

Lokal överenskommelse för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård bilaga 1

**Vårdcentral/
regionfinansierad öppenvård**

Kommunal verksamhet

Tidsperiod

Ansvarig läkare och kontaktuppgifter

Ange ett eller flera namn

Ansvarig sjuksköterska och kontaktuppgifter

Ange ett eller flera namn

Läkarmedverkans utformning och tid

Permanent läkartid som finns för insatser ex. planerade och akuta hembesök, läkar till läkarkontakt, brytpunktssamtal, anhörigsamtal, dokumentation.

Hur ersätts läkare vid frånvaro?

Specificera vad som sker vid planerad och icke planerad frånvaro.

Hur nås läkaren?

Specificera eventuell tidpunkt, dag, om särskilda nummer gäller beroende på brådskandegrad.

Patient med komplexa vårdbehov inför/efter utskrivning från slutenvård

Hur säkerställs samverkan mellan regionen och kommunen inför övertagande av vårdansvar?

Samordnad individuell plan (SIP)

Hur säkerställs samverkan att SIP initieras, genomförs och följs upp?

Vårdplan

Hur säkerställs samverkan att vårdplan initieras, upprättas och följs upp?

Undvikbar slutenvård och återinläggning

Hur sker samverkan för undvikbar slutenvård och återinläggning, prevention, vårdplan etc.?

Läkemedelsgenomgång

Hur säkerställs att årlig läkemedelsgenomgång initieras och genomförs?

Läkemedelshantering

Hur meddelas och distribueras läkemedelslista/läkemedelsordinationer? Insulin och AVK-ordinationer.

Informationsöverföring

Beskriv hur journalkopior, provtagning, provsvar etc. meddelas och distribueras till kommunen.

Förändringar i överenskommelsen

Parterna äger rätt att uppta förhandlingar om väsentliga förändringar inträffar ex. lagstiftning eller myndighetsbeslut. För att vara gällande ska ändringar och tillägg till överenskommelsen vara skriftligen överenskommet mellan parterna.

Upprättat i två exemplar av vilka parterna tagit varsitt.

Chef region

Chef kommunal verksamhet

Ort och datum

Ort och datum

Underskrift

Underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Kopia av lokal överenskommelse skickas till MAS.