

Gemensam Närområdesplan

För Hälsa- och sjukvård och angränsande socialtjänst



Planen gäller för Närområde Uddevalla med följande ingående parter

Uddevalla kommun
Närhälsan Ljungskile Vårdcentral
Närhälsan Skogslyckan Vårdcentral
Närhälsan Herrestad Vårdcentral

Närhälsan Dalaberg Vårdcentral
Närhälsan Dagson Vårdcentral
Familjeläkarna Uddevalla
Centralhälsan Silentzvägen

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.....	6
*Korttidsboende/Korttidsenhet	6
Ansvarsfördelning mellan läkare på korttidsboende och ordinarie fast läkarkontakt	6
*Bostad med särskild service för vuxna (LSS)	7
*Läkaransvar vid dagverksamhet och daglig verksamhet.....	7
Fasta inplanerade tider för läkaransvar inom socialpsykiatri.....	7
*Akuta bedömningar och oplanerade hembesök	7
*Palliativ vård	8
*Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning.....	8
*Läkare i beredskap	8
Medicinskt rådgivningsansvarig läkare.....	8
Vaccinationer	9
Beslutstöd	9
Samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård	9
Samordnad individuell plan – SIP.....	9
Munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård	10
*POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande	10
Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet.....	10
*Barnhälsovård.....	11
*Asylsökande och personer utan tillstånd.....	11
Hälsofrämjande och förebyggande arbete.....	11
Egenvård.....	11
Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter.....	12
Integrerade mottagningar	12
*Gemensam uppföljning	12
*Gemensam kompetensutveckling.....	12
*Utvecklingsområden.....	12

*Ansvariga för gemensam närområdesplan	13
Referenser.....	13
*Bilaga 1 Läkaransvar i kommunal primärvård.....	13
*Bilaga 2 Barnhälsovård	13

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 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 att avsätta läkarresurser 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 socialpsykiatrin.

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 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
- 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 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, PHASE-20
- 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
- läkaren upprättar eller uppdaterar vård- och omsorgsplaneringen
- Ställningstagande till behandlingsbegränsningar

* 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

<p>Vårdcentral: Dagson Vårdcentral</p> <p>Vi har en kontaktsjuksköterska Camilla Kotarevic för samordningsfunktion har telefontid måndag 13:00-14:00 och fredag 8:00-9:00. Kilbäcken rondas av Jakob Fransson tisdag fm. Norrtull rondas av Nicolas Vicencio Fernandez tisdag fm. Södertull rondas Magnus Lindstedt varje onsdag fm.</p> <p>HSV Söder och Kilbäcken rondas av Rose-Marie Jensen onsdag em. Hemsjukvårdstelefontider samt rondtider (kan vara ändring pga ledigheter mm) faxas ut veckan innan till alla 8 kontor. Viktigt att man har koll på detta vecka för vecka. Vi har tillgång till mobila vårdteamet vid behov. Möte med kommunen en gång per termin. Kontinuerlig kontakt med chef Annica Hemberg. / Maria Larsson</p>
<p>Vårdcentral: Familjeläkarna Uddevalla</p> <p>Rosenhäll rondas av läkaren Naseer Ahmed torsdagar samt Aos Hussein på onsdagar. Kaprifol rondas av Aos Hussein på onsdagar. Utanför rondtiden ringer sjuksköterskorna läkarna på angivna nummer för akuta frågor.</p> <p>Korttidsboendet rondas av Naseer Ahmed och Aos Hussein. Tiden för rondan kommer beslutas i samråd med Hemsjukvården och vid akuta frågor utanför kontaktas i första hand Naseer Ahmed och sedan Aos Hussein.</p> <p>Vi är tillgängliga för kontakt på ovanstående telefonnummer under hela dagen kl 8.00-17.00. Utanför våra öppettider, på jourtid, kontaktas beredskapsjour (Läkarjouren) enligt gällande rutin.</p> <p><i>Fördjupade läkemedelsgenomgångar planeras minst 1 gång per år.</i> <i>Vårdplan upprättas för varje patient och ställning samt beslut om 0-HLR tas.</i></p>
<p>Vårdcentral: Dalabergs vårdcentral</p> <p>Telefonrond för HSV och SÄBO måndag-fredag 11:30 – 12:00. Akuta förfrågningar 010-441 68 00 knappval 9. Platsrond: Tisdagar för SÄBO 9:30-12:00, hembesök på eftermiddagen. Onsdagar HSV 9:30-12:00, hembesök på eftermiddagen. /Katharina Garcia Blüme</p>
<p>Vårdcentral: Herrestad vårdcentral</p> <p>För kontakt med läkare ringer kommunens sköterska till HSV-telefon. Telefonen är bemannad tisdag 8:00-16:00, onsdag 8:00-12:00, torsdag 8:00-16:00. Rondtid via telefon</p>

tisdag förmiddag samt på plats på Rotviksbro onsdag förmiddag. Hembesök planeras efter överenskommen mellan läkare och sköterskor. Ärenden utanför rondtillfälle eller när HSV-läkare ej tillgänglig rings som VIP-samtal. Samverkansmöte mellan personal och vårdcentralchef sker 1-2 gånger per år. Varje veckas mejlas eventuella förändringar på schemat/läkare.till HSV-ssk. /Helena Kleen

Vårdcentral: Ljungskile vårdcentral

SÄBO Arödsdal rondas på tisdagsförmiddag, på plats. Direkt efter rond utförs hembesök. HSV ordinärt boende, södra gruppen rondas på tisdagsförmiddag, på plats. Direkt efter rond utförs hembesök.

HSV ordinärt boende, norra gruppen rondas på onsdagsförmiddag, på plats. Direkt efter rond utförs hembesök.

Läkare nås alla vardagar via 010-441 53 00 knappval 9. Övriga tider kan ärenden faxas till 010-435 72 70. Akuta hembesök löses i överenskommelse med vårdcentralen. Vi har även möjlighet att skicka läkare från Mobila vårdteamet. Löpande avstämning där justeringar görs vid behov sker.

Gemensamt planeringsmöte 4 gånger/år. /Marina Halldin

Vårdcentral: Centralhälsan Silentzvägen

Rond på SÄBO Österängen samt övriga enheter där vårdcentralen har listade patienter sker med regelbundenhet, och patientansvaret för dessa patienter delas mellan Elisabeth Staats och Homan Navaee. På Österängen vanligtvis rond, tisdag och torsdag kl 8:00-12:00, eventuella avvikelser meddelas. HSV-kontoren har avsatt rondtid via telefon, torsdagar kl 13-15. Ärenden som man vill ta upp på rond faxas till vårdcentralen senast kl 17 dagen innan och läkare ringer upp ansvarig sjuksköterska under rondtiden. Pat med HSV i ordinärt boende har sin PAL enligt vårdcentralens listningssystem, och telefon- eller besökstid med PAL bokas också vid behov via rondande läkare. Vid akuta ärenden som inte kan vänta till rondtid nås läkare på vårdcentralen under vårdcentralens öppettider genom att man ringer 0522-39280 och väljer knappval 5 (tjänsteärende). Då kommer man direkt till ssk eller läkare, om ssk svarar meddelas läkare som får ringa upp. VIKTIGT att ssk i HSV tydligt förmedlar vad ärendet gäller och hur akut det är så att korrekt prioritering kan göras. Hembesök av usk, ssk och läkare kan göras vid behov, vi har även möjlighet att ta hjälp av Mobila vårdteamet i Uddevalla.

För rådgivning i övergripande medicinska frågor som ej är patientrelaterade, kan man kontakta rondande läkare enligt ovan, eller verksamhetschef/distriktsläkare Elisabeth Staats på 0522-39280, knappval 5.

Vårdcentral: Skogslyckans vårdcentral

För kontakt med Stefan Larsson, Anne Häggendal, Anders Olsson, Evangelia Giannopoulou och Ghazal Goushegir faxa till vårdcentralen alternativt ring 010-441 65 00 knappval 9 så ringer vi upp.

Telefontider med HSV enligt nedan:

Tisdagar: 11:45-12:15 Anders och Stefan

Onsdagar: 08:30-09:00 Ghazal

11:30-12:00 Jenny

11:30-12:00 Anne (ojämna veckor)

Torsdagar 11:30-12:00 Evangelia

Samverkansmöte mellan legitimerad personal och vårdcentralschef sker en gång per termin. Vårdcentralschef kallar. /Anders Olsson

- planerade patientbesök inkl. årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård
- akuta patientbesök
- 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

***Korttidsboende/Korttidsenhet**

På korttidsboende/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

- planerade patientbesök
- akuta patientbesök
- 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

- planerade patientbesök inkl. årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård
- akuta patientbesök
- 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

- 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

För de vårdcentraler som ingår i Mobila Vårdteamet gäller följande:

Kontaktuppgifter Läkare Mobila Vårdteamet i Uddevalla Vardagar mellan klockan 8.30 – 16.00 Mobil läkare 1/akut läkare icke HSV patienter

Mobil läkare 2 / akuta och planerade HSV patienter (planerade ärenden mellan kl 08 30 – 10, akuta ärenden mellan kl 08 30 – 16)

Mobil läkare 3 planerad läkare. Legitimerad personal kan ringa direkt till läkare i mobila vårdteamet om det inte gäller rena sjuksköterskeärenden.

Mobil läkare 2 arbetar dagligen med hemsjukvården i Uddevalla kommun, på detta nummer önskar vi att den kommunala hälso- och sjukvården kontaktar efter att man har gjort ett hembesök med bedömning och tagit vitalparametrar.

Är det akuta ärenden så går det bra att ringa hela dagen. Är det planerade ärenden som ex återkopplingar vitalparametrar så går det bra att faxa uppgifterna.

Där det finns behov av en planerad återkoppling per telefon så ring mellan 08 30 – 10, på Mobil läkare 2

***Palliativ vård**

Samverkan utifrån;

Läkarbedömning av försämrad patient

Ställningstagande till palliativ vård och trygghetsläkemedel

Brytpunktsamtal tjänstgörande läkare ska samtal om det medicinska beslutet att övergå till palliativ vård vid livets slutskede samt att diskutera patientens önskemål och behov för att individanpassa den fortsatta vården.

Medicinsk vårdplan vid palliativ vård fastställs vid brytpunktsamtalet

Anhörigstöd och efterlevandesamtal erbjuds av ssk i kommunen och/eller läkare.

Anhörigcentrum, diakon mm finns som hjälp

Att fastställa dödsfall enligt gällande rutin. ”Rutin gällande åtgärder och dokumentation vid dödsfall inom och hälso- och sjukvård i Uddevalla Kommun”

***Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning**

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

Ansvarsfördelningen i vårt lokala samverkansområde följer närområdesprincipen.

***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 Norra Bohuslän + Dalsland \(vgregion.se\)](#)

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

Vi följer det som står i KOK.

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

Vaccin och material för vaccination mot säsongsinfluensa och Covid-19 beställs av vaccinationsansvarig sjuksköterska från respektive hemsjukvårdskontor genom att faxa behov av antal doser till den vårdcentral där patienten är listad.

För patienter som vistas på korttidsenheten beställs vaccin via Familjeläkarna Uddevalla som enligt Närområdesplanen har ansvar.

Ordnationen utförs av läkare eller av sjuksköterska med ordinationsrätt. För distriktssjuksköterska gäller ordinationsrätten till patienter som tillhör riskgrupperna (HSLF-FS 2018:43). HSLF-FS 2018:43 om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel.

Givna doser ska dokumenteras av kommunens sjuksköterska i patientens journal och inom 7 dagar ska ifylld hälsodeklarationen lämnas till den vårdcentral som patienten är listad på. Hälsodeklarationerna för doser givna på korttidsenheten lämnas till Familjeläkarna Uddevalla.

Alla givna vaccinationsdoser mot Covid-19 ska registreras i Nationella vaccinationsregistret NVR inom 7 dagar av den som administrerade vaccinet.

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

- SBAR

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

Hur följs länsövergripande överenskommelse, riktlinje och rutin vid in- och utskrivningsprocessen?

Följer gällande rutin och vid problem som uppstår tas kontakt med respektive verksamhet samt att avvikelser skrivs.

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 beskriver varje parts respektive ansvar inom uppsökande tandvård.

Biståndshandläggare LSS Utfärdar tandvårdsintyg till alla personer som får ett beslut enligt LSS. Handläggaren frågar personen om munvårdserbjudande. Enligt tandvården behövs inte längre remiss i pappersform utan det räcker med att man via dator klickar i ja eller nej. LSS, lagen om stöd och service, alla ska erbjudas, eftersom alla som har ett beslut enligt LSS är berättigade. (Om inte detta görs kan socialtjänsten bli ersättningskyldig för tandvårdsräkningar hos personkretsen). Biståndshandläggare SoL: Utfärdar tandvårdsintyg till de personer som har hemtjänst och inte inskrivna i hemsjukvården med stort omvårdnadsbehov. Vårdas i hemmet av anhörig som inte har hemsjukvård. 2 (2) Dnr: Sjuksköterskor: Utfärdar tandvårdsintyg för de patienter som bor på särskilt boende, de patienter som enbart har hemsjukvård samt för de patienter som har hemtjänst med hemsjukvård. Psykiatrisjuksköterskor: Utfärdar tandvårdsintyg för de patienter som tillhör psykiatrin, inklusive psykiatriboende, samt för de brukare som har ett långvarigt och allvarligt psykisk funktionsnedsättning.

*POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande

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

Vi träffas med regelbundenhet för att öva på olika scenarier som kan uppstå.

Vi arbetar med det material vi har att tillgå och utvecklar det. Samarbetar med kommunens säkerhetschef, fritid, socialtjänst och svenska kyrkan

Marina Halldin, Närhälsan Ljungskile Vårdcentral, 010-441 53

18/marina.halldin@vgregion.se

Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet

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

Träffas regelbundet varje månad, kommunen och vårdcentralerna, mobila vårdteamet och rehab.

Anders Olsson	Närhälsan Skogslyckan	070-626 07 46
Maria Larsson	Närhälsan Dagson	010-441 64 17
Helena Kléen	Närhälsan Herrestad	072-204 12 32
Marina Halldin	Närhälsan Ljungskile	010-441 53 18
Katharina Garcia Blüme	Närhälsan Dalaberg	0700816996
Semir Facic	Familjeläkarna Uddevalla	0761894191
Elisabeth Staats	Centralhälsan Silentzvägen	0522-39280. Knappval 5

***Barnhälsovård**

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

- Varje vårdcentral BVC samverkar med övriga aktörer enligt lokala förutsättningar och behov.
- Föräldraskapsstöd, tex ABC-utb, HLR, mm
- Det finns 2 familjecentralsliknande verksamheter inom Uddevalla kommun där sker omfattande och stora utbildningsinsatser för föräldrar.
- BVC samarbetar även med kyrkan och närliggande bibliotek.
- Vi jobbar enligt VIB-modellen i samverkan mellan BMM, förlossningsvård och BVC.
- Hälsoundersökning på vårdcentralen av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet görs enligt gällande rutin

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

Ex planerad ansvarsfördelning gällande hälsokontroller

Detta åligger vårdcentralerna och vi följer gällande riktlinjer som finns.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

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

[Vårdcentralerna har en representant i hälsopolitiska rådet, Anders Olsson, Närhälsan Skogslyckans Vårdcentral för att minska utanförskap i utsatta områden.

Flera vårdcentraler jobbar med projekt för att syfta till att minska utanförskap och ensamhet, bland annat stavgång, seniorfrukost med föreläsning mm.

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

Lokal Vårdsamverkan Uddevalla har sammansatt en arbetsgrupp som under hösten 2024 har arbetat med den nya riktlinjen om egenvård. Under januari och februari 2025 kommer det att genomföras informationsträffar om riktlinjerna och med syftet att vi inom de olika verksamheterna skall få en samsyn om vad den nya riktlinjen innebär så att vi lättare kan samverka mellan de olika vårdgivarna.

[Läns-gemensam riktlinje för egenvård](#)

[Läns-gemensam rutin för hälso- och sjukvårdsinsatser som är bedömda att kunna utföras som egenvård för barn och unga på korttidsvistelse LSS, VVG 2024-06-10](#)

Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter

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

- Mobila team som utgår från specialiserad vård i vårt lokala samverkansområde
- Psykiatri
- Rehabilitering, specialistvård
- Habilitering och hälsa
- Specialistmottagningar/ PVNU
- Samverkan med slutenvården, vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Integrerade mottagningar

- En väg in
- UPH
- Kompassen
- Mini-Maria
- Familjecentralsliknande verksamhet
- Rehab

*Gemensam uppföljning

Denna plan ska årligen följas upp inom lokala samverkansområdet.

Under året följs nedanstående punkter upp vid regelbundna möten mellan regional och kommunal primärvård.

- Samverkan på lokal ledningsnivå
- Teamarbetet och samarbetet
- Tillgänglighet av ansvarig läkare
- Fasta planerade läkartider
- Följsamhet till beslutsstöd
- Fördjupad läkemedelsgenomgång
- Vård och omsorgsplanering samt SIP
- Avvikelser i samverkan
- Palliativa registret ex brytpunktsamtal, smärtskattning

*Gemensam kompetensutveckling

Förslagsvis en gång per år gemensamt bedöma och planera behov av kompetensutveckling och utbildningsstöd för gemensamma satsningar inför kommande år. Många utbildningar sker tillsammans med kommunal primärvård och regional primärvård, tex demens, sårvård och egenvård.

*Utvecklingsområden

(Förslagsvis minst 2 områden)

Handläggning av infektionspatienter enligt STRAMAS riktlinjer.

Diabetespatienter

Hjärtsvikt

***Ansvariga för gemensam närområdesplan**

Datum:250113

Maria Larsson
Vårdcentralschef
Närhälsan Dagson vårdcentral
Uddevalla

Annica Hemberg
Tf MAS

Uddevalla kommun

Uppdaterad:

Datum:

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, bilagor, fylls i och sparas även av respektive huvudman

***Bilaga 2 Barnhälsovård**

Förteckning över ansvar mellan barnhälsovård och förskolor

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