

# Uppföljning av lokal överenskommelse

## läkarmedverkan bilaga 2

Uppföljning ska ske av verksamhetschef vårdcentral/regionfinansierad öppenvård och kommunal chef tillsammans med berörd leg. personal minst en gång per år. Uppföljningen ska stärka samverkan och utgöra underlag för eventuell revidering av den lokala överenskommelsen med målet att skapa en trygg, säker och effektiv vård på rätt vårdnivå och förebygger undvikbar slutenvård och återinläggning.

---

**Vårdcentral/  
regionfinansierad öppenvård**

**Kommunal verksamhet**

**Datum**

**Deltagare**

1. Bedöms avsatt tid för läkarmedverkan rimlig för att uppnå målet i avtalet?

Ja  Nej

Om nej beskriv och ge förslag på lösning;

2. Fungerar ersättning av läkare vid planerad/akut frånvaro?

Ja  Nej

Om nej beskriv och ge förslag på lösning;

3. Fungerar upprättad rutin för att få kontakt med läkare (planerat/brådskande)?

Ja  Nej

Om nej beskriv och ge förslag på lösning;

4. Utförs läkarmedverkan av samma läkare för att upprätthålla kontinuitet?

Ja  Nej

Om nej beskriv och ge förslag på lösning;

5. Upprätthålls personalkontinuitet gällande leg personal i kommunal verksamhet?

Ja  Nej

Om nej beskriv och ge förslag på lösning;

6. Fungerar övertagande av läkaransvar då patient vistas på korttidsplats?

Ja  Nej

Om nej beskriv och ge förslag på lösning;

7. Fungerar oplanerade hembesök av sjuksköterska och assistans vid läkares myndighetsutövning?

Ja  Nej

Om nej beskriv och ge förslag på lösning;

8. Har samverkan mellan primärvård/öppenvård och kommunal hälso- och sjukvård säkerställts för patienter med komplexa vårdbehov?

Ja  Nej

Om nej beskriv och ge förslag på lösning;

9. Har samverkan säkerställt för upprättande av samordnad individuell plan (SIP)?

Ja  Nej

Om nej beskriv och ge förslag på lösning;

10. Har samverkan säkerställt för upprättande av vårdplan?

Ja  Nej

Om nej beskriv problemet och ge förslag på lösning;

11. Antal patienter som, ett år tillbaka, bedöms som undvikbar återinläggning<sup>1</sup>

12. Antal patienter som, ett år tillbaka, bedöms som undvikbar slutenvård<sup>2</sup>

13. Har samverkan säkerställt för undvikbar slutenvård och återinläggning?

Ja  Nej

Om nej beskriv problemet och ge förslag på lösning;

14. Följs riktlinjen för insättande av ApoDos?

Ja  Nej

Om nej beskriv problemet och ge förslag på lösning;

15. Utförs och fungerar samverkan gällande årliga läkemedelsgenomgångar?

Ja  Nej

Om nej beskriv och ge förslag på lösning;

16. Har journalkopior och läkemedelslista etc. meddelats och distribuerats kommunen?

Ja  Nej

Om nej beskriv problemet och ge förslag på lösning;

17. Lokal fråga

Ja  Nej

Om nej beskriv problemet och ge förslag på lösning;

Chef region

Chef kommunal verksamhet

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

<sup>1</sup> Återinläggning inom trettio dagar efter slutenvårdsvistelse

<sup>2</sup> Patienter som anses vara primärvårdsansvar