

Ändringsdokument Hälsovalshandbok 2025

I detta ändringsdokument Hälsovalshandbok 2025 beskrivs tillägg, borttagande och förändringar som föreslås i Handbok för Hälsoval Gävleborg 2025.

Förslag om ändringar och tillägg redovisas normalt sätt med ny text, gammal text, borttagande och förändring/förklaring. Ändringarna följer ordningen i Hälsovalshandboken. Ändringar i de tillhörande dokumenten Ansökan om avtal, Villkor för godkännande för Hälsoval Region Gävleborg samt Avtal för Hälsoval Region Gävleborg redovisas på lika sätt.

Förflyttning av punkter i dokumentet har markerats x.x → x.x , förflyttning har kompletterats med information. Förflyttningar av punkter utgår från Handbok 2024.

Språkliga och redaktionella ändringar redovisas inte.

2.3 Bemanning och kompetens

Ny text:

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

- fysisk läkarmottagning med minst en (1) specialist i allmänmedicin under öppettider hos utföraren.
- Distriktssköterskemottagning under öppettiderna.
- tillgång till legitimerad fysioterapeut
- tillgång till legitimerad arbetsterapeut
- tillgång till psykosocial kompetens så som legitimerad kurator inom hälso- och sjukvård, och/eller leg psykoterapeut, legitimerad psykolog, legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning i psykiatri.
- tillgång till fotvårdsspecialist

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

Gammal text:

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

- fysisk läkarmottagning med minst en (1) specialist i allmänmedicin under verksamhetens öppettider.
- fysisk Distriktssköterskemottagning under öppettiderna.
- tillgång till legitimerad fysioterapeut.

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

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

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

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

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

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

Förtydligande/förklaring:

Flyttar text gällande fast läkarkontakt till ny numrering och rubrik 2.5.1 Fast läkarkontakt

2.5 Samverkan → 2.6 Samverkan

2.5.2 Samordnad individuell plan (SIP) → 2.5.5 Samordnad individuell plan(SIP)

2.5.4 Samverkansområden → 2.6.3 Samverkansområden

2.5.5 Samverkansansvar och samverkansplan → 2.6.4 Samverkansansvar och samverkansplan

2.5.1 Samverkan kring patienten → 2.5 Kontinuitet och samordning

Ny text:

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

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

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

Gammal text:

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

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

Utföraren har ett ansvar att utse fast vårdkontakt och läkarkontakt när behov finns. Utföraren ska också samverka med myndigheter och organisationer i patientens vård, så att vården uppfattas som en helhet, även om patientens behov inte kan tillgodoses enbart av utföraren.

Förtydligande/förklaring:

Tydliggöra vikten av kontinuitet för individen och sammanhållen vårdkedja

2.5.1 Fast läkarkontakt → Ny punkt, rubrik och 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. Fast läkarkontakt innebär att patienten ska ha kännedom om vem som är dennes läkare och vet hur denne vid behov kan komma i kontakt med sin läkare. I första hand ska utföraren säkerställa att personer boende på särskilt boende, patienter inskrivna i hemsjukvård i ordinärt boende, äldre personer, patienter med komplexa behov, kroniskt sjuka patienter med behov av långsiktig uppföljning erbjuds en fast läkarkontakt och kontinuitet.

De läkare som har möjlighet att vara fast läkarkontakt är:

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

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

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

Förtydligande/Förklaring:

Delar av texten fast läkarkontakt är flyttad från punkt 2.3 Bemanning och kompetens. Tydliggöra ansvaret för den fasta läkarkontakten samt vilka målgrupper som i första hand ska säkerställas en fast läkarkontakt. Om avsteg från kompetenskravet på fast läkarkontakt ska utföraren göra en dispensansökan som godkänns. Den detaljerade skrivningen gällande 12 månader avtalskontrakt tas bort och ersätts med skrivning att utföraren ska säkerställa kontinuitet för personen.

2.5.2 Fast vårdkontakt → Ny punkt, rubrik och text

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

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

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

Förtydligande/Förklaring: Tydliggöra utförarens ansvar att tillgodose en fast vårdkontakt och vilket ansvar den fasta vårdkontakten har.

2.5.3 Samverkan mellan utförare och Hälsovalskontoret → 2.6.2 Samverkan mellan utförare och Hälsovalskontoret**Ny text:**

För ett hållbart arbete krävs dialog mellan utförare inom Hälsoval Gävleborg och Hälsovalskontoret. Årligen kallar Hälsovalskontoret till:

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

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

Gammal text:

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

Årligen kallar därför Hälsovalskontoret till:

- Branschråd, där representanter från utförarna deltar
- Dialogmöte, där chefer från olika nivåer i verksamheterna deltar
- Möten med medicinska rådgivare
- Möte med utförare i samverkansområdet
- Verksamhetsbesök
- Informationsmöten

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

Förtydligande/Förklaring: Ändring att Hälsovalkontoret årligen kallar till de olika mötena, till att Hälsovalskontoret kallar till möten i olika omfattningar utifrån vilket möte som ska genomföras. Borttagande av mötet Branschråd som inte genomförts sedan flera år tillbaka. Det är ersatt med deltagande av tjänstemän från Hälso- och sjukvårdsledning vid Hälsovalskontorets dialogmöten.

2.5.3 Samordning → Ny punkt, rubrik och text

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

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

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

2.5.4 Patientkontrakt → Ny punkt, rubrik och text

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

[Patientkontrakt - Region Gävleborg](#)

Förtydligande/förklaring: Tydliggöra partnerskap mellan patient och vårdpersonal

2.6.1 Samverkan mellan utförare → Ny punkt, rubrik och text

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

2.6.9 LSS boenden

Ny egen punkt utan förändring, text plockad från 2.7.9 Korttidsplats.

2.7.3 Digitala tjänster → 2.8.2

Ny text:

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

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

Gammal text:

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

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

Förändring/Förklaring:

Beskriver invånartjänsterna som erbjuds mer övergripande. Förtydligar utförarnas skyldighet att erbjuda digitala invånartjänster.

2.7.4 Digitala vårdmöten → 2.8.3**Ny text:**

Utförare inom Hälsoval ska använda Min vård Gävleborg för digitala vårdmöten.

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

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

Gammal text:

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

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

Förändring/Förklaring:

Tydliggöra att alla utförare inom Hälsoval ska använda Min vård Gävleborg som är beslutad för digitala vårdmöten.

För Hälsovalsuppdraget finns krav för bemanning och kompetens i punkten 2.3 Bemanning och kompetens.

2.7.6 → 2.6.5 endast flyttad i dokumentet

2.7.7 → 2.6.6 endast flyttad i dokumentet

2.7.8 → 2.6.7 endast flyttad i dokumentet

2.7.9 → 2.6.8 endast flyttad i dokumentet

2.7 alla punkter → 2.8 förändrad text 2.7.3 och 2.7.4 (se ovan)

2.8 alla punkter → 2.7

3.1 BVC (sökbart)

Ny text:**Barnhälsovård**

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

Hälsovård ska erbjudas, enligt barnhälsovårdens nationella program, Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovård samt enligt riktlinjer för barnhälsovården i Region Gävleborg.

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

Vaccinationer erbjuds, enligt Nationella Vaccinationsprogrammet för barn inklusive regionalt tillägg. Vid För avvikelser från programmet gäller Folkhälsomyndighetens vägledningsdokument.

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

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

Gammal text:

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

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

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

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

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

Förändring/förklaring:

Ny titel på punkten. Förtydliganden gällande barnhälsovårdens inriktning, vaccinationsprogram, familjecentralers verksamhet och samverkan.

4.2 Årlig avtalsuppföljning → Ny punkt, rubrik och text

Ny text:

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

Förändring/förklaring:

Ny punkt, rubrik och text. Det nya kravet på att utförare skall upprätta och lämna in en årlig avtalsuppföljning till hälsovalskontoret syftar till att möjliggöra en prioritering av den dialogbaserade uppföljningen. Prioriteringen kan innebära att enbart vissa områden kommer att ingå i verksamhetsdialogen likväl som enbart vissa utförare.

4.2 Fortlöpande uppföljning → 4.3 Fortlöpande uppföljning

Förändring/förklaring: Ny numrering av punkten. Ingen förändring i texten i punkten.

4.3 Verksamhetsdialog → 4.4 Verksamhetsdialog

Ny text:

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

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

Nuvarande text:

Uppföljning av utföraren sker i dialog med verksamhetsansvariga utifrån krav i Handbok Hälsoval i Region Gävleborg, inhämtade uppgifter som exempelvis avvikelser, nyckeltal, indikatorer, målrelaterad ersättning. Målsättningen är att dialog med utföraren ska ske en gång per år. Hälsovalskontoret ansvarar för att kalla till uppföljningen. Förutom den årliga genomgången kan Hälsovalskontoret kalla till uppföljningsdialoger inom specifika områden, exempelvis läkemedelsförskrivning. Nyetabletering, ny- och ombyggnader och liknande förändringar kan också föranleda enskild uppföljningsdialog.

Förändring/förklaring:

Ny numrering av punkten. Syftet med förändringen är att gå mot en mer flexibel dialogbaserad uppföljning där innehåll, struktur samt inkluderade enheter prioriteras utifrån resultat i den fortlöpande uppföljningen samt den årliga avtalsuppföljningen.

4.4 Fördjupad uppföljning → 4.5 Fördjupad uppföljning

Förändring/förklaring: Ny numrering av punkten. Ingen förändring i texten i punkten.

4.5 Kvalitetsindikatorer basuppdraget → 4.6 Kvalitetsindikatorer basuppdraget**Ny text:**

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

Följande kvalitetsindikatorer gäller:

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

Detaljerad beskrivning av kvalitetsindikatorernas syfte, mål och ersättning finns i dokumentet ”Förutsättningar för att erhålla målrelaterad ersättning för basuppdraget Hälsoval 2024” på Hälsovalets webbplats [Målrelaterad ersättning - Region Gävleborg](#)

Gammal text:

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

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

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

Förändring/förklaring:

Fördjupad läkemedelsgenomgång tas bort som målrelaterad ersättning men finns kvar tydligt kravställd under rubrik 2.9 Läkemedelsgenomgångar.

Ny målrelaterad ersättning, Telefontillgänglighet, införs för att stimulera utförarna att samma dag patienten söker hjälp för ett hälsoproblem skall hen få kontakt med hälsocentralen.

4.6 Patientenkäter → 4.7 Patientenkäter

Förändring/förklaring: Ny numrering av punkten. Ingen förändring i texten i punkten.

4.7 Nationella vårdgarantin → 4.8 Nationella vårdgarantin

Förändring/förklaring: Ny numrering av punkten. Ingen förändring i texten i punkten.

4.8 Kvalitetsregister → 4.9 Kvalitetsregister

Förändring/förklaring: Ny numrering av punkten. Ingen förändring i texten i punkten.

4.9 Uppföljning tilläggsuppdrag BVC → 4.10 Uppföljning Barnhälsovården

Ny text:

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

Region Gävleborg är ansluten till BHVQ, Svenska barnhälsovårdsregistret, och all överföring av data sker via automatiserade flöden från journalen.

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

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

Gammal text:

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

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

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

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

Förändring/Förklaring:

Ny numrering och titel av punkten . Region Gävleborg är ansluten till Svenska Barnhälsovårdsregistret, BHVQ och all överföring av data sker via automatiserade flöden från journalen.

6.12 Målrelaterad ersättning för basuppdraget

Ny text:

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

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

Följande kvalitetsindikatorer gäller:

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

Detaljerad beskrivning av kvalitetsindikatorernas syfte, mål och ersättning finns i dokumentet ”Förutsättningar för att erhålla målrelaterad ersättning för basuppdraget Hälsoval 2024” på Hälsovallets webbplats [Målrelaterad ersättning - Region Gävleborg](#)

Gammal text:

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

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

Följande områden har fastställts för 2024:

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

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

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

Förändring/förklaring:

Fördjupad läkemedelsgenomgång tas bort som målrelaterad ersättning 2025. Fördjupad läkemedelsgenomgång finns kvar i Handboken 2024 och kravställd under rubrik 2.9 Läkemedelsgenomgångar. Telefontillgänglighet läggs till 2025 samt påbörjas redan från och med 2024.

7.8 Allvarlig händelse och katastrofberedskap**Ny text:****Katastrofmedicinskberedskap**

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

beskrivs i Beredskapsplan Region Gävleborg. Utföraren är skyldig att följa denna gällande bland annat planering, hantering och uppföljning av särskilda- och extraordinära händelser.

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

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

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

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

Gammal 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 skadefall ha en beredskap att vid behov:

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

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

Förändring/förklaring:

Ny titel på punkten. Förtydligande gällande skyldighet att upprätthålla och följa Beredskapsplan och att varje utförare är skyldig att upprätta en egen lokal katastrofmedicinsk plan för att uppfylla kravet.

Primärvårdens utförare kan efter beslut även aktiveras utanför ordinarie öppettider för att vb. bidra vid en händelse.

6.20 Kostnadsansvar för läkemedel

Ny text:

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

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

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

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

Gammal text:

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

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

Förändring/förklaring:

Bättre hantering av kommunal läkemedelsförråden och möjlighet till uppföljning av kostnader.

7.12 Filial

Ny text:

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

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

7.12.1 Grundförutsättningar filial

Grundförutsättningar och krav för att starta filialverksamhet:

- En filial ska medföra ökad tillgänglighet för patienter i det geografiska närområdet.
- Med filial avses verksamhet som bedrivs av en huvudenhet (hälsocentral) men i en annan lokal och adress.
- En filial ska alltid vara knuten till en huvudenhet med avtal i Hälsoval Region Gävleborg och ska drivas av samma utförare som driver huvudenheten. En filial kan inte drivas av en underleverantör.
- Verksamhetschefen på huvudenheten ska också vara verksamhetschef för filialen.
- Det ska vara tydligt för invånarna att det är en filial och vilken huvudenhet denna tillhör. Öppettider ska tydligt framgå i skyltning, 1177.se och på huvudenhetens egen hemsida om sådan finns. Information om vilket vårdutbud filialen erbjuder patienterna ska tillhandahållas. Filialer är inte valbara för listning och tas därför inte med i Region Gävleborgs förteckning över valbara utförare.

- Filialen är en underenhet till huvudenheten och journaldokumentation ska ske i huvudenhetens journal.
- Listning av patient sker till huvudenhet som har ansvaret för hela grunduppdraget.
- Vård given vid en filial ska rapporteras och ska kunna följas upp på samma sätt som vård på huvudenheten.
- Samtliga övriga avtalskrav och avtalsvillkor gäller för de delar av vården som avses drivas på filialen, även krav på lokalernas tillgänglighet.
- I de fall filialverksamheten inte innehåller all vård som drivs på huvudenhet, eller inte har öppet i samma omfattning ska utföraren se till att huvudenhet under sin öppettid kan ta emot patienter i behov av den vård som saknas på filialen och under de tider filialen har stängt.

7.12.2 Specifika förutsättningar och krav distriktssköterske-/sjuksköterskemottagning

Utöver grundförutsättningarna punkt 7.12.1 gäller följande:

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

7.12.3 Specifika förutsättningar för en läkarfilial

Utöver grundförutsättningarna punkt 7.12.1 gäller följande:

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

7.12.4 Specifika förutsättningar för en utökad filial

Utöver grundförutsättningarna punkt 7.12.1 gäller följande:

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

7.12.5 Tillfälligt stängt

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

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

7.12.6 Ansökan

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

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

7.12.7 Avslut

Om utföraren inte uppfyller det beskrivna vård innehåll, bemanning, lokalisering, lokaltillgång, tillgänglighet eller om den verksamhet som bedrivs vid filialen har väsentliga brister, har Region Gävleborg rätt att återta sitt medgivande till fortsatt drift av en filial. Avdelningschef vid Hälsovalkontoret beslutar om eventuellt upphörande av filialverksamhet. Uppsägning av filial ska ske skriftligt 6 månader innan planerat avslut. Vid sådant avslut ansvarar huvudenheten för att informera sina listade.

7.12.8 Ersättning

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

Gammal text:

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

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

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

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

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

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

Förändring/Förklaring:

Ett nytt koncept som ger utföraren möjlighet att ansöka om att starta filial med tre olika typer av filial. De tre typerna har olika krav och ersättningen speglar det. Se punkt 6.21 Ersättningsmodell och kostnadsansvar.

AVTAL

[Avtal hälsoval Region Gävleborg-2024.pdf](#)

§ 24 Ekonomiska sanktioner

Ny text:

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

Sanktionen består av vite och återbetalning av ersättning.

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

Ekonomiska sanktioner kan löpa månadsvis tills att Utföraren vidtagit åtgärder som Region Gävleborg godkännt.

Ett föreläggande om ekonomiska sanktioner föregås alltid av en dialog mellan Utföraren och Hälsovalskontoret. I de fall dialogen inte löser problemen utfärdas även en varning innan ett föreläggande blir aktuellt.

Följande är exempel på avtalsbrott som ger rätt till sanktioner:

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

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

Återbetalning

Om Utföraren har fått ersättning med för högt belopp eller inte utför åtagandet i avtalad omfattning, eller i övrigt inte utfört sitt uppdrag enligt detta avtal ska Utföraren efter anmodan från Region Gävleborg återbetala det belopp som har betalats ut felaktigt. Region Gävleborg får i sådant fall avräkna beloppet från Utförarens ersättning.

Vite

Vite tillämpas för att undvika en oacceptabel lägstanivå hos Utföraren. Vid avtalsbrott meddelas en skriftlig anmaning om rättelse. Om Utföraren inte åtgärdar avtalsbrott inom den tidsfrist som anges i anmaningen äger Region Gävleborg rätt till vite.

Vitet formuleras som 5 kronor per listad.

Vid avtalsbrott kan Region Gävleborg kräva vite av även om avtalsbrottet åtgärdats.

Avgifter

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

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

Gammal text:

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

Sanktionen består av vite och återbetalning av ersättning.

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

Ekonomiska sanktioner kan löpa månadsvis tills att Utföraren vidtagit åtgärder som Region Gävleborg godkänt.

Ett föreläggande om ekonomiska sanktioner föregås alltid av en dialog mellan Utföraren och Hälsovalskontoret. I de fall dialogen inte löser problemen utfärdas även en varning innan ett föreläggande blir aktuellt.

Följande är exempel på avtalsbrott som ger rätt till sanktioner:

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

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

Återbetalning

Om Utföraren har fått ersättning med för högt belopp eller inte utför åtagandet i avtalad omfattning, eller i övrigt inte utfört sitt uppdrag enligt detta avtal ska Utföraren efter anmodan från Region Gävleborg återbetala det belopp som har betalats ut felaktigt. Region Gävleborg får i sådant fall avräkna beloppet från Utförarens ersättning.

Vite

Vite tillämpas för att undvika en oacceptabel lägstanivå hos Utföraren. Vid avtalsbrott meddelas en skriftlig anmaning om rättelse. Om Utföraren inte åtgärdar avtalsbrott inom den tidsfrist som anges i anmaningen äger Region Gävleborg rätt till vite om 50 000 kronor. Vid avtalsbrott kan Region Gävleborg kräva vite av även om avtalsbrottet åtgärdats.

Avgifter

Region Gävleborg tar ut 20 000 kronor i administrativ avgift vid beslut om återbetalning och/eller vite.

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

Förändring/förtydligande:

Vitesbeloppet ändras till 5 kronor per listad. Sanktionen speglar då Utföraren storlek och ger därför en rimligare nivå.

Den administrativa avgiften sänks.

§ 26 Ansökan om förtida utträde ur avtal**Ny text:**

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

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

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

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

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

Läkemedel som förskrivs mellan beslut om stängning och stängningen ska gälla minst tre månader efter avslutsdatum.

Inför att avtalet mellan Region Gävleborg och Utföraren upphör ska Utföraren, i de fall verksamheten ska övergå till annan Vårdgivare eller till Region Gävleborg skapa förutsättningar för att kunna delge journaluppgifter till enligt Patientdatalag (2008:355)

Gammal text:

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

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

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

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

Läkemedel som förskrivs mellan beslut om stängning och stängningen ska gälla minst tre månader efter avslutsdatum.

Inför att avtalet mellan Region Gävleborg och Utföraren upphör ska Utföraren, i de fall verksamheten ska övergå till annan Vårdgivare eller till Region Gävleborg skapa förutsättningar för att kunna delge journaluppgifter till enligt Patientdatalag (2008:355)

Om Inspektionen för vård och omsorg, IVO fattar beslut om omhändertagande av patientjournaler är Utföraren skyldig att överlämna journalerna till den arkivmyndighet som IVO anvisar. Leveransen ska ske enligt arkivmyndighetens leveransanvisningar. Elektroniska patientjournaler ska överlämnas på ett sådant sätt att de kan öppnas, läsas och skrivas ut hos arkivmyndigheten.

Utföraren ska också säkerställa att elektroniska patientjournaler går att öppna, läsa och skriva ut för det fall att de behöver tas om hand av ett dödsbo, ett konkursbo eller en likvidator.

Utföraren bekostar eventuell kostnad för dataöverföring.

Förändring/förtydligande:

Ett förtida utträde ur avtalet kan dock ske tidigast efter 6-månader från inkommen ansökan till Region Gävleborg.

§ 27 Arkiveringskrav (Ny punkt)**Ny text:**

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

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

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

journalförstöring, handläggning av begäran om utlämnande av journalhandling samt utlämnande.

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

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

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

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

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

Gammal text:

Tidigare text i § 26 gällande journalhantering överflyttad till den nya texten.

Förändring/förtydligande:

Ny punkt i avtalet med utökad text gällande krav vid upphörande av avtal och regler för arkivering.

[Ansökan om avtal för hälsoval.pdf](#)

Förändring/förtydligande:

Möjligheten att ansöka om filial samtidigt med ansökan för drift av hälsocentral tas bort. Ansökan om filial kommer att vara möjlig efter att leverantören har etablerat sig och en utvärdering har gjorts. Se punkt 7.12

Finansiär säkerheten höjs till 5 miljoner.

[Ansökan om godkännande för hälsoval primärvård Region Gävleborg](#)

Förändring/förtydligande:

Punkt 3.3 Godkännande av filial

Utgår då en ansökan för filial inte kan göras initialt vid ansökan om drift av hälsocentral.

Nummer 7 ny punkt.

7 Återkallelse av ansökan

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

Byte av titel på dokument

Ansökan för godkännande för hälsoval primärvård Region Gävleborg

byts till *Villkor* för godkännande för hälsoval primärvård Region Gävleborg.

Förändring /förtydligande:

Villkor speglar mer innehållet där krav för att ingå i Hälsoval tydliggörs.