk vårdpeng, XXX kr per socioekonomisk poäng och år
- geografisk ersättning
- ersättning för täckningsgrad
- ersättning för tolkservice
- målrelaterad ersättning
- ersättning för uteblivna patientavgifter (högkostnadsskyddet)
- ersättning/kostnad för besök hos/från andra utförare
- ersättning för kommunalt finansierade särskilda boenden
- sanktioner vid brister i fullgörande av uppdrag se Avtal 24 §

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

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

6.2 Utförares kostnadsansvar och ersättningens omfattning

Utföraren har fullständigt kostnadsansvar för de hälso- och sjukvårdsinsatser som patienter får inom ramen för basuppdraget. Medel för att finansiera kostnadsansvaret tillförs utförarna genom den ersättningsmodell som beskrivs i detta kapitel.

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

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

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

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

För besök av asylsökande och papperslösa ansvarar utförarna själva för faktureringen. Den ersättning som utföraren har rätt att fakturera för gäller lika för alla utförare.

För besök av utlandssvenskar eller av utländska medborgare gäller regelverket i rapporten [Vård av personer från andra länder | SKR](#). Besök från utländska medborgare faktureras till Region Gävleborg ekonomiservice i Söderhamn, som sedan fakturerar Försäkringskassan för dessa besök. Viktigt att rätt underlag till

besöket bifogas fakturan, i annat fall riskerar utföraren att gå miste om ersättning för de utländska medborgarna.

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

6.3 Ersättningens fördelning för basuppdraget

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

6.4 Åldersviktad vårdpeng

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

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

6.5 Läkemedelsviktad ersättning, läkemedelskostnad och dosdispenserade läkemedel

Läkemedelsviktad ersättning baseras på den faktiska förskrivningen av läkemedel hos alla utförare i länet. En könsuppdelning sker för den läkemedelsviktade ersättningen på samma sätt som för den åldersviktade 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

Åldersgrupp	Poäng kvinnor	Poäng män
80-w	4,17	3,72

Den läkemedelsviktade ersättningen jämförs med månadens läkemedelsförskrivning, och 50 procent av mellanskillnaden betalas ut/dras av från utförarens ersättning. Exempel: Månadens läkemedelsviktade ersättning är 100 000 kr.

Utförarens förskrivning till gävleborgare är 90 000 kr. Mellanskillnaden 10 000 kr delas lika mellan utföraren och Hälsovalskontoret, genom att 5 000 kr betalas ut till utföraren.

6.6 Täckningsgrad läkemedelsförskrivning

Täckningsgraden för läkemedelsförskrivningen beskriver utförarens andel av den totala förskrivningen av läkemedel till de listade på utföraren.

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

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

6.7 Socioekonomisk vårdpeng (CNI)

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

- utlandsfödda personer, Östeuropa (inte EU), Asien, Afrika och Latinamerika
- arbetslös eller i åtgärd 16-64 år
- ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre
- lågutbildad 25-64 år (högst 9 årig grundskola eller motsvarande)

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

6.8 ACG (Adjusted Clinical Groups)

ACG mäter sjukdomsbördan i befolkningen per utförare. Sjukdomsbördan beräknas via 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 procent av den åldersviktade vårdpengen.

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

6.9 Geografisk ersättning

Syftet med den geografiska ersättningen är att uppmuntra utförare till att bedriva primärvård utanför de större orterna i länet.

Den geografiska ersättningen är en fast ersättning till de utförare som uppfyller fastställda kriterier. Ersättningen varierar dels beroende på var utföraren är placerad och dels beroende på antal listade på utföraren.

Utförare som bedriver verksamhet i Nordanstig, Ljusdal, Ovanåker, Ockelbo och Hofors kommuner tillhör geografisk kategori 1. Utförare som bedriver verksamhet i övriga fem kommuner i länet och där avståndet till kommunens huvudort/stad är minst 15 km, tillhör geografisk kategori 2.

Ersättningen betalas ut månadsvis efter antal listade. Årlig fast ersättning framgår av nedanstående tabell.

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

6.10 Ersättning för täckningsgrad

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

I underlaget för beräkning av täckningsgrad ingår inte besök som sker inom ramen för tilläggsuppdrag.

Täckningsgrad under 50 procent ger ingen ersättning.

För varje procent från 50 procent utgår ersättning med 1:80 kr/listad och månad.

Ersättningen ökar sedan med 1:80 kr/listad och procent upp till max en täckningsgrad på 80 procent. Täckningsgrad över 80 procent ger ingen ytterligare ersättning.

Om inte Hälsövalets 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 och undersköterskor ingår vid beräkning av täckningsgrad.

Läkarbesöken, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer och psykologers besök räknas som 1,0. Undersköterskors besök räknas som 0,25.

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

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

6.11 Ersättning för besök där tolk har använts

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

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

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

6.12 Målrelaterad ersättning för basuppdraget

Inom basuppdraget kan upp till 3 % av den totala ersättningen för basuppdraget erhållas som målrelaterad ersättning. Ersättningen utgår för de områden som anges nedan.

Den målrelaterade ersättningen kopplas, där så är möjligt, till vårdenhetens storlek genom ett angivet maximalt antal utförda åtgärder baserat på antalet listade på utföraren. Områden för målrelaterad ersättning revideras årligen.

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

Följande områden har fastställts för 2025:

- telefontillgänglighet
- hälsosamtal 40-åringar
- beroendeframkallande läkemedel
- antibiotikaföreskrivning
- kvalitets/utvecklingsarbete hos utföraren
- hembesök

Detaljerad beskrivning av kvalitetsindikatorernas syfte, mål och ersättning finns i dokumentet "Förutsättningar för att erhålla målrelaterad ersättning för basuppdraget Hälsoval 2025" på Hälsovalens webbplats

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

6.13 Nationellt eller regionalt utvecklingsarbete

Utföraren ska i samarbete med Region Gävleborg kontinuerligt bedriva utvecklingsarbete.

Region Gävleborg har rätt att varje år utan kostnad avropa 10 timmar från varje utförare 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.

6.14 Patientavgifter

Utföraren ska ta ut patientavgifter för hälso- och sjukvård, enligt de regler och belopp som Region Gävleborg beslutat i Avgiftshandboken.

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

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

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

Patientavgifterna behålls av utföraren.

Region Gävleborg ersätter uteblivna patientavgifter enligt Avgiftshandbokens regler.

Utföraren ersätts inte för uteblivna patientintäkter som beror på att patienten låter bli att betala avgifter enligt Region Gävleborgs avgiftsregler. Utföraren 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 utföraren.

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

6.15 Enstaka besök hos andra utförare

Varje utförare har kostnadsansvar för den verksamhet som utföraren bedriver, men också för besök som utförarens listade invånare gör hos:

- andra utförare i länet
- familjeläkarjourer i länet

- utförare med vårdavtal gällande insatser som ingår i utförarens åtagande
- specialist i allmänmedicin eller fysioterapeut som bedriver verksamhet enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen om ersättning fysioterapi (LOF. Kostnad, se särskild prislista.

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

För besök som den listade befolkningen gör hos annan region på primärvårdsnivå, så kallade utomlänsbesök betalas av Hälsovalskontoret.

För besök av patienter med skyddad identitet, får utförare ersättning från Hälsovalskontoret enligt gällande prislista. Registrering sker i HES för dessa patientbesök.

[Prislistor - Region Gävleborg](#)

6.16 Besök från utomlänspatienter

När utföraren får besök av personer från andra regioner ersätts besöket från Hälsoval. Ersättningen utgår från Riksavtalet eller Sjukvårdsregion Mellansverige.

6.17 Ersättning för kommunalt finansierade särskilda boenden

Utförare som ansvarar för läkarinsatser vid kommunala boenden får ersättning för det åtagande som finns reglerat mellan utföraren och kommunen. Ersättningen avser att täcka läkartiden..

Ersättning utgår per plats och år med xxxx kr per permanent plats, xxxxx kr per korttidsplats och med xxxx kr per LSS-plats. Akuta korttidsplatser upp till tre månader ersätts med xxxxx kr per plats. Akuta besök på särskilda boenden ersätts som enstaka besök.

6.18 Ersättning för tilläggsuppdrag BVC

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

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

6.19 Målrelaterad ersättning för tilläggsuppdrag BVC

Målrelaterad ersättning betalas ut för:

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

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

6.20 Kostnadsansvar för läkemedel

Utföraren har kostnadsansvar för läkemedel som rekvireras till utföraren och kostnader för dosdispenserings-tjänsten. I Region Gävleborg tillämpas ett kostnadsansvar baserat på förskrivning, vilket innebär att varje förskrivare betalar för läkemedel som förskrivits.

Hälsovalskontoret har kostnadsansvar för läkemedel i de Kommunala läkemedelsförråden, som finns i form av akutförråd (särskilt boende) samt utökat förråd (korttidsboende) liksom för Hemsjukvårdens tillfälliga läkemedelsbehov. Utföraren ska följa gällande rutiner för de Kommunala läkemedelsförråden.

[Kommunala läkemedelsförråd - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

[Läkemedelsförråd i kommunala boenden - Ansvarsfördelning och riktlinjer](#)

6.21 Ersättning Filialer

En filial ska uppfylla kraven på filial enligt punkt 7.12.

Det finns 3 nivåer på filialer, de ersätts enligt nedan.

- Distriktssköterske/sjuksköterskemottagning 250 000 kr per år.
- Läkarfilial 350 000 kr per år
- Utökad filial 500 000 kr per år

7 Allmänna villkor

7.1 Medicinsk diagnostik

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

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

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

I de fall där utföraren köper diagnostiska tjänster av Region Gävleborg ska elektroniska remisser användas där det är möjligt. Analysmetoder som fastslås i Region Gävleborgs laboratoriemedicinska råd ska gälla alla aktörer som anlitas inom laboratoriemedicin. I praktiken innebär det att referensvärdena som används av Region Gävleborgs verksamheter ska användas av alla utförare.

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

7.2 Provtagning- digitala vårdbesök utomläns

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

Patienten ska inte debiteras någon patientavgift för provtagningen.

Utföraren ska i stället debitera remittenten provtagningskostnaden. Laboratoriemedicin debiterar remittenten för analyskostnaden enligt prislista.

7.3 Remisser

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

7.4 Sjuk- och behandlingsresor

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

[Sjukresor i Gävleborg - 1177](#)

7.5 Tolk

Utföraren ska tillhandahålla godkänd alternativt auktoriserad tolk då patienten inte förstår eller kan uttrycka sig på det svenska språket. Detsamma gäller för behov av teckenspråkstolk och dövtolk. I de fall där så är möjligt ska telefontolk användas. Endast när tolkar med Regionavtal används, ersätts utföraren med fakturerad kostnad för tolkning. Anlitas annan språktolk får utföraren själv stå för den kostnaden.

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

7.6 Journal

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

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

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

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

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

Utföraren ska följa Socialstyrelsens och Region Gävleborgs riktlinjer och praxis för registrering av diagnoskoder. Verksamhetschefen är ansvarig för att personalen har den kunskap som behövs. Verksamhetschefen är ansvarig för att ersättningen inte baseras på felaktig registrering av diagnoskoder.

Utföraren ska använda det journalsystem som Region Gävleborg beslutar, för närvarande PMO, under 2024 planeras journalsystemet att bytas ut.

Vidare information om journalhantering finns i Avtal §27 Arkiveringskrav.

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

7.7 Intyg

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

[Försäkringsmedicinskt stöd socialstyrelsen.se](#)

[Bra sjukskrivning - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

[Intyg och utlåtande - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

[Intyg - vårdgivardirektiv för utfärdande. Hälsa-och sjukvårdsförvaltningen.pdf](#)

7.8 Katastrofmedicinskberedskap

Samtliga utförare som ingår i hälsovalssystemet ingår i Region Gävleborgs Civilberedskap. Utföraren är skyldig att upprätthålla och säkerställa samhällsviktig verksamhet, under hela hotskalan (fredstida kris/höjd beredskap). Region Gävleborgs strategiska inriktning vid särskilda- och extraordinära händelser samt vid höjd beredskap är beslutad i fullmäktige och beskrivs i Beredskapsplan Region Gävleborg. Utföraren är skyldig att följa denna gällande

bland annat planering, hantering och uppföljning av särskilda- och extraordinära händelser.

Utförarna ska vid händelse med många drabbade, även utanför ordinarie öppettider, ha en förmåga att vid behov:

- ta emot lätt skadade patienter.
- göra medicinsk bedömning, prioritering och omhändertagande av dessa.
- ha möjlighet att bistå med psykosocialt omhändertagande.

Vid sådan händelse kan TiB (Tjänsteman i Beredskap) eller Särskild sjukvårdsledning fatta beslut om att en eller flera utförare skall aktiveras, och då bidra till att hantera händelsen enligt ovan.

Varje utförare ska ha upprättat och implementerat en egen plan för särskilda och extraordinära händelser. Den egna planen ska utgå från mallen Katastrofmedicinsk beredskapsplan – lokal plan för utförare i primärvården. Den egna planen är underställd Handbok för Hälsoval Region Gävleborg och Katastrofmedicinsk beredskapsplan Region Gävleborg och skall revideras årligen eller vid behov.

Länkar:

OBS! Katastrofmedicins beredskapsplan Region Gävleborg (id 11-763678)

(Ej fastställd 2024-02-29)

[Beredskapsplan Region Gävleborg id11-665621](#)

7.9 Samverkansdokument

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

Samverkan på övergripande nivå med länets kommuner sker i första hand via Länsledningen.

[Välfärd Gävleborg - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](http://regiongavleborg.se)

7.10 Patientsäkerhet

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

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

Utföraren ska utan ersättning tillhandahålla intyg, utredningar och analyser med mera som begärs in av till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) vid granskning av enskilda ärenden.

I händelse av att en patient utsatts för eller som medfört allvarlig vårdskada, ska utföraren som varit inblandad i vården av berörd patient delta i risk- och händelseanalysutredning.

Kopia på Lex Maria anmälan till IVO, ska skickas till Hälsovalskontoret.

Anmälningsansvarig ska även ansvara för att informera patient eller anhörig om anmälan enligt Lex Maria och IVO beslut i ärendet.

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

7.11 Patientnämnd

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

Utföraren ska vara behjälplig med detta i upp till 24 månader efter avslutat uppdrag. Information om patientnämnden ska finnas tillgänglig för patienterna hos utföraren.

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

7.12 Filial

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

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

7.12.1 Grundförutsättningar filial

Grundförutsättningar och krav för att starta filialverksamhet:

- En filial ska medföra ökad tillgänglighet för patienter i det geografiska närområdet.
- Med filial avses verksamhet som bedrivs av en huvudenhet (hälsocentral) men i en annan lokal och adress.
- En filial ska alltid vara knuten till en huvudenhet med avtal i Hälsoval Region Gävleborg och ska drivas av samma utförare som driver huvudenheten. En filial kan inte drivas av en underleverantör.
- Verksamhetschefen på huvudenheten ska också vara verksamhetschef för filialen.

- Det ska vara tydligt för invånarna att det är en filial och vilken huvudenhet denna tillhör. Öppettider ska tydligt framgå i skyltning, 1177.se och på huvudenhetens egen hemsida om sådan finns. Information om vilket vårdutbud filialen erbjuder patienterna ska tillhandahållas. Filialer är inte valbara för listning och tas därför inte med i Region Gävleborgs förteckning över valbara utförare.
- Filialen är en underenhet till huvudenheten och journaldokumentation ska ske i huvudenhetens journal.
- Listning av patient sker till huvudenhet som har ansvaret för hela grunduppdraget.
- Vård given vid en filial ska rapporteras och ska kunna följas upp på samma sätt som vård på huvudenheten.
- Samtliga övriga avtalskrav och avtalsvillkor gäller för de delar av vården som avses drivas på filialen, även krav på lokalernas tillgänglighet.
- I de fall filialverksamheten inte innehåller all vård som drivs på huvudenhet, eller inte har öppet i samma omfattning ska utföraren se till att huvudenhet under sin öppettid kan ta emot patienter i behov av den vård som saknas på filialen och under de tider filialen har stängt.

7.12.2 Specifika förutsättningar och krav distriktssköterske-/sjuksköterskemottagning

Utöver grundförutsättningarna punkt 7.12.1 gäller följande:

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

7.12.3 Specifika förutsättningar för en läkarfilial

Utöver grundförutsättningarna punkt 7.12.1 gäller följande:

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

7.12.4 Specifika förutsättningar för en utökad filial

Utöver grundförutsättningarna punkt 7.12.1 gäller följande:

- En utökad filial ska vara bemannad med minst en distriktssköterska/sjuksköterska, 40 timmar per vecka jämnt fördelat på 5 arbetsdagar. En läkare i allmänmedicin, 25 timmar per vecka fördelat på minst 3 arbetsdagar.
- Filialen ska vara öppen för mottagningsverksamhet minst 5 dagar i veckan, minst 8 timmar per dag.
- En utökad filial ska uppfylla samma basuppdrag som huvudenheten men samtliga delar behöver inte erbjudas varje dag men ska medföra ökad tillgänglighet för patienten.
- Patienter med behov av vård som inte kan anstå ska kunna tas om hand under öppettiden.

7.12.5 Tillfälligt stängt

En filial har rätt att hålla stängt för semester åtta veckor per kalenderår, enligt det regelverk som finns beskrivet under punkt 2.8.4 Sommarsamverkan.

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

7.12.6 Ansökan

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

- Utförarens lokaler och utrustning ska vara tillgängliga och anpassade för besökande med funktionsnedsättning, se 2.8.1 Fysisk miljö.
- Basutrustning ska finnas enligt förteckning.

7.12.7 Avslut

Om utföraren inte uppfyller det beskrivna vård innehållet, bemanning, lokalisering, lokaltillgång, tillgänglighet eller om den verksamhet som bedrivs vid filialen har väsentliga brister, har Region Gävleborg rätt att återta sitt medgivande till fortsatt drift av en filial.

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

7.12.8 Ersättning

Huvudenheten kan ansöka om ekonomiskt stöd vid filial för utökad filial, läs mer under punkt 6.21 Ersättningsmodell och kostnadsansvar.

7.13 Marknadsföring

Varje utförare ansvarar för att följa Region Gävleborgs och SKRs riktlinjer för marknadsföring. All information och marknadsföring ska ha en tydlig avsändare.

Region Gävleborgs roll som uppdragsgivare ska framgå i alla relevanta sammanhang.

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

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

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

[Marknadsföring](#)

7.14 Inhämtande av adressuppgifter

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

7.15 Informationsansvar

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

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

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

8. Informationshantering och IT

8.1 Informationshantering och informationssäkerhet

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

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

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

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården](#)

- Utföraren ska se till att gällande lagar, förordningar och regelverk avseende informationshantering och informations- och IT-säkerhet för vårdinformation efterlevs.
- Patientinformation och administrativ information, exempelvis statistik och ekonomi, ska vara kompatibel och uppföljningsbar mellan utföraren och Region Gävleborg.
- Utförarens vårdinformation ska vara kvalitetssäkrad, lättillgänglig och följa en gemensam informationsstruktur.
- Utföraren ska följa de riktlinjer, begrepp och termer för den vårdadministrativa informationen som beslutats av Region Gävleborg.
- Utföraren ska leverera information som är beständiga enligt Region Gävleborgs ställda krav.
- Utföraren är skyldig att så långt möjligt och i god tid informera motparten om tillfälliga eller permanenta förändringar i den egna verksamheten t.ex. stängningar eller strukturella förändringar som påverkar hanteringen av journalinformation.
- Utföraren ansvarar för att tillse en fortsatt korrekt hantering av journalinformation om de inte längre avser att tillhandahålla vård inom Region Gävleborg (Se §26 i bilaga Avtal)

8.2 Krav avseende informationssäkerhet och dataskydd.

- Utföraren ska informera patienter och personal om hur behandlingen av personuppgifter sker, det omfattar bland annat information om hur de journalförda uppgifterna hanteras, inhämtande av samtyckeshantering och information om säkerhet och sekretess.

- Utföraren ansvarar för att samtliga medarbetare som arbetar under deras ledning får årligen genomgå utbildningar för ökad medvetenhet kring informationssäkerhet samt hålla sig uppdaterad om relevanta delar i Region Gävleborgs ledningssystem för informationssäkerhet, exempelvis åtkomst till patientinformation, och rådande lagstiftning.
- Utföraren ansvarar för att tillse att teckna personuppgiftsbiträdesavtal med Region Gävleborg för de personuppgiftsbehandlingar där Region Gävleborg är personuppgiftsbiträde. Personuppgiftsbiträdesavtalet reglerar Region Gävleborgs skyldigheter som personuppgiftsbiträde gentemot privata utförare som är personuppgiftsansvariga.
- Utföraren ansvarar för att följa gemensamma styrdokument angående informationshantering och informationssäkerhet som Region Gävleborg tillhandahåller.
- Utföraren ansvarar för att informera patienter om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Utföraren ansvarar för att hantera begäran från patient, exempelvis avseende spärrar, begäran om att inte ingå i sammanhållen journalföring och loggutdrag.
- Utföraren ansvarar för att genomföra uppföljning och kontroll av åtkomst till patientinformation (loggkontroller)
- Region Gävleborg ansvarar för att systemstöd uppfyller de tekniska förutsättningarna för åtkomstkontroll och vilka krav som ställs på loggarna i 4 kap. 9 § i HSLF-FS 2016:40
- Utföraren ansvarar för att samverka vid misstanke om olovlig ~~otillbörlig~~ åtkomst
- Utföraren ansvarar för att följa Region Gävleborgs regelverk för behörighetstilldelning. Behovs- och riskanalyser för behörighetstilldelning ska upprättas av utföraren.

8.3 IT miljö

8.3.1 IT miljö hos utföraren

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

Region Gävleborg åtar sig att kravställa den lokala IT-miljö som behövs för att få access till de obligatoriska produkterna vilket innebär att leverantören behöver säkerställa dessa krav. Regionens IT-enhet kan vara behjälplig vid frågor.

Som ett alternativ kan utföraren till självkostnadspris använda sig av samma IT-miljö som offentliga utförare.

8.3.2 Obligatoriska IT-produkter

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

Region Gävleborg förbehåller sig rätten att byta ut namngivna IT-produkter mot andra IT-produkter av samma systemtyp.

Alla utförare ska använda följande system utifrån den struktur och de arbetsätt som sker inom Region Gävleborg:

- Journalsystem (PMO)
- Uppföljningssystem (Medrave)
- System för samordnad individuell plan (Lifecare)
- Plattform för Digitala vårdmöten (Min vård Gävleborg)
- Regionwebben för informationsinhämtning
- Bildhantering inom hudcancerflödet (Picsara)
- E-tjänstekort
- HES
- It-grundplattform (hanterar identitet, säkerhet, befolkningsregister m.m.)
- Svarsdatabas (BOS, Soarian, integrerat med PMO)
- Vaccinationssystem (Mitt Vaccin, integrerat med PMO)

8.3.5 Valbara IT-produkter

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

9. Ansökan, Villkor för Godkännande, Avtal

9.1 Ansökan om avtal för Hälsoval i Region Gävleborg

UPPGIFTER OM SÖKANDE		
Fyll i blanketten med hjälp av datorn. Datum ska skrivas i formatet XXXX-XX-XX.		
FIRMA-/FÖRETAGSNAMN		
Företagets/personens fullständiga namn		Organisations nr./Personnr
Utdelningsadress	Postnummer	Postadress
Telefonnummer	Faxnummer	
E-postadress till enhetens funktionsbrevlåda		Hemsida
Kontaktperson (annan än verksamhetschef)	Telefonnummer	E-postadress
NAMN PÅ ENHET/MOTTAGNING		
Namn på enhet/mottagning		Telefonnummer för patienter
Gatuadress	Postnr	Ort
Verksamhetschef	Telefonnummer	E-postadress
Medicinsk rådgivare	Telefonnummer	E-postadress
Om lokal saknas, ange i vilken ort/stadsdel som verksamheten ska etableras		

För bolag under bildande ska tänkt driftform, kontaktperson och lokalisering anges.

Bilagor till ansökan för att bedöma ekonomisk ställning

Bevis/intyg får vara maximalt tre (3) månader gammalt och ska bifogas i original. (Utländsk sökande ska bifoga dokumentation som intyg på att denne fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar). Följande handlingar ska bifogas ansökan:

- Kopia på det vid ansökan gällande registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket).
- "Begäran om upplysningar vid offentlig upphandling" Skatteverkets blankett SKV 4820. Blanketten ska vara ifylld av Skatteverket. Blanketten rekvideras från www.skatteverket.se

- Bevis om att företrädare för sökande ej återfinns i Näringsförbudsregistret.
- Kreditupplysning från Creditsafe, eller annat kreditupplysningsföretag, minst motsvarande en standardrapport.
- Årsredovisning eller årsbokslut (eller i de fall företaget inte är skyldigt att upprätta årsredovisning/årsbokslut så ska resultaträkning och balansräkning bifogas).
- Ekonomisk plan för verksamhetens finansiering och budget under de två första verksamhetsåren.
- Finansiell säkerhet i form av bankgaranti, moderbolagsgaranti, lånelöfte eller dylikt som uppgår till 5 miljoner svenska kronor.
Om vårdgivarens ekonomiska ställning på sådant sätt garanteras av annan ska intyg om detta bifogas. Intyget ska vara undertecknat av behörig företrädare för garanten och i intyget ska vidare anges att garanten svarar "såsom för egen skuld" för uppfyllandet av samtliga de åtaganden som följer av Uppdraget. Kraven på ekonomisk ställning ska då på motsvarande sätt redovisas och uppfyllas av garanten.

Särskild information för företag under bildande

För företag under bildande ska tänkt driftform, kontaktperson och lokalisering anges.

För företag under bildande gäller att företaget ska vara bildat vid kontraktstecknandet.

Företaget ska vid samma tillfälle inneha F-skattsedel och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

Vårdgivare som har ett nystartat företag eller företag under bildande ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital/annat, tillhandahålla en finansiell säkerhet (t ex bankgaranti, moderbolagsgaranti, lånelöfte eller dylikt) samt på begäran kunna redovisa referens från bank eller annan finansiär.

Bilaga till ansökan för att bedöma Verksamhetens bedrivande

Den sökande ska tydligt redovisa

- att den sökande kommer att bemanna verksamheten med den kompetens och i den omfattningen uppdraget anger enligt Handbok Hälsöval i Region Gävleborg
- att verksamheten från driftstart kommer att utföras enligt Handbok Hälsöval i Region Gävleborg och "Villkor för godkännande" (upphandlingsdokument)
- namn på verksamhetschef
- eventuella underleverantörer
- en plan för särredovisning av olika avtal som den sökande har med Region Gävleborg

- att verksamheten är registrerad i vårdgivarregistret hos Inspektionen för vård och omsorg, enligt 2 kap 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Bilaga till ansökan för att bedöma Lokaler och utrustning

Ifylld "Checklista för lokaler fysisk tillgänglighet" ska bifogas.

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

Bilaga till ansökan för att bedöma IT-relaterade krav

Den sökande ska vara beredd att vidareutveckla IT-stödet för framtida krav och förändringar enligt kapitel 8 i Hälsovalshandboken.

Övrigt

Utföraren ska medverka vid dialogmöten med Region Gävleborg som en del i bedömningen av ansökan.

Genom undertecknandet av denna ansökan försäkras:

- att företaget eller dess företrädare inte dömts för sådant brott eller att företaget befinner sig i omständigheter som framgår av 7 kap. 1 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem,
- att sökande tagit del av och accepterat Handbok Hälsoval i Region Gävleborg och "Villkor för godkännande" (Upphandlingsdokument) och förbinder sig att arbeta i enlighet med dess förutsättningar och villkor,
- att sökande är medveten om att Region Gävleborg kan återkalla godkännandet av att bedriva en vårdenhets inom hälsovalssystemet om utföraren inte uppfyller villkoren i Handbok Hälsoval i Region Gävleborg.

Ansökan skickas till:

Region Gävleborg
Hälsovalskontoret
801 87 Gävle

Datum:

Ort:

Underskrift av behörig undertecknare:

Namnförtydligande:

9.2 Villkor för godkännande Hälsoval Primärvård Region Gävleborg

För att en vårdgivare ska kunna bedriva vård inom Hälsoval i Region Gävleborg ska verksamheten upphandlas enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Den sökande ska uppfylla kraven i Handbok Hälsoval i Region Gävleborg, Villkor för godkännande och avtal. Ett avtal ska tecknas för varje utförare.

Vårdgivaransvar <https://vemfargoravad.socialstyrelsen.se/sida/vardgivare>

I ansökan ska anges i vilken kommun den sökande avser att etablera en Hälsocentral.

Den sökande ansöker om godkännande i enlighet med Region Gävleborgs anvisningar som finns på Samverkanswebben- Hälsoval [Handbok - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se) eller via den nationella webbplatsen för annonsering av valfrihetssystem: [Hitta LOV-uppdrag | Upphandlingsmyndigheten](#)

1. GODKÄNNANDE

Beslut om godkännande och tecknande av avtal fattas av Regionstyrelsen som ansvarar för hälso- och sjukvård i Region Gävleborg.

Om beslut om godkännande fattas tecknas ett avtal mellan Region Gävleborg och vårdgivaren.

Avtalet och Handbok Hälsoval i Region Gävleborg reglerar samtliga villkor för att bedriva vårdverksamhet inom Hälsoval Region Gävleborg.

I avtalet anges ekonomiska villkor, avtalstid och sökandes mottagningsadress.

En sökande inom hälsovalssystemet Gävleborg får inte bedriva vård enligt lagen (1993:1651), om läkarvårdsersättning (LOL) förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning (FOL), i samma eller i annan juridisk person. Sökande inom vårdval Region Gävleborg får inte organisera verksamhet så att det uppstår en risk för sammanblandning med verksamhet enligt LOL och LOF.

2. KRAV FÖR ATT BLI GODKÄND

2.1 Ekonomisk ställning

Den sökande ska ha ekonomisk stabilitet och ekonomiska förutsättningar för att utföra uppdraget enligt Handbok Hälsoval i Region Gävleborg och den sökandes beskrivning av verksamheten i ansökan. Region Gävleborg gör en helhetsbedömning av den sökandes ekonomiska stabilitet och ekonomiska förutsättningar under hela avtalsperioden.

Region Gävleborg har rätt att inhämta upplysningar, dokumentation och eventuella referenser för att säkerställa den sökandes ekonomiska ställning eller kontrollera lämnade uppgifter.

Sökande kan även styrka sin ekonomiska ställning genom exempelvis garanti från moderbolag, bank eller utlåtande från revisor.

Om sökandes ekonomiska ställning på sådant sätt garanteras av annan ska intyg om detta bifogas i ansökan. Intyget ska vara undertecknat av behörig företrädare för garanten och i intyget ska vidare anges att garanten svarar "såsom för egen skuld" för uppfyllandet av samtliga de åtaganden som följer av Uppdraget.

Kraven på ekonomisk ställning ska då på motsvarande sätt redovisas och uppfyllas av garanten.

Om sökande vill återropa fler uppgifter ska dessa bifogas ansökan.

Region Gävleborg kontrollerar bland annat att den sökande är:

- registrerad i aktiebolags-, handels-, eller föreningsregister
- godkänd för F-skatt
- registrerad som arbetsgivare samt registrerad för innehållen preliminär A-skatt och arbetsgivaravgifter
- fri från skulder vad gäller svenska skatter och sociala avgifter.

2.1 Företag under bildande

Ansökan kan lämnas av företag under bildande. Av ansökan ska framgå hur företagsbildningen är planerad i form av dess nuläge, förutsättningar och tidsplan för företagets etablering, samt vilka bankgarantier eller motsvarande som kan ställas som säkerhet.

Vidare fordras att bolagsmännen redovisas för motsvarande kontroll som i det här regelverket.

Observera att med företag under bildande menas ett bolag som inlett ett förfarande för bildande.

Sökande som avser inkomma med ansökan för ett företag, oavsett dess juridiska form, ska vid ansökningstillfället infordra kopia på registrering hos Skatteverket, samt i förekommande fall Bolagsverket.

I händelse av att registreringen ännu inte trätt i kraft ska sökande bifoga kopia på ansökan till Skatteverket, samt i förekommande fall Bolagsverket.

För företag under bildande gäller att företaget ska vara bildat vid avtalstecknandet.

Företaget ska vid detta tillfälle uppfylla samtliga i detta regelverk uppställda krav.

Företrädare för företag under bildande ska även ha nödvändiga fullmakter och tillstånd för att kunna föra företagets talan fullt ut och underteckna ett eventuellt avtal.

2.2 Verksamhetens bedrivande

Den sökande ska redovisa hur verksamheten ska bemannas och bedrivas så att lagar och förordningar samt Handbok Hälsoval i Region Gävleborg uppfylls. En mindre del av uppdraget kan utföras av underleverantör eller i samverkan med annan utförare.

3. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Av ansökan ska framgå

- att verksamheten kommer bemannas med den kompetens och i den omfattningen uppdraget kräver.
- att verksamheten från driftstart kommer att utföras enligt Handbok Hälsoval i Region Gävleborg
- namn på verksamhetschef
<https://vemfargoravad.socialstyrelsen.se/sida/verksamhetschef>
- namn på medicinsk ledningsansvarig
- anlitande av eventuella underleverantörer
- en plan för särredovisning av olika avtal som den sökande har med Region Gävleborg
- att verksamheten är registrerad i vårdgivarregistret hos Inspektionen för vård och omsorg, enligt 2 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Ansökan kommer inte godkännas om Region Gävleborg bedömer att den sökande saknar förutsättningar för att bedriva verksamhet.

3.1 Lokaler och utrustning

Den sökande ska tydligt redovisa att de kraven på lokaler enligt checklista och medicinsk utrustning enligt nedan kan säkerställas.

Se anvisning och checklista för lokaler samt Region Gävleborgs riktlinjer för fysisk tillgänglighet på samverkanswebben Hälsoval [Handbok - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se/handbok)

Medicinsk utrustning

Sökande ska ha den utrustning som behövs för uppdraget och att den uppfyller gällande lagstiftning och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en ändamålsenlig funktion.

Utrustningen ska uppfylla vårdens krav på rengöring och desinfektion och följer Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2021:52)

Sökanden ansvarar för att alla medicintekniska produkter (MTP) på enheten får fortlöpande service, rekommenderat förebyggande underhåll, rengöring och vid behov desinfektion samt att detta dokumenteras i verksamhetens kvalitetsledningssystem. Avvikelse vad gäller MTP ska

dokumenteras och rapporteras enligt gällande regelverk. Rutiner ska framgå av verksamhetens kvalitetsledningssystem.

Obligatorisk utrustning:

EKG

Lilla kirurgin

Spirometri

Inhalationsbehandling

Recto- och proctoscopi

Gynekologisk undersökning

Ögonundersökning med mikroskop

Ögontryckmätare

Öronundersökning med mikroskop

Hörselundersökning med audiogram

Hudundersökning med dermatoskop

Utrustning för provtagning

Halvautomatisk defibrillator

Bladderscan

Rekommenderad utrustning:

Förflyttningshjälpmedel

3.2 IT-relaterade krav

Den sökande ska tydligt redovisa hur och när de krav på IT-stöd som återfinns i kapitel 8 i Handbok Hälsoval i Region Gävleborg kan säkerställas. Den sökande ska vara beredd att vidareutveckla IT-stödet för framtida krav och förändringar.

4. KVALIFICERINGSKRAV PÅ SÖKANDE

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

Om sökanden är en juridisk person, får sökanden uteslutas om en företrädare för den juridiska personen har dömts för sådant brott eller gjort sig skyldig till sådant fel som närmare anges i första stycket punkt 3 eller 4 i den bestämmelsen.

Sökande ska, på Region Gävleborgs begäran, visa att det inte finns grund för uteslutning enligt första stycket 1, 2, 3 eller 5 i nämnd bestämmelse.

Region Gävleborg **kan** också utesluta en sökande på följande grunder:

- den sökande har en låg kreditvärdighet enligt kreditupplysningen och Region Gävleborg bedömer att det kan antas påverka den sökandes förmåga att bedriva verksamheten,

- den sökande kan inte redovisa den ekonomisk stabilitet som krävs för att driva verksamheten, eller saknar ekonomiska garantier för att verksamheten kan säkras,
- en eller flera företrädare för den sökande har varit inblandad i flera tidigare konkurser,
- en eller flera företrädare för den sökande har direkt eller indirekt tidigare haft uppdrag åt Region Gävleborg eller annan region i landet, och Region Gävleborg eller den andra regionen sagt upp uppdraget i förtid eller inte förlängt uppdraget och detta skett till följd av brister i den sökandes agerande,
- den sökande eller företrädare för den sökande har haft upprepade – nu inbetalda – skulder avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i hemlandet eller annan stat inom EES-området,
- om det i Region Gävleborg, i annan region eller av tillsynsmyndighet pågår en utredning om allvarliga brister i verksamhet som den sökande eller företrädares ansvarar för,
- företrädare för sökande är dömd för eller föremål för utredning av brott som av Region Gävleborg anses påverka förtroendet för vården.

5. BESLUTSORDNING OCH HANDLÄGGNINGSTID

När en komplett ansökan inkommit handläggs den av Region Gävleborg som bedömer om den sökande uppfyller de krav som återfinns i "Villkor för godkännande" och Handbok Hälsoval i Region Gävleborg.

Beslut fattas i steg ett om godkännande av sökande och i steg två om tecknande av avtal.

Besked om godkännande ska lämnas till den sökande senast tre månader efter att komplett ansökan inkommit. Om en ansökan inte är komplett kan handläggningstiden förlängas eller ansökan avslås.

Godkännandet av en sökande gäller i sex månader. Om avtal inte tecknats inom dessa sex månader förfaller godkännandet. Region Gävleborg kan på begäran från den sökande och om särskilda skäl föreligger, förlänga tiden mellan godkännande och avtalstecknande till att gälla nio månader. Tidpunkt för driftstart anges i avtalet.

6. ÅTERKALLELSE AV GODKÄNNANDE

Region Gävleborg har rätt att återkalla godkännandet innan avtal har undertecknats mellan parterna om den sökande inte längre uppfyller

villkoren. Den sökande har inte rätt till någon form av ersättning till följd av Region Gävleborgs beslut.

7. ÅTERKALLELSE AV ANSÖKAN

Om ansökan för godkännande återkallas efter Region Gävleborgs beslut om godkännande och innan avtalets undertecknande, debiteras den sökande med 5000 kr. för Region Gävleborgs administrativa arbete.

8. OM ANSÖKAN INTE GODKÄNNES

Om Region Gävleborg har beslutat att inte godkänna den sökande kan denna lämna in en ny ansökan som prövas enligt den Handbok Hälsöval i Region Gävleborg som gäller vid den aktuella tidpunkten.

9. ÖVERPRÖVNING

Sökande kan överklaga Region Gävleborgs beslut om avslag för godkännande hos Förvaltningsrätten i Falun inom tre veckor från det att underrättelsen om beslutet skickades.

Begäran om rättelse ska även delges Region Gävleborg.

10. AVSTÄMNING INFÖR DRIFTSTART

Region Gävleborg genomför senast två veckor före avtalad driftstart en uppföljning tillsammans med sökande på plats i sökandes lokaler. Region Gävleborg kommer vid mötet att säkerställa att samtliga krav för verksamheten uppfylls enligt Handbok Hälsöval i Region Gävleborg. Region Gävleborg har rätt att besluta om en senare driftstart eller att säga upp avtalet till förtida upphörande om bedömning görs att sökande saknar förutsättningar att uppfylla samtliga krav för verksamheten.

Sökande äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av Region Gävleborgs beslut om att säga upp avtalet till förtida upphörande. Region Gävleborg äger rätt till ersättning från sökande för kostnader Region Gävleborg haft till följd av sökandes brister.

Uppsägning till förtida upphörande av avtalet innebär ett samtidigt och absolut återkallande av godkännandet. Sökande ansvarar för och bekostar information till allmänheten om förtida upphörande.

11. FÖRÄNDRINGAR HOS SÖKANDE

Sökande får inte helt eller delvis överlåta sina rättigheter och/eller skyldigheter efter tecknat avtal utan Region Gävleborgs skriftliga godkännande.

Se Avtal för vårdavtal Hälsöval § 9. Om ägarförhållanden hos vårdgivaren eller moderbolag ändras väsentligt ska detta utan dröjsmål anmälas skriftligt till Region Gävleborg.

Region Gävleborg har rätt att granska de nya förhållandena på samma sätt som vid en ny ansökan om godkännande enligt Handbok Hälsöval i Region Gävleborg, Avtal för vårdavtal Hälsöval § 9.

Ändring av mottagningsadress i avtalet ska föregås av godkännande av Region Gävleborg.
Se Avtal för vårdavtal Hälsöval 2 §.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

9.3 Avtal

Avtal för Hälsoval Primärvård i Region Gävleborg

§ 1 Parter

Detta avtal har träffats mellan Region Gävleborg, (org.nr:232100–0198), nedan kallad Region Gävleborg och (**Namn**), (org.nr. xxxxxx-xxxx), nedan kallad vårdgivaren. Avtalet reglerar Utförarens bedrivande av primärvård, mottagningens **namn och adress**.

Parterna utser var sin kontaktperson med ansvar för åtagandet. När part byter kontaktperson eller kontaktpuppgifter ska detta meddelas skriftligen den andra parten.

Region Gävleborgs kontaktperson:

Namn:

Titel:

Telefonnummer:

E-postadress:

Vårdgivarens kontaktperson:

Namn:

Titel:

Telefonnummer:

E-postadress:

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

§ 2 Förändrad mottagningsadress

Förändrad mottagningsadress än vad avtalet fastställer ska först godkännas av Region Gävleborg- Hälsovalskontoret.

§ 3 Avtalstid

Avtalet gäller från (**datum månad år**) till och med (**datum månad år**).(5 år)

Om avtalet inte har sagts upp av någon part skriftligen senast tolv månader före avtalsperiodens slut, förlängs avtalet med två (2) år i taget med tolv månaders uppsägningstid. Regler för förtida upphörande finns i § 25 och § 26.

§ 4 Förutsättningar

Utföraren ska tillhandahålla en god och säker vård på lika villkor för befolkningen.

Vården ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskildes värdighet. Verksamheten ska präglas av hög etisk medvetenhet. Verksamheten ska bedrivas lojalt i enlighet med detta avtal och dess underliggande intentioner samt med hänsyn tagen till det förtroende för Utföraren som utgör en fundamental förutsättning för avtalets ingående och bestånd.

Vårdgivaren ansvarar för att uppdraget bedrivs enligt Handbok Hälsöval i Region Gävleborg och "Villkor för godkännande". Avtalet omfattar samtliga delar i Handbok Hälsöval i Region Gävleborg, inklusive men inte begränsat till avsnitten

- 1) Inledning
- 2) Uppdrag
- 3) Tilläggsuppdrag
- 4) Uppföljning
- 5) Listning och Geografiskt område
- 6) Ersättningsmodell och kostnadsansvar
- 7) Allmänna villkor
- 8) Informationshantering och IT
- 9) Ansökan, Villkor för godkännande och Avtal

Avtalet är bindande förutsatt att det undertecknats av båda parter. Genom politiska beslut bedriva regionala projekt i syfte att utveckla hälsovalssystemet i Region Gävleborg.

Annan verksamhet som Utföraren bedriver utanför ramen för avtalet ska bedrivas på ett sådant sätt att det inte inkräktar på vården av eller påverkar integriteten för de patienter som omfattas av avtalet. Utföraren ansvarar för att verksamheten enligt avtalet hålls åtskild från annan verksamhet som Utföraren eller annan vårdgivare utför vid eller i anslutning till vårdenheten samt att intäkter och kostnader redovisas på ett korrekt sätt.

§ 5 Tolkningsordning

Om det förekommer motstridiga uppgifter i avtalet med bilagor ska de tolkas

i följande ordning:

1. Skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal.
2. Skriftligt och undertecknat avtal.
3. Handbok Hälsöval i Region Gävleborg inklusive bilagor.
Vid motstridiga uppgifter i Handboken gäller ordningen:
 - a) Ersättning
 - b) Uppdrag
4. Skriftlig och undertecknad ansökan inklusive bilagor.

§ 6 Lagar och regler

Utföraren ska vid utförandet av detta avtal fullfölja alla lagar, förordningar samt föreskrifter, och allmänna råd som utfärdas av statliga och kommunala myndigheter och verksamheter samt Region Gävleborgs egna riktlinjer, som för tid till annan är tillämpliga på åtagandet eller på annat sätt berör Utföraren vid dess utförande.

§ 7 Fakturering och betalningsvillkor

Ersättningen till Utföraren i hälsovalssystemet kommer att beräknas elektroniskt varje månad i ett IT-stöd som Region Gävleborg tagit fram för ändamålet. Detta kräver leverans av data från Utförarna enligt av Region Gävleborg fastställda specifikation och tidsplan.

Dess resultat blir ett specificerat betalningsunderlag tillgängligt i HES.

Ekonomisk reglering sker därefter månadsvis i efterskott. Om någon del i ersättningen inte kan hanteras i ovan nämnda IT-stöd kan fakturering vara aktuell. Sådan förutsätter godkännande av Region Gävleborgs-Hälsovalskontoret på förhand.

Betalning sker därefter 30 dagar efter ankomstregistrerad faktura. Order-, expeditions- eller faktureringsavgifter godkänns inte.

Vid eventuell dröjsmålsavgift och dröjsmålsränta tillämpas svensk räntelag och faktureras på separat faktura. Samlingsfakturor accepteras inte.

§ 8 Marknadsföring

All marknadsföring av Utföraren ska vara saklig och stämma överens med god marknadsföringssed, enligt 5 § marknadsföringslagen (2008:486) och Region Gävleborgs och Sveriges Kommuner och Regioners riktlinjer. Se vidare i handbok för Hälsoval Region Gävleborg Kapitel 7 "Allmänna villkor"

§ 9 Regionens rättighet att informera

Region Gävleborg har rätt att, utan ekonomisk kompensation till Utföraren, placera information riktad till patienter och befolkning i Utförarens lokaler.

Region Gävleborg äger rätt att i sin information kring verksamheten ange att avtal har slutits med vårdgivaren.

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

§ 10 Meddelarfrihet

Vårdgivaren förbinder sig att tillförsäkra sina anställda meddelarfriheter enligt följande:

- Utföraren får inte ålägga sina anställda tystnads- eller lojalitetsplikt som

inskränker deras möjligheter att lämna uppgifter till massmedia om allvarliga missförhållanden, som kan vara av allmänt intresse, i verksamheten.

- Utföraren förbinder sig att inte efterforska källan till en uppgift i massmedia av nyss nämnt slag.
- Utföraren får inte ålägga sina anställda en tystnads- eller lojalitetsplikt som inskränker deras möjligheter att lämna uppgifter till Region Gävleborg om allvarliga missförhållanden, som kan vara av betydelse för avtalets uppfyllelse, i verksamheten.

§ 11 Tystnadsplikt och sekretess

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

§ 12 Arbetsgivaransvar

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

Utföraren är ensam arbetsgivare för den egna personalen och ska bära arbetsgivaransvaret för dem.

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

§ 13 Patientskadeförsäkring

Region Gävleborg tecknar patientförsäkring och läkemedelsförsäkring.

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

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

§ 14 Ansvarsförsäkring

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

Utföraren ska efter begäran lämna kopia av gällande försäkringsbevis till Region Gävleborg.

§ 15 Allmänhetens möjlighet till insyn

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

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

§ 16 Läkemedel

Läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Utföraren ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Utföraren ska följa Region Gävleborgs Läkemedelskommittés rekommendationer för förskrivning och medverka till att Region Gävleborgs mål för läkemedelsförskrivning uppfylls.

Utföraren ska följa Region Gävleborgs rutin för läkemedelshantering. Utföraren ska använda Pascal som ordinationsverktyg för patienter med maskinell dosdispensering. Aktuella läkemedel ska dokumenteras enligt Region Gävleborgs rutiner för läkemedelshantering.

Kliniska prövningar

Utföraren ska följa överenskommelsen mellan Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Läkemedelsindustriföreningen (Lif) 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.

§ 17 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Utföraren ska tillämpa Socialstyrelsens föreskrifter ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9). Se även punkt 3.1 om Medicinsk utrustning i Villkor för godkännande.

Utföraren ska ha ett ändamålsenligt system för internkontroll och på begäran kunna redogöra för detta.

§ 18 Systematiskt miljöarbete

Utföraren ska bedriva ett systematiskt miljöarbete som är överensstämmande med Region Gävleborgs miljöpolicy samt

miljöprogram med fokus på klimateffektivitet, resurseffektivitet samt hälsofrämjande och giffritt.

Utförarens systematiska miljöarbete ska omfatta och innehålla minst följande:

Miljöpolicy som är antagen och känd bland personalen.

Miljöaspekter för Utföraren.

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 Utförarens miljöprestanda.

Utföraren ska vid begäran tillhandahålla information, underlag och statistik kring sitt systematiska miljöarbete till Region Gävleborg.

§ 19 Underleverantör

Då underleverantör systematiskt anlitas ansvarar Utföraren för dess arbete på samma sätt som för sitt eget enligt villkoren i Handbok Hälsoval i Region Gävleborg i sin helhet. Utföraren 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.

Utföraren får inte utan Region Gävleborgs 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.

§ 20 Nyetablering av Utförare

Utföraren har ett eget geografiskt område som den har ett särskilt ansvar för. Detta kallas för närområde.

Vid nyetablering av Utförare fastställer Region Gävleborg närområdet i en närområdesplan efter samråd med aktuella Utförare i det aktuella området.

Den ekonomiska ersättningen för invånare som listas om till en nyetablerad Utföraren till följd av en reviderad närområdesplan tillfaller Utföraren tre månader efter driftstart.

Revisionen av geografiska närområdena påverkar inte nuvarande Utförarens aktivt listade och tilldelade invånare.

§ 21 När en Utförare upphör

Region Gävleborg har alltid ett sistahandsansvar för hälso- och sjukvården. Vid en Utförares upphörande är det Region Gävleborgs uppgift att bestämma hur detta ska lösas.

De personer som blir utan Utförare tilldelas närbelägna Utförare och ersättningen fördelas. De personer som blir utan Utförare ska meddelas av Region Gävleborg att deras val eller tilldelning av Utförare har upphört och att de är tilldelade en annan Utförare samt ges möjlighet att göra ett nytt val.

Hälsovalskontoret ska vid Utförarens upphörande:

- Så snart som möjligt informera befolkning som blir berörd.
- Kalla till möte med Utförare i närområdet för att i samverkan besluta om förändringar i de kvarvarande Utförarnas närområden.
- Om beslut om nya närområden inte kan ske i samverkan beslutar Hälsovalskontoret.
- Journalhantering vid stängning. Se §§ 26 och 27 Ansökan om förtida utträde ur avtalet.
- Vid stängning av en Utförare fastställer Region Gävleborg närområdet i en närområdesplan efter samråd med aktuella Utförare i det aktuella området.

§ 22 Öppnande och stängande av Utförare

Utförare kan endast öppna eller stänga vid ett månadsskifte. Anledningen till detta är ersättningen beräknas månadsvis utifrån antalet listade Utföraren har vid månadsskiftet.

§ 23 Överlåtelse av avtal och ändrade ägarförhållanden

Vårdgivaren får inte helt eller delvis överlåta sina rättigheter och/eller skyldigheter enligt detta avtal utan Region Gävleborgs skriftliga godkännande.

Väsentlig förändring av ägarförhållanden hos vårdgivaren eller eventuellt moderbolag till vårdgivaren ska utan dröjsmål skriftligt anmälas till Region Gävleborg-Hälsovalskontoret.

Region Gävleborg har då rätt att pröva om förutsättningarna enligt § 3 i detta avtal fortfarande är uppfyllda och kan i annat fall säga upp avtalet.

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

§ 24 Ekonomiska sanktioner

Om Utföraren inte uppfyller avtalade villkor har Region Gävleborg rätt till ekonomiska sanktioner. Beloppet på sanktionen fastställs av Region Gävleborg.

Sanktionen får inte understiga de besparingar som Utföraren gjort genom att inte uppfylla avtalade villkor. Nivån på sanktionen ställs i proportion till avtalsbrottets betydelse. Beloppet ska vara skäligt utifrån avtalsbrottets art och vikt med hänsyn till bland annat risk för patientsäkerheten och avtalsbrottets varaktighet samt övriga relevanta omständigheter.

Ekonomiska sanktioner löper månadsvis tills Utföraren vidtagit åtgärder som avhjälper bristen och Region Gävleborg godkänt. Ett föreläggande om ekonomiska sanktioner föregås alltid av en dialog mellan Utföraren och Hälsovalskontoret. I de fall dialogen inte löser bristen utfärdas en varning innan ett föreläggande blir aktuellt.

Följande är exempel på avtalsbrott som ger rätt till sanktioner:

- Utföraren utför verksamheten i strid med avtalet på så sätt som innebär risk för patientsäkerheten.
- Utföraren registrerar och journalför inte vårdkontakter korrekt.
- Utföraren utför inte verksamheten i avtalad omfattning.
- Utföraren saknar nödvändig utrustning för avtalets utförande.
- Utföraren uppfyller inte kraven på bemanning och kompetens.
- Utföraren följer inte tillämpliga lagar, föreskrifter och medicinska riktlinjer.
- Utföraren medverkar inte till verksamhetsuppföljning enligt kapitel 4 i Handbok Hälsoval i Region.
- Utföraren har utformat sin verksamhet så att verksamhetsuppföljning enligt kapitel 4 i Handbok Hälsoval i Region inte kan genomföras på sätt som Region Gävleborg föreskriver.
- Utföraren följer inte intentionerna vad gäller information och marknadsföring enligt § 8 Avtalet 7.13 och 7.14 i Handbok Hälsoval i Region.
- Lokalerna där verksamheten bedrivs uppfyller inte och Handbok Hälsoval i Region och den underliggande checklistan.

Bestämmelsen om ekonomiska sanktioner inskränker inte på något sätt rätten till andra påföljder enligt lag eller avtal. Region Gävleborg har således rätt att säga upp avtalet i förtid enligt § 25.

Återbetalning

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

Vite

Vite tillämpas för att undvika en oacceptabel lägstanivå hos Utföraren. Vid avtalsbrott meddelas en skriftlig och tidsatt anmaning om rättelse. Om Utföraren inte åtgärdar avtalsbrottet inom den tid som anges i anmaningen

äger Region Gävleborg rätt till vite. Vitet utformas som 5 kr per antal listade.

Avgifter

Region Gävleborg tar ut 5000 kronor i administrativ avgift vid beslut om återbetalning och/eller vite.

Om Region Gävleborg i samband med en genomförd verksamhetsdialog finner allvarliga brister kan Region Gävleborg besluta om att genomföra en kompletterande fördjupad uppföljning. I detta fall faktureras Utföraren 500 kronor per timme dock högst 50 000 kronor per genomförd fördjupad uppföljning.

§ 25 Förtida upphörande med och utan rättelsefrist

Region Gävleborg har rätt att säga upp detta avtal till förtida upphörande om Utföraren i något avseende väsentligen brister i sina åtaganden enligt detta avtal och rättelse inte sker inom 30 dagar efter skriftligt meddelande till Utföraren.

Region Gävleborg har rätt att säga upp avtalet om Utföraren:

- vid utförandet av uppdraget agerar på sätt att Region Gävleborg bedömer Region Gävleborgs anseende eller förtroendet rubbas för Utföraren och Utföraren inte upphör med det och vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftlig uppmaning från Region Gävleborg
- har en verksamhetschef eller annan person vid mottagningen som enligt en lagakraftvunnen dom är dömd för brott inom ramen för sin yrkesutövning eller dömts för annat brott ägnat att allvarligt rubba Region Gävleborgs förtroende för Utförarens förmåga eller personliga lämplighet att fullfölja avtalet och Utföraren inte vidtar de åtgärder som krävs för att skilja vederbörande från uppdrag som berör detta avtal.
- åsidosätter bestämmelser i lagar, förordningar eller föreskrifter som är av relevans för avtalets fullgörande.

Region Gävleborg har rätt att säga upp detta avtal med omedelbar verkan om Utföraren i väsentligt hänseende brister i sina åtaganden. Region Gävleborg har rätt att omedelbart säga upp avtalet om Utföraren:

- vid utförandet av uppdraget agerar på sätt som Region Gävleborg bedömer är så förtroendeskadande att det enligt Region Gävleborg inte är skäligt att avtalsrelationen ska fortsätta
- saknar de tillstånd som krävs för utförandet av uppdraget
- inte lojalt medverkar till granskning av verksamheten enligt avsnitt 4 i Handbok Hälsöval i Region Gävleborg.

Därtill har Region Gävleborg möjlighet att säga upp avtalet med omedelbar verkan om någon av de omständigheter som anges i 7 kap. 1 § lagen om valfrihetssystem föreligger.

Utföraren har även efter avtalets upphörande ansvar för de kostnader som har uppstått under verksamhetstiden och som den haft kostnadsansvar för enligt Handbok Hälsoval i Region Gävleborg, till exempel för laboratoriekostnader, läkemedel, röntgen och övrig medicinsk diagnostik.

Utförarens rätt till uppsägning av avtal

Utföraren har rätt att säga upp detta avtal till omedelbart upphörande om Region Gävleborg dröjer med betalning och inte betalar till Utföraren senast 30 dagar efter skriftlig anmaning om detta. Dröjsmål med betalning omfattar inte åtgärder enligt § 10 i detta avtal.

En begäran om förtida upphörande av avtalet ska vara skriftlig. Om avtalet hävs i förtid på grund av avtalsbrott är den part som brutit mot avtalet, skyldig att betala skadestånd till den uppsägande parten enligt allmänna avtalsrättsliga principer, med undantag för utebliven vinst och annan indirekt skada.

§ 26 Ansökan om förtida utträde ur avtalet

Region Gävleborg beslutar efter inkommen ansökan om utträde ur avtalet samt vid vilken tidpunkt verksamheten och avtalet upphör att gälla.

Ett förtida utträde ur avtalet kan dock ske tidigast efter 6-månader från inkommen ansökan till Region Gävleborg. Se vidare § 22 Öppnande och stängande av utförare.

Om Utföraren vill lösa in sitt avtal i förtid får denne bära samtliga kostnader som detta innebär, bland annat kostnader för utomlänsbesök, läkemedel, information och ny områdesindelning.

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

Inför att avtalet ska upphöra mellan Region Gävleborg och Utföraren ska Utföraren, i de fall verksamheten ska övergå till annan Vårdgivare eller Region Gävleborg, ska förutsättningar finnas för att kunna delge journaluppgifter till enligt Patientdatalag (2008:355) Se vidare § 27.

§ 27 Arkiveringskrav

Region Gävleborgs myndigheters hälso- och sjukvårdsverksamhet ska hantera sin information i enlighet med tryckfrihetsförordningens (1949:105), arkivlagens (1990:782) och offentlighets- och sekretesslagens (2009:400) regler om hantering av allmänna handlingar. Ett regelverk som inte omfattar enskilda vårdgivare/utförare.

Arkiveringsansvaret för utförarens vård- och omsorgsdokumentation åligger utföraren i enlighet med 4 kap. 6 § Lag (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Utförarens vård- och omsorgsdokumentation får lagras i Region Gävleborgs IT-system som ett led i en teknisk bearbetning eller teknisk lagring i enlighet med 2 kap. 13 TF. Utföraren ansvarar för all hantering av sin vård- och omsorgsdokumentation, t.ex. hantering av spärrar, journalförstöring, handläggning av begäran om utlämnande av journalhandling samt utlämnande.

Utförarens vård- och omsorgsdokumentation ska hållas åtskild och inte sammanblandas med andra utförarens eller Region Gävleborgs dokumentation.

Utföraren ansvarar för att bevara och hålla sin vård- och omsorgsdokumentation tillgänglig i minst tio år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen i enlighet med 3 kap. 17 § PDL. Därefter ansvarar utföraren för att fortsätta arkivera sin information eller rensa/radera dokumentationen alternativt inkomma till Region Gävleborg med en begäran om att dokumentationen ska rensas/raderas ur regionens IT-system.

Om utförarens hälso- och sjukvårdsverksamhet i Gävleborg på något sätt omorganiseras eller upphör ansvarar utföraren fortsatt för sin dokumentation. Om utföraren på sannolika skäl inte kan handha sin dokumentation i enlighet med patientdatalagen ansvarar utföraren för att i enlighet med 1 § 9 kap. PDL ansöka till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om arkivmyndighetens omhändertagande av patientjournalerna. Region Gävleborg övertar inte enskilda vårdgivares vård- och omsorgsdokumentation utan ett beslut från IVO. Region Gävleborg förbehåller sig rätten att vid behov överföra utförarens vård- och omsorgsdokumentationen till utföraren.

Utföraren ansvarar för att upprätta och hantera sin dokumentation i enlighet med regionens instruktioner och krav på filformat m.m. för att möjliggöra ett eventuellt omhändertagande efter beslut från IVO.

Utföraren ansvarar för att vara behjälplig i överlämnandet om IVO fattar beslut om att utförarens patientjournaler ska omhändertas av Region Gävleborgs arkivmyndighet. Utföraren bekostar överförandet av dokumentation från utföraren till arkivmyndigheten.

§ 28 Befrielsegrunder, force majeure och ansvarsbegränsningar

Vardera parten befrias från sina åtaganden om någon parts fullgörande försenas, förhindras eller blir oskäligt betungande på grund av någon oförutsägbar händelse som parterna inte kan råda över, force majeure. Part är dock skyldig att i första hand vidta åtgärder för att mildra och/eller minska skadan.

Såsom force majeure anses bland annat följande omständigheter om de hindrar fullgörandet av hela eller delar av avtalet:

- Krig eller krigsliknande tillstånd.
- Brand.
- Arbetskonflikt.
- Beslut av överordnad myndighet eller regering.
- Pandemi.

Den part som önskar åberopa sådan omständighet ska omedelbart underrätta den andra parten om detta skriftligen.

Så snart force majeure upphört, ska part underrätta den andra parten om detta samt ange när den beräknar fullgöra de åtaganden som har försenats, på grund av force majeure.

§ 29 Fullständigt avtal samt ändringar och tillägg

Detta avtal utgör parternas hela avtal med avseende på det uppdrag som Utföraren har åtagit sig. För att ändringar i och tillägg till detta avtal ska gälla ska de vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för båda parter.

Oaktat detta har Region Gävleborg rätt att ensidigt ändra villkoren i Handbok Hälsöval i Region Gävleborg genom politiskt fattade beslut.

Så snart Region Gävleborg har beslutat att ändra villkoren i Handbok Hälsöval i Region ska Region Gävleborg, genom Hälsövalskontoret, skriftligen meddela Utföraren om dessa ändringar.

Ändringar av Handbok Hälsöval i Region Gävleborg träder i kraft tidigast 6 månader efter beslutet meddelats.

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

Om sådant meddelande inte tagits emot av Region Gävleborg inom den angivna tidsfristen, blir Utföraren bunden av de ändrade villkoren från och med den dag Region Gävleborg angivit i meddelandet, dock tidigast 60 dagar efter att meddelandet sänts.

Om Utföraren meddelar Region Gävleborg att den inte accepterar de ändrade villkoren upphör avtalet att gälla månadsskiftet 12 månader efter utgången av 60-dagarsfristen. Under den återstående avtalstiden gäller Handbok Hälsoval i Region Gävleborg enligt den lydelse som fanns före villkorsändringen

§ 30 Tvist

Tvist om detta avtals tillkomst, tolkning, tillämpning eller giltighet, samt rättsförhållanden som härrör ur avtalet ska avgöras enligt gällande svensk rätt i svensk domstol med Gävle tingsrätt som första instans.

§ 31 Undertecknande

Detta avtal är upprättat i två likalydande exemplar, varav parterna tagit var sitt. Avtalet undertecknas av behörig företrädare.

För Region Gävleborg	
Ort, datum	Ort, datum
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

För XXXXXXXX XXXXXXXX	
Ort, Datum	Ort, Datum
Underskrift	Underskrift

Namnförtydligande	Namnförtydligande
-------------------	-------------------

10. Referenser

Dokumentnamn	Plats
[Ange ref, regelverk, interna/externa och/eller stöddok när så är tillämpligt]	

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet