

Hälsovalshandbok 2024

HÄLSOVALSHANDBOK 2024.....	1
1 INLEDNING.....	5
1.1 Värdegrund	5
1.2 Hälsoval Region Gävleborg.....	6
1.3 Ständiga förbättringar	6
2 UPPDRAG	7
2.1 Inledning	7
2.2 Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig	8
2.2.1 Utbildningsansvar	9
2.3 Bemanning och kompetens	9
2.4 Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.....	10
2.4.1 Tobaksavvänjning	10
2.4.2 Hälsosamtal 40-åringar	10
2.5 Samverkan.....	10
2.5.1 Samverkan kring patienten.....	10
2.5.2 Samordnad individuell plan(SIP).....	11
2.5.3 Samverkan mellan utförare och Hälsovalskontoret	11
2.5.4 Samverkansområde	12
2.5.5 Samverkansansvar och samverkansplan	12
2.6 Tillgänglighet.....	13
2.6.1 Vårdgaranti	13
2.7 Öppettider	13
2.7.1 Fysisk miljö.....	13
2.7.2 Telefon	14
2.7.3 Digitala tjänster	14
2.7.4 Digitala vårdmöten.....	14
2.7.5 Sommarsamverkan.....	14

2.7.6	Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården	14
2.7.7	Hemsjukvård	15
2.7.8	Särskilt boende för äldre	15
2.7.9	Korttidsplats	15
2.8	Hembesök, jour och beredskap	16
2.8.1	Hembesök	16
2.8.2	Jour och beredskap	16
2.9	Läkemedelsgenomgångar	16
2.10	Rehabilitering	17
2.11	Psykosocial hälsa	17
2.12	Habilitering-flerfunktionsnedsatta personer	17
2.13	Hälso- och sjukvård för asylsökande och migranter	18
2.14	Medicinsk fotvård	18
2.15	Klinisk utbildning	18
2.15.1	AT-/BT-läkare	18
2.15.2	ST-läkare	19
2.15.3	Studenter och elever	19
2.15.4	PTP-psykolog	19
2.16	Verksamhetsutveckling	19
2.17	Kunskapsstyrning	20
2.18	Hjälpmedel, förbruknings- och sjukvårdsmaterial	20
2.19	Smittskydd	21
2.20	Vårdhygien	22
3	TILLÄGGSUPPDRAG	22
3.1	BVC (sökbart)	22
3.2	Regionövergripande uppdrag (ej sökbara)	23
4	UPPFÖLJNING	24
4.1	Syfte	24
4.2	Fortlöpande uppföljning	24
4.3	Verksamhetsdialog	25
4.4	Fördjupad uppföljning	26
4.5	Kvalitetsindikatorer basuppdraget	26

4.6	Patientenkäter.....	27
4.7	Nationella vårdgarantin.....	27
4.8	Kvalitetsregister	27
4.9	Uppföljning tilläggsuppdrag BVC	27
5	LISTNING OCH GEOGRAFISKT OMRÅDE.....	28
5.1	Allmänt	28
5.2	Listningssystemets innehåll (och fördelning av invånare).....	28
5.3	Listningsbegränsning	29
6	ERSÄTTNINGSMODELL OCH KOSTNADSANSVAR	29
6.1	Ersättningsmodell för utförarnas basuppdrag	29
6.2	Utförarens kostnadsansvar och ersättningens omfattning.....	30
6.3	Ersättningens fördelning för basuppdraget	30
6.4	Åldersviktad vårdpeng	31
6.5	Läkemedelsviktad ersättning, läkemedelskostnad och dosdispenserade läkemedel	31
6.6	Täckningsgrad läkemedelsförskrivning	32
6.7	Socioekonomisk vårdpeng (CNI)	32
6.8	ACG (Adjusted Clinical Groups).....	32
6.9	Geografisk ersättning	33
6.10	Ersättning för täckningsgrad	33
6.11	Ersättning för besök där tolk har använts.....	34
6.12	Målrelaterad ersättning för basuppdraget	34
6.13	Nationellt eller regionalt utvecklingsarbete	35
6.14	Patientavgifter	35
6.15	Enstaka besök hos andra utförare.....	36
6.16	Besök från utomlänspatienter.....	36
6.17	Ersättning för kommunalt finansierade särskilda boenden	36
6.18	Ersättning för tilläggsuppdrag BVC	37
6.19	Målrelaterad ersättning tilläggsuppdrag BVC	37
6.20	Kostnadsansvar för läkemedel	37
7	ALLMÄNNA VILLKOR/ÖVRIGT	38
7.1	Medicinsk diagnostik	38

7.2	Provtagning- digitala vårdbesök utomläns.....	38
7.3	Remisser.....	38
7.4	Sjuk- och behandlingsresor.....	39
7.5	Tolk.....	39
7.6	Journal.....	39
7.7	Intyg.....	39
7.8	Allvarlig händelse och katastrofberedskap.....	41
7.9	Samverkansdokument.....	41
7.10	Patientsäkerhet.....	42
7.11	Patientnämnd.....	42
7.12	Filial.....	43
7.13	Marknadsföring.....	43
7.14	Inhämtande av adressuppgifter.....	44
7.15	Information.....	44
8	INFORMATIONSHANtering OCH IT.....	45
8.1	Informationshantering och informationssäkerhet.....	45
8.2	It miljö.....	46
8.2.1	It miljö hos utföraren.....	46
8.3	Obligatoriska it-produkter.....	46
8.4	Valbara it-produkter.....	47
9	AVTAL, ANSÖKAN OCH GODKÄNNANDE.....	47

1 Inledning

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

Detta innebär att Gävleborgs befolkning ska ges möjlighet till **hög tillgänglighet** som är behovsanpassad med **kontinuitet och jämlikhet**.

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

Ledord som utmärker och vägleder Region Gävleborgs utförare är således: 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 engagemanget, stärka förtroende och ansvarstagande, det ska omfatta och genomsyra samtliga 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. För att kunna ge en god hälso- och sjukvård är det förebyggande arbetet av stor betydelse.

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

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

1.2 Hälsoval Region Gävleborg

Hälsovalssystemet möjliggör för länets invånare att välja **bäst lämpad utförare i primärvård**. Hälsoval ska vara utformat så att länets invånare ges möjlighet att fatta beslut om vilken utförare som passar dem bäst.

Hälsovalssystemet ger leverantörer av primärvård rätt att etablera sig fritt i länet om den uppfyller kraven enligt lagen om valfrihetssystem (2008:962). Rätt till etablering sker efter ansökan och en utvärderingsprocess för godkännande.

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

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

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

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

Basuppdraget för vårdgivarna och ersättningen är lika för alla utförare oavsett driftsform. **Ersättningen till vårdgivarna 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** samt ansvarar för drift och skötsel av modellen genom uppföljning av Hälsoval Gävleborg.

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

1.3 Ständiga förbättringar

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

Hälsovalssystemet ska kännetecknas av ständiga förbättringar, kombinerat med ett inbyggt lärande hos utföraren och beställaren, det vill säga Region Gävleborg. Utföraren ska bidra med medarbetare till arbetsgrupper och delta i Region Gävleborgs arbete med ständiga förbättringar och utveckling av hälso- och sjukvård.

Målet med ständiga förbättringar är att en utveckling av systemet ska kunna ske successivt över tid och därmed bidra till att befolkningen får en bättre 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 och ska vara förstahandsvalet och den naturliga koordinatören när invånaren har behov av hälso- och sjukvård. **Vården ska tillgängliggöras dygnet runt via fysiska och digitala möjligheter.**

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

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

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

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

Utföraren ska organisera arbetet så att patienten vid upprepade vårdkontakter i största möjliga mån får träffa samma personal. Patienter med kroniska eller komplexa sjukdomstillstånd ska vara medskapare vid vård-, rehabiliterings- och omsorgsplanering samt planering inför nästa besök.

- Utföraren ska bedöma och behandla akuta sjukdomstillstånd samma dag hos alla som söker sig till utföraren.
- Hälso- och sjukvårdspersonal ska göra hembesök när patientens tillstånd kräver det.
- Utföraren har en ledande roll som samordnare av invånarnas vårdbehov.
- Utföraren ska ha ett proaktivt arbetssätt i syfte att stärka invånarnas förmåga att i högre utsträckning 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 även att bidra till förnyelse och utveckling av innovativa arbetsformer i samverkan med andra samhällsaktörer.

2.2 Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig

Utförarens verksamhetschef har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patienternas behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Arbetsuppgifter som alltid ska ingå i verksamhetschefens ansvarsområde är bland annat att se till att det finns rutiner för delegering. Verksamhetschefen kan ansvara för uppdraget som regleras i hälsovalshandboken utan att själv ha medicinsk kompetens men får då inte bestämma över vård och behandling av patienter.

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

2.2.1 Utbildningsansvar

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

Utföraren ansvarar för att:

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

2.3 Bemanning och kompetens

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 enligt hela uppdraget. Uppdraget ställer krav på att utföraren har:

- fysisk läkarmottagning med minst en (1) specialist i allmänmedicin under öppettider hos utföraren.
- 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, legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning i psykiatri.
- tillgång till fotvårdsspecialist

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. De läkare som har möjlighet att vara fast läkarkontakt är:

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

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

Utföraren ska erbjuda patienten en fast vårdkontakt om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att se till hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning eller säkerhet.

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

2.4 Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Utförarna ska arbeta enligt Region Gävleborgs ”Vårdprogram: Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor”. Detta innebär att strukturerat och systematiskt uppmärksamma levnadsvanor i mötet med patienter, där det är relevant, möjligt och genomförbart. 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](#)

[Metodstöd och vårdprogram underlättar samtal om levnadsvanor med vuxna patienter - Region Gävleborg](#)

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 Hälsosamtal 40-åringar

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

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

2.5 Samverkan

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

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

2.5.1 Samverkan kring patienten

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 har ett ansvar att utse fast vårdkontakt och läkarkontakt när behov finns.

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.

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

[Patientkontrakt - Region Gävleborg](#)

2.5.2 Samordnad individuell plan(SIP)

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

Samordnad individuell plan gäller både vuxna och barn. Planen ska upprättas om personen eller någon av utförarna bedömer att den behövs för att patienten ska få sina behov tillgodosedda. Samtycke från personen krävs för att planen ska upprättas.

En samordnad individuell plan ska upprättas i samband med utskrivning från slutenvård. Detta styrs av vilka insatser individen behöver efter utskrivning.

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

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

Mer information: [Kommun- och regionsamverkan - Region Gävleborg](#)

2.5.3 Samverkan mellan utförare och Hälsovalskontoret

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

Ärligen kallar därför Hälsovalskontoret till:

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

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

2.5.4 Samverkansområde

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

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

2.5.5 Samverkansansvar och samverkansplan

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

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

Vid förändring av antalet utförare i närområdet måste samverkansplanen revideras.

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

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

2.6 Tillgänglighet

2.6.1 Vårdgaranti

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

2.7 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 för rådgivning, bedömning och tidbokning vardagar utifrån den listade befolkningens behov. Utanför ordinarie öppettider hänvisas patienten till 1177.

Möjlighet för patienten att kommunicera med Utföraren via ”1177 e-tjänster”.

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

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

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

2.7.1 Fysisk miljö

Utförarens lokaler och utrustning ska vara tillgängliga och anpassade för besökande med funktionsnedsättning. 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.

2.7.2 Telefon

Utföraren ska vara tillgänglig per 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 och om kvälls- och helgöppen mottagning samt informera om 1177 Vårdguiden på telefon och 1177 Vårdguiden på webben.

2.7.3 Digitala tjänster

Utföraren ska tillhandhålla, informera om och administrera följande e-hälsotjänster,

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

2.7.4 Digitala vårdmöten

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

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

[Digitala vårdmöten - Region Gävleborg](#)

2.7.5 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.

[Administrativa dokument \(Hälsoval\) - Region Gävleborg](#)

2.7.6 Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården

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

2.7.7 Hemsjukvård

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

[Hemsjukvård - Region Gävleborg](#)

2.7.8 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.

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

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

2.7.9 Korttidsplats

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

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

När en invånare får en korttidsplats på ett boende för vilket det saknas en utpekad ansvarig utförare ska den utförare som ansvarar för det geografiska närområdesansvaret ansvara för brukaren/patienten. Detta ansvar gäller under längst tre månader. Är det en längre tidsperiod ska avtal skrivas med kommunen. Samarbetsformerna gällande läkarinsatser inom den kommunala omsorgen ska regleras i särskilt avtal mellan utföraren och respektive kommun.

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

2.8 Hembesök, jour och beredskap

2.8.1 Hembesök

Utförarens hälso- och sjukvårdspersonal ska göra hembesök hos invånare som är listade på utföraren och som bor inom dess geografiska närområde, 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 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 även följa avtalet om hemsjukvård mellan Region Gävleborg och kommunerna.

[Hemsjukvård - Region Gävleborg](#)

2.8.2 Jour och beredskap

Jour- och beredskap ska upprätthållas i samverkansområdena. Normalt sätt 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 harmonisera med Region Gävleborgs arbete med akutflöden.

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 vid inflyttning 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 kapitel 11 [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso och sjukvården](#)

2.10 Rehabilitering

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

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

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

2.11 Psykosocial hälsa

Utföraren ska ansvara för att patienter från 18 års ålder får specifika korttidsinriktade behandlingsinsatser, inom det allmänmedicinska kompetensområdet, vid exempelvis krisreaktioner, depressioner, ångest, stressrelaterade sjukdomar och psykosomatiska tillstånd. 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 ordinarie 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. I gruppen ingår också personer med behov av regelbunden uppföljning utifrån nationella vårdprogram.

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

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

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

Utförare med det utökade uppdraget ersätts för detta ekonomiskt.

[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 inom en utförare närområde blir stort och andra utförare inom ett samverkansområde har få eller inga asylsökande, ska ansvaret för vården fördelas inom samverkansområdet. Om vårdgivarna inte kommer överens om gemensam lösning beslutar Hälsovalskontoret om en fördelning.

Hälsoundersökningar för asylsökande är ett icke sökbart regionövergripande uppdrag.

2.14 Medicinsk fotvård

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

[Dokument och rutiner - Region Gävleborg](#)

2.15 Klinisk utbildning

Hälsa- och sjukvården är en viktig lärandemiljö 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. Utöver detta ska platser erbjudas för grundskolas PRAO inom ramen för den samordning som sker via Region Gävleborg. Utföraren ansvarar för att dessa uppdrag håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskrav för respektive utbildningsprogram och överenskomna kvalitetskrav på handledarkompetens.

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

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

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

2.16 Verksamhetsutveckling

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

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 forskningsprojekten.

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

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

2.17 Kunskapsstyrning

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

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

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

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

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

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

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

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

Fokus ligger på stöd till 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

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

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

Hos varje utförare ska det finnas hjälpmedelsförskrivare.

Utförare ska 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”.

Kostnadsansvaret gäller för förskrivna hjälpmedel då det huvudsakliga behandlings- och uppföljningsansvaret ligger hos primärvården och gäller både hjälpmedel för det dagliga livet(1) och hjälpmedel för vård och behandling(2).

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

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

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

[Hjälpmedel - Region Gävleborg](#)

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 inom sitt geografiska närområde ska utföraren i samarbete med Regionens smittskydds-enhet upprätta en handlingsplan. 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 vid 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 och instruktioner. 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 när det gäller smittskydd och vårdhygien.

Utföraren ska delta i obligatoriska utbildningar som vårdhygien kallar till.

[Vårdhygien - Region Gävleborg](#)

3 Tilläggsuppdrag

3.1 BVC (sökbart)

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

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

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

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

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

[Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#)

[Barnhälsovård - Region Gävleborg](#)

[Riktlinjer barnhälsovård - Region Gävleborg](#)

3.2 Regionövergripande uppdrag (ej sökbara)

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

- familjeläkarjour
- dietistverksamhet
- särskilda psykoterapeutiska insatser
- upphandlad E-hälsa som t ex KBT på nätet, Tobakshjälpen
- dagrehabilitering
- asylhälsovårdsmottagning
- 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 Handboken Hälsoval i Region Gävleborg och de riktlinjer som Region Gävleborg hänvisar till.

Region Gävleborg har rätt och är skyldig att genomföra uppföljning av verksamheten för att säkerställa att 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 hälsovalsmodellen i Region Gävleborg, i egenskap av huvudman för hälso- och sjukvården är att:

- informerar befolkningen om vårdgivarnas resultat
- följa upp att den verksamhet som bedrivs 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 Fortlöpande uppföljning

Region Gävleborg har en fortlöpande uppföljning av verksamhetsdata från vårdens it-stöd, nationella datakällor, nyckeltal/indikatorer, måluppfyllelse och Hälsovalets ersättningsystem(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 utvecklas.

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

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

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

4.3 Verksamhetsdialog

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

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

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

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

4.4 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.

4.5 Kvalitetsindikatorer basuppdraget

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

Följande kvalitetsindikatorer gäller:

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

Mer detaljerad beskrivning av kvalitetsindikatorernas syfte, mål och ersättning finns under ”Målrelaterad ersättning Basuppdrag”, samt på Hälsovalets webbplats. [Målrelaterad ersättning - Region Gävleborg](#)

4.6 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)

[Hälsoval Gävleborg - Region Gävleborg](#)

4.7 Nationella vårdgarantin

Vårdgarantin inom primärvården har två tidsgränser, noll och tre dagar. Vårdgarantins målpåfyllelse för vårdgivarna följs upp via Region Gävleborgs it-stöd och finns tillgänglig på webbplatsen vantetider.se

[Väntetider i vården | SKR \(vantetider.se\)](#)

4.8 Kvalitetsregister

Utföraren ska rapportera till följande kvalitetsregister:

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

4.9 Uppföljning tilläggsuppdrag BVC

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

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

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

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

5 Listning och geografiskt område

5.1 Allmänt

I listningssystemet registreras invånarnas val av utförare. Hälsovalskontoret 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 närområdet i en närområdesplan efter samråd med aktuella utförare samverkansområdet. Den ekonomiska ersättningen för invånare som listas om till en nyetablerad utförare till följd av en reviderad närområdesplan tillfaller utföraren tre månader efter driftstart.

5.2 Listningssystemets innehåll (och fördelning av invånare)

- Invånarna kan registrera sitt val av utförare via 1177 Vårdguidens e-tjänster 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 närområdesplanen
- Nyfödda och adopterade invånare listas inledningsvis på en Utförare enligt närområdesplanen. Vårdnadshavare kan därefter aktivt välja vilken Utförare barnet ska listas hos
- Nyinflyttad invånare listas inledningsvis hos en Utförare enligt närområdesplanen. 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/byte av Utförare registreras omedelbart om invånaren använder 1177 Vårdguidens E-tjänster. Om valet/bytet sker via Hälsovalskontoret registreras det när särskilt avsedd blankett har inkommit till Hälsovalskontoret. Patienten har rätt att gå till den valda utföraren så snart patienten förmedlar att den gjort ett nytt val
- Val eller byte av fast vårdkontakt administreras av utföraren. Registrering av fast vårdkontakt 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. Respektive listningskontor ansvarar

för omlistning till annat län. Personer bosatta i annat län har även rätt till fast läkarkontakt, om sådan finns att tillgå, och till fast vårdkontakt

5.3 Listningsbegränsning

Utföraren kan efter godkänd ansökan till Hälsovalskontoret få listningsbegränsning upp till sex månader, efter fem månader kommer en utvärdering göras med fokus på om befolkningens möjlighet att välja utförare påverkats negativt beaktat tillgänglighet och valfrihet. Därefter kan godkännande ske om ytterligare sex månader, detta kan ske upprepade gånger. Gör Region Gävleborg bedömningen att befolkningens möjlighet att välja utförare påverkas negativt inom ett samverkansområde till exempel om det kommer in flera ansökningar om listningsbegränsning så avslås samtliga inkomna ansökningar. [Administrativa dokument - Region Gävleborg](#)

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 moms-kompensation på 3 % 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 Utförarens kostnadsansvar och ersättnings 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 ersättningen för de utländska medborgarna.

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

6.3 Ersättnings 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
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 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 sjukdomsördan i befolkningen per utförare. Sjukdomsördan beräknas via diagnossättning på listade personer, ACG beräknar diagnossättning under 24 månader. Den sammanvägda vikten både från primärvård och sjukhusvård används för beräkning av ersättningen. ACG ersätter 20 procent av den åldersviktade vårdpengen.

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

6.9 Geografisk ersättning

Syftet med den geografiska ersättningen är att uppmuntra 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	800 000	480 000
4 000 – 7 999	1 100 000	660 000
8 000 -	1 400 000	840 000

6.10 Ersättning för täckningsgrad

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

I underlaget för beräkning av täckningsgrad ingår inte besök som sker inom ramen för tilläggsuppdrag. Täckningsgrad under 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 Hälsovalets budgeterade nivå på ersättningen uppnås, kommer ett schablonbelopp upp till den budgeterade nivån för täckningsgrad att betalas ut fyra gånger under året. Schablonbeloppet betalas procentuellt ut efter den utbetalda ersättningen för täckningsgrad.

Täckningsgraden beräknas enligt följande:

Besök hos läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer och psykologer 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.

Nämnamnaren = 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 2024:

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

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

[Målrelaterad ersättning - Region Gävleborg](#)

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 1 000 listade** individer och den personalkategori som krävs för att bemanna centrala projekt och arbeten, till exempel delta som expert i referensgrupper kring verksamhet, avtals- och ersättningsfrågor eller arbeten som rör samarbetsytor mellan primärvård och specialistvård.

Deltagande i utvecklingsarbete på primärvårdsnivå beslutat av chefen för Hälsoval.

6.14 Patientavgifter

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

Endast de patientavgifter som tas ut vid besök som sker till följd av sjukdom, misstanke om sjukdom eller skada ingår i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård. Följsamheten till Region Gävleborgs regelverk är grundläggande för att alla patienter ska behandlas lika.

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

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

6.15 Enstaka besök hos andra utförare

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

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

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

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

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

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

[Prislistor - Region Gävleborg](#)

6.16 Besök från utomlänspatienter

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

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 merkostnader för läkartiden och för de läkemedelsrekvisitioner som görs till boendet.

Ersättning utgår per plats och år med 2 400 kr per permanent plats, 12 000 kr per korttidsplats och med 1 200 kr per LSS-plats. Akuta korttidsplatser upp till tre månader ersätts med 12 000 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 9 007 kr per barn och år. För barn 1-5 år är ersättningen 1 537 kr per barn och år.

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

6.19 Målrelaterad ersättning tilläggsuppdrag BVC

Målrelaterad ersättning betalas ut för:

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

6.20 Kostnadsansvar för läkemedel

Utföraren har kostnadsansvar för läkemedel som rekvideras 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.

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

7 Allmänna villkor/Övrigt

7.1 Medicinsk diagnostik

Utföraren ska ansvara för att patienter får medicinskt nödvändiga laboriemedicinska, 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.

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

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 kräva provtagningskostnaden av remittenten. Laboriemedicin 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](#)

7.5 Tolk

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

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 kommer journalsystemet att bytas ut. Mall för PUB-avtal finns under:

[Administrativa dokument - Region Gävleborg](#)

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](https://www.socialstyrelsen.se/forsakringsmedicinskt-stod)

7.8 Allvarlig händelse och katastrofberedskap

Samtliga utförare som ingår i hälsovalssystemet ingår i Region Gävleborgs Civilberedskap. Utföraren är skyldig att upprätthålla och säkerställa samhällsviktig verksamhet, även när risker och hot realiserar. 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.

Vårdgivarna ska särskilt vid stor olycka med stort skadefall ha en beredskap att vid behov:

- vara mottagande enhet för att ta emot lätt skadade patienter
- vara uppsamlingsplats för skadade
- ha möjlighet att bistå med psykosocialt omhändertagande
- Vid sådan händelse och begäran av aktivering kommer larmet antingen från TiB (Tjänsteman i Beredskap) eller Särskild sjukvårdsledning

Varje utförare ska ha en plan/rutin som aktiveras vid en särskild händelse, denna plan får inte avvika från det som beslutats i Beredskapsplan Region Gävleborg samt Länsplan för katastrofmedicinsk beredskap. Planen/rutinen ska revideras årligen eller vid behov.

[Länsplan för katastrofmedicinsk beredskap - Region Gävleborg](#)

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 i första hand sker via Länsledningen.

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 (lex Maria) och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada enligt Lex Maria.

Utföraren kan få stöd från Region Gävleborgs lex Maria-ansvariga.

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

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

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

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

7.11 Patientnämnd

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

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

7.12 Filial

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

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

Med filial menas en underavdelning till utförarens huvudmottagning i annan lokal än där huvudmottagningen finns. En filial ska drivas av samma organisation eller företag som driver huvudmottagningen. Filialen är alltid knuten till huvudmottagningen, och verksamhetschefen för huvudmottagningen är det också för filialen.

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

Utföraren ansvarar för att det tydligt framgår att filialen är en underavdelning till huvudmottagningen. Filialer är inte valbara och tas därför inte med i Region Gävleborgs förteckning över valbara utförare.

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

7.13 Marknadsföring

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

För att signalera att 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.

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 Information

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 bland annat 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](#)

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 angående informationshantering och informations- och it-säkerhet efterlevs och att vårdinformation hanteras enligt lagar, föreskrifter och regler
- Patientuppgifter, journalhandlingar, patientadministration, samt administrativa uppgifter om verksamheten, statistik och ekonomi ska vara kompatibel och uppföljningsbar mellan 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 Avtal)

Särskilda krav avseende informationssäkerhet och dataskydd.

- Utföraren måste informera patienter och personal om hur behandlingen av personuppgifter sker, vilket innebär bland annat hur de journalförda uppgifterna hanteras, inhämtande av samtycke samt information om säkerhet och sekretess.

- Utföraren ansvarar för att samtliga medarbetare som arbetar under deras ledning får utbildning och information avseende grundläggande informationssäkerhet och lagar, föreskrifter, upprättade regler och fastställda rutiner som reglerar åtkomst till patientinformation.
- Utföraren ansvarar för att tillse att teckna personuppgiftsbiträdesavtal.
- 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 journalföring.
- 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 otillbörlig åtkomst
- Utföraren ansvarar för att följa Region Gävleborgs regelverk för behörighetstilldelning

8.2 It miljö

8.2.1 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 ha tillräckligt god prestanda. 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 Obligatoriska it-produkter

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

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

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

8.4 Valbara it-produkter

Region Gävleborg erbjuder dessutom 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 Avtal, Ansökan och Godkännande

Avtal för Hälsoval Region Gävleborg

Ansökan om avtal för Hälsoval Region Gävleborg

Ansökan om godkännande för Hälsoval Region Gävleborg

Handbok för Hälsoval i Region Gävleborg 2024 är fastställt av **Ulrika Weglin** på uppdrag av regionfullmäktige efter beslut vid regionfullmäktiges sammanträde **30-31 maj 2023, § XXX.**

Magnus Thureson
Verksamhetsutvecklare