

Innehåll

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

Uppdaterad:	10
Referenser.....	10
*Bilaga 1 Läkaransvar i kommunal primärvård.....	10
*Bilaga 2 Barnhälsovård	11

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* 25-01-01 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 läkaransvar på boendet enl. *bilaga 1 läkaransvar 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

Vård- och omsorgsplanering:

- genomförs minst en gång/år utöver det vid försämrat hälsotillstånd – förslagsvis vid höst/vår vaccination
- för nya patienter inom kommunal primärvård

Planering:

- sjuksköterskorna samordnar planeringen i god tid, informerar patienten och bjuder in närstående/anhöriga enligt överenskommelse med patienten
- sjuksköterska tar fram en årsplanering med inplanerade medicinska vårdplaneringar som tar hänsyn till följande:
 - jämn fördelning över arbetsdagarna
 - jämn fördelning över året
 - planeras inte in under ordinarie semestertider

Förberedelser ca två veckor innan hembesöket:

- förankras med läkaren via ett ”Planeringsunderlag fast planerad läkartid”
- sjuksköterskan informerar om eventuell förändring i patientens hälsotillstånd
- läkaren ordinerar provtagning
- sjuksköterskan utför ordinerad provtagning
- sjuksköterskan gör symtomskattning, t.ex. PHASE-20 + CFS
- sjuksköterskan, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och omvårdnadspersonal genomför överenskomna riskbedömningar

Under hembesöket:

- analys av provsvar, symtomskattningar och hälsotillstånd
- läkaren gör en läkemedelsgenomgång, hälsoundersökning och fördjupad läkemedelskontroll

- Vård- och omsorgsplanering genomförs tillsammans med patient och eventuellt närstående och eventuellt fast omsorgskontakt samt berörda
- läkaren upprättar eller uppdaterar vård- och omsorgsplaneringen
- Ställningstagande till behandlingsbegränsningar, ex diskussion kring HLR och samtal kring eventuellt försämrat hälsotillstånd.
- Sjuksköterska i kommunal primärvård för in information i SAMSA (vårdbegäran)

Samverkansrutin med regionala primärvårdens läkare avseende läkemedelsgenomgång (enkel respektive fördjupad) enligt beslutad RMR, finns upprättad i Socialförvaltningen. Samverkansrutinen planeras att kommuniceras via Närområdesmöte våren 2025.

*** 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*

Patienten tas upp i anslutning till att hen skrivs in i HSV. Därefter tas patienten upp på rondtid vid behov samt med viss regelbundenhet i samband med årlig avstämning/receptförnyelse.

*** 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*

Se bilaga 1

***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*

Se bilaga 1

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

Se bilaga 1

***Läkaransvar vid dagverksamhet och daglig verksamhet**

Hänvisas till patientens ordinarie fasta läkarkontakt vid vårdcentral.

Vid eventuellt utbrott av smittsamma sjukdomar tillfrågas vårdcentralen som enligt karta för närhetsprincipen är ansvarig.

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

Se bilaga 1

***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 bilaga 1 för kontaktuppgifter och arbetssätt till respektive vårdcentral

***Palliativ vård**

Vid försämring hos en patient ska läkaren i samverkan med sjuksköterska och andra eventuella aktuella vårdgivare göra en bedömning om patienten är i behov av ökad vård samt om palliativ vård bör initieras.

Om patientens tillstånd har föranlett att beslut om palliativ vård ska inledas bokas ett brytpunktssamtal. Där ska patienten och närstående informeras om innebörden av palliativ vård i livets slutskede. Samtalet hålls av läkaren och syftar till att ge information på ett lugnt sätt och kunna svara på eventuella frågor.

Medicinsk vårdplan ska dokumenteras och innehålla medicinering och andra behov.

Vid patientens bortgång är det läkaren som har ansvaret för att fastställa dödsfallet enligt gällande riktlinje. Sjuksköterska kan utföra dödsfallsundersökningen och dokumentera den på avsedd blankett som sedan snarast förmedlas till ansvarig läkare som fastställer dödsfallet.

Blankett för trygghetsordination ska användas.

***Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning**

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

Samtliga vårdcentraler följer gällande [RMR för Vårdintygsbedömningar](#), RMR Vårdintygsbedömning

***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 finns också beskrivet i länken:

[Beredskapsjour - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](#)

Kontakt se länk:

[Beredskapsjouren Älvsborg + Södra Bohuslän \(vgregion.se\)](#)

Medicinskt rådgivningsansvarig läkare

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

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

MAS i kommunen bjuder in till en dialog med samtliga vårdcentralers ansvariga läkare.

Vaccinationer

Beskriv ansvarsfördelning gällande beställning, ordination, administrering och registrering inklusive överföring till NVR (Nationella vaccinationsregistret) för vaccinationer som säsongsinfluensa och Covid-19 för patienter med kommunal primärvård

Separat rutin har tagits fram för vaccination i kommunal hälso- och sjukvård gällande säsongsinfluensa och Covid-19.

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

Skattningsskalor/Beslutstöd/ Rapporteringsstöd

- VISAM
- SBAR
- CFS

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

Veckovisa avstämningar med kommun, sjukhus och primärvård. Samsa kollar 3g/dag under vårdcentralens öppethållande.

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.

Överenskommelse om samverkan mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård, följer Hälso- och sjukvårdsavtalet i länet. Behöriga utfärdare av intyg för nödvändig tandvård (N-Intyg) är i Socialförvaltningen Socialsekreterare samt legitimerade sjuksköterskor. Vid utfärdande av N-Intyg erbjuds den enskilde årlig munhälsobedömning, vilket den enskilde får information om vid utfärdandet av intyget. Aktuella delar för regionens uppföljning av överenskommelsen sker genom parametrar som; antal utfärdade N-intyg, antal genomförda

munhälsobedömningar, antal utförda munhälsobedömningar där omsorgspersonal varit med, antalet personer som tackat nej till munhälsobedömning, den faktiska munhälsan hos personer med N-intyg, antal genomförda munhälsobedömningar, i vilken grad kommunens enheter nyttjar utbildningserbjudandet från leverantören av munhälsobedömningar m.m.

POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande

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

Kommunen är sammankallande för detta forum där representant för primärvården sitter med.
Kontaktperson-/er: Louise Petterström Verksamhetschef Älvängens Läkarhus & Rehab

Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet

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

Kommunen är sammankallande för detta forum där representant för primärvården sitter med.
Kontaktperson-/er Tina Holmberg Verksamhetschef Alepraktiken
Mattias Leufkens Verksamhetschef Myndighet och Specialiststöd Ale kommun

***Barnhälsovård**

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

- Kring barn med särskilt behov av stöd, social eller utvecklingsmässig problematik sker konsultation/handledning tillsammans med BUM.
- Föräldraskapsstöd - Päronguiden
- Hygien och smittskyddsfrågor se KOK-bok
- Familjecentral finns belägen i Älvängen och Nödinge.
- Hälsoundersökning på vårdcentralen av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet sker enligt RMR, kommunen bistår aktuell vårdcentral med information om barnets tidigare listning.

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

Tilldelning sker via Vera-Asyl till respektive ansvarig mottagning.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

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

I Ale kommun finns det en anställd utvecklingsledare folkhälsa och social hållbarhet som delvis bevakar dessa frågor.

Samma person är även representant i folkhälsorådet.

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 korttidsvistelse LSS

Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter

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

- Samverkan med slutenvården, vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- NSVT
- Palliativa teamet
- Ledningsläkare på akuten för konsultation inför ev inskick

Integrerade mottagningar

- Socialmedicinsk mottagning
- Mini-Maria
- Familjecentral
- Familjecentralsliknande verksamhet

*Gemensam uppföljning

Denna plan ska årligen följas upp inom lokala samverkansområdet.

- Samverkan på lokal ledningsnivå – På NO möten
- Avvikelser i samverkan – NO-möten
- Rutin för vaccination i kommunal hälso- och sjukvård
- Vi följer upp närområdesplanen, årligen och vid behov.

*Gemensam kompetensutveckling

Sker i utveckling och styrgrupper kontinuerligt.

*Utvecklingsområden

(Förslagsvis minst 2 områden)

1, Möte mellan vårdcentralsläkare som jobbar mot kommunal hälso och sjukvård och MAS årligen – MAS sammankallar till detta.

2, Dela med oss av goda exempel mellan enheterna för att hitta arbetssätt eller strukturer som underlättar arbetet i samverkan mellan kommun/primärvård

Ansvariga för gemensam lokal plan

Datum:

Vårdcentral

Mattias Leufkens

Verksamhetschef

Myndighet och specialiststöd

Ale kommun

Louise Petterström

Verksamhetschef

Älvängens Läkarhus & BVC

VG region

Rehabenhhet

Namn

Titel

Verksamhet

XXX kommun

Namn

Titel

Verksamhet

VG region

Uppdaterad:

Datum:2025-04-03

Vårdcentral

Mattias Leufkens

Verksamhetschef

Myndighet och specialiststöd

Ale Kommun

Louise Petterstr

Områdeschef

Älvängens Läkarhus och BVC

Rehabenhhet

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