

Gemensam Närområdesplan

För Hälso- och sjukvård och angränsande socialtjänst



Planen gäller för Närområde Falköping
med följande ingående parter

Falköping Kommun

Bräcke Diakoni Centralhälsan
Närhälsan Stenstorp Vårdcentral
Närhälsan Oden Vårdcentral
Närhälsan Mösseberg Vårdcentral

Innehåll

Inledning och syfte	2
Målgrupp	2
Organisation	2
* Läkarmedverkan i kommunal primärvård	3
* Årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård	3
* Hemsjukvårdsläkare inom ordinärt boende	4
* Kommunala boendeenheter, särskilt boende	4
* Korttidsboende	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	6
* Palliativ vård	6
* Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning	6
* Beredskapsjour	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	8
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

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 2025-01-01 och tills vidare.

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.

*** Läkarsvar i kommunal primärvård**

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

Ansvar 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
- Vid försämrat hälsotillstånd
- För nya patienter inom kommunal primärvård

Planering:

- Sjuksköterskorna samordnar planeringen i god tid, informerar patienten och bjuder in närstående/anhöriga enligt överenskommelse med patienten
Läkaren och sjuksköterskan tar fram en årsplanering med inplanerade medicinska vårdplaneringar:
 - Jämn fördelning över arbetsdagarna
 - Jämn fördelning över året

Förberedelser ca två veckor innan hembesöket:

- Sjuksköterskan informerar om eventuell förändring i patientens hälsotillstånd
- Läkaren ordinerar provtagning
- Sjuksköterskan utför ordinerad provtagning
- Sjuksköterskan gör symtomskattning. PHASE-20 etc
- 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 samt berörda
- Läkaren upprättar / uppdaterar individuell vårdplan
- Ställningstagande till ev behandlingsbegränsningar och palliativa åtgärder

*** 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

Tiden avser:

- Planerade patientbesök inkl. årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård
- Avstämningstid med sjuksköterska
- Proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner
- Vid behov fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut för ärenden som inte kräver besök hos patienten.

*** 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

Tiden avser:

- Planerade patientbesök inkl. årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård
- Avstämningstid med sjuksköterska
- Proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner
- Vid behov fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut för ärenden som inte kräver besök hos patienten.

***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

Tiden avser:

- Planerade patientbesök inkl. årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård
- Avstämningstid med sjuksköterska
- Proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner
- Vid behov fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut för ärenden som inte kräver besök hos patienten.

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

Tiden avser:

- Planerade patientbesök inkl. årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård
- Avstämningstid med sjuksköterska
- Proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner
- Vid behov fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut för ärenden som inte kräver besök hos patienten.

***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

Tiden avser:

- Planerade patientbesök inkl. årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård
- Avstämningstid med sjuksköterska
- Proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner
- Vid behov fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut för ärenden som inte kräver besök hos patienten.

***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

Vid akuta ärenden skall sjuksköterska utfört aktuella undersökningar som ger läkare underlag vid bedömning.

***Palliativ vård**

Hur sker samverkan utifrån exempelvis?

Läkarbedömning av försämrad patient

Ställningstagande till palliativ vård och trygghetsläkemedel

Brytpunktsamtal

Medicinsk vårdplan vid palliativ vård

Anhörigstöd

Att fastställa dödsfall

Efterlevandesamtal

***Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning**

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

Ansvarsfördelningen enligt aktuell listning om möjligt alt enligt Närområdesplan.

***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

Läkarjouren Sverige AB

Uppdraget finns också beskrivet i länken:

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

Kontakt se länk:

[Beredskapsjouren Skaraborg \(vgregion.se\)](#)

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

Enligt listning.

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

Vårdcentralens läkare ordinerar och kommunens sjuksköterska utför ordinationen.

Dokumentationssystemet Mitt Vaccin införs? Informationsmöte kommer under våren 2025, styrgrupp vårdsamverkan kommer ta beslut i januari 2025.

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 i vårt område:

- VISAM?
- BViS
- SBAR

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

Kommunal och regional Primärvård följer in och utskrivningsprocess, vårdövertagande och SIP-process.

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 primärvård 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 nedan beskriver varje parts respektive ansvar inom uppsökande tandvård.

På vårdcentralen utfärdar ansvarig läkare intyg

I kommunen utfärdarintyg.

***POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande**

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

Samordnande Vårdcentral: Närhälsan Oden Vårdcentral Kontaktperson Vanja Arrias.

Falköpingskommun: Kontaktperson Robert Eklund

Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet

Samordnande Vårdcentral: Närhälsan Oden Vårdcentral Kontaktperson Vanja Arrias.

Falköpingskommun: Kontaktperson Robert Eklund.

***Barnhälsovård**

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

Lokala samverkansområde:

- Familjecentral, gemensam för kommunens fyra vårdcentraler och Falköpingskommun
- Kring barn med särskilt behov av stöd, social eller utvecklingsmässig problematik
- Hälsöfrämjande och förebyggande arbete
- Föräldraskapsstöd
- Hygien och smittskyddsfrågor, Vårdhygien Skas Skövde
- Småbarnsteam

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.

Ansvarsfördelning gällande hälsokontroller till listad vårdcentral alt utifrån Närområde.

Personer aktualiseras via direktkontakt till vårdcentral, skolhälsovården alt i systemet VEGA.

Hälsöfrämjande och förebyggande arbete

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

[Via partsamverkan. Folkhälsöstrateg i kommunen.

Egenvård

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

Egenvårdsintyg kan skrivas av sjuksköterska. Regionögemensam rutin finns.

Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter

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

- Närsjukvårdsteam Skas Skövde
- Öppenvård psykiatri mobilt team
- Specialistmottagningar
- Samverkan med slutenvården, vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Integrerade mottagningar

- UPH Oden
- Mini-Maria
- Familjecentral

***Gemensam uppföljning**

Denna plan ska årligen följas upp inom lokala samverkansområdet.

- *Samverkan på lokal ledningsnivå*
- *Teamarbetet och samarbetet*
- *Tillgänglighet läkarmedverkan*
- *Fasta planerade läkartider*
- *Följsamhet till beslutsstöd*
- *Fördjupad läkemedelsgenomgång*
- *Vård och omsorgsplanering samt SIP*
- *Avvikelse i samverkan*
- *Palliativa registret ex brytpunktsamtal, smärtskattning*
- *Digitalisering*

***Gemensam kompetensutveckling**

Förslagsvis en gång per år gemensamt bedöma och planera behov av kompetensutveckling och utbildningsstöd för gemensamma satsningar inför kommande år.

***Utvecklingsområden**

(Förslagsvis minst 2 områden)

Samverkan kommunal och regional primärvård

Personcentrerad vård

Digitalisering

Ansvariga för gemensam lokal plan

2025-01-01

Anette Jovanovic

EvaLisa Karlsson

Verksamhetschef
Kommunal Hälso- och sjukvård
Falköpings kommun

Vårdcentralschef
Närhälsan Mösseberg Vårdcentral
VGR Falköping

Uppdaterad:

2025-01-01

Anette Jovanovic och EvaLisa Karlsson

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