

Gemensam Närområdesplan

För Hälsa- och sjukvård och angränsande socialtjänst



Planen gäller för Närområde Lerum med följande ingående parter

Lerums Kommun
Närhälsan Floda Vårdcentral
Närhälsan Gråbo Vårdcentral
Praktikertjänst Lerums Vårdcentral

Närhälsan Lerum Vårdcentral

Innehåll

Inledning och syfte	2
Målgrupp	2
Organisation	2
Läkaransvar i kommunal primärvård	3
*Årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård	3
* Mobil läkare inom ordinärt boende	3
* Kommunala boendeenheter, särskilt boende.....	3
*Korttidsboende/Korttidsenhet	4
Ansvarsfördelning mellan läkare på korttidsboende och ordinarie fast läkarkontakt.....	4
*Bostad med särskild service för vuxna (LSS)	4
*Läkaransvar vid dagverksamhet och daglig verksamhet.....	5
Fasta inplanerade tider för läkaransvar inom socialpsykiatri.....	5
*Akuta bedömningar och oplanerade hembesök	5
*Palliativ vård	5
*Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning.....	5
*Läkare i beredskap	5
Medicinskt rådgivningsansvarig läkare.....	6
Vaccinationer	6
Beslutstöd	6
Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård	6
Samordnad individuell plan – SIP.....	6
Munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård	7
POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande	7
Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet.....	7
*Barnhälsovård.....	7
*Asylsökande och personer utan tillstånd.....	8
Hälsofrämjande och förebyggande arbete.....	8
Egenvård.....	8
Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter	8
Integrerade mottagningar	9
*Gemensam uppföljning	9
*Gemensam kompetensutveckling.....	9
*Utvecklingsområden.....	9
Uppdaterad:	10

Referenser.....	10
*Bilaga 1 Läkarsvar i kommunal primärvård.....	10
*Bilaga 2 Barnhälsovård.....	10

Inledning och syfte

Gemensam närområdesplan för lokal partsamverkan som gäller för primärvård, angränsande socialtjänst samt vårdgrannar och är ett verktyg för en god och nära vård utifrån ett personcentrerat förhållningssätt och vårdförlopp. Planen tydliggör omfattning och former för samverkan inom flera områden.

Den gemensamma närområdesplanen gäller från* 25-02-01 och tillsvidare.

Gemensam närområdesplan ska följas upp och utvärderas en gång per år mellan samverkande parter på lokal nivå, kommunvis. Planen revideras vid behov

Koncernkontoret följer upp gemensam närområdesplan utifrån krav och kvalitetsboken inom vårdval vårdcentral.

Målgrupp

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen och hälso- och sjukvårdsavtal ansvarar Västra Götalandsregionen för läkarmedverkan till de patientgrupper som ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar enligt 14 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL, (2017:30).

- Personer i särskilda boendeformer samt bostäder med särskild service 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453), SoL.
- Personer som bor i bostad med särskild service enligt 9 § 8 och 9 § 9 LSS.
- Personer under vistelsetiden vid biståndsbedömd dagverksamhet (3 kap. 6 § SoL) samt daglig verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.
- I Västra Götaland har kommunerna ansvaret för hälso- och sjukvård i hemmet sedan regionbildningen 1999, avtal enligt möjligheten i 12 kap. 2 § HSL (2017:30).

Organisation

Det ska finnas en särskilt utsedd fast läkarkontakt/läkare i kommunal primärvård, som utgår från vårdcentral, som har patientansvaret inklusive medicinskt rådgivningsansvar på enhetsnivå, inom respektive enhet inom; Särskilt boende, kommunal primärvård inom ordinärt boende samt lagen om stöd och service (LSS) och socialpsykiatri.

När en person flyttar in på ett särskilt boende så ska den personen, med respekt för det fria valet, erbjudas att lista sig på den vårdcentral som har läkarsvar för boendet enl. *bilaga 1 läkarsvar inom kommunal primärvård*.

God och nära vård

En god och nära vård bygger på kontinuitet vilket är en förutsättning för relation och tillit där patienten är medskapare utifrån ett personcentrerat arbetssätt. En del i detta arbetssätt är samverkan mellan huvudmännen men också inom och mellan professionerna samt fasta

kontakter. Fast vårdkontakt finns i region och/eller kommun, fast omsorgskontakt i hemtjänsten inom kommunal verksamhet samt regionens fasta läkarkontakt. Dessa kontakter utses utifrån patientens behov.

Läkaransvar i kommunal primärvård

Vårdcentralen ansvarar för läkarinsatser och samverkan med den kommunala primärvården enligt gällande hälso- och sjukvårdsavtal, utifrån ett personcentrerat arbetssätt.

Ansvaret gäller för alla patienter med kommunal primärvård. Vårdcentralen ska utse fast läkarkontakt och ska erbjuda hembesök av fast läkarkontakt minst en gång årligen.

Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget

***Årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård**

Patienten, eventuellt närstående och de fasta kontakterna, från både region och kommun, har dialog om hälsotillståndet, en fördjupad läkemedelsgenomgång och fortsatt vård- och omsorgsplanering.

Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget

För detaljer se Rutindokument inom respektive område

*** Mobil läkare inom ordinärt boende**

Ansvarsfördelning preciseras i *bilaga 1 läkaransvar inom kommunal primärvård* och ska innehålla ansvarig vårdcentral, dag och tid i veckan/varannan vecka samt mötesform

Beskriv läkaransvaret för patienter med kommunal primärvård inom ordinärt boende

Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget

Hänvisar till:

”Rutin Mobil läkare inom ordinärt boende Lerums kommun”

(Dokumentet kan uppvisas vid förfrågan)

*** Kommunala boendeenheter, särskilt boende**

Ansvarsfördelning preciseras i *bilaga 1 läkaransvar inom kommunal primärvård* och ska innehålla ansvarig vårdcentral, dag och tid i veckan/varannan vecka samt mötesform.

Beskriv läkaransvaret för patienter med kommunal primärvård inom kommunala boendeenheter

Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget

.Hänvisar till:

”Rutin Teamarbete på SÄBO”

(Dokumentet kan uppvisas vid förfrågan)

***Korttidsboende/Korttidsenhet**

På korttidsboenden/Korttidsenhet har den/de vårdcentraler behandlingsansvar för alla patienter under deras vistelsetid på boendet, oavsett på vilken vårdcentral patienten har sitt vårdval.

Ansvarsfördelning preciseras i *bilaga 1 läkaransvar inom kommunal primärvård* och ska innehålla ansvarig vårdcentral, dag och tid i veckan/varannan vecka samt mötesform.

Beskriv läkaransvaret för patienter med kommunal primärvård som vistas på korttidsboende/korttidsenhet

Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget

Hänvisar till:

”Rutin Teamarbete på korttidsboende” samt ”Behandlingsansvar korttidsboende Närområde Lerum”

(Dokumentet kan uppvisas vid förfrågan)

Ansvarsfördelning mellan läkare på korttidsboende och ordinarie fast läkarkontakt

Exempel på åtgärder för läkaransvaret på korttidsboendet:

- vid förändring av hälsotillstånd, oro och ångest
- recept på läkemedel som förskrivits på sjukhuset och förnyelse av recept som inte kan vänta.

Exempel på åtgärder som ordinarie fast läkarkontakt ansvarar för:

- förnya dosdispenserade läkemedel (apodos)
- årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård
- remisser från sjukhuset med uppföljningar och provtagning
- utredningar.

Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget

***Bostad med särskild service för vuxna (LSS)**

Ansvarsfördelning preciseras i *bilaga 1 läkaransvar inom kommunal primärvård* och ska innehålla ansvarig vårdcentral, kontinuerlig avstämning samt mötesform.

Beskriv läkaransvaret för patienter med kommunal primärvård inom bostäder med särskild service för vuxna

Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget

l

Hänvisar till:

”Samverkansrutin för boende på BMSS – Bostad med särskild service”

(Dokumentet kan uppvisas vid förfrågan)

l

Hänvisar till:

”Samverkansrutin för boende på BMSS – Bostad med särskild service”

(Dokumentet kan uppvisas vid förfrågan)

***Läkaransvar vid dagverksamhet och daglig verksamhet**

Hänvisas till patientens ordinarie fasta läkarkontakt vid vårdcentral.

Fasta inplanerade tider för läkaransvar inom socialpsykiatri

Personer inom socialpsykiatri som har beslut om kommunal primärvård och insats enligt Lagen om stöd och service eller Socialtjänstlagen i form av boende eller andra stödinsatser i ordinärt boende.

Ansvarsfördelning preciseras i *bilaga 1 läkaransvar inom kommunal primärvård* och ska innehålla ansvarig vårdcentral, dag och tid i veckan/varannan vecka samt mötesform.

Beskriv läkaransvaret för patienter med kommunal primärvård inom socialpsykiatri

Om specialistpsykiatri har vårdansvaret för den psykiatriska diagnos som föranlett den kommunala insatsen står specialistpsykiatri för uppföljning, konsultation eventuellt hembesök mm.

Om patienten också har behov av uppföljning av somatisk problematik står respektive vårdcentral för denna uppföljning enligt listning. Detsamma gäller patienter med enbart psykiatrisk problematik som ej har kontakt med psykiatri.

***Akuta bedömningar och oplanerade hembesök**

I akuta fall, när omedelbar bedömning eller rådfrågning av läkaren behövs under dagtid, vardagar ska det finnas direktnummer till ansvarig vårdcentral, med skyndsam återkoppling från läkare, *se bilaga 1 läkaransvar inom kommunal primärvård*

Oplanerat hembesök eller besök av icke akut karaktär ska vårdcentralen erbjuda utifrån medicinsk bedömning.

Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget

Se respektive rutindokument enligt ovan

***Palliativ vård**

Se dokument:

Stödjande dokument för Vård i livets slutskede, samverkan NOSAM Lerum

[2023-04-21 SAMLA Stödjande dokument Vård i livets slutskede. Fastställd i samverkan NOSAM Lerum.pdf](#)

***Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning**

Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget

Ansvar följer närhetsprincipen avseende var patienten befinner sig vid aktuell tidpunkt enligt Närområdeskartan [Karta - VGR](#)

***Läkare i beredskap**

Måndag – torsdag kl.17.00 till 08.00.

Fredag kl 17.00 – måndag 08.00.

Dag före helgdag kl 17.00 till 08.00 närmast efterföljande vardag. Som helgdag räknas även midsommarafton, julafton och nyårsafton.

Läs mer i *Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget och på Vårdgivarwebben*
Uppdraget sker via:
Läkarjouren i Sverige AB

Uppdraget finns också beskrivet i länken:
[Beredskapsjour - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](#)

Kontakt se länk:
[Beredskapsjouren Göteborg + MPH \(vgregion.se\)](#)

Medicinskt rådgivningsansvarig läkare

Medicinskt rådgivningsansvar är skilt från patientansvaret och rör övergripande hälso- och sjukvårdsfrågor i kommunal hälso- och sjukvård.

*Läs mer i *Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget**

Medicinska rådgivningsansvaret följer ansvaret för respektive SÄBO.

För BMSS följer ansvaret respektive boende enligt Närområdeskartan: [Karta - VGR](#)

Vaccinationer

Ansvarsfördelning gällande beställning, ordination, administrering och registrering inklusive överföring till NVR (Nationella vaccinationsregistret) för vaccinationer som säsongsinfluensa och Covid-19

Beställning av vaccin sker via den vårdcentral som har samordningsansvar för respektive särskilt boende. För patienter i eget boende beställer respektive vårdcentral utifrån listning. Vaccinerna ordinerar av läkare på respektive vårdcentral samt av distriktsjuksköterskor i kommunal primärvård. Kommunal primärvård utför administrationen av vaccinet samt dokumentationen av given dos.

Beslutstöd

Vid oplanerade/akuta kontakter med läkare på vårdcentral eller läkare i beredskap ska en bedömning ha gjorts enligt gällande beslutsstöd för att förbättra patientsäkerheten och säkerställa att läkaren har förutsättningar att göra en bedömning och fatta beslut till åtgärd. Beslutsstöd och rapporteringsstöd använder vi i vårt område?

- VISAM
- SBAR

Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Följer regional och delregional rutin vars tillämpning utvärderas via NOSAM/SAMLA

Samordnad individuell plan – SIP

Samordnad individuell plan, SIP ska erbjudas oavsett ålder, diagnos, funktionsvariation eller behov och är den enskildes plan.

SIP ska erbjudas patienter vid:

- beslut om kommunal hälso- och sjukvård inkl. rehab
- utskrivning från sjukhus
- behov om gemensam planering uppstår

Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget

Munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård

Uppsökande verksamhet består av två olika delar, munhälsobedömning och utbildning till kommunal omvårdnadspersonal. Västra Götalandsregionen har enligt tandvårdslagen (1985:125) ansvar för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för individer som har rätt till denna insats.

Samverkansavtalet beskriver varje parts respektive ansvar inom uppsökande tandvård.

I nuläget utfärdas intyg för särskilt tandvårdsbidrag samt F och S intyg av vårdcentralsläkare. N-intyg utfärdas företrädesvis av biståndshandläggare på kommunen. Inom ramen för NOSAM och internt inom Lerums kommun kommer intygsfrågorna diskuteras under 2025. FTV gör munhälsobedömningar för dem med N-intyg och nödvändig tandvård utförs på SÄBO av privat tandvårdsenhet

POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande

Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget

Sammanställande är av kommunen utsedd ansvarig som kallar både till planerade möten samt vid behov när POSOM-händelser uppstår. Vårdcentralernas kontaktperson är Lisa Vångfors Cedergårdh, Praktikertjänst Lerums vårdcentral.

Kontaktperson-/er: lisa.cedergardh@ptj.se

Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet

Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget

Sammanställande är från kommunen utsedd för området. Vårdcentralernas kontaktperson är Lisa Vångfors Cedergårdh, Praktikertjänst Lerums vårdcentral.

lisa.cedergardh@ptj.se

För övriga

Första kontaktperson är respektive vårdcentralchef:

Närhälsan Gråbo: Jennie Andersson jennie.e.andersson@vgregion.se

Närhälsan Floda: Carl-Johan Dahlin carl-johan.dahlin@vgregion.se

Närhälsan Lerum: Björn Widell bjorn.widell@vgregion.se

***Barnhälsovård**

Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget

Samarbete sker på individnivå i direkt kommunikation mellan Vårdcentral/BVC samt socialtjänst/förskola/förskola/KPV. På övergripande nivå hanteras samarbetsfrågor via NOSAM. Hälsoundersökning av placerade barn följer om det är möjligt listning, annars utförs det av närmast belägna vårdcentral från där barnet är placerat enligt Närområdeskartan: [Karta - VGR](#) Se även överenskommelse inom SAMLA:

[Förlängd innan revidering 2024-11-13 utifrån 2022-12-09 SAMLA Delregional Ansvarsfördelning vid placering av barn och unga utanför det ordinarie hemmet.pdf](#)

Avseende ansvar mellan barnhälsovård och förskolor följer detta ansvar närområdet se bilaga 2

Upprätta förteckning över ansvar mellan barnhälsovård och förskolor se bilaga 2 ansvarsfördelning av förskolor i samverkansområdet

***Asylsökande och personer utan tillstånd**

Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget

Ansvar för hälsokontroller följer Närhetsprincipen där personen bodde/vistades när förfrågan om hälsokontroll först inkom enligt Närområdeskartan: [Karta - VGR](#)

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget

För Närhälsans vårdcentraler utförs ett direkt samarbete mellan Närhälsans Hälsoenhet samt representanter från kommun och lokalsamhället. För Praktikertjänst sker samarbetet via direktkontakt med vårdcentral. Strategiska hälsofrågor hanteras också via NOSAM.

Egenvård

Kopplat till Läns gemensam rutin för egenvård och Läns gemensam rutin för hälso- och sjukvårdsinsatser som är bedömda att kunna utföras som egenvård för barn och unga på kortidsvistelse LSS

Följer övergripande avtal och rutiner. Lokala rutiner är under utvecklande och planeras vara klara kvartal 3, 2025

Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter

Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget

Samverkan sker via inomregionala samverkansmöten samt via SAMLA/NOSAM

Aktuella mobila team utgående från slutenvård:

- Närsjukvårdsteam Alingsås lasarett
- Palliativt team Alingsås Lasarett
- MALT team, akutmottagningen Alingsås lasarett
- Mobilt psykiatriskt team, SÅS
- Under utvecklande: Mobilt team som planeras utgå från BUP Alingsås

Integrerade mottagningar

- Socialmedicinsk mottagning
- Familjecentral i Gråbo
- Familjecentralsliknande verksamhet Floda
- Mini-Maria SAMLA Alingsås/Lerum

***Gemensam uppföljning**

Denna plan ska årligen följas upp inom lokala samverkansområdet.

- Uppföljes via årlig utvärdering och uppdatering inom respektive område
- Mobil team inom ordinärt boende
- SÄBO
- Korttidsboende
- BMSS
- Övriga områden följs upp via NOSAM
- Närområdesplanen som helhet följs upp utvärderas och uppdateras via specifika NOP-samverkansmöten årligen
-

***Gemensam kompetensutveckling**

Behov av kompetensutveckling och utbildningsstöd för gemensamma satsningar inför kommande år planeras via NOSAM

***Utvecklingsområden**

(Förslagsvis minst 2 områden)

1. Spridning av arbetet med proaktiva SIP:ar vid demensdiagnos för alla kommundelar/vårdcentraler
2. Lokal rutin avseende egenvård

Ansvariga för gemensam lokal plan
2025-02-01

Lotta Jonzén
Verksamhetschef
Sektor stöd och omsorg
Lerums kommun

Björn Widell
Verksamhetschef
Närhälsan Lerum Vårdcentral
VG region

Uppdaterad:

Datum:

Namn

Namn

Titel

Verksamhet

XXX kommun

Namn

Titel

Verksamhet

VG region

Referenser

- Länkar till referenser finns i dokument: Referenser Gemensam Närområdesplan

***Bilaga 1 Läkaransvar i kommunal primärvård**

Ansvarig vårdcentral per boende

Finns på SharePoint ytan Gemensam Närområdesplan, fylls i och sparas i av respektive huvudman

***Bilaga 2 Barnhälsovård**

Förteckning över ansvar mellan barnhälsovård och förskolor

Finns på SharePoint ytan Gemensam Närområdesplan, fylls i och sparas i av respektive huvudman