

## Ändringsdokument Hälsovalshandbok 2024

I detta ändringsdokument Hälsovalshandbok 2024 beskrivs tillägg, borttagande och förändringar som föreslås i Handbok för Hälsoval Gävleborg 2024.

Förslag om ändringar och tillägg redovisas normalt sätt med ny text, gammal text, borttagande och förändring/förklaring. Ändringarna följer ordningen i Hälsovalshandboken. Språkliga och redaktionella ändringar redovisas inte.

I förslaget till ny Handbok för Hälsoval Gävleborg så har vårdgivare justerats till utförare. Då vårdgivare och utförare beskrivs enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) i andra kapitlet 3§ och sjunde kapitlet 3§.

### 1. Inledning

**Ny text:** Utförare ska ges goda förutsättningar att verka över hela länet.

**Gammal text:** Vårdgivaren ska ges goda förutsättningar att verka över hela länet i en tillitsbaserad styrning.

**Borttagande av:** i en tillitsbaserad styrning.

**Förklaring:** beskrivningen med tillitsbaserad styrning tillför inget och beskrivs bättre i såväl ledord som uppföljningskapitlet.

**Ny text:** Tillitsbaserad styrning syftar till att öka engagemanget, stärka förtroende och ansvarstagande, det ska omfatta och genomsyra samtliga verksamheter, från folkvalda, förtroendevalda till medarbetare.

**Gammal text:** Tillitsbaserad styrning syftar till att öka engagemanget, stärka förtroende och ansvarstagande, det ska omfatta och genomsyra samtliga verksamheter, från politiker till medarbetare.

**Förändring:** politiker

**Förklaring:** folkvalda, förtroendevalda beskriver bättre uppdraget utifrån ett demokratiperspektiv.

### Tillägg

#### 1.2 Värdegrund

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

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

**Förklaring:** Återinförande av värdegrund i Handbok för Hälsoval.

### 1.3 Ständiga förbättringar

**Ny text:** Målet med ständiga förbättringar är att en utveckling av systemet ska kunna ske successivt över tid och därmed bidra till att befolkningen får en bättre hälsa.

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

**Förändring:** hälsa

**Förklaring:** En bättre hälsa, beskriver målet med ständiga förbättringar i primärvård bättre.

## 2. Uppdrag

### 2.1 Inledning

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

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

**Förändring:** tillägg av att ”vara medskapare vid” och ”planering inför nästa besök”

**Förklaring:** Förändringen innebär en direkt koppling till patientkontraktet vars delar är fast vårdkontakt, fast läkarkontakt och att patienten ska vara medskapare i sin behandling och fortsatta planering.

**Gammal text:** Vårdgivaren ska erbjuda fast läkarkontakt och/eller fast vårdkontakt.

**Förändring:** Borttagen

**Förklaring:** Fast läkarkontakt och fast vårdkontakt beskrivs under bemanning och kompetens.

### 2.2 Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig

**Ny text:**

Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig

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

**Gammal text:**

Verksamhetschef och medicinsk rådgivare

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

**Förändring:**

medicinskt ledningsansvarig

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

**Förklaring:** Förändringen beskriver på ett bättre sätt verksamhetschefens uppdrag enligt Socialstyrelsen och att om denne inte har den medicinska kompetensen så ska det finnas en medicinskt ledningsansvarig.

## 2.2 Bemanning och kompetens

**Ny text:**

- fysisk läkarmottagning med minst en (1) specialist i allmänmedicin under öppettider hos utföraren.
- Distriktssköterskemottagning under öppettiderna.

**Gammal text:**

- fysisk läkarmottagning och sjuksköterskemottagning under öppettiderna på hälsocentralen
- tillgång till Distriktssköterska.

**Förändring:** Kravställning på fysisk bemanning med specialist i allmänmedicin och distriktssköterska.

**Förklaring:** Tydliggöra kompetenskravet som Region Gävleborg ställer på utförare inom Hälsoval Gävleborg.

**Gammal text:** Läkarmottagning ska ha tillgång till allmänspecialist under öppettiderna. Vårdgivaren ska under öppettid ha en specialist inom allmänmedicin som kan konsulteras fysiskt, per telefon eller digitalt samt för akuta hembesök för intygsskrivning, i de fall som den allmänmedicinska specialistkunskapen krävs för att stödja verksamheten. Specialist inom allmänmedicin ska alltid, som lägsta krav, finnas fysiskt på plats på enheten minst en gång varje vecka. Detta för att säkerställa den allmänmedicinska specialistkunskapen, finnas tillgänglig för fysiska besök, ge handledning till personalen och bidra i utvecklingen av verksamheten.

**Förändring och förklaring:** Skrivningarna går in i kravet på att ha specialist i allmänmedicin på plats fysiskt under öppettider.

**Ny text:** Utföraren ska erbjuda patienten en fast läkarkontakt, som ska vara patientens förstahandsval vid planerade läkarbesök för åkommor som inte kräver sjukhusets resurser eller insatser av annan specialist. De läkare som har möjlighet att vara fast läkarkontakt är:

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

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

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

**Gammal text:**

Vid inledningen av kap 2. Uppdrag

Vårdgivaren ska erbjuda fast läkarkontakt och/eller fast vårdkontakt.

**Förändring:** Utökad beskrivningen gällande fast läkarkontakt och/eller fast vårdkontakt samt tydliggörande av kompetenskrav på fast läkarkontakt

**Förklaring:** Beskriva kompetenskrav på fast läkarkontakt hos utförare, utifrån SoU 2021/22:22 Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform

**Gammal text:**

#### 2.4.3 Proaktiv hälsostyrning

Samtliga vårdgivare ska arbeta enligt arbetsmodellen ”proaktiv hälsostyrning”.

Detta ska ske för att i ett tidigt skede upptäcka behov och kunna sätta in åtgärder för att behålla hälsa och välbefinnande.

**Förändring:** Hela stycket stryks.

**Förklaring:** Uppföljningar som Hälsovalskontoret gjort har visat att

Arbetsmodellen proaktiv hälsostyrning inte använts på ett strukturerat sätt eller alls. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har inte prioriterat arbetet med modellen. Ny kartläggning ska göras under 2023 inom ramen för god och nära vård.

**Gammal text:**

#### 2.4.4 Vårdprevention

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

**Förändring:** Hela stycket stryks

**Förklaring:** Det är tydligt beskrivet att utföraren ska följa Region Gävleborgs riktlinjer, och dessa behöver inte tydliggöras särskilt.

**Gammal text:**

## 2.5 Samverkan

Den nära vården är navet i hälso- och sjukvården. Primärvårdens roll bör stärkas som patientens naturliga kontaktväg. Primärvården ska finnas i samverkansområdet och kunna erbjudas med en god kontinuitet.

**Förändring:** Det första stycket i 2.5 Samverkan stryks.

**Förklaring:** Texten tillför inget, det är beskrivet sedan tidigare att primärvården är patientens naturliga kontaktväg. Stycket snarare komplicerar vad som är ett samverkansområde, något som tydligt beskrivs i Region Gävleborgs Hälsovalshandbok.

**Gammal text:**

## 2.5.1 Samverkan kring patienten punktlista efter andra stycket

- Vårdgivaren ska i möjligaste mån tillgodose invånares krav på val av fast läkarkontakt/vårdkontakt.
- Vårdgivaren ska informera invånaren om utfallet av invånarens val av fast läkarkontakt/vårdkontakt.
- Vårdgivaren ska aktivt medverka om invånare önskar att byta fast läkarkontakt, vårdkontakt och/eller Vårdgivare.
- Vårdgivaren ska när det är relevant erbjuda patientkontrakt, eftersom de skapar förutsättningar för att relationen mellan patienten och vården bygger på samarbete, gemensam värdegrund och gemensamt ansvar.

**Förändring:** Texten är flyttad till upp till inledning av uppdraget och avsnittet kring bemanning och kompetens.

**Förklaring:** Att skapa ett tydligare sammanhang för de delar som ingår i patientkontraktet och dess koppling till uppdraget.

**Ny text:**

## 2.6.2 Öppettider

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

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

Enheten kan hållas stängt högst 2 dag/år för kompetensutveckling eller verksamhetsplanering.

**Gammal text:** Vårdgivaren ska ha mottagningsverksamhet som möter invånarnas behov av såväl akuta som planerade insatser.

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

**Förändring/Förklaring:** Att ställa krav på minsta nivå för öppettid hos utförare, beskriver en lägsta nivå för den listade befolkningens behov av akuta och planerade insatser. Att ge möjlighet till stängt 2 dagar/år för kompetensutveckling eller verksamhetsplanering syftar till att skapa en stabilare utförare.

**Gammal text:**

## 2.6.5 Digitala tjänster

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

**Förändring:** Texten stryks.

**Förklaring:** På vilka sätt utförare ska delta i utvecklings- eller kvalitetsarbeten regleras på annan plats i Hälsovalshandboken.

**Ny text:**

## 3.2 Region övergripande uppdrag (ej sökbara)

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

- familjeläkarjour
- dietistverksamhet
- särskilda psykoterapeutiska insatser
- upphandlad E-hälsa som t ex KBT på nätet, Tobakshjälpen
- dagrehabilitering
- asylhälsovårdsmottagning
- drift familjecentral
- drift bassäng

**Förändring:** Borttagande av de två sista punkterna mobila team och drift av plattform för digitala vårdmöten.

**Förklaring:** Inget av de två uppdragen finansieras via Hälsovalskontorets budget, och är då inget regionövergripande uppdrag utifrån Hälsoval Gävleborg.

## Listning och geografiskt område

**Ny text:**

## 5.1 Allmänt

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

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

**Gammal text:**

## 5.1 Allmänt

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

**Förändring/Förklaring:** Tillägg av beskrivning av fördelning av invånare som inte gjort ett aktivt val av utförare vid start av ny utförare.

**Ny text:**

5.2 Listningssystemets innehåll (och fördelning av invånare)

Tillägg av punkt:

- Utförare med listningsbegränsning är inte möjliga att stå på kö till.

**Förklaring:** Det finns en stor risk när utförare fått listningsbegränsning beviljad, hamnar i en situation med en upparbetad kö av invånare som vill lista sig hos utföraren när listningsbegränsningen hävs av Hälsovalskontoret att de då får en situation som är värre än den de först sökte listningsbegränsning för. Därför bör det bara vara möjligt för befolkningen att lista sig hos utförare som inte har listningsbegränsning eller ens stå i kö.

**Ny text:**

5.3 Listningsbegränsning

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

**Gammal text:**

5.3 Tillfällig listningsbegränsning

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

Listningsbegränsningen kan genomföras efter godkännande med undantag för:

- personer boende på kommunalt särskilt boende, korttidsboende och LSS boende samt inskrivna i hemsjukvården, som vårdgivaren har ansvar för,
- ansvaret för asylboende inom sitt geografiska område,
- barn 0-6 år samt familjemedlemmar som har rätt att tillhöra närmaste geografiska BVC,
- familjemedlemmar som är folkbokförda på samma adress som någon familjemedlem som redan är listad hos vårdgivaren

Ansökan sker enligt

<https://www.regiongavleborg.se/listbegransning>

**Förändring:** Från tillfällig till förlängningsbar. Bedömning huruvida det påverkar befolkningens möjlighet till tillgänglighet. Inte begränsat till en utförare per samverkansområde utan det är Hälsovalskontorets bedömning som är grund till beslut. Inga undantag från listningsbegränsning.

**Förklaring:** Förändring i Hälso- och sjukvårdslagen är grund till förändringen att ta bort det tillfälliga och att då byta det mot en bedömning om det är möjligt att fortsätta relaterat till befolkningens möjlighet till valfrihet och tillgänglighet. Befolkningens möjlighet att söka vård hos utförare med listningsbegränsning är orörd.

#### 6.1 Ersättning för täckningsgrad

**Ny text:** I underlaget för beräkning av täckningsgrad ingår inte besök som sker inom ramen för tilläggsuppdrag. Täckningsgrad under 50 procent ger ingen ersättning.

**Gammal text:** I underlaget för beräkning av täckningsgrad ingår inte besök som sker inom ramen för tilläggsuppdrag. Täckningsgrad under 55 procent ger ingen ersättning.

**Förändring:** Sänkning av nedre gränsen för att få del av täckningsgrad med 5 %.

**Förklaring:** För att minimera utbetalning på schablon av täckningsgradsersättning.

#### 7.8 Allvarlig händelse och katastrofberedskap

##### **Ny text:**

Samtliga utförare som ingår i hälsovalssystemet ingår i Region Gävleborgs Civilberedskap. Utföraren är skyldig att upprätthålla och säkerställa samhällsviktig verksamhet, även när risker och hot realiserar. Region Gävleborgs strategiska inriktning vid särskilda- och extraordinära händelser samt vid höjd beredskap är beslutad i fullmäktige och beskrivs i Beredskapsplan Region Gävleborg. Utföraren är skyldig att följa denna gällande bland annat planering, hantering och uppföljning av särskilda- och extraordinära händelser.

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

vara mottagande enhet för att ta emot lätt skadade patienter

vara uppsamlingsplats för skadade

ha möjlighet att bistå med psykosocialt omhändertagande

Vid sådan händelse och begäran av aktivering kommer larmet antingen från [TiB](#) (Tjänsteman i Beredskap) eller Särskild sjukvårdsledning.

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

##### **Gammal text:**

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

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

Vårdgivarna ska ha en beredskap att:



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

Vårdgivarna kan larmas från SOS-Alarm, TiB (tjänsteman i beredskap) eller de lokala katastrofledningarna på Gävle sjukhus och Hudiksvalls sjukhus. Varje vårdgivare ska ha en plan/rutin som kan aktiveras vid en allvarlig händelse. Planen/rutinen ska revideras årligen eller vid behov.

**Förändring/Förklaring:** Förändring för att göra en tydligare koppling till Region Gävleborgs beredskapsplan och Länsplan för katastrofmedicinsk beredskap.

**Ny text:**

7.9 Samverkansdokument

Tillägg med mening som beskriver att samverkan på övergripande nivå med länets kommuner i första hand sker via länsledningen.

**Förändring:** Tillägg av text.

**Förklaring:** Att beskriva arbetet vid samverkan på övergripande nivå med länets kommuner.

Magnus Thureson  
Verksamhetsutvecklare