

# Handbok för Hälsoval GÄVLEBORG 2018

---

Krav och förutsättningar



## Handbok för Hälsoval Gävleborg 2018

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>Hälsoval Gävleborg .....</b>  | <b>5</b>  |
| 1.1      | Inledning och bakgrund .....   | 5         |
| 1.2      | Värdegrund för Hälsoval Gävleborg .....  | 5         |
| 1.3      | Hälsovalskontoret .....  | 5         |
| 1.4      | Ständiga förbättringar .....   | 5         |
| <b>2</b> | <b>Beskrivning av basuppdraget .....</b>   | <b>6</b>  |
| 2.1      | Mottagningsverksamhet .....  | 6         |
| 2.2      | Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser .....                                 | 7         |
| 2.3      | Hembesök och jour.....   | 7         |
| 2.4      | Rehabilitering inom öppenvård .....  | 8         |
| 2.5      | Psykosocial kompetens .....  | 8         |
| 2.6      | Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården .....                           | 9         |
| 2.7      | Asylboende.....  | 9         |
| 2.8      | Flerfunktionsnedsatta personer .....   | 9         |
| 2.9      | Medicinsk fotvård.....   | 9         |
| 2.10     | Samverkan, vårdplanering och fast vårdkontakt.....                                     | 10        |
| 2.11     | Läkemedel.....   | 10        |
| 2.12     | Hjälpmiddel, förbrukningsmateriel och sjukvårdsmateriel.....                           | 10        |
| 2.13     | Medicinsk service .....  | 11        |
| 2.14     | Verksamhetsförlagd utbildning .....  | 11        |
| 2.15     | Fortbildning.....  | 12        |
| 2.16     | Forskning och Utveckling.....  | 12        |
| 2.17     | Smittskydd och Vårdhygien .....  | 12        |
| 2.18     | Kris och katastrofberedskap .....  | 13        |
| <b>3</b> | <b>Tilläggsuppdrag.....</b>  | <b>13</b> |
| 3.1      | Möjligt tilläggsuppdrag att söka .....   | 13        |
| 3.2      | Regionövergripande ej sökbara uppdrag.....   | 13        |
| <b>4</b> | <b>Allmänna villkor .....</b>  | <b>13</b> |
| 4.1      | Lagar, förordningar, policy, direktiv och rutiner .....                                | 14        |
| 4.2      | Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete .....                                  | 14        |
| 4.3      | Lokaler.....   | 14        |
| 4.4      | Tillgänglighet och Sommarsamverkan.....  | 14        |
| 4.5      | Bemanning och kompetens .....  | 15        |
| 4.6      | Kontinuitet.....   | 15        |
| 4.7      | Samverkansområde .....   | 15        |
| 4.8      | Samverkansplan.....  | 16        |
| 4.9      | Geografiskt område .....   | 16        |
| 4.10     | Samverkan mellan hälsocentraler inom Hälsoval Gävleborg samt<br>hälsovalskontoret..... | 16        |
| 4.11     | Journalhantering.....  | 17        |

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| 4.12     | Miljö .....   | 17        |
| 4.13     | Tolk Teckentolk .....   | 17        |
| 4.14     | Sjukresor .....   | 17        |
| 4.15     | Patientnämnd .....  | 17        |
| 4.16     | Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag och<br>Personskadereglering AB (LÖF/PSR) .....   | 17        |
| 4.17     | Anmälan enligt Lex Maria .....  | 17        |
| 4.18     | Meddelarfrihet.....   | 18        |
| 4.19     | Kollektivavtal.....   | 18        |
| 4.20     | Sekretess, tystnadsplikt.....   | 18        |
| 4.21     | Allmänhetens möjlighet till insyn.....  | 18        |
| 4.22     | Information och marknadsföring .....  | 18        |
| <b>5</b> | <b>Vår gemensamma patient.....</b>  | <b>20</b> |
| 5.1      | Sammanhållen vård.....  | 20        |
|          | Vårdgivare skall tillsammans med patienten samverka för att tillgodose patientens medicinska- och omvårdnadsbehov på bästa sätt. En fungerande proaktiv vårdkedja är grunden för en välinformerad patient, vilken äger sin situation och kan vara aktiv i sin samverkan med primärvård, specialistvård samt kommunal vård och omsorg. Tydligare krav finns reglerat i Lagen om Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Syftet med lagen är en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppenvård och kommunal vård och omsorg. .... | 20        |
| 5.2      | Samverkansdokument.....   | 20        |
|          | Region Gävleborg ska upprätta gränssnitten mellan specialistvård, primärvård och kommuner i olika samverkansdokument som även beskriver ansvars- och arbetsfördelning samt kostnadsansvar. Denna typ av dokument kommer att revideras och utvecklas fortlöpande. Processen som föregår framtagandet av dessa dokument ska kännetecknas av att berörda verksamheter får möjlighet att ge synpunkter och delta i processen.....   | 20        |
| <b>6</b> | <b>Invånarens val av hälsocentraler och vårdkontakt.....</b>  | <b>20</b> |
| 6.1      | Allmänt.....  | 20        |
| 6.2      | Beskrivning av listningssystemet .....  | 20        |
| 6.3      | Hälsocentralens ansvar .....  | 21        |
| 6.4      | Region Gävleborgs ansvar .....  | 21        |
| 6.5      | Gränssnitt .....  | 21        |
| <b>7</b> | <b>Ersättningsmodell och kostnadsansvar .....</b>   | <b>22</b> |
| 7.1      | Ersättningsmodell för hälsocentralernas basuppdrag.....   | 22        |
| 7.2      | Leverantörernas kostnadsansvar och ersättnings omfattning....   | 22        |
| 7.3      | Ersättnings fördelning för basuppdraget.....  | 23        |
| 7.4      | Åldersviktad vårdpeng .....   | 23        |
| 7.5      | Läkemedelsviktad ersättning, läkemedelskostnad och Apodos.....  | 23        |
| 7.6      | Täckningsgrad läkemedelsförskrivning.....   | 24        |
| 7.7      | Socioekonomisk vårdpeng.....  | 24        |

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| 7.8       | ACG (Adjusted Clinical Groups) .....  | 25        |
| 7.9       | Geografisk ersättning .....   | 25        |
| 7.10      | Ersättning för täckningsgrad .....  | 25        |
| 7.11      | Ersättning för besök där tolk har använts .....   | 26        |
| 7.12      | Målrelaterad ersättning Basuppdrag.....   | 26        |
| 7.13      | Patientavgifter.....  | 27        |
| 7.14      | Enstaka besök hos andra vårdgivare .....  | 28        |
| 7.15      | Besök från utomlänspatienter .....  | 28        |
| 7.17      | Ersättning för kommunalt finansierade särskilda boenden .....   | 29        |
| 7.18      | Ersättning för tilläggsuppdrag BVC.....   | 29        |
| 7.19      | Ekonomiska sanktioner .....   | 29        |
| <b>8</b>  | <b>Uppföljning.....</b>   | <b>29</b> |
| 8.1       | Syfte .....   | 29        |
| 8.2       | Underlag och metod .....  | 30        |
| <b>9</b>  | <b>IT .....</b>   | <b>31</b> |
| 9.1       | Syfte .....   | 31        |
| 9.2       | Övergripande krav .....   | 32        |
| 9.3       | Teknik och IT/Informationssäkerhet.....   | 32        |
| 9.4       | Tillhandahållna IT-produkter (tjänstekatalog).....  | 32        |
| 9.5       | Gränssnitt .....  | 33        |
| <b>10</b> | <b>Godkännandeprocessen .....</b>   | <b>33</b> |
| 10.1      | Ansökan.....  | 33        |
| 10.2      | Ansökningshandlingar .....  | 33        |
| 10.3      | Ändringar i Handboken .....   | 33        |
| 10.4      | Kontroll och eventuell uteslutning av leverantör .....  | 34        |
| 10.5      | Kontroll av registrering.....   | 34        |
| 10.6      | Kvalificerande krav .....   | 36        |
| 10.7      | Myndighetskrav .....  | 36        |
| 10.8      | Förutsättningar för godkännande.....  | 36        |
| 10.9      | Meddelande om godkännande .....   | 36        |
| 10.10     | Överprövning .....  | 36        |
| 10.11     | Revidering av geografiska områden och genomslag av ny geografisk tilldelning av icke aktivt listade invånare..... | 36        |
| 10.12     | Godkännandets giltighet.....  | 36        |
| 10.13     | Verifiering av hälsocentral .....   | 37        |
| 10.14     | Vid hälsocentrals upphörande .....  | 37        |
| 10.15     | Öppnande och stängande av hälsocentral .....  | 37        |
| <b>11</b> | <b>Mall för ansökan om godkännande för Hälsoval Gävleborg....</b>   | <b>38</b> |
| <b>12</b> | <b>Avtalsmall.....</b>  | <b>39</b> |
| 12.1      | Avtalsomfattning .....  | 39        |
| 12.2      | Avtalsparter .....  | 39        |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 12.3  | Avtalstid .....                                       | 39 |
| 12.4  | Avtalsomfattning .....                                | 39 |
| 12.5  | Betalningsvillkor.....                                | 39 |
| 12.6  | Dröjsmålsränta .....                                  | 40 |
| 12.7  | Försäkring.....                                       | 40 |
| 12.8  | Arbetsgivaransvar.....                                | 40 |
| 12.9  | Underleverantör.....                                  | 40 |
| 12.10 | Överlåtelse av avtal .....                            | 40 |
| 12.11 | Omförhandling .....                                   | 40 |
| 12.12 | Ägarbyte .....  | 40 |
| 12.13 | Handlingars inbördes ordning.....                     | 41 |
| 12.14 | Force majeure .....                                   | 41 |
| 12.15 | Bestämmelses ogiltighet.....                          | 41 |
| 12.16 | Avstående.....  | 41 |
| 12.17 | Hävning/Förtida upphörande .....                      | 41 |
| 12.18 | Förtida inlösen av avtal inom Hälsoval Gävleborg..... | 42 |
| 12.19 | Vid avtalets upphörande .....                         | 43 |
| 12.20 | Tvist.....  | 43 |
| 12.21 | Underskrift av avtal.....                             | 43 |

# **1 Hälsoval Gävleborg**

## **1.1 Inledning och bakgrund**

Den 1 januari 2010 infördes Hälsoval Gävleborg som ger länets invånare möjlighet att välja mellan olika hälsocentraler i primärvården. Hälsoval Gävleborg ger leverantörer av primärvård som uppfyller regionens krav på hälsocentraler rätt att etablera sig fritt inom länet enligt lagen om valfrihet. Rätt till etablering sker efter genomgången godkännandeprocess.

Basuppdraget för hälsocentralerna och ersättningen för detta är lika för alla hälsocentraler oavsett om de är i offentlig eller privat regi. Vårdpengen till hälsocentralerna följer invånarens val av hälsocentral. Region Gävleborg har en skyldighet att informera befolkningen om valbara hälsocentraler i Hälsoval Gävleborg oavsett driftsform.

En bärande idé för regionens vårdvalsmodell är att invånaren väljer hälsocentral och att denna hälsocentral är förstahandsvalet för vård och behandling. Hälsocentralen ansvarar för detta genom hög tillgänglighet, god kontinuitet och bred kompetens. Målet är att 80 % av hälso- och sjukvårdens besök skall ske inom ramen för Hälsoval Gävleborg.

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

## **1.2 Värdegrund för Hälsoval Gävleborg**

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 skall vara utformat så att länets invånare ges möjlighet att fatta beslut om vilken hälsocentral som passar dem bäst.

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

## **1.3 Hälsovalskontoret**

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

## **1.4 Ständiga förbättringar**

Hälso- och sjukvården i Gävleborg är ett komplext och föränderligt system och verksamheterna inom Hälsoval Gävleborg är basen i detta system. För att basen i hälso- och sjukvården ska kunna fungera bra och utvecklas över tid krävs att

vårdvalssystemet kännetecknas av långsiktighet och förutsägbarhet kombinerat med ett inbyggt lärande hos verksamheterna och uppdragsgivaren/finansiären i form av regionen. Detta för att en anpassning av systemets förutsättningar ska kunna ske successivt över tid och därmed bidra till att invånarna får en bättre hälso- och sjukvård.

Vårdvalssystemet skall kännetecknas av ständiga förbättringar som kan tas tillvara av regionen och hälsocentralerna som ingår i Hälsoval Gävleborg.

## **2 Beskrivning av basuppdraget**

### **2.1 Mottagningsverksamhet**

Hälsocentralen ansvarar för att listade patienter får den rådgivning, stöd och vård de behöver i form av utredning, diagnos, vårdplanering och behandling inom det allmänmedicinska kompetensområdet. De som behöver annan specialistvård skall få remiss eller hänvisning till aktuell verksamhet. För akut sjuka skall hälsocentralen vara tillgänglig samma dag genom besök på mottagningen alternativt hembesök vid behov.

I basuppdraget ingår:

- Hälsocentralens mottagningsverksamhet skall vara minst vardagar 08:00-17:00.
- Hälsocentralen skall vara tillgänglig på telefon för rådgivning, bedömning och tidbokning vardagar 08:00-17:00. Utanför ordinarie öppettider hänvisas patienten till 1177.
- Möjlighet för patienten att kommunicera med hälsocentralen via ”1177 vårdguidens e-tjänster”.
- Läkarmottagning.
- Distriktsköterskemottagning.
- Tillgång till fysioterapeut, arbetsterapeut och psykosocial kompetens.
- Att uppfylla kraven i vårdgarantin

Krav på utrustning för att genomföra:

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

Det åligger även hälsocentralen:

- Att skriva intyg för att styrka sjukdom, skada eller funktionshinder/nedsättning och även intyg för att intyga hälsotillstånd när myndighet efterfrågar detta.
- Att ge vaccinationer i enlighet med regionens vaccinationsprogram.
- Att skriva akuta intyg för omhändertagande (t ex LPT, LVU, LVM) samt konstatera dödsfall som sker utanför sjukhuset för personer som vistas i närområdet.

Vid förändringar i hälsocentralernas basuppdrag/tilläggsuppdrag som kan påverka kontinuitet och tillgänglighet eller på annat sätt påverkar hälsocentralernas möjlighet utföra uppdraget skall omedelbart kontakt tas med hälsovalskontoret.

Då underleverantör systematiskt anlitas ansvarar hälsocentralen för dess arbete på samma sätt som för sitt eget. Hälsocentralen ska kunna redovisa former för regelbunden teamsamverkan. Underleverantörens journalföring skall antingen vara gemensam med hälsocentralens eller på annat sätt överföras i adekvata stycken.

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

## **2.2 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande insatser**

Region Gävleborg har ett stort ansvar för det förebyggande arbetet. Detta är ett arbete som tar tid och kräver förståelse och acceptans i verksamheten och där hälsocentralerna har en betydande roll.

Hälsocentralen skall erbjuda patienter förebyggande åtgärder och det ska ingå som en del i patientmötet. All personal inom hälso- och sjukvården skall erbjuda förebyggande åtgärder.

Region Gävleborg har fattat beslut att hälso-och sjukvården skall arbeta förebyggande i enlighet med ”de nationella riktlinjerna för förebyggande metoder”.

### **Hälsosamtal**

Samtliga hälsocentraler skall erbjuda ett hälsosamtal till alla listade som under året fyller 40 år.

### **Proaktiv hälsostyrning**

Samtliga hälsocentraler skall arbeta enligt arbetsmodellen Proaktiv hälsostyrning i syfte att i tidigt skede upptäcka behov och genom kartläggning sätta in åtgärder för att bibehålla hälsa och välbefinnande.

## **2.3 Hembesök och jour**

Hälsocentralens hälso- och sjukvårdspersonal skall inom regionuppdraget göra hembesök hos invånare inom sitt geografiska område som på grund av allvarlig sjukdom eller funktionsnedsättning inte kan ta sig till mottagningen utan stora personella och tekniska problem. Hälsocentralen har även skyldighet att genomföra enstaka hembesök på icke listade patienter inom sitt geografiska område men då mot högre ersättning (se prislistan för enstaka besök).



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

Hälsocentralerna svarar för planerade och oplanerade hembesök mellan 07:00-17:00 alla dagar. Ambulanssjukvården ansvarar för de oplanerade hembesöken under tiden 17:00-07:00 alla dagar. För ev. planerade hembesök mellan 17:00-07:00 ansvarar respektive hälsocentral. Lokala samverkansavtal kan upprättas kring detta.

Hälsocentralerna ska även följa Avtal hemsjukvård mellan kommunerna och Region Gävleborg.

[Hemsjukvård samverkanswebben](#)

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

Lösningar för Jour och beredskap kan se olika ut i olika samverkansområden. Överenskommelsen skall fokusera på ett effektivt utnyttjande av resurser samt patientsäkerhet och harmonisera med regionens arbete med akutflödet.

## **2.4 Rehabilitering inom öppenvård**

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

Hälsocentralen skall ansvara för att patienter erhåller bedömning, behandling och förebyggande åtgärder för alla förekommande diagnoser/tillstånd.

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

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

I alla lägen skall alla inblandade parter tänka på patientsäkerheten och ge vård av bästa möjliga kvalitet. För att ge en rimlig vård/behandling skall väntetiden för första besöket till fysioterapeut/arbetsterapeut inte uppgå till mer än högst sju dagar.

## **2.5 Psykosocial kompetens**

Hälsocentralen skall ansvara för att patienter från 18 års ålder erhåller specifika korttidsinriktade behandlingsinsatser, inom det allmänmedicinska kompetensområdet, vid exempelvis krisreaktioner, depressioner, ångest, stressrelaterade sjukdomar och psykosomatiska tillstånd. Hälsocentralen skall stödja patienten att kunna ta tillvara den egna förmågan att förbättra sin livssituation och uppnå förbättrad hälsa.

Behandlingen skall ske av legitimerad psykolog, socionom, leg. psykoterapeut eller legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning inom psykiatri. För att ge en rimlig vård/behandling skall väntetiden för första kontakten med psykosocial kompetens inte uppgå till mer än till sju dagar enligt vårdgarantin.

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

Hälsocentralen skall ansvara för läkarinsatser vid kommunens särskilda boenden inom närområdet och i förekommande fall för korttidsplatser samt LSS boende i första hand inom sitt eget närområde. Om antal kommunala boende inom en hälsocentralens närområde blir stort och andra hälsocentralers närområde inom ett samverkansområde har få eller inga kommunal boenden skall fördelning av ansvar för läkarinsatser i boenden göras i samverkansområdet. Om hälsocentralerna inte kommer överens om gemensam lösning åligger det Hälsovalskontoret besluta fördelning. Hälsocentralen ansvarar även för läkarinsatser för patienter inskrivna i hemsjukvården listade på hälsocentralen. Samarbetsformerna skall regleras i särskilt avtal mellan hälsocentral och respektive kommun. I avtalet ska relevant tidsåtgång anges.

Vid start av tillfälliga korttidsplatser ska hälsocentralen med ansvar för boendet även ansvara för dessa korttidsplatser. Vid start av tillfälliga korttidsplatser utan anslutning till befintligt boende ska hälsocentralen med det geografiska närområdesansvaret ansvara. Detta ansvar gäller under tre månader. Är det en längre tidsperiod ska avtal skrivas med kommunen.

## **2.7 Asylboende**

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

## **2.8 Flerfunktionsnedsatta personer**

Det finns inom varje samverkansområde behov av en hälsocentral med ett utökat uppdrag för barn, unga och vuxna, som har en kombination av flera och omfattande funktionsnedsättningar. Det får betydande konsekvenser i den dagliga livsföringen inom de flesta livsområden. Det gäller personer som inte kan kommunicera sina basbehov och vars kommunikativa och kognitiva stödbehov kan vara svårbedömda. Målgruppen innefattar även personer som i perioder har kontakt med habiliteringen, med fler än en diagnos och är i behov av samverkan mellan olika verksamheter inom regionen. Hälsocentral med det utökade uppdraget kommer ersättas för detta uppdrag.

## **2.9 Medicinsk fotvård**

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

## 2.10 Samverkan, vårdplanering och fast vårdkontakt

Hälsocentralen skall utifrån ett helhetsperspektiv samverka med andra aktörer och övriga engagerade personer i patientens vård när inte hälsocentralens kompetens och resurser räcker till för att lösa patientens behov av insatser.

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

Hälsocentralerna skall samverka med lokala aktörer i utvecklingen av den nära hälso- och sjukvården. Åtaganden som primärvården har i samverkansområdet regleras i samverkansplanen.

I den mån patienten har behov av annan vård än den som kan erbjudas inom primärvård skall familjeläkaren fungera som patientens vägledare och även svara för eventuell efterbehandling och rehabilitering som kan ges inom primärvård. En fast vårdkontakt är samordnare av vårdens insatser för enskilda patienter.

[Fast vårdkontakt](#)

## 2.11 Läkemedel

Vid förskrivning av läkemedel skall hälsocentralens förskrivare följa läkemedelskommittés rekommendationer.

Hälsocentralen skall medverka i diskussioner och träffar som initieras av regionens läkemedelskommitté.

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

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

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

## 2.12 Hjälpmedel, förbrukningsmateriel och sjukvårdsmateriel

Det finns idag många aktörer vid förskrivning av hjälpmedel. Patienterna går genom de olika vårdnivåerna specialistvård-primärvård samt den kommunala hemsjukvården. Möjlighet att välja hälsocentral gör att det behövs en tydligare samsyn av vad som är att betrakta som hjälpmedel och vad som är egenansvar. Det åligger samtliga aktörer att ge förskrivarna kunskap samt att följa de direktiv och riktlinjer regionen beslutat angående förskrivning av hjälpmedel.

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

[Hjälpmedel samverkanswebben](#)

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

När en invånare byter hälsocentral flyttas kostnadsansvaret för hjälpmedel över till den nya hälsocentralen efter det att vårdpengen övergått till den nya hälsocentralen. Överrapportering görs via Webbsesam. När patienten skrivs in i hemsjukvården övergår även ansvar och kostnad för hjälpmedel till ansvarig kommun. Överrapportering av hjälpmedel sker även i detta fall med hjälp av Meddix och Webbsesam.

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

[Riksavtal utomlänsvård](#)

## **2.13 Medicinsk service**

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

Hälsocentraler i privat regi erbjuds att köpa tjänster för laboriemedicin, klinisk fysiologiska, röntgendiagnostiska och liknande undersökningar av regionens respektive specialitet/division. Vid de fall där hälsocentraler i privat regi köper diagnostiska tjänster av regionen skall elektroniska remisser användas där det är möjligt. Särskilt avtal upprättas då mellan parterna.

För att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet skall hälsocentralens leverantörer inom laboriemedicin vara ackrediterade av SWEDAC eller annat nationellt ackrediteringssystem. Analysmetoder som fastslås i Region Gävleborgs laboriemedicinska råd skall gälla alla aktörer som anlitas inom laboriemedicin. I praktiken innebär det att referensvärdena som används av regionens verksamheter skall användas av alla leverantörer.

Hälsocentralen har kostnadsansvar för alla egna begärda typer av medicinsk service. Hälsocentralen skall ansvara för att externa provtagningar och preoperativa bedömningar ordinerad av annan remittent utförs. Ersättning för extern provtagningsunderlag enligt prislista. Remittenten har tolkningsansvar för ordinerade prover.

## **2.14 Verksamhetsförlagd utbildning**

### **2.14.1 AT-Läkare**

Hälsocentralen skall på regionens begäran ta emot och handleda AT-läkare enligt föreskrifter från Socialstyrelsen och i enlighet med regionens rutiner och krav.

### **2.14.2 ST-Läkare**

Hälsocentralen skall på regionens begäran ta emot och handleda ST-läkare enligt gällande föreskrifter från Socialstyrelsen och i enlighet med regionens rutiner och krav. Hälsocentralen anställer och har ett arbetsgivaransvar för ST-läkare och erhåller särskild ersättning från regionen för detta. Anställning av ST-läkare ska följa regionens rutiner.

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

[Utbildningsuppdrag AT/ST](#)

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

### **2.14.3 Studenter och elever**

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

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

Studiatorsfunktioner och samordningsfunktioner för verksamhetsförlagd utbildning är centralt organiserade inom regionen.

## **2.15 Fortbildning**

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

## **2.16 Forskning och Utveckling**

Hälsocentralen skall om regionen så begär medverka i regionövergripande utvecklingsarbete.

Hälsocentralen skall tillhandahålla relevant patientdata och material till forskning som bedrivs av forskare som regionen samarbetar med eller är anställd vid regionen. Anställda vid hälsocentralen skall få tillgång till regionens resurser för forskning och ha rätt att ansöka om forskningsmedel på samma villkor oavsett huvudman.

Aktivt deltagande från hälsocentralen i forskningsaktiviteter på uppdrag av regionen ersätts särskilt. Hälsocentralen skall informera regionen om vilka forskningsprojekt som bedrivs inom verksamheten och i dessa fall ska regionen, där det är tillämpligt vara huvudman.

## **2.17 Smittskydd och Vårdhygien**

Hälsocentralen har ett samhällsmedicinskt ansvar för sitt närområde enligt närområdesplanen. Hälsocentralen skall följa smittskyddslagen och de anvisningar som utfärdas av smittskyddsläkaren. Hälsocentralen skall arbeta för en rationell användning av antibiotika, följa nationella STRAMA-rekommendationer och

rekommendationer som utgår från STRAMA vid regionen samt följa den egna diagnosrelaterade antibiotikaförskrivningen.  
Hälsocentralen skall följa regionens rutiner inom området vårdhygien och medverka i regionens arbete att minska andelen vårdrelaterade infektioner.  
Hälsocentralen ska delta i obligatoriska utbildningar när det gäller smittskydd och vårdhygien.  
[www.regiongavleborg.se/smittskydd](http://www.regiongavleborg.se/smittskydd)

## **2.18 Kris och katastrofberedskap**

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

## **3 Tilläggsuppdrag**

### **3.1 Möjligt tilläggsuppdrag att söka**

#### **BVC**

Leverantören skall ansvara för att barn och deras vårdnadshavare erhåller barnhälsovård enligt gällande riktlinjer för Region Gävleborg. Leverantören ansvarar för vaccinationskostnaderna enligt riktlinjerna. Leverantören skall erbjuda hälsoövervakning med regelbundna sjuksköterskekontakter, läkarundersökningar till barn 0-5 år (upp till skolåldern) samt föräldrastöd för inskrivna på BVC.

Leverantören skall arbeta för att främja barns hälsa och arbeta för tidig upptäckt av fysisk och psykisk ohälsa och identifiera och rapportera barn som far illa.

[BHV-programmet](#)

### **3.2 Regionövergripande ej sökbara uppdrag**

Nedanstående uppdrag ansvarar Division Primärvård för och kan användas fritt av alla länets invånare oavsett vilken hälsocentral man valt.

- Familjeläkarjour
- Dietistverksamhet
- Särskilda psykoterapeutiska insatser
- Upphandlad E-hälsa som t ex KBT på nätet
- Dagrehabilitering
- Asylhälsovårdsmottagning
- Drift familjecentral
- Drift bassäng

## **4 Allmänna villkor**

Hälso- och sjukvård skall bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Detta innebär att den ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, vara lättillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,

främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. (HsL 1982:763)

#### **4.1 Lagar, förordningar, policy, direktiv och rutiner**

Leverantören ansvarar för att gällande lagar, konventioner, föreskrifter, förordningar och av regionen antagna policys, direktiv och rutiner som berör detta avtal följs. Övergripande dokument från regionen som gäller Hälsoval Gävleborg finns på regionens webbplats [www.regiongavleborg.se/hvk](http://www.regiongavleborg.se/hvk)

#### **4.2 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete**

Vårdgivaren skall planera, leda och kontrollera verksamheten (2010:659) på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) upprätthålls.

Hälsocentralen skall ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9. Hälsocentralen skall regelbundet följa upp och revidera ledningssystemet.

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

Hälsocentralen ska utan kostnad för regionen delta i risk- och händelseanalysutredning där patient riskerat att utsättas för risk och eller skada.

#### **4.3 Lokaler**

Leverantören skall i ansökan redovisa för vilka lokaler verksamheten ska bedrivas. Förhandsbesked från eventuell fastighetsägare/hyresvärd kan komma att krävas.

Hälsocentralens lokaler skall vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Region Gävleborgs handlingsplan för personer med funktionsnedsättning skall följas.

Hälsocentralen ansvarar för att lokalerna följer de rutiner som finns vad gäller vårdhygien och smittskydd samt att rutinerna tillämpas.

Lokaler och utrustning/inventarier för nystartade hälsocentraler i privat regi tillhandahålls inte av regionen.

#### **4.4 Tillgänglighet och Sommarsamverkan**

Hälsocentralen skall informera sina patienter om primärvårdens innehåll och tillgänglighet.

Vid förändringar i tillgängligheten på hälsocentralen skall Hälsovalskontoret underrättas för godkännande av avvikelserna i öppettiderna och eventuellt samarbete med annan hälsocentral skall dokumenteras skriftligen.

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

Hälsocentralen skall informera patienten om hälso- och sjukvårdens valfrihetsregler. Detta innefattar även remissregler till specialistvården.

#### **4.4.1 Sommarsamverkan**

Hälsocentraler inom ett samverkansområde har möjlighet att samverka under juni, juli och augusti, dock maximalt under 8 veckor och det får ske först efter att Hälsovalskontoret godkänt sommarsamverkan. Vid sommarsamverkan mellan hälsocentraler ska de samverkande hälsocentralerna följa rutin för sommarsamverkan i Hälsoval

#### **4.5 Bemanning och kompetens**

Basuppdraget ställer krav på att alla hälsocentraler har tillgång till läkare som är specialiserade i allmänmedicin, distriktssköterska, legitimerad fysioterapeut, legitimerad arbetsterapeut, socionom och/eller leg psykoterapeut och/eller legitimerad psykolog och/eller legitimerad sjuksköterska med vidareutbildning i psykiatri.

Under hälsocentralens öppettider skall verksamheten vara bemannad med minst en läkare med specialistkompetens i allmän medicin och distriktssköterska för att säkerställa uppdraget och tillgängligheten.

Hälsocentralen ska ha specialistläkare i allmänmedicin så att hälsocentralen ska kunna fullgöra kraven när det gäller utbildning och handledning av AT- och ST-läkare.

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

Hälsocentralen skall meddela Region Gävleborg vem som är verksamhetschef och enhetschef samt eventuellt byte av sådan.

#### **4.6 Kontinuitet**

Hälsocentralen skall organisera arbetet så att patienten vid upprepade vårdkontakter i största möjligaste mån får träffa samma personal. Patienter med kroniska eller komplexa sjukdomstillstånd skall erbjudas vård-, rehabiliterings- och omsorgsplanering samt regelbundna medicinska kontroller.

#### **4.7 Samverkansområde**

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

- Hudiksvall/Nordanstig
- Ljusdal
- Bollnäs/Ovanåker
- Söderhamn



- Sandviken/Hofors/Ockelbo
- Gävle

#### **4.8 Samverkansplan**

Samverkansplan upprättas av hälsocentralerna inom varje samverkansområde. Hälsovalskontoret är en aktiv part vid framtagandet av samverkansplanen. Vid förändring av antalet hälsocentraler kommer samverkansplanen att revideras. Samverkansplanen skall innehålla en beskrivning av hur samverkan regleras kring följande aktiviteter och funktioner:

- Särskilda boenden och korttidsplatser
- Asylboende
- Jour och beredskapsorganisation
- Dödsfall och vårdintyg
- Samverkansforum i närområdet
- Familjecentral
- Hembesök
- Dialog och kommunikation med patientföreningar

#### **4.9 Geografiskt område**

Hälsocentralen har ett eget geografiskt område som den har ett särskilt ansvar för. [Geografiska områden inom Hälsoval Gävleborg](#)  
Region Gävleborg beslutar efter samråd med berörda hälsocentraler om utformningen av närområdesplan och de ingående hälsocentralernas geografiska områden i samband med nyetablering och nedläggning av hälsocentral.

##### **4.9.1 Filial**

Hälsocentralen har rätt att bedriva filialverksamhet inom sitt närområde för delar av sin verksamhet och för sina listade patienter. Hälsocentralen har däremot inte rätt att öppna en filialverksamhet i annat område än det där hälsocentralen är etablerad.

#### **4.10 Samverkan mellan hälsocentraler inom Hälsoval Gävleborg samt hälsovalskontoret**

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

Årligen kallar därför Hälsovalskontoret till:

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

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

#### **4.11 Journalhantering**

Hälsocentralen skall följa Patientdatalagens bestämmelser (2008:355) för journalföring inom hälso- och sjukvård och Socialstyrelsens föreskrifter.

#### **4.12 Miljö**

Hälsocentralen och dess eventuella underleverantörer skall följa gällande miljölagstiftning och regionens miljöpolicy samt uppfylla målen i regionens miljöprogram i de delar som är tillämpbara. Det innebär att hälsocentralen skall arbeta strukturerat med att minimera sin miljöpåverkan, ta miljöhänsyn, dokumentera detta och arbeta med ständiga förbättringar.

Hälsocentralen skall redovisa det genomförda miljöarbetet och skall vid begäran ta fram data och underlag till regionen i samband med redovisning och bokslut. Miljöredovisningarna kommer att vara tillgängliga för allmänheten.

[Miljöprogram 2017-2019](#)

#### **4.13 Tolk Teckentolk**

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

#### **4.14 Sjukresor**

Hälsocentralen skall följa Region Gävleborgs regler för sjukresor.

[Sjukresor](#)

#### **4.15 Patientnämnd**

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

Information om patientnämnden skall finnas tillgänglig för patienterna på hälsocentralen.

#### **4.16 Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag och Personskadereglering AB (LÖF/PSR)**

Hälsocentralen skall utan kostnad för regionen och snarast tillhandahålla de intyg, utredningar, analyser och andra uppgifter kring behandlingen av patienter som begärs av regionens ömsesidiga Försäkringsbolag och personskaderegleringen (LÖF/PSR).

#### **4.17 Anmälan enligt Lex Maria**

Vårdgivaren är skyldig att, enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) Lex Maria, att utse en anmälningsansvarig.

Anmälningsansvarig skall genomföra händelseanalyser vid allvarliga avvikelser samt återföra sina erfarenheter i verksamhetens kvalitets- och

patientsäkerhetsarbete. Kopia på anmälan enligt Lex Maria skall omedelbart skickas till:

Region Gävleborg  
Hälsovalskontoret  
801 88 Gävle

Anmälningsansvarig skall även ansvara för att informera patient eller anhörig om anmälan enligt Lex Maria och Inspektionen för vård och omsorgs beslut i ärendet.

#### **4.18 Meddelarfrihet**

Leverantören skall förbinda sig att tillförsäkra sina anställda meddelarfriheter enligt följande:

Leverantören får inte ålägga sina anställda en sådan tystnads- eller lojalitetsplikt som inskränker deras möjlighet att lämna uppgifter till massmedia om allvarliga missförhållanden, som är av allmänt intresse, i verksamheten. Leverantören förbinder sig att inte efterforska källan till en sådan uppgift i massmedia.

#### **4.19 Kollektivavtal**

Region Gävleborg framhåller vikten av att leverantören tecknar kollektivavtal om anställningsvillkor för anställda hos leverantören. Saknas kollektivavtal om anställningsvillkor skall leverantören ha sedvanliga personalförsäkringar.

#### **4.20 Sekretess, tystnadsplikt**

Leverantören skall se till att all berörd personal samt eventuella underleverantörer omfattas av sekretesskrav motsvarande de som ställs i Patientsäkerhetslag (2010:659) och Offentlighets- och Sekretesslagen.

#### **4.21 Allmänhetens möjlighet till insyn**

Leverantören är skyldig att utan oskäligt dröjsmål och utan kostnad efter begäran från regionen lämna sådan information som avses i 3 kap 19 a § kommunallagen (1991:900). Sådan begäran skall i normalfallet vara skriftlig. Informationen skall göra det möjligt för allmänheten att få insyn i hur uppdraget utförs.

Informationen skall lämnas i skriftlig form. Region Gävleborg ansvarar för att precisera den information som efterfrågas. Leverantören är inte skyldig att lämna information om det inte kan ske utan väsentlig praktisk olägenhet för leverantören, om det strider mot lag eller annan författning eller om uppgifterna kommer att omfattas av sekretess hos regionen. Leverantören är inte skyldig att lämna information rörande löner eller andra kostnader hos leverantören. Information som lämnats till beställaren enligt första stycket skall inte utgöra företagshemligheter enligt lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter. Denna bestämmelse har ingen verkan på räckvidden av övriga bestämmelser i detta avtal.

#### **4.22 Information och marknadsföring**

Hälsocentralen ansvarar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter. Hälsocentralen ansvarar också för att de egna uppgifterna i regionens informationsmaterial och på regionens webbplatser är korrekta och aktuella. Regionen äger rätt att i sin information kring verksamheten ange att avtal har slutits med hälsocentralen.

Hälsocentralen är skyldig att informera sig och följa de förändringar och förutsättningar som gäller för verksamhetens bedrivande som meddelas via regionen. All marknadsföring av leverantörens verksamhet skall vara saklig och relevant.

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

Enligt patientdatalagen är det inte tillåtet att använda uppgifter från datasystem för listning för inhämtning av adressuppgifter i samband med utskick till invånare som inte aktivt valt vårdgivare.

Marknadsföring är tillåtet i annat geografiskt område men däremot inte sjukvårdsaktiviteter.

All information och marknadsföring skall ha en tydlig avsändare. Regionens roll som uppdragsgivare skall framgå i alla relevanta sammanhang, som vid information om tillgänglighet, i annonsering, broschyrer och annan patientinformation. Regionens riktlinjer för marknadsföring skall följas.

Region Gävleborg kommer att publicera resultatet från olika jämförelser utifrån patientenkäter och andra mätningar på sin webbplats. Länkar till dessa resultat skall finnas på leverantörens webbplats.

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

## 5 Vår gemensamma patient

### 5.1 Sammanhållen vård

Vårdgivare skall tillsammans med patienten samverka för att tillgodose patientens medicinska- och omvårdnadsbehov på bästa sätt. En fungerande proaktiv vårdkedja är grunden för en välinformerad patient, vilken äger sin situation och kan vara aktiv i sin samverkan med primärvård, specialistvård samt kommunal vård och omsorg. Tydligare krav finns reglerat i Lagen om Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Syftet med lagen är en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppenvård och kommunal vård och omsorg.

### 5.2 Samverkansdokument

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

<http://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-var-d-och-tandvard/halsovalet/Dokument-och-rutiner/>

## 6 Invånarens val av hälsocentraler och vårdkontakt

### 6.1 Allmänt

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

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

### 6.2 Beskrivning av listningssystemet

- Aktivt listade invånare  
Hälsovalskontoret registrerar invånarens val av hälsocentral eller så registrerar invånaren sitt val av hälsocentral själv via 1177 Vårdguidens e-tjänster. Hälsocentralen får inte neka någon invånare att lista sig på aktuell hälsocentral.
- Ej aktivt listade invånare  
Invånare som inte aktivt har listat sig, listas på en hälsocentral enligt närområdesplanen.
- Nyfödda och adopterade invånare

Nyfödda och adopterade invånare listas inledningsvis på en hälsocentral enligt närområdesplanen. Vårdnadshavare kan sedan aktivt välja vilken hälsocentral barnet ska tillhöra.

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

### **6.3 Hälsocentralens ansvar**

- Hälsocentralen skall ansvara för hälso- och sjukvård för invånare som är listade på aktuell hälsocentral. Hälsocentralen får inte neka någon invånare att lista sig på aktuell hälsocentral.
- Hälsocentralen skall i möjligaste mån tillgodose invånarens krav på val av fast läkarkontakt/vårdkontakt.
- Hälsocentralen skall informera invånaren om utfallet av invånarens val av fast läkarkontakt eller fast vårdkontakt.
- Hälsocentralen skall aktivt medverka om invånare önskar att byta fastläkarkontakt, vårdkontakt och/eller hälsocentral.

### **6.4 Region Gävleborgs ansvar**

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

### **6.5 Gränssnitt**

Gränssnittet för listningssystemet definieras i IT bilaga.

## 7 Ersättningsmodell och kostnadsansvar

### 7.1 Ersättningsmodell för hälsocentralernas basuppdrag

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

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

Ersättningsmodell för basuppdraget består av följande delar:

- Åldersviktad vårdpeng, 80 % av 2 409 kr/poäng och år
- ACG (Adjusted Clinical Groups) 20 % av den åldersviktade vårdpengen
- Läkemedelsviktad vårdpeng, 722 kr/läkemedelspoäng och år
- Täckningsgrad läkemedelsförskrivning, omfördelning mellan hälsocentralerna
- Socioekonomisk vårdpeng, 550 kr/socioekonomisk poäng och år
- Geografisk ersättning
- Ersättning för täckningsgrad
- Ersättning för tolkservice
- Målrelaterad ersättning
- Ersättning för uteblivna patientavgifter
- Ersättning/kostnad för besök hos/från andra vårdgivare
- Ersättning för kommunalt finansierade särskilda boenden
- Sanktioner vid brister i fullgörande av uppdrag

Specifikationer av ersättningarna på detaljnivå finns dessutom under respektive rubrik.

### 7.2 Leverantörernas kostnadsansvar och ersättningens omfattning

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

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

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

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

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

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

För besök av asylsökande och papperslösa ansvarar hälsocentralerna själva för faktureringen. Den ersättning hälsocentralen har rätt att fakturera gäller lika för alla hälsocentraler.

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

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

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

### **7.3 Ersättningens fördelning för basuppdraget**

Åldersviktad vårdpeng 65 %

ACG ersättning för vårdtyngd 12 %

Socioekonomisk ersättning 5 %

Täckningsgrad andel besök i primärvård 8 %

Målrelaterad ersättning 3 %

Ersättning för besök av patienter med frikort eller barn/äldre utan patientavgift 8%

### **7.4 Åldersviktad vårdpeng**

Åldersvikten baseras på en sexgradig skala efter ålder och från 2017 dessutom uppdelad på 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:

| <b>Åldersgrupp</b> | <b>Poäng kvinnor</b> | <b>Poäng män</b> |
|--------------------|----------------------|------------------|
| 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             |
| 79 år              | 2,06                 | 1,85             |
| 80-w               | 2,50                 | 2,38             |

### **7.5 Läkemedelsviktad ersättning, läkemedelskostnad och Apodos**

Läkemedelsviktad ersättning baseras på den faktiska förskrivningen av läkemedel hos alla hälsocentraler i länet. En könsuppdelning har skett för den läkemedelsviktade ersättningen på samma sätt som för den ålderviktade ersättningen. För barn 17 år och yngre infördes 2016 gratis läkemedel, vilket innebär att läkemedelspoängen för de två yngsta grupperna har höjts. För att hålla den totala läkemedelspoängen på samma nivå som tidigare har därför poängen i



de andra grupperna sänkts något. Läkemedelsviktad poäng per åldersgrupp och kön framgår av nedanstående sammanställning:

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

Den läkemedelsviktade ersättningen jämförs med månadens läkemedelsförskrivning, och 50 % av mellanskillnaden betalas ut/dras av från hälsocentralens ersättning. Exempel: Månadens läkemedelsviktade ersättning är 100 000 kr. Hälsocentralens förskrivning till Gävleborgare är 90 000 kr. Mellanskillnaden 10 000 kr delas lika mellan hälsocentralen och hälsovalskontoret, genom att 5 000 kr betalas ut till hälsocentralen.

Kostnaden för Apodoshanteringen till länets samtliga invånare, faktureras till Region Gävleborg genom en samlingsfaktura. Respektive hälsocentral debiteras kostnaden för sina listade patienters Apodosanvändning genom ett avdrag i Hälsovalets Ersättningssystem (HES).

## 7.6 Täckningsgrad läkemedelsförskrivning

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

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

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

## 7.7 Socioekonomisk vårdpeng

Statistiska Centralbyrån tar varje månad fram ett CNI (Care Need Index) per hälsocentral. CNI består av 7 olika variabler. Av dessa 7 variabler används 4 för att beräkna den socioekonomiska ersättningen för hälsocentralen. Dessa 4 variabler är:

- Utlandsfödda personer, Syd- och Östeuropa (ej EU), Asien, Afrika och Latinamerika
- Arbetslös eller i åtgärd 16-64 år
- Ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre

- Lågutbildad 25-64 år (högst 9 årig grundskola eller motsvarande).

Alla listade som uppfyller något av dessa variabler erhåller en poäng. Utlandsfödda räknas med dubbel poäng, vilket innebär att en person som uppfyller alla 4 variablerna erhåller 5 poäng.

## 7.8 ACG (Adjusted Clinical Groups)

ACG mäter sjukdomsördan i befolkningen per hälsocentral. Sjukdomsördan beräknas genom att fånga all diagnosättning på listade personer. Från 2017 utökas perioden som ACG beräknar diagnosättning från 15 till 24 månader. Den sammanvägda vikten både från primärvård och sjukhusvård används för beräkning av ersättningen. ACG ersätter 20 % av den åldersviktade vårdpengen.

## 7.9 Geografisk ersättning

Syftet med den geografiska ersättningen är att stimulera till att öppna och driva hälsocentraler utanför de större orterna i länet. En fast geografisk ersättning på 1 mnkr/år utgår till de hälsocentraler som ligger i kommun utan stad, dvs. i Nordanstig, Ljusdal, Ovanåker, Ockelbo och Hofors kommuner. Dessutom utgår en geografisk ersättning på 650 000 kr/år till de hälsocentraler i någon av de övriga 5 kommunerna i länet, där avståndet till närmaste stad är minst 1,5 mil.

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

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

## 7.10 Ersättning för täckningsgrad

Täckningsgradsersättningen syftar till att primärvårdsbesök hos läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer, psykologer samt undersköterskor inom basuppdraget skall 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 % ger ingen ersättning. För varje % från 50 % utgår ersättning med 1:80 kr/listad och månad. Ersättningen ökar sedan med 1:50 kr/listad och procent upp till max en täckningsgrad på 80 %. Täckningsgrad över 80 % ger ingen ytterligare ersättning. Om inte hälsovalets budgeterade nivå på ersättningen uppnås, kommer ett schablonbelopp upp till den budgeterade nivån för täckningsgrad att betalas ut fyra gånger under året. Schablonbeloppet betalas procentuellt ut efter den utbetalda ersättningen för täckningsgrad.

### **Täckningsgraden beräknas enligt följande:**

Besök hos läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer och psykologer ingår vid beräkning av täckningsgrad. I formeln räknas läkarbesöken som 1,0. Sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer och psykologers besök som 0,5. Undersköterskors besök räknas som 0,25.

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

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

### **7.11 Ersättning för besök där tolk har använts**

I syfte att kompensera hälsocentraler som har många patienter som inte talar svenska, utgår ersättning till hälsocentralen för tolkkostnaden, när tolk med regionavtal har använts.

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

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

### **7.12 Målrelaterad ersättning Basuppdrag**

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

Områden för målrelaterad ersättning revideras årligen.

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

Följande områden har fastställts för 2017:

- Hälsosamtal 40-åringar
- Fördjupad läkemedelsgenomgång.
- Beroendeframkallande läkemedel
- Antibiotikaförskrivning
- Kvalitets/utvecklingsarbete på hälsocentralen
- Nationellt eller regionalt utvecklingsarbete

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

<http://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-var-d-och-tandvard/halsovalet/Dokument-och-rutiner/Ersattning/Malrelaterad-ersattning/>

Syfte med den målrelaterade ersättningen:

- Hälsosamtal 40-åringar  
För att identifiera personer med livsstilsproblematik och med hjälp av motiverande samtal påverka till en livsstilsförändring.
- Fördjupad Läkemedelsgenomgång  
För att upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem med syftet att optimera patientens läkemedelsbehandling.
- Beroendeframkallande läkemedel  
Förskrivare av beroendeframkallande läkemedel inom primärvården har ett ansvar för att minska samt att uppnå en ändmålsenlig och säker förskrivning.
- Antibiotikaförskrivning  
Primärvården ska aktivt arbeta för att hålla förskrivningen av antibiotika på en rimlig och adekvat nivå.
- Utvecklings/kvalitetsarbete på hälsocentralen

Hälsocentralen arbetar med utvecklings/kvalitetsarbete inom områden.

- Somatisk kronisk sjuka
- Psykisk ohälsa
- Förebyggande arbete
- E-hälsa

Ersättningen ska ge hälsocentralerna möjlighet att utveckla verksamheten för att ge bättre vård.

- Nationellt eller regionalt utvecklingsarbete  
Deltagande i utvecklingsarbete på primärvårdsnivå beslutat av hälso- och sjukvårdsdirektören eller chefen för hälsoval.

### **7.13 Patientavgifter**

Hälsocentralen skall av patienter ta ut avgifter för hälso- och sjukvård enligt de regler och belopp som regionen beslutat. Endast de patientavgifter som tas ut vid besök som sker till följd av sjukdom, misstanke om sjukdom eller skada ingår i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård. Följsamheten till regionens regelverk är grundläggande för att alla patienter ska behandlas lika.

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

Patientavgifterna behålls av leverantören och regionen ersätter uteblivna patientavgifter enligt avgiftshandbokens regler.

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

Om inte hälsovalets budgeterade nivå på ersättningen för uteblivna patientavgifter uppnås, kommer ett schablonbelopp upp till den budgeterade nivån att betalas ut

maximalt fyra gånger under året. Schablonbeloppet betalas ut efter antalet listningspoäng.

#### 7.14 Enstaka besök hos andra vårdgivare

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

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

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

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

Kostnaden för **enstaka besök** hos annan hälsocentral eller läkare/fysioterapeut på den nationella taxan fastställs för år 2016 till:

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

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

#### 7.15 Besök från utomlänspatienter

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

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

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

Hälsocentraler som ansvarar för läkarinsatser vid kommunala boenden (SÄBO), erhåller ersättning för det åtagande som finns reglerat mellan hälsocentralen och kommunen. Ersättningen avser att täcka merkostnader för läkartiden och för de läkemedelsrekvisitioner som görs till boendet. Ersättning utgår per plats och år med 2 400 kr/permanent SÄBO-plats, 12 000 kr/korttidsplats och med 1 200 kr/LSS-plats. Akuta korttidsplatser upp till tre månader ersätts med 12000 kr per plats. Akuta besök på SÄBO ersätts som enstaka besök.

### **7.18 Ersättning för tilläggsuppdrag BVC**

Från 2017 erhåller BVC olika ersättningar beroende på barnets ålder. Under barnets första levnadsår genomförs ett stort antal besök, vilket motiverar en betydligt högre ersättning för barn som ännu inte fyllt 1 år. Ersättningen för dessa barn är 9007 kr/barn och år. För barn 1-5 år är ersättningen 1 537 kr/barn och år. Ersättningen baseras på de barn som vid månadsskiftet är inskrivet vid hälsocentralens BVC. Utöver detta erhåller varje BVC en socioekonomisk ersättning med 100 kr/socioekonomisk poäng utifrån hälsocentralens socioekonomiska index avseende utlandsfödda och ensamstående med barn.

#### **7.18.1 Målrelaterad ersättning tilläggsuppdrag BVC**

Målrelaterad ersättning för två hembesök hos en familj med ett nyfött barn med 1 000 kr/besök. Riktat föräldrastöd i grupp där BVC identifierat ett utökat behov av stöd. Ersättningen har ett ansökningsförfarande och ersätts med 20 000kr per grupp och år.

### **7.19 Ekonomiska sanktioner**

Ekonomiska sanktioner tillämpas för att undvika en oacceptabel lägstanivå hos leverantören. Utöver sanktioner innehåller avtalet mellan regionen och den godkända hälsocentralen även en generalklausul om såväl hävning som avdrag på ersättningen om inte avtalet följs. Områden som är aktuella för sanktioner är utebliven rapportering, bristande följsamhet till rutiner och policys som gäller för Hälsoval Gävleborg, bristande tillgänglighet och bristande läkarkontinuitet. I de fall hälsovalskontoret uppmärksammar brister inom nämnda områden kan hälsovalskontoret ge ett föreläggande om vite motsvarande 10 % av föregående månads ersättning för vårdpeng, ACG, geografisk ersättning och täckningsgrad. Avdraget räknas per dag så länge bristen kvarstår. Ett föreläggande om vite föregås alltid av en dialog mellan vårdgivaren och hälsovalskontoret. I de fall dialogen inte löser problemen utfärdas även en varning innan ett föreläggande blir aktuellt.

## **8 Uppföljning**

### **8.1 Syfte**

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

- Att informera befolkningen om hälsocentralernas resultat

- Att följa upp att den verksamhet som bedrivs på hälsocentralen överensstämmer med uppdraget
- Att få underlag för att betala rätt ersättning till leverantören enligt fastställd ersättningsmodell
- Att få underlag för att bedöma vårdbehov och utveckla hälso- och sjukvården i Gävleborg
- Att leverera efterfrågad statistik till myndigheter och organisationer.

## 8.2 Underlag och metod

Hälsocentraler verksamma i Hälsoval Gävleborg skall medverka till att uppföljning och utvärderingar sker enligt regionens beslut.

Patienternas upplevelser av primärvård kommer att mätas via den nationella patientenkäten samt eventuella lokala enkäter i Region Gävleborg.

Patienternas möjlighet att komma i kontakt med primärvården d v s telefontillgänglighet och läkarbesök inom 7 dagar, mäts via Väntetider i vården.

### Vårdgarantiläget i Sverige

Patientens vård följs upp genom att hälsocentralerna rapporterar till prioriterade nationella kvalitetsregister. Register där följsamhet i registrering krävs är Senior Alert, Svenska Demensregistret (SveDem), Svenska Palliativ Registret, Nationella Diabetes Registret och SWEVAC. Byta mot luftvägsregistret

Uppföljning av patientsäkerhetslagen görs via patientsäkerhetsberättelse, Nationella patientenkäten, ViV, Pascal, Senior Alert, palliativa registret, SveDem, avvikelshantering Platina, Risk- och händelseanalys.

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

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

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

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

Region Gävleborg har rätt att under avtalsperioden låta genomföra granskningar av olika karaktär, exempelvis kvalitet, medicin, miljö samt ekonomi avseende lagstadgade skatter och avgifter.

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

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

## **9 IT**

### **9.1 Syfte**

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

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

Hälsocentralen skall använda det journalsystem som regionen beslutar, för närvarande PMO. Vårdinformation ska vara kvalitetssäkrad och lättillgänglig av patientsäkerhetsskäl samt för att underlätta införandet av nationella IT-lösningar.

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

Hälsocentralens vårdinformation skall vara kvalitetssäkrad, lättillgänglig och följa en gemensam informationsstruktur. Dessa krav gäller all vård som utförs på regionens uppdrag.

Patientuppgifter, journalhandlingar, patientadministration, samt administrativa uppgifter om verksamheten, statistik och ekonomi skall vara kompatibel och uppföljningsbar mellan hälsocentralen och regionen.

Region Gävleborg kommer att ge IT-support i form av råd, utbildning samt uppgradering, underhåll och felavhjälpning av tillhandahållna obligatoriska IT-produkter.

Egna IT-lösningar och valbara IT-produkter bekostas och sköts av hälsocentralen.



## 9.2 Övergripande krav

- Hälsocentralen skall ha en IT-struktur som tillförsäkras sig en hög patientsäkerhet, effektiv uppföljning och som underlättar hantering av ersättning.
- Region Gävleborg har ställt sig bakom nationella IT-strategin och hälsocentralen skall följa de krav som regionen ställer för att följa strategin.
- Hälsocentralen skall ansluta sig till nationella IT-lösningar när regionen så beslutar.
- Hälsocentralen skall anslutas till Nationell Patientöversikt med följande information:
  - Vård och omsorgstagare
  - Diagnos
  - Vård och omsorgskontakt
  - Vård och omsorgsdokumentation (bl a läkaranteckningar).
- Hälsocentralen skall tillämpa regionens IT-normer.
- Hälsocentralen skall tillämpa regionens säkerhetsföreskrifter.
- Hälsocentralen skall följa de riktlinjer, begrepp och termer för den vårdadministrativa informationen som stipuleras av regionen.
- Hälsocentralen skall framställa och leverera uppföljningsinformation och statistik enligt direktiv från regionen.
- Obligatoriska IT-produkter som tillhandhålls av regionen skall implementeras och administreras på ett säkert sätt.
- Hälsocentralens egna IT-system skall vara data- och kvalitetssäkrade framförallt med avseende på dataintrång.
- Hälsocentralen skall bekosta, driva och sköta egna IT-lösningar och valbara IT-produkter.
- Hälsocentralen skall ange en ansvarig kontaktperson gällande IT-frågor.
- Hälsocentralen skall informera sig och följa regionens meddelade förändringar och förutsättningar som gäller för verksamhetens bedrivande.

## 9.3 Teknik och IT/Informationssäkerhet

- Hälsocentralen skall hantera vårdinformation enligt lagar och regler.
- Hälsocentralen skall anpassa utrustning och IT-system till regionens ställda krav på gränssnitt, kommunikation, säkerhet och hanterbarhet.
- Hälsocentralen skall leverera dokument som är beständiga enligt regionens ställda krav.
- Tillhandahållna obligatoriska IT-produkter uppgraderas, underhålls och felavhjälps av regionen.
- För att hälsocentralen skall få använda regionen obligatoriska IT-produkter krävs det att hälsocentralen följer regionen ställda krav på IT-utrustning.

## 9.4 Tillhandahållna IT-produkter (tjänstekatalog)

- Obligatoriska IT-produkter tillhandahålls kostnadsfritt av regionen.
- Valbara IT-produkter ska bekostas av hälsocentralen.
- Valbara IT-produkter kommer att ha samma prissättning för offentliga och privata hälsocentraler.

- För valbara IT-produkter gäller att hälsocentraler i privat regi har eget avtal gällande uppgradering, underhåll och felavhjälpning.
- IT-produkter är listade i bilaga 1.

## 9.5 Gränssnitt

- Hälsocentralen ska uppfylla ställda krav på gränssnitt för att på ett säkert och effektivt sätt kunna kommunicera med kommunala enheter, regionen och dess invånare.
- Gränssnittet ställer höga krav på säker överföring, kryptering och sekretess. Krav på gränssnitten är listade i bilaga 1.

## 10 Godkännandeprocessen

### 10.1 Ansökan

Leverantör som önskar bedriva primärvård i Gävleborg och åtar sig att följa villkoren i Handbok för Hälsoval Gävleborg, som även utgör förfrågningsunderlag, kan ansöka om godkännande hos Region Gävleborg. Ansökan om godkännande lämnas separat för varje hälsocentral.

Ansökan prövas av en godkännandegrupp. Prövningen av ansökan görs med utgångspunkt i det material som leverantören lämnat in. Vid behov kan regionen begära kompletterande upplysningar av leverantören, samt genomföra en gemensam genomgång av ansökan med en representant för leverantören.

Vid flytt av hälsocentral ska godkännande ske av Hälsovalskontoret. Om hälsocentralen flyttar utanför sitt geografiska närområde så betraktas det som en nyetablering och ska då följa ansökningsförfarande för nyetablering.

### 10.2 Ansökningshandlingar

Finns att hämta på Hälsovalskontorets hemsida:

<http://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-var-d-och-tandvard/halsovalet/Verksamma-var-dgivare/Ansokan/>

eller <http://www.valfrihetswebben.se/startsidan.aspx>

Ansökan skickas till:

Region Gävleborg  
Hälsovalskontoret  
801 88 Gävle

Region Gävleborg godkänner inte ansökan skickad per telefax eller e-post.

### 10.3 Ändringar i Handboken

Region Gävleborg har rätt att ändra villkoren i Handbok för Hälsoval Gävleborg. Sådan ändring sker i regel en gång per år. Så snart regionfullmäktige har fattat beslut om ändring av villkoren i Handbok för Hälsoval Gävleborg kommer regionen skriftligen informera leverantören genom ändringsmeddelande. Ändring träder i kraft tidigast sex månader efter beslutet meddelats.

Om leverantören inte vill bli bunden av de ändrade villkoren, skall leverantören inom 60 dagar från den tidpunkt ändringsmeddelandet sänts, skriftligen meddela

Region Gävleborg att de ändrade villkoren inte accepteras. Om sådant meddelande inte mottagits av regionen inom den angivna tidsfristen blir leverantören bunden av de ändrade villkoren från och med den dag regionen angivit i ändringsmeddelandet, dock tidigast 60 dagar efter det att ändringsmeddelandet sänts.

Om leverantören meddelar Region Gävleborg att leverantören inte accepterar de ändrade villkoren upphör avtalet att gälla 12 månader efter utgången av 60 dagarsfristen. Under den återstående avtalstiden gäller Handbok för Hälsoval Gävleborg i sin lydelse före ändringarna.

#### **10.4 Kontroll och eventuell uteslutning av leverantör**

Leverantören kommer att uteslutas från godkännandeprocessen om leverantören eller företrädare för denne enligt en lagakraftvunnen dom är dömd för sådan brottslighet som anges i lag (2007:1091) om offentlig upphandling 10§ 1 avseende:

- kampen mot organiserad brottslighet
- bestickning
- bedrägeri
- penningtvätt.

Leverantör får uteslutas från godkännandeprocessen om leverantören:

- är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tills vidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande
- genom lagakraftvunnen dom är dömd för brott avseende yrkesutövningen,
- har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och den upphandlande myndigheten kan visa detta
- inte har fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i det egna landet eller i det land där upphandlingen sker, eller
- i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts med stöd av bestämmelserna i 10 eller 11 kap.

Är leverantören en juridisk person, får leverantören uteslutas om en företrädare för den juridiska personen har dömts för brott som avses i första stycket 3 eller gjort sig skyldig till sådant fel som avses i första stycket 4.

Myndigheten får, utom i de fall som avses i 4 §, begära att en leverantör visar att det inte finns någon grund för att utesluta leverantören med stöd av första stycket 1, 2, 3 eller 5. Lag (2010:571).

#### **10.5 Kontroll av registrering**

Leverantören skall ha ekonomisk stabilitet och ekonomiska förutsättningar att fullgöra avtalet med Region Gävleborg. Leverantören skall vara:

- Registrerad i aktiebolags- handels eller föreningsregistret

- Registrerad för redovisning och inbetalning av mervärdesskatt, innehållen preliminär A-skatt och arbetsgivaravgifter
- Fri från skulder för svenska skatter och avgifter.

#### **10.5.1 Registreringsbevis**

Leverantören ska till sitt anbud bifoga en kopia av aktuellt registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

Ovanstående handling ska inte vara äldre än sex (6) månader räknat från sista angivna anbudsdag.

#### **10.5.2 Registrerings- skatte – och avgiftsskyldigheter**

Leverantören ska uppfylla i Sverige eller i hemlandet lagenligt ställda krav avseende sina registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter. Leverantören ska vara registrerad för F-skatt eller FA-skatt.

Om leverantören inte uppfyller detta och inte kan lämna godtagbar förklaring kommer anbudet inte att gå vidare till fortsatt utvärdering.

Region Gävleborg kommer att begära upplysningar hos Skatteverket om leverantör och angiven underleverantör för att styrka att lagstadgade skyldigheter om redovisning och betalning av skatter och avgifter fullgörs. Följande uppgifter kommer att kontrolleras:

- registrerad för moms och som arbetsgivare
- erlagt arbetsgivaravgift under de senaste tre redovisningsmånaderna
- registrerad för F-skatt eller FA-skatt
- om skulder för svenska skatter och avgifter hos Skatteverket
- om skulder hos kronofogdemyndigheten, betalningsföreläggande, stämning och eventuell uppgift om betalningsuppgörelse.

#### **10.5.3 Finansiell och ekonomisk ställning**

Leverantören ska ha en ekonomisk kapacitet för att kunna fullgöra det avtal som är föremål för upphandling som påvisar en rating om lägst 40 på Creditsafes skala eller motsvarande rating.

Region Gävleborg kommer att ta ut ratingrapport från Creditsafe AB vid handläggningen av leverantörens anbud.

I de fall lägre riskklassificering redovisas alternativt att leverantörens verksamhet är av sådan art att riskklassificering ej kan erhållas kommer leverantören ändå anses uppfylla dessa krav om någondera av nedan redovisade punkter uppfylls:

- a) Leverantören lämnar en sådan förklaring att det kan anses klarlagt att leverantören innehar motsvarande ekonomisk stabilitet.
- b) Garanti lämnas gällande leverantörens ekonomiska stabilitet av moderbolag eller annan garant. Sådant intyg bifogas anbudet, undertecknat av behörig företrädare för garanten. Efterfrågad riskklassificering samt kraven på finansiell och ekonomisk ställning ska i dessa fall på motsvarande vis redovisas och uppfyllas av garanten.

- c) Nybildat företag lämnat en sådan förklaring att det kan anses klarlagt att de har tillräcklig ekonomisk och finansiell stabilitet och styrka att fullgöra uppdraget under kontraktstiden.

### **10.6 Kvalificerande krav**

Förutsättningen för att en ansökan skall kunna prövas och antas är att samtliga skall-krav är uppfyllda, det vill säga ansökan som inte uppfyller dessa krav kommer inte att godkännas..

Skall- kraven avser såväl krav på leverantören som på efterfrågad tjänst.

Av ansökan skall det framgå att samtliga skall-krav är uppfyllda.

### **10.7 Myndighetskrav**

Kopia av anmälan till Socialstyrelsen enligt patientsäkerhetslagen skall innan avtal undertecknas skickas märkt ”Hälsoval Gävleborg” till:

Region Gävleborg  
Hälsovalskontoret  
801 88 Gävle

### **10.8 Förutsättningar för godkännande**

Leverantör vars hälsocentral uppfyller och godkänner kraven i Handbok för Hälsoval Gävleborg erhåller godkännande av regionen.

### **10.9 Meddelande om godkännande**

Meddelande om godkännande lämnas ca 4 veckor efter ansökan lämnats in.

### **10.10 Överprövning**

Privat leverantör, som fått avslag på sin ansökan om godkännande har rätt att söka rättelse hos allmän förvaltningsdomstol. En ansökan om rättelse skall ha inkommit inom tre veckor från det att Region Gävleborg lämnat underrättelse om avslag.

### **10.11 Revidering av geografiska områden och genomslag av ny geografisk tilldelning av icke aktivt listade invånare**

Hälsocentralens geografiska område utgår från den fysiska placeringen av hälsocentralen och finns beskriven i närområdesplanen. Region Gävleborg beslutar efter samråd med berörda parter om utformningen av närområdesplanen och hälsocentralens geografiska område i samband med godkännande och nyetablering av hälsocentral. Förändring av tilldelning av icke aktivt listade patienter i närområdet som kan bli fallet efter denna revidering slår igenom tidigast tre månader efter hälsocentralens driftstart.

### **10.12 Godkännandets giltighet**

Om en leverantör inte utnyttjat sitt godkännande och öppnat en hälsocentral inom nio månader, räknat från beslutsdatum för godkännandet, förfaller denna.

För ansökningar om godkännande som inte fullföljs med avtalsskrivande efter det att godkännande erhållits tar Region Gävleborg ut en engångsavgift motsvarande 15 000 kr.

### **10.13 Verifiering av hälsocentral**

Innan en leverantör får starta eller driva en hälsocentral skall denna verifieras. Verifiering innebär att regionen kontrollerar att de avtalsmässiga förutsättningarna är uppfyllda. Vid verifiering kontrolleras bland annat att lokaler, personalens kompetens och utrustning uppfyller ställda krav.

De tre första månaderna efter driftstart för en nyetablerad hälsocentral räknas som en startfas för de bägge parterna då tekniska lösningar och samverkanslösningar justeras och färdigställs och då krav från verifieringen ska uppfyllas fullt ut.

### **10.14 Vid hälsocentrals upphörande**

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

Hälsovalskontoret skall vid hälsocentrals upphörande:

- Skyndsamt informera befolkning som blir berörd.
- Kalla till möte med hälsocentraler i närområdet för att i samverkan besluta om förändringar i de kvarvarande hälsocentralernas närområden.
- Om beslut om nya närområden inte kan ske i samverkan beslutar Hälsokontoret.

### **10.15 Öppnande och stängande av hälsocentral**

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

## 11 Mall för ansökan om godkännande för Hälsoval Gävleborg

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

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

### Leverantör som ansöker om godkännande:

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

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

Datum: .....

Leverantörens underskrift: .....

Namnförtydligande: .....

## 12 Avtalsmall

### 12.1 Avtalsomfattning

Mellan Region Gävleborg nedan kallat regionen och XXX nedan kallad leverantören, tecknas följande avtal om XXX.

### 12.2 Avtalsparter

| Beställare  | Leverantör     |
|---|----------------|
| Region Gävleborg<br>Hälsovalskontoret<br>801 88 Gävle |                |
| Org. nr: 232100-0198                                  | Org. nr:       |
| Kontaktperson:  | Kontaktperson: |
| Telefon:  | Telefon:       |
| Telefax:  | Telefax:       |
| E-post:   | E-post:        |

### 12.3 Avtalstid

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

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

### 12.4 Avtalsomfattning

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

### 12.5 Betalningsvillkor

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

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



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

### **12.6 Dröjsmålsränta**

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

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

### **12.7 Försäkring**

Leverantören skall teckna och vidmakthålla ansvarsförsäkring för sin verksamhet mot person- och saksador.

Leverantören, eller eventuellt anlitad underleverantör, ska inneha giltig företagsförsäkring och ansvarsförsäkring eller motsvarande anpassad för det aktuella avtalsområdet.

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

### **12.8 Arbetsgivaransvar**

Leverantören har arbetsgivaransvar och svarar för löner, skatter, lagstadgad arbetsgivaravgift och andra avtalsenliga eller lagstadgade avgifter för sig och sin personal.

Leverantören är ansvarig för att gällande lagar och författningar iakttas inom personalområdet.

### **12.9 Underleverantör**

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

Leverantören ansvarar för eventuell underleverantörs arbete gentemot regionen såsom för sitt eget. Regionen har samma rätt till kontroll av underleverantören som av leverantören.

### **12.10 Överlåtelse av avtal**

Avtalet får inte överlåtas på annan fysisk eller juridisk person utan regionens skriftliga godkännande.

### **12.11 Omförhandling**

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

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

### **12.12 Ägarbyte**

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

### **12.13 Handlingars inbördes ordning**

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

- skriftliga ändringar och tillägg till avtal
- detta avtal med bilagor
- eventuella kompletteringar av ansökan
- ansökan med bilagor
- kompletteringar av förfrågningsunderlaget
- förfrågningsunderlag med bilagor.

### **12.14 Force majeure**

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

### **12.15 Bestämmelses ogiltighet**

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

### **12.16 Avstående**

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

### **12.17 Hävning/Förtida upphörande**

Avtalet kan sägas upp med omedelbar verkan:

1. Om den befriande omständighet som orsakat Force Majeure varat i mer än trettio kalenderdagar.

Avtalet kan sägas upp 30 kalenderdagar efter underrättelse:

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

Om avtalet blir föremål för uppsägning enligt punkt 2 skall leverantören till Region Gävleborg utbetala ett engångsbelopp till ett värde av 3 gånger månatlig vårdpeng multiplicerat med antal aktivt listade och ej aktivt listade.

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

Avtalet kan sägas upp med omedelbar verkan:

1. Om leverantören kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd föreligger.
2. Om leverantören eller någon i dess ledning, enligt den tillsynsmyndighet som granskar leverantören, har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning.

Avtalet kan sägas upp 30 kalenderdagar efter underrättelse:

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

Avtalet kan sägas upp 12 månader efter underrättelse:

8. Om politiska beslut fattas avseende omorganisation, strukturförändring och/eller annan driftsform av verksamheten.

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

### **12.18 Förtida inlösen av avtal inom Hälsoval Gävleborg**

Leverantör kan ansöka om förtida inlösen och upphörande av avtal inom Hälsoval Gävleborg. Ansökan ska ställas till Hälsovalskontoret med minst 7 månaders varsel utifrån den önskade avslutningsmånaden. Ekonomiska mellanhavanden mellan regionen och leverantören ska vara avslutade 2 månader efter verksamhetens avslutande.

### 12.19 Vid avtalets upphörande

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

Vid verksamhetsövergång/upphörande skall leverantören till ny utförare eller till regionen hantera alla handlingar, inklusive journalhandlingar, som berör verksamheten och som omfattas av detta avtal enligt gällande lagstiftning.

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

### 12.20 Tvist

Tvist angående tolkning eller tillämpning av ingångna överenskommelser skall avgöras av svensk allmän domstol med tillämpning av svensk rätt.

Eventuella tvisteförhandlingar skall äga rum vid tingsrätten i Gävle som första instans.

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

### 12.21 Underskrift av avtal

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

| <b>För Region Gävleborg</b> |                   |
|-----------------------------|-------------------|
| Ort, datum                  | Ort, datum        |
| Underskrift                 | Underskrift       |
| Namnförtydligande           | Namnförtydligande |

| <b>För XXXXXXXX XXXXXXXX</b> |                   |
|------------------------------|-------------------|
| Ort, datum                   | Ort, datum        |
| Underskrift                  | Underskrift       |
| Namnförtydligande            | Namnförtydligande |