

Gråmarkerat justeras i varje gemensam uppdragsbeskrivning. "Lokala" justeringar endast i § 11.

BASUPPDRAG FÖR HUSLÄKARVERKSAMHET

§ 1 *Mål och inriktning*

Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv skall genomsyra hela hälso- och sjukvården och vara en självklar del i all vård och behandling.

Husläkarverksamheten utgör basen för all hälso- och sjukvård. Helhetssyn, kontinuitet, närhet och tillgänglighet utgör grundstenarna i verksamheten. Den som söker hälso- och sjukvård hos Vårdgivaren skall få den vård, behandling och rådgivning som bedöms relevant och i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Vård som inte kräver akutsjukhusets resurser skall erbjudas i närsjukvården. Det övergripande målet för hälso- och sjukvård är att en så god hälsa som möjligt skall uppnås i hela befolkningen.

Husläkarverksamheten skall som del i primärvården uppfylla de förväntningar som ställs på en *väl fungerande första linjens hälso- och sjukvård*. För att uppnå denna målsättning skall husläkarverksamheten:

- Skapa förtroende hos befolkningen och fungera som det naturliga första handsvalet vid behov av hälso- och sjukvårdskontakter. En förutsättning för det är hög medicinsk kompetens och omvårdnadskompetens. Detta ställer också krav på att husläkarverksamheten upprätthåller en hög tillgänglighet för akut och planerat omhändertagande.
- Svara för behandling, utredning, omvårdnad och förebyggande vård som inte kräver sjukhusets resurser, annan särskild kompetens eller täcks av annan huvudmans ansvar.
- Verka för att patienterna erbjuds en fast namngiven läkarkontakt.
- Fungera som patienternas "lots" i hälso- och sjukvårdssystemet. Detta ställer krav på att husläkarverksamheten skall:
 - ge kunskap om och stöd till egenvård
 - vid behov, hjälpa patienten vidare till rätt instans i hälso- och sjukvårdssystemet eller annan huvudman/myndighet
 - aktivt bidra till samordning med och mellan olika vårdgivare och samhällsorgan.
- Arbeta för att förbättra hälsoläget genom förebyggande vård och tidigt insatta hälso- och sjukvårdsinsatser på individnivå.

Verksamhetens kvalitetsarbete ska vara inriktat på att stärka och utveckla en god hälso- och sjukvård och bedrivs utifrån landstingets definitioner på vad som är god vård enligt nedanstående områden:

1) Kunskapsbaserad och ändamålsenlig

Det innebär att vården skall bygga på evidensbaserad kunskap och formas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.

2) Säker

Det innebär att skador i samband med vård undviks genom ett aktivt förebyggande arbete.

3) Patientfokuserad

Det innebär att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, önskemål och värderingar.

4) Effektiv

Det innebär att vården utformas och ges i samverkan med övriga vårdaktörer, så att onödig förbrukning av alla slags resurser undviks.

5) Jämlik

Det innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor till alla patienter oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning.

Vården skall bedrivs i enlighet med landstingets policydokument "Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting inom ramen för en hälso- och sjukvårdsetisk plattform", se Uppdragsguiden.

6) Vård i rimlig tid

Det innebär att inga patienter skall behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som de har behov av.

Ovanstående sex områden utgör ram för ett antal formulerade mål och krav som specificeras i och som skall redovisas enligt bilagd Uppföljningsplan.

§ 2 Målgrupper

Målgrupp 1:

- Personer som är folkbokförda i Stockholms län och som är listade hos Vårdgivaren (inkl boende i särskilda boendeenheter enligt LSS).
- Personer som är folkbokförda inom betjäningssområdet men som inte är listade på någon mottagning (inkl boende i särskilda boendeenheter enligt LSS).

Målgrupp 2:

- Samtliga personer folkbokförda inom betjäningssområdet, oavsett på vilken mottagning de är listade.

§ 3 Vårdtjänster

Verksamheten skall utan avgränsningar vad gäller såväl fysiska som psykiska sjukdomar och besvär, svara för befolkningens behov av hälso- och sjukvård

som inte kräver annan särskild kompetens/resurser eller täcks av annan huvudmans ansvar.

Vårdtjänsterna omfattar akut och planerad vård i form av utredning, diagnostik, behandling och uppföljning, omvårdnad samt hälsofrämjande insatser på individnivå. Vid behov upprättas individuella vård- och rehabiliteringsplaner i samverkan med andra berörda parter.

Verksamheten skall arbeta för tidig upptäckt och förebyggande av livsstilsrelaterade problem.

Verksamheten skall planera för och tillse att de patienter som behandlas av husläkarmottagningen och som behöver vård under kväll/natt/helg får vård av berörd vårdgivare.

Verksamheten skall planeras så att det som kan göras under dagtid inte överförs till kvällstid respektive det som kan göras under vardagar inte överförs till helger.

3.1 Mottagningsverksamhet och hembesök

Omfattar målgrupp 1.

3.1.1 Mottagningsverksamhet

Tjänsten innebär att Vårdgivaren skall:

- ta emot planerade och oplanerade patientbesök
- utföra omgående bedömning och eventuell behandling av sjukdomstillstånd som kräver omedelbart medicinskt omhändertagande. Detta gäller utöver målgrupp 1 även patienter som vistas inom betjäningsområdet, oavsett var de bor och är listade.
- bedriva telefonrådgivning med bedömning och prioritering av vårdbehov, rådgivning för egenvård samt utgöra lotsfunktion i hälso- och sjukvårdssystemet
- bedriva förebyggande/hälsofrämjande arbete enligt § 3.2
- utfärda intyg enligt SLLs riktlinjer (se Uppdragsguiden)

3.1.2 Hembesök (avser inte patienter inskrivna i hemsjukvård)

Tjänsten motsvarar uppdraget i § 3.1.1 och innebär att Vårdgivaren skall:

- göra planerade och oplanerade hembesök när det är medicinskt eller omvårdnadsnämnt motiverat, bl a för att undvika onödiga inläggningar och besök vid sjukhusens akutmottagningar
- konstatera dödsfall i hemmet samt kontakta anhöriga/närstående.

Undantag kan göras för listad patient som bor långt ifrån mottagningen. Detta gäller under förutsättning att överenskommelse gjorts med husläkarmottagning som har ansvar för det område där patienten är folkbokförd. Ansvar för patienten ligger dock kvar till dess överenskommelse nåtts med mottagande husläkarverksamhet. Hembesök kan göras hos patienter som tillfälligt vistas i betjäningsområdet.

3.2 Hälsöfrämjande och förebyggande arbete

Omfattar målgrupp 1.

Verksamheten skall förmedla ett hälsöfrämjande synsätt genom att informera, stödja och motivera patienten att ta eget ansvar för sin hälsa.

Tjänsten innebär att Vårdgivaren skall:

- arbeta för tidig upptäckt och förebyggande av livsstilsrelaterade ohälsoproblem
- bedriva individ- och/eller gruppinriktat hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.

Vårdgivaren har skyldighet att speciellt uppmärksamma de hälsöfrämjande och förebyggande områden som anges av SLL. Prioriterade idag är övervikt och rökning.

3.3 Områdesansvar

Omfattar målgrupp 2.

Tjänsten innebär att Vårdgivaren skall:

- ha kännedom om hälsoproblem hos den befolkning som ingår i området.
- bedriva vaccinationsverksamhet enligt de beslut som tas av landstingets smittskyddsenshet.
- bedriva befolkningsinriktat smittskyddsarbete enligt smittskyddsenshetens riktlinjer
- konstatera dödsfall i hemmet samt kontakta anhöriga/närstående i de fall då detta inte kan utföras av ordinarie husläkare eller husläkarmottagning
- skyndsamt initiera/genomföra undersökning av patient för bedömning av eventuellt behov av tvångsvård i de fall detta inte kan utföras av patientens ordinarie husläkare eller husläkarmottagning. Uppdraget omfattar även att efter bedömning utfärda relevanta intyg.

§ 4 Samverkan

Verksamheten skall samverka med alla relevanta aktörer för att tillgodose patientens vård- och omvårdnadsbehov.

4.1 Patientnivå

I syfte att tillgodose patientens totala vårdbehov skall patientansvarig husläkare svara för att insatserna samordnas.

Patient och närstående skall erbjudas möjlighet att delta i vårdplanering.

Verksamheten skall aktivt delta i och vid behov ta initiativ till gemensam vårdplanering i samverkan med andra vård- och omsorgsgivare. Verksamheten skall följa de regler och rutiner kring utskrivningsklara patienter som fastställs av Beställaren. Se Uppdragsguiden.

4.2 Befolkningsnivå

Vårdgivaren skall *aktivt* delta i arbetet med att utveckla väl fungerande samarbetsformer med andra husläkarverksamheter och vårdgivare i närområdet. I ansvaret ingår också att utveckla samarbetsformer med bl a kommunen, apoteket, försäkringskassan och arbetsförmedlingen.

Av särskild vikt är att Vårdgivaren medverkar till att utveckla lokalt anpassade former för planering och organisation av vården för invånare med sammansatta vårdbehov som behöver insatser från flera vårdgivare/huvudmän. I detta arbete skall Vårdgivaren eftersträva att i samverkan med Beställaren upprätta lokala samverkansöverenskommelser med berörda vårdgivare och huvudmän.

4.3 FoUU och verksamhetsutveckling

Vårdgivaren skall i forsknings-, utvecklings- och utbildningsfrågor samverka med relevanta forsknings- och utbildningsinstitutioner.

Vårdgivaren skall samverka med Beställaren i frågor som rör uppföljning och analys av verksamhet, utveckling för vårdens kvalitet och effektivitet. Detta omfattar bl a att Vårdgivaren skall följa de riktlinjer som utfärdas om ansvarsfördelningen mellan husläkarverksamheten och andra vårdgrenar samt att delta i arbetet med att påverka vårdbehov och vårdkonsumtion hos de målgrupper som ingår i vårdansvaret och att styra vårdsökande till rätt vårdnivå.

§ 5 Prioriteringar

Vårdgivaren skall i tillämpliga delar följa de riktlinjer för prioriteringar som vid varje tidpunkt gäller enligt lag och SLLs riktlinjer.

§ 6 Vårdprogram och kvalitetsregister

Vårdgivaren ansvarar för att vården bygger på evidensbaserad kunskap och beprövad erfarenhet. Vårdgivaren skall följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer, SBU-rekommendationer, regionala samt lokala vårdprogram och riktlinjer. De som avses finns antingen på Uppdragsguiden eller är länkade därifrån.

Verksamheten skall rapportera till relevanta kvalitetsregister.

§ 7 Tillgänglighet

7.1 Allmänt

Verksamheten skall bedrivas på sådant sätt att SLLs definition av hälso- och sjukvård i rimlig tid tillämpas. Detta innebär att verksamheten skall ha hög tillgänglighet för både planerade och oplanerade insatser på mottagningen och i hemmet.

Vårdgivaren skall anpassa telefon-, öppethållande- och mottagningstider efter krav på god tillgänglighet samt svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning.

Vårdgivaren skall sträva efter att göra verksamheten i alla avseenden tillgänglig för personer med olika funktionshinder.

Det skall vara möjligt för Beställaren, andra vårdgivare och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, telefax och e-post. Vårdgivaren skall under avtalsperioden anslutas till och erbjuda patienterna tjänsten "Mina Vårdkontakter" på Vårdguiden.

Vårdgivaren skall delta i den utveckling som sker inom SLL för ökad tillgänglighet.

7.2 Öppettider

Verksamheten skall ta emot patienter vardagar minst mellan kl. 08.00-17.00.

7.3 Telefontillgänglighet/bokning av tid

Verksamheten skall vara tillgänglig per telefon under hela öppettiden, bl a för rådgivning och bokning av tid. Vårdgivaren skall följa de krav på telefontillgänglighet som fastställs av Beställaren. Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet skall telefonsvarare ge information om öppettider samt hänvisa till alternativa vårdgivare och/eller till Vårdguiden på telefon och Internet.

Det skall även vara möjligt att boka tid vid personligt besök på mottagningen.

7.4 Väntetider

Vårdgivaren skall följa SLLs vid varje tidpunkt beslutade besöks- och vårdgarantier samt rehabiliteringsgaranti. Information om dessa finns på Uppdragsguiden. Vid avtalets ingående innebär besöksgarantin bl a att:

- Invånare skall kunna nå Vårdgivaren samma dag som mottagningen kontaktas. Hjälp skall då erbjudas antingen genom telefonrådgivning eller genom besök på mottagningen eller i hemmet.
- Vårdgivaren skall erbjuda tid för medicinskt akuta vårdbehov som kräver läkarbesök samma dag.
- Tid för planerat läkarbesök skall kunna erbjudas inom sju dagar, såvida inte annat överenskommes med patienten.

Vårdgivaren skall ha rutiner för information till patienter om deras rättigheter gällande vård- och besöksgaranti.

Verksamheten skall organiseras så att en hög tillgänglighet kan upprätthållas för de patienter som är i behov av medicinsk bedömning av läkare eller distriktssköterska i hemmet.

7.5 Tolk

Vårdgivaren skall, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner/policy för hur användning av tolk (inklusive hörseltolk) sker.

7.6 Lokaler

Avtalad verksamhet skall bedrivas i för verksamheten väl ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler.

De lokaler som är avsedda för patienter skall vara anpassade och tillgängliga för personer med funktionshinder.

Vårdgivaren skall genom tydlig skyltning beskriva vilken verksamhet som bedrivs.

§ 8 Personal

Läkare vid mottagningen skall vara fast anställda specialister i allmänmedicin, såvida inte annat överenskommit med Beställaren i särskild ordning. Inrapportering av förändringar gällande fast anställda husläkare och vikarier vid längre frånvaro än semestrar, skall göras enligt riktlinjer från Beställaren.

Sjuksköterska som ansvarar för vad som i uppdraget är distriktssköterskeuppgifter skall ha specialistsjuksköterskeexamen med inriktning distriktssköterska. Undantag kan göras för semester- och korttidsvikarier.

Vårdgivaren skall även i övrigt anställa personal i tillräcklig omfattning och med erforderlig kompetens för att utföra alla delar som ingår i åtagandet.

Personal med patientkontakt skall tala och förstå svenska.

§ 9 Patientens valfrihet och listning

Vårdgivaren skall följa Beställarens riktlinjer för patientens fria val och regler för listning, se Uppdragsguiden.

Fast läkare respektive distriktssköterska skall erbjudas alla patienter genom i första hand val av ett team, bestående av husläkare och distriktssköterska.

Vårdgivaren skall verka aktivt för att erbjuda patienter listning på namngiven husläkare/husläkarteam. Invånarna i betjäningssområdet som verksamheten ansvarar för har alltid rätt att lista sig på mottagningen.

Vårdgivaren får inte neka patienter listning hos namngiven läkare. Undantag får göras i det fall vårdgivaren bedömer att den namngivna läkaren för närvarande inte har nöjlighet att ansvara för ytterligare patienter. Patienten skall i så fall i första hand erbjudas listning hos annan läkare på husläkarmottagningen och i andra hand listning enbart på mottagningen i avvaktan på möjlighet till listning på namngiven läkare. Vårdgivaren kan även med åberopande av synnerliga skäl i undantagsfall neka listning på en namngiven läkare.

§ 10 Medicinsk service

Exempel på text om medicinsk service är en fri nyttighet

Vårdgivaren skall anlita leverantörer av medicinsk service som Beställaren anvisar.

Det är Vårdgivarens skyldighet att vid beställning av medicinsk service göra en kostnads/nyttobedömning vid varje tillfälle. Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens nyttjande av medicinsk service. Om Vårdgivarens förskrivning väsentligt och omotiverat överstiger andra vårdgivares förskrivning inom samma område äger Beställaren rätt att uppta förhandling med Vårdgivaren om ersättning för Beställarens kostnader.

§ 11 *Läkemedel*

Om det finns något specifikt om läkemedel för detta uppdrag.

§ 12 *Hjälpmedel och förbrukningsmaterial*

Vårdgivaren skall efter behovsbedömning och i förekommande fall vårdplanering, förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter liksom upprätta ansökan om hemsjukvårdsbidrag och bidrag för glutenfria produkter, enligt SLLs anvisningar och regler. Vid all förskrivning skall en kostnads- och nyttobedömning ske. Vårdgivaren skall följa upp de förskrivna hjälpmedlen samt även i övrigt fullfölja sitt förskrivaransvar. Förskrivaransvaret beskrivs på Uppdragsguiden.

Vårdgivaren skall informera brukare/anhörig/personal om hantering av hjälpmedlet samt om kostnader för eventuell hyra. Vårdgivaren ansvarar för att ta ut eventuell avgift av patienter för hjälpmedel enligt SLLs beslut. Vårdgivaren ansvarar för redovisning av avgiften som i sin helhet skall tillfalla Beställaren. Betalning till Beställaren regleras med faktura senast månaden efter det Vårdgivaren tagit emot avgiften.

Vårdgivaren svarar för att förskrivarna äger kunskap om SLLs regler för förskrivning samt är väl förtrogna med aktuellt hjälpmedelsutbud. Beställaren svarar för att leverantörerna av hjälpmedelstjänster bistår förskrivarna konsultativt.

Utan extra ersättning skall Vårdgivaren tillhandahålla utrymme för hantering, utlämning samt vid behov ombesörja transport av bashjälpmedel till brukaren.

Beställaren bekostar hjälpmedel som förskrivs till brukaren enligt SLLs anvisningar och regler. Övriga behandlingshjälpmedel bekostas av Vårdgivaren.

§ 13 *Uppföljning*

Vårdgivaren skall samverka med Beställaren i frågor som rör uppföljning och analys av verksamheten samt utveckling av vårdens kvalitet och effektivitet.

Beställaren kommer att genomföra en uppföljning av verksamheten enligt uppföljningsplanen, minst en (1) gång per år.

Beställaren kommer att följa upp Vårdgivarens system för planering, uppföljning och utveckling av verksamheten med fokus på kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. För uppföljning och utvärdering av Vårdgivarens kvalitetssystem kan Beställaren använda instrumentet LAGE, som bygger på kraven i föreskriften. Beslut och planering av LAGE-uppföljningen sker i samråd med Vårdgivaren.

§ 14 Lokala tillägg i uppdragsbeskrivningen

Kan avse t ex:

Vårdgivaren skall ha god tillgänglighet för att tillgodose akuta vårdbehov för äldre och patienter med komplexa och sammansatta vårdbehov.

Fortbildningsplaner?

Distriktsköterskeinsatser skall bedrivas vardagar minst mellan kl. X och Y.

Helgverksamhet?

Ev tak på listningen?

Vill man lyfta fram någon patient-/behovsgrupp?