

**Avtal om läkarmedverkan i särskilt boende, dagverksamhet och
hemsjukvård i Västmanlands län**

Fastställd av: Förvaltningschefer i kommuner och landsting	Handläggare: Yvonne Winroth, VKL	Gäller fr o m: 2012-09-01	Diarienummer : VKL 2012-092.1
---	--	------------------------------	----------------------------------

Bakgrund

Avtal om läkarmedverkan i särskilt boende, dagverksamhet och hemsjukvård regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Patientsäkerhetslagen syftar till att främja hög patientsäkerhet.

HSL 26 d§

Landstinget ska till kommunerna inom landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i verksamheter som avses i 18 § första stycket. Detsamma gäller i ordinärt boende om en kommun ansvarar för vården enligt 18 § andra stycket.

Landstinget ska med kommunerna inom landstinget sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.

Om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från landstinget.

HSL 26 e§

Landstinget och kommunen skall samverka så att en enskild som kommunen enligt 18 § första eller andra stycket har ansvar för, också får övrig vård och behandling, hjälpmedel samt förbrukningsartiklar enligt 3 d § som hans eller hennes tillstånd fordrar.

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Patientsäkerhetslagen syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförbar verksamhet. I lagen finns bestämmelser om

- Anmälan av verksamhet
- Vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete
- Behörighetsfrågor
- Begränsningar i rätten för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder

- Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal m.fl.
- Socialstyrelsens tillsyn
- Prövotid och återkallelse av legitimation mm
- Hälso- och sjukvården ansvarsnämnd
- Straffbestämmelser och överklagande mm

God hälso- och sjukvård förutsätter ett systematiskt arbetssätt där resultat i vård och omsorg mäts, följs upp och kopplas till ett förbättringsarbete i vardagen.

Etisk plattform för prioriteringar i vården

Den etiska plattform som riksdagen beslutat om ska styra alla de prioriteringar som görs i hälso- och sjukvården (SOU 1995:5).

Prioriteringarna ska utgå från tre grundläggande etiska principer:

Människovärdet

Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.

Behov- och solidaritet

Resurserna bör i första hand fördelas till de områden där behoven är störst.

Kostnadseffektivitet

Man bör eftersträva en rimlig relation mellan kostnader och effekt då man väljer mellan verksamhetsområden eller åtgärder mätt i hälsa och livskvalitet.

Riktlinje om prioriteringsgrupper och individuell bedömning

Prioriteringsgrupp I:

- Vård av livshotande akuta sjukdomar
- Vård av sjukdomar som utan behandling leder till varaktigt invalidiserande tillstånd eller för tidig död
- Vård av svåra kroniska sjukdomar
- Palliativ vård och vård i livets slutskede
- Vård av människor med nedsatt autonomi

Prioriteringsgrupp II

- Prevention
- Habilitering/rehabilitering

Prioriteringsgrupp III

- Vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar
-

Prioriteringsgrupp IV

- Vård av andra skäl än sjukdom och skada

Definitioner

SoL	Socialtjänstlag
LSS	Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen
SOU	Statens offentliga utredningar

Omfattning och former

Tillgång till läkarmedverkan ska finnas dygnet runt och året om i den kommunala vården. Så långt som möjligt ska insatserna vara planerade och ske under kontorstid.

Läkarinsatser i särskilda boenden för äldre och för fysiskt och psykiskt funktionsnedsatta (SoL)

När det gäller personer som bor i särskilt boende ska 4 min/v/boende läkartid avsättas, den tid som avsätts ska relateras till det aktuella behov som föreligger. Vid läkarbrist ska kontinuiteten för denna grupp av patienter ha en hög prioritet.

I åtagandet ingår:

- Samordnad vårdplanering och informationsöverföring
- Individuell vårdplanering minst 1 gång/år/pat
- Läkemedelsgenomgångar minst 1 gång/år/pat
- Dokumentation av läkarinsatser, patientadministration
- Viss handledning/fortbildning i det aktuella medicinska fallet
- Samverkan med patientansvarig personal, teamarbete, telefonkontakter
- Brytpunktsamtal i samband med vård i livets slut
- Planerade besök och akuta besök

Varje särskilt boende ska ha en vårdcentralstillhörighet. Vårdcentralchef ansvarar för att bemanna och avsätta tid för uppdraget. Namngiven läkare ska finnas för respektive särskilt boende. Vårdcentralchef ansvarar för att en aktuell förteckning med namngiven läkare finns.

Vid planerad frånvaro ska respektive vårdcentralchef utse vikarier samt meddela namn på vikarien till de särskilda boenden som hör till vårdcentralen.

Patientansvarig personal ska lätt kunna nå aktuell läkare vid behov, även vid akuta situationer.

Vårdcentralchef ska skriva lokalt avtal med aktuellt särskilt boende. Se bilaga 2.

Grundprincipen är det fria valet av läkare för patientens del. När patienten byter boende från ordinärt till särskilt boende eftersträvas en kontinuitet vad gäller läkarinsatser inom respektive boende.

Läkarinsatser i bostäder med särskilt service för LSS personkrets

I åtagandet ingår:

- Deltagande i individuell vårdplanering minst 1 gång/år/patient
- Hälsokontroll 1gång/år/patient (personkrets 1)
- Läkemedelsgenomgång minst 1 gång/år/patient
- Samverkan med patientansvarig personal, teamarbete
- Patientansvarig personal ska lätt kunna nå aktuell läkare vid behov även i akuta situationer
- Hembesök vid behov
- Stöd och råd till patientansvarig personal samt övrig vårdpersonal i det enskilda patientärendet
- Dokumentation av läkarinsatser, patientadministration

Vårdcentralschef ska skriva lokalt avtal med aktuellt särskilt boende. Bil 3.

Läkarinsatser på korttidsenhet (SoL)

Efter patientens samtycke kan läkaransvaret tillfälligt flyttas över till den läkare som är ansvarig för korttidsboendet.

När det gäller läkarinsatser i korttidsboende ska minst 4 min/v/plats läkartid avsättas. Den tid som avsätts ska relateras till det aktuella behov som föreligger. För person som vistas på korttidsenhet ansvarar korttidsenhetens läkare för alla akuta medicinska bedömningar samt läkarinsatser.

Ordinarie familjeläkare ansvarar för planerade läkarinsatser och för vårdplanering vid utskrivning från korttidsenhet.

I åtagandet ingår:

- Läkarinsatser för patienter som vistas på korttidsenhet
- Besök, planerade och akuta
- Individuell vårdplanering för korttidsvistelse
- Läkemedelsgenomgång vid behov
- Samverkan med patientansvarig personal, teamarbete, telefonkontakter
- Kontakt med patientens ordinarie familjeläkare vid behov
- Patientdokumentation av läkarinsatser, patientadministration
- Kopia på journalanteckning till ordinarie familjeläkare
- Viss handledning/fortbildning i det aktuella medicinska fallet
- Brytpunktsamtal vid vård i livets slut

Varje korttidsboende ska ha en vårdcentralstillhörighet. Vårdcentralschef ansvarar för att bemanna och avsätta tid för uppdraget. Namngiven läkare ska finnas för respektive korttidsboende. Vårdcentralschef ansvarar för att en aktuell förteckning med namngiven läkare finns. Vid planerad frånvaro ska respektive vårdcentralchef utse vikarier samt meddela namn på vikarien.

Patientansvarig personal ska lätt kunna nå aktuell läkare vid behov, även i akuta situationer.

Vårdcentralschef ska skriva lokalt avtal med aktuellt korttidsboende.
Bil 2.

Läkarinsatser i kommunal dagverksamhet (LSS och SoL)

För läkarinsatser i kommunal dagverksamhet 3 kap 6§ SoL och 9 § 10.LSS ansvarar av patienten vald vårdcentral. Det medicinska behovet får avgöra vilka insatser som ska erbjudas.

I åtagandet ingår:

- Patientansvarig personal ska ha tillgång till direktnummer för telefonkontakt med ansvarig läkare

Läkarinsatser inom hemsjukvård i ordinärt boende

För läkarinsatser inom hemsjukvård i ordinärt boende ansvarar av patienten vald vårdcentral. Vårdcentralschef ansvarar för att bemanna och avsätta tid för uppdraget. Varje hemsjukvårdspatient ska ha en namngiven läkare. Tidsåtgången ska flexibelt anpassas efter aktuellt behov.

Fast tid varje vecka för planering och samverkan med övrig personal inom hemsjukvården (teamarbete) ska avsättas.

Varje hemsjukvårdspatient ska ha en namngiven sjuksköterska inom den kommunala hemsjukvården och vid hemrehabilitering en namngiven arbetsterapeut eller sjukgymnast.

Ansvarig läkare ska lätt kunna nå patientansvarig personal dygnet runt vid behov.

Ansvarig personal inom hemsjukvården ska lätt kunna nå aktuell läkare vid behov, även i akuta situationer.

I åtagandet ingår:

- Samordnad vårdplanering och informationsöverföring
- Initiering och deltagande i individuell vårdplanering
- Individuell vårdplan för patient vid överförande till hemsjukvården
- Uppföljning av vårdplan minst 1 gång/år/patient
- Läkemedelsgenomgång minst 1 gång/år/patient

- Dokumentation av läkarinsatser, patientadministration
- Hembesök vid behov, minst 1 gång/år, planerade och akuta
- Teamarbete
- Viss handledning/fortbildning i det aktuella medicinska fallet
- Utfärda intyg om egenvård
- Brytpunktsamtal vid vård i livets slut

Medicinteknisk utrustning, provtagningsmaterial och dyl

Bassortiment av omläggingsmaterial, provtagningsmaterial samt undersöknings- och behandlingsutrustning mm bil 1

Förskrivnings- och kostnadsansvar regleras bil 1. Landstinget centralt har kostnadsansvar för omläggingsmaterial utöver bassortimentet. Omläggingsmaterial som räknas som läkemedel förskrivs individuellt och omfattas av läkemedelsförmånen.

Övrig medicinteknisk utrustning

Ansvarsfördelningen för övrig medicinteknisk utrustning följer Gemensamma nämndens regelverk och sortimentsförteckning.

Inkontinenshjälpmedel

Inkontinenshjälpmedel inkl katetrar är kommunens ansvar i särskilt boende samt för person inskriven som hemsjukvårdspatient. Landstinget ansvarar för inkontinenshjälpmedel till övriga personer i ordinärt boende

Uppföljning av avtal

Uppföljning av de lokala avtalen ska göras gemensamt av verksamhetschef för vårdcentralen och verksamhetschef/medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen senast sista februari varje år.

Uppföljningen ska innehålla uppgifter om

- Deltagande i vårdplanering
- Årlig läkemedelsgenomgång
- Årlig hälsokontroll (LSS)
- Besök/hembesök vid behov
- Deltagande i teamarbete
- Handledning/fortbildning
- Brytpunktsamtal
- Telefontillgänglighet

- Planerade förbättringar

Om avtalet inte följts ska avvikelserapport sändas till Vårdvalskansliet och till Socialförvaltningen i kommunerna (i Västerås stad till beställarenheten, Sociala Nämndernas stab).

Samverkan kring avvikelshantering

Avvikelse i vård och omsorg ska rapporteras i aktuellt avvikelssystem hos respektive huvudman och följas upp såväl lokalt som på länsnivå.

Övriga villkor

Fel och brister

Vid fel och brister i verksamhetens utförande ska respektive vårdcentralschef efter skriftlig erinran från kommunen utan dröjsmål vidta rättelse samt underrätta kommunen. Upprepade mindre fel och brister i förhållande till uppdraget som inte avhjälpas ska anses utgöra väsentligt fel i verksamhetens utförande.

Om inte vårdcentralen kan uppfylla de villkor som parterna kommit överens om, äger kommunen rätt att anlita en annan läkare och fakturera enheten. Ansvarig tjänsteman för det lokala avtalet i kommunen ska innan detta sker kontakta den ansvarige på vårdcentralen. Om frågan inte kan lösas ersätter vårdcentralen kommunen för faktiska kostnader efter överenskommelse i varje enskilt fall.

Avtalstid

Avtalet gäller från och med den dag när båda parter har undertecknat avtalet och löper sedan tillsvidare under förutsättning att ingen part säger upp avtalet.

Uppsägning av avtalet ska ske skriftligt och göras senast 12 månader innan avtalet ska upphöra att gälla.

Ändringar och tillägg i avtalet

Ändringar och tillägg i upprättat avtal ska göras skriftligt och undertecknas av behörig företrädare för landstinget och kommunen.

Omförhandling

Vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för detta avtal har parterna rätt att begära nya förhandlingar om villkoren i avtalet. Begäran om omförhandling ska vara skriftlig. Part ska styrka de förändrade förutsättningarna

Hävning/skadestånd

Vardera parten äger rätt att säga upp avtalet till omedelbart upphörande om part gör sig skyldig till väsentligt avtalsbrott.

Vardera part svarar för skador som de orsakat genom fel och försummelse.

Befrielsegrunder(force majeure)

Force majeure såsom krig, omfattande arbetskonflikt, blockad, eldsvåda, miljökatastrof, allvarlig smittspridning eller annan omständighet som parterna inte råder över och som förhindrar part från att fullgöra sina avtalsenliga skyldigheter befriar sådan part från fullgörelse av berörd förpliktelse.

Arbetskonflikt som har sin grund i parts brott mot kollektivavtal får inte åberopas som befrielsegrund.

Motparten ska omedelbart underrättas om det föreligger omständigheter som kan föranleda tillämpning av denna bestämmelse.

Tvist

Tvist angående tillämpning och tolkning av detta avtal ska i första hand lösas genom förhandling mellan parterna.

Om förhandling inte leder till ett för båda parter godtagbart resultat, ska tvisten avgöras i domstol.

Beslutsdokument Västmanlands län

Ärende: Avtal om läkarmedverkan i särskilt boende, dagverksamhet och hemsjukvård i Västmanlands län

Beslutsnivå: Förvaltningschefer

Datum: 2012-08-14

Ärendenummer: VKL 2012-092.1

Nedanstående kommuner och landsting i Västmanland har beslutat enligt ovanstående dokument.



Monica Berglund, landstingsdirektör


ARBOGA KOMMUN

Marjo Savelius, socialchef


Fagersta
KOMMUN

Christina Kaloinen, förvaltningschef

E Hallstahammars

kommun

Kungscir



Lillemor Quist, socialchef


Pamela Strömberg Ambrosocialchef CI


KÖPINGS
KOMMUN

Jeanette Sander, vård- och omsorgschef




Liselotte Eriksson, förvaltningschef Orv


SALA
KOMMUN

Kerstin Ollans, ngschef


Skinnskattebergs
kommun

Per Österberg, vård- och omsorgschef


Surahammars
kommun

Kurt Haraldsson, chef skola-omsorg


VamRÅS-TAC

Eva Sahlen, direktör

Bilaga 1 – Bassortiment av omlägningsmaterial, provtagningsmaterial samt undersöknings- och behandlingsutrustning finns som en bilaga utanför detta avtal då bilagan reviderades 2016-12-09.

Avtal om läkarmedverkan i särskilt boende (för äldre, fysiskt eller psykiskt funktionsnedsatta)
Bil 2

Fastställd av:	Handläggare:	Gäller fr o m:	Diarienummer :
----------------	--------------	----------------	----------------

Vårdcentral :

Särskilt boende:

Familjeläkare med ansvar för ovanstående särskilda boende:

.....

Ersättare:

Tillgänglighet på särskilt boende:

..... dag/tid/vecka

Tillgänglighet per telefon:

Telefonnummer:

Huvudavtal om läkarmedverkan på särskilda boenden i Västmanlands län gäller sedan 2009 01 20, reviderat 2012 06 15. Se www.vkl.se Se Vård och omsorg/samverkansavtal

Omfattning

Tillgång till läkarmedverkan ska finnas dygnet runt och året om i den kommunala vården. Så långt som möjligt ska insatserna vara planerade och ske under kontorstid. När det gäller äldre och personer med fysiskt och psykisk funktionsnedsättning i särskilt boende ska 4 min/v/boende läkartid avsättas.

Namngiven kontaktperson ska finnas på vårdcentralsnivå.

Kontinuitet

Varje särskilt boende ska ha en vårdcentralstillhörighet. Vårdcentralschef ansvarar för att bemanna och avsätta tid för uppdraget. Namngiven läkare ska finnas för respektive särskilt boende. Vårdcentralschef ansvarar för att en aktuell förteckning med namngiven läkare finns. Vid planerad frånvaro ska respektive vårdcentralschef utse vikarie samt meddela namn på vikarien till det särskilda boende.

Avtal om läkarmedverkan i särskilt boende (för äldre, fysiskt eller psykiskt funktionsnedsatta)
Bil 2

Fastställd av:	Handläggare:	Gäller fr o m:	Diarienummer :
----------------	--------------	----------------	----------------

Patientansvarig personal ska lätt kunna nå aktuell läkare vid behov, även i akuta situationer.

I åtagande ingår:

- Samordnad vårdplanering och informationsöverföring
- Individuell vårdplanering minst 1 gång/år/pat
- Läkemedelsgenomgångar minst 1 gång/år/pat
- Dokumentation av läkarinsatser, patientadministration
- Viss handledning/fortbildning i det aktuella medicinska fallet
- Samverkan med patientansvarig personal, teamarbete, telefonkontakter
- Brytpunktsamtal i samband med vård i livets slut
- Planerade besök och akuta besök

Uppföljning

Uppföljning av de lokala avtalen ska göras gemensamt av verksamhetschef för vårdcentralen och verksamhetschef/medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen senast sista februari varje år.

Uppföljningen ska innehålla uppgifter om

- Deltagande i vårdplanering
- Årlig läkemedelsgenomgång
- Årlig hälsokontroll (LSS)
- Besök/hembesök vid behov
- Deltagande i teamarbete
- Handledning/fortbildning
- Brytpunktsamtal
- Telefontillgänglighet
- Planerade förbättringar

Om avtalet inte följts ska avvikelserapport sändas till Vårdvalskansliet och till Socialförvaltningen i kommunerna (i Västerås stad till beställarenheten, Sociala Nämndernas stab).

Avtal om läkarmedverkan i särskilt boende (för äldre, fysiskt eller psykiskt funktionsnedsatta)
Bil 2

Fastställd av:	Handläggare:	Gäller fr o m:	Diarienummer :
----------------	--------------	----------------	----------------

Samverkan kring avvikelshantering

Avvikelser i vård och omsorg ska rapporteras i aktuellt avvikelssystem hos respektive huvudman och följas upp såväl lokalt som på länsnivå.

Övriga villkor

Fel och brister

Vid fel och brister i verksamhetens utförande ska respektive vårdcentralschef efter skriftlig erinran från kommunen utan dröjsmål vidta rättelse samt underrätta kommunen. Upprepade mindre fel och brister i förhållande till uppdraget som inte avhjälpas ska anses utgöra väsentligt fel i verksamhetens utförande.

Om inte vårdcentralen kan uppfylla de villkor som parterna kommit överens om, äger kommunen rätt att anlita en annan läkare och fakturera enheten. Ansvarig tjänsteman för det lokala avtalet i kommunen ska innan detta sker kontakta den ansvarige på vårdcentralen. Om frågan inte kan lösas ersätter vårdcentralen kommunen för faktiska kostnader efter överenskommelse i varje enskilt fall.

Avtalstid

Avtalet gäller från och med den dag parterna har undertecknat avtalet till dess att förändringar sker. Detta lokala avtal begränsar dock ej gällande huvudavtals omfattning.

..... den

.....
Verksamhetschef

Vårdcentral

.....
Verksamhetschef/MAS

Särskilt boende

Avtal om läkarmedverkan vid bostäder med särskild service (LSS)			
bil 3			
Fastställd av:	Handläggare:	Gäller fr o m:	Diarienummer :

Vårdcentral:

.....

Namngiven familjeläkare med ansvar för nedanstående personer i LSS-boendet:

.....

Telefonnummer

LSS-boende:

.....

Individer, personnummer och namn:

Namn	Personnummer

Omfattning och former

Avtal om läkarmedverkan vid bostäder med särskild service (LSS)			
bil 3			
Fastställd av:	Handläggare:	Gäller fr o m:	Diarienummer :

Tillgång till läkarinsatser ska finnas dygnet runt och året om i den kommunala vården. Så långt som möjligt ska insatserna vara planerade och ske under kontorstid.

I åtagandet ingår:

- Deltagande i individuell vårdplanering minst 1 gång/år/patient
- Hälsokontroll 1 gång/patient (personkrets 1)
- Läkemedelsgenomgång minst 1 gång/år/patient
- Samverkan med patientansvarig personal, teamarbete
- Patientansvarig personal ska lätt kunna nå aktuell läkare vid behov även i akuta situationer
- Hembesök vid behov
- Stöd och råd till patientansvarig personal samt övrig vårdpersonal i det enskilda patientärendet
- Dokumentation av läkarinsatser, patientadministration

Uppföljning

Uppföljning av detta avtal ska göras gemensamt av verksamhetschef vid vårdcentralen och verksamhetschef/medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen en gång per år.

Uppföljningen ska innehålla uppgifter om

- Deltagande i vårdplanering
- Årlig läkemedelsgenomgång
- Årlig hälsokontroll (LSS)
- Besök/hembesök vid behov
- Deltagande i teamarbete
- Handledning/fortbildning
- Brytpunktsamtal
- Telefontillgänglighet
- Planerade förbättringar

Om avtalet inte följts ska avvikelserapport sändas till Vårdvalskansliet och till Socialförvaltningen i kommunerna (i Västerås stad till beställarenheten, Sociala Nämndernas stab).

Avtal om läkarmedverkan vid bostäder med särskild service (LSS)			
bil 3			
Fastställd av:	Handläggare:	Gäller fr o m:	Diarienummer :

Samverkan kring avvikelshantering

Avvikelser i vård och omsorg ska rapporteras i aktuellt avvikelssystem hos respektive huvudman och följas upp såväl lokalt som på länsnivå.

Fel och brister

Vid fel och brister i verksamhetens utförande ska respektive vårdcentralchef efter skriftlig erinran från kommunen utan dröjsmål vidta rättelse samt underrätta kommunen. Upprepade mindre fel och brister i förhållande till uppdraget som inte avhjälpas ska anses utgöra väsentligt fel i verksamhetens utförande.

Om inte vårdcentralen kan uppfylla de villkor som parterna kommit överens om, äger kommunen rätt att anlita en annan läkare och fakturera enheten. Ansvarig tjänsteman för det lokala avtalet i kommunen ska innan detta sker kontakta den ansvarige på vårdcentralen. Om frågan inte kan lösas ersätter vårdcentralen kommunen för faktiska kostnader efter överenskommelse i varje enskilt fall.

Avtalstid

Avtalet gäller från och med den dag parterna har undertecknat avtalet till dess förändringar sker.

Detta lokala avtal begränsar dock ej gällande huvudavtals omfattning.

.....den

.....

Verksamhetschef

Vårdcentral

.....

Verksamhetschef

Bostad med särskild service (LSS)

Avtal om läkarmedverkan i korttidsboende

Bil 4

Fastställd av:	Handläggare:	Gäller fr o m:	Diarienummer :
----------------	--------------	----------------	----------------

Vårdcentral:

Korttidsboende:

Familjeläkare med ansvar för ovanstående korttidsboende

Ersättare:

Tillgänglighet på korttidsboende:

..... dag/tid/vecka

Tillgänglighet per telefon:

Telefonnummer

Huvudavtal om läkarmedverkan i särskilt boende, dagverksamhet och hemsjukvård i Västmanlands län gäller sedan 2009 01 20, reviderat 2012 06 15 . (www.vkl.se se Vård och omsorg/samverkansavtal)

Omfattning

Tillgång till läkarmedverkan ska finnas dygnet runt och året om i den kommunala vården. Så lång som möjligt ska insatserna vara planerade och ske under kontorstid.

För person som vistas på korttidsenhet ansvarar korttidsenhetens läkare för alla akuta medicinska bedömningar samt läkarinsatser. 4 min/v/plats läkartid ska avsättas. Den tid som avsätts ska relatera till det aktuella behov som föreligger.

Ordinarie familjeläkare ansvarar för planerade läkarinsatser och för vårdplanering vid utskrivning från korttidsenhet.

Kontinuitet

Varje korttidsboende ska ha en vårdcentralstillhörighet. Vårdcentralschef ansvarar för att bemanna och avsätta tid för uppdraget. Namngiven läkare ska finnas för respektive korttidsboende. Vårdcentralschef ansvarar för att en aktuell förteckning med namngiven läkare finns. Vid planerad frånvaro ska respektive vårdcentralschef utse vikarie samt meddela namn på vikarien till korttidsboendet.

Patientansvarig personal ska lätt kunna nå aktuell läkare vid behov, även i akuta situationer.

Avtal om läkarmedverkan i korttidsboende**Bil 4**

Fastställd av:	Handläggare:	Gäller fr o m:	Diarienummer :
----------------	--------------	----------------	----------------

I åtagandet ingår:

- Läkarinsatser för patienter som vistas på korttidsenhet
- Besök, planerade och akuta
- Individuell vårdplanering för korttidsvistelse
- Läkemedelsgenomgång vid behov
- Samverkan med patientansvarig personal, teamarbete, telefonkontakter
- Kontakt med patientens ordinarie familjeläkare vid behov
- Dokumentation av läkarinsatser, patientadministration
- Kopia på journalanteckning till ordinarie familjeläkare
- Viss handledning/fortbildning i det aktuella medicinska fallet
- Brytpunktsamtal vid vård i livets slut

Uppföljning

Uppföljning av detta avtal ska göras gemensamt av verksamhetschef för vårdcentralen och verksamhetschef/medicinskt ansvarig sjuksköterska hos kommunal utförare en gång per år.

Uppföljningen ska innehålla uppgifter om

- Deltagande i vårdplanering
- Årlig läkemedelsgenomgång
- Årlig hälsokontroll (LSS)
- Besök/hembesök vid behov
- Deltagande i teamarbete
- Handledning/fortbildning
- Brytpunktsamtal
- Telefontillgänglighet
- Planerade förbättringar

Om avtalet inte följts ska avvikelserapport sändas till Vårdvalskansliet och till Socialförvaltningen i kommunerna (i Västerås stad till beställarenheten, Sociala Nämndernas stab).

Samverkan kring avvikelshantering

Avvikelser i vård och omsorg ska rapporteras i aktuellt avvikelssystem hos respektive huvudman och följas upp såväl lokalt som på länsnivå

Fel och brister

Vid fel och brister i verksamhetens utförande ska respektive vårdcentralchef efter skriftlig erinran från kommunen utan dröjsmål vidta rättelse samt underrätta kommunen. Upprepade mindre fel och

Avtal om läkarmedverkan i korttidsboende

Bil 4

Fastställd av:	Handläggare:	Gäller fr o m:	Diarienummer :
----------------	--------------	----------------	----------------

brister i förhållande till uppdraget som inte avhjälpas skall anses utgöra väsentligt fel i verksamhetens utförande.

Om inte vårdcentralen kan uppfylla de villkor som parterna kommit överens om, äger kommunen rätt att anlita en annan läkare och fakturera enheten. Ansvarig tjänsteman för det lokala avtalet i kommunen skall innan detta sker kontakta den ansvarige på vårdcentralen. Om frågan inte kan lösas ersätter vårdcentralen kommunen för faktiska kostnader efter överenskommelse i varje enskilt fall.

Avtalstid

Avtalet gäller från och med den dag parterna har undertecknat avtalet till dess att förändringar sker. Detta lokala avtal begränsar dock ej gällande huvudavtals omfattning.

..... den

.....
Verksamhetschef vårdcentral

.....
Verksamhetschef vid korttidsboende/MAS

Avtal om läkarmedverkan inom hemsjukvård i ordinärt boende**Bil 5**

Fastställd av:	Handläggare:	Gäller fr o m:	Diarienummer :
----------------	--------------	----------------	----------------

Vårdcentral:

Utförare av hemsjukvård :

Huvudavtal om läkarmedverkan i särskilt boende, dagverksamhet och hemsjukvård i Västmanlands län gäller sedan 2009 01 20, reviderat 2012 06 15 . (www.vkl.se se Vård och omsorg/samverkansavtal)

Omfattning

För läkarinsatser inom hemsjukvård i ordinärt boende ansvarar av patienten vald vårdcentral. Varje hemsjukvårdspatient ska ha en namngiven läkare.

Tidsåtgången ska flexibelt anpassas efter aktuellt behov. Vårdcentralschef ansvarar för att bemanna och avsätta tid för uppdraget.

Fast tid varje vecka ska avsättas för planering och samverkan med övrig personal inom hemsjukvården (teamarbete).

Ansvarig personal inom hemsjukvården ska lätt kunna nå aktuell läkare vid behov även i akuta situationer:

Telefonnummer samt tid för tillgänglighet ska meddelas av ansvarig familjeläkare till patientansvarig personal inom hemsjukvården.

Varje hemsjukvårdspatient ska ha en namngiven sjuksköterska inom den kommunala hemsjukvården och vid hemrehabilitering en namngiven arbetsterapeut och/eller sjukgymnast.

Ansvarig familjeläkare ska lätt kunna nå patientansvarig personal dygnet runt vid behov. Telefonnummer samt tid för tillgänglighet ska meddelas av patientansvarig personal till familjeläkare.

I åtagandet ingår:

- Samordnad vårdplanering och informationsöverföring
- Initiering och deltagande i individuell vårdplanering
- Individuell vårdplan för patient vid överförande till hemsjukvården
- Uppföljning av vårdplan minst 1 gång/år/patient
- Läkemedelsgenomgång minst 1 gång/år/patient
- Dokumentation av läkarinsatser, patientadministration

Avtal om läkarmedverkan inom hemsjukvård i ordinärt boende**Bil 5**

Fastställd av:	Handläggare:	Gäller fr o m:	Diarienummer :
----------------	--------------	----------------	----------------

- Hembesök vid behov, minst 1 gång/år, planerade och akuta
- Teamarbete
- Viss handledning/fortbildning i det aktuella medicinska fallet
- Utfärda intyg om egenvård
- Brytpunktsamtal vid vård i livets slut

Uppföljning

Uppföljning av detta avtal ska göras gemensamt av verksamhetschef för vårdcentralen och verksamhetschef/medicinskt ansvarig sjuksköterska hos kommunal utförare en gång per år.

Uppföljningen ska innehålla uppgifter om

- Deltagande i vårdplanering
- Årlig läkemedelsgenomgång
- Årlig hälsokontroll (LSS)
- Besök/hembesök vid behov
- Deltagande i teamarbete
- Handledning/fortbildning
- Brytpunktsamtal
- Telefontillgänglighet
- Planerade förbättringar

Om avtalet inte följts ska avvikelserapport sändas till Vårdvalskansliet och till Socialförvaltningen i kommunerna (i Västerås stad till beställarenheten, Sociala Nämndernas stab).

Samverkan kring avvikelshantering

Avvikelser i vård och omsorg ska rapporteras i aktuellt avvikelssystem hos respektive huvudman och följas upp såväl lokalt som på länsnivå

Fel och brister

Vid fel och brister i verksamhetens utförande ska respektive vårdcentralchef efter skriftlig erinran från kommunen utan dröjsmål vidta rättelse samt underrätta kommunen. Upprepade mindre fel och brister i förhållande till uppdraget som inte avhjälpas skall anses utgöra väsentligt fel i verksamhetens utförande.

Om inte vårdcentralen kan uppfylla de villkor som parterna kommit överens om, äger kommunen rätt att anlita en annan läkare och fakturera enheten. Ansvarig tjänsteman för det lokala avtalet i kommunen skall innan detta sker kontakta den ansvarige på vårdcentralen. Om frågan inte kan lösas ersätter vårdcentralen kommunen för faktiska kostnader efter överenskommelse i varje enskilt fall.

Avtal om läkarmedverkan inom hemsjukvård i ordinärt boende

Bil 5

Fastställd av:	Handläggare:	Gäller fr o m:	Diarienummer :
----------------	--------------	----------------	----------------

Avtalstid

Avtalet gäller från och med den dag parterna har undertecknat avtalet till dess att förändringar sker. Detta lokala avtal begränsar dock ej gällande huvudavtals omfattning.

..... den

.....
Verksamhetschef
Vårdcentral

.....
Verksamhetschef/MAS
Utförare av hemsjukvård