

Gemensam Närområdesplan

För Hälso- och sjukvård och angränsande socialtjänst



Planen gäller för Närområde Vara
med följande ingående parter

Vara Kommun

Närhälsan Vara Vårdcentral

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	5
* Kommunala boendeenheter, särskilt boende.....	5
*Korttidsboende/Korttidsenhet	6
Ansvarsfördelning mellan läkare på korttidsboende och ordinarie fast läkarkontakt	6
*Bostad med särskild service för vuxna (LSS)	6
*Läkaransvar vid dagverksamhet och daglig verksamhet.....	7
Fasta inplanerade tider för läkaransvar inom socialpsykiatri.....	7
*Akuta bedömningar och oplanerade hembesök	7
*Palliativ vård	7
*Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning.....	8
*Läkare i beredskap	8
Medicinskt rådgivningsansvarig läkare.....	8
Vaccinationer	8
Beslutstöd	8
Samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård	8
Samordnad individuell plan – SIP.....	9
Munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård	9
*POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande	9
Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet.....	11
*Barnhälsovård.....	11
*Asylsökande och personer utan tillstånd.....	12
Hälsofrämjande och förebyggande arbete.....	12
Egenvård.....	12
Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter.....	12
Integrerade mottagningar	12
*Gemensam uppföljning	13
*Gemensam kompetensutveckling.....	13
*Utvecklingsområden.....	13

*Ansvariga för gemensam närområdesplan	13
Referenser.....	14
*Bilaga 1 Läkaransvar i kommunal primärvård.....	14
*Bilaga 2 Barnhälsovård	14

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 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

Ansvar: Vårdplaneringen ska ske gemensamt med patienten, behandlingsansvarig läkare, sjuksköterska och efter patientens samtycke med närstående samt eventuellt med arbetsterapeut, sjukgymnast och omvårdnadspersonal.

När ska en medicinsk vårdplan genomföras?

- 2 månader efter inskrivning inom kommunal hälso- och sjukvård.
- Minst 1 gång/ år samt vid behov ska en uppföljning göras av den medicinska vårdplanen.
- När patientens tillstånd försämras med instabilitet och försämrat mående genomförs en ny medicinsk vårdplan.

Vem initierar till en medicinsk vårdplan?

Kommunens sjuksköterska initierar och tar kontakt med hemsjukvårdsläkare.

Läkaren och sjuksköterskan tar fram en årsplanering med inplanerade medicinska vårdplaneringar:

- jämn fördelning över arbetsdagarna
- jämn fördelning över året
- planeras inte in under ordinarie semestertider

Den medicinska vårdplanens ska/bör innehålla:

Vårdplanen upprättas i Närhälsans journalsystem av hemsjukvårdsläkare.

Upprätta vårdplanen i punktform utefter följande mall:

Närvarande medicinsk vårdplanering

- Vilken läkare som har upprättat planen

- Vem/ vilka som har närvarat
- Beskrivning av patientens förmåga till delaktighet
- Hur anhöriga har informerats om de inte deltagit på mötet

Ansvarig läkare/sjuksköterska/omvårdnadspersonal

- Namnge patientansvarig läkare, sjuksköterska och omvårdnadspersonal

Andra viktiga vårdkontakter

- Tex Öppen och slutet vård
- Annan personal/profession, även de som inte är med

Social bakgrund och närstående

- Etnicitet som har betydelse för utförandet av vården.
- Information om närstående

Aktuell sjukdomssituation

- Diagnoser av vikt samt besvärande symtom

Planering av vården

- Dess inriktning samt mål.
- Vem sköter medicineringen, apodos, dosett
- Läkemedelsgenomgång
- Vårdplanens innehåll ska ge en vägledning vid en bedömning av vidare åtgärder när försämring inträffar
 - Ställningstagande till Ej HLR (kryssa i ja eller nej i rutan)
 - Patientens och närståendes ev. önskemål om att vara delaktiga i vården, vem som ska kontaktas.
 - Patienten önskemål om vårdplats/dödsplats
 - Kryssa i om Apodos finns

Om annan vårdgivare ska kontaktas och om det finns en öppen retur, så ska det tydligt framgå.

Ansvarsfördelning inför en medicinsk vårdplan

Kommunens sjuksköterska

- Bjuder in patient/brukare och ev. närstående till det tillfälle som hen och ansvarig läkare har kommit överens om.
- Skickar och/eller lämnar en skriftlig inbjudan ”Information inför din medicinska vårdplan”, bilaga 1.
- Tar de prover som läkaren ev. har ordinerat
- Utför planerad symtomskattning tex smärtskattning, riskbedömning fall, trycksår, nutrition och munhälsa (Senior alert)

Behandlingsansvarig läkare

- Ordinerar prover om det ska tas innan besöket
- Går igenom patientens journal och läkemedelsbehandling

Ansvarsfördelning under en medicinsk vårdplan

Behandlingsansvarig läkare

- Leder den medicinska vårdplaneringen, om hen inte genom en överenskommelse med kommunens sjuksköterska, att hon/han ska ansvara.
- Gör en medicinsk bedömning och följer upp provsvar.
- Genomför en fördjupad läkemedelsgenomgång och ansvarar för journalföringen
- Tar ställning till trygghetsordinationer utifrån patientens behov (om aktuellt fyll i “Palliativ vård läkemedelsordination”, **uppdatera var 6:e vecka eller efter behov**)
- Dokumenterar beslutad planering av vården i patientens journal
- Diabetespatienter ska ha en plan hur P-Glukos kontrolleras och ev. åtgärder/ordinationer vid avvikande värde

Ansvarsfördelning efter en medicinsk vårdplan

Behandlingsansvarig läkare

- Lämnar ordinationer till sjuksköterskan
 - Aktuell läkemedelslista
 - Medicinsk vårdplan
- Dokumenterar i patientjournalen
 - Relevanta diagnoskoder
 - KVÅ-kod XV016 *Fördjupad läkemedelsgenomgång*

Kommunens sjuksköterska

- Scannar in kopia av läkaranteckning, den medicinska vårdplanen och dokumenterar i patientjournal.

*** 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

- 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

- 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.

***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.

För de inskrivna i kommunal primärvård är det hemsjukvårdsläkare som är ansvarig. Övriga tar kommunens sjuksköterska kontakt med fast läkarkontakt på Närhälsan Vara.

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

***Palliativ vård**

Nedanstående finns nedskrivet i lokal rutin: Rutin palliativ vård-samverkan

- 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
Hemsjukvårdsläkare har ansvar för respektive patient.

***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 \(vgregion.se\)](https://vgregion.se/beredskapsjour)

[Kontakt se länk: Beredskapsjouren Skaraborg \(vgregion.se\)](https://vgregion.se/beredskapsjouren-skaraborg)

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

En utsedd distriktsläkare ansvarar för övergripande rådgivning som rör hälso- och sjukvårdsfrågor i kommunal primärvård.

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

Beställning och ordination görs av Närhälsan Vara. Administrering och registrering görs upp i samverkan för varje tillfälle

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

- BViS
- SBAR

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

Lokal rutin är framtagen. Lokal rutin: Samverkan mellan Närhälsan Vara, Vara kommun och Närhälsans Rehab-Hemgång från sjukhuset

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.

Kommunens ansvar:

- Utse tillräckligt många intygsutfärdare inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst för att identifiera berättigade personer
- Intygsutfärdare regelbundet genomgår utbildning
- Aktuella uppgifter är registrerade i IT-stödet
- Personer med intyg om N-tandvård årligen erbjuds munhälsobedömning
- Omvårdnadspersonal deltar vid munhälsobedömning
- Omvårdnadspersonal har ansvar för att individen ges daglig munvård enligt tandvårdens instruktioner

***POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande**

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

Kristöd/POSOM-planen ingår i kommunens krishanteringssystem som ytterst regleras av Lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. Kommunerna har det geografiska samordningsansvaret med olika interna och externa aktörer vid en extraordinär händelse samt ska säkerställa att förtroendevalda (krisledningsnämnd) och personal inom krisledningsorganisationen har erforderlig utbildning och övning.

Vara kommun beslutade 1991-05-28, § 73 om att inrätta en POSOM-grupp. POSOM-gruppen ska ge insatser när ordinarie verksamhets befintliga resurser inte räcker till vid olyckor och katastrofer.

Dagens krishanteringsarbete ska utgå från Socialstyrelsens ”Krisstöd vid allvarlig händelse” artikel nr 2018-10-9. Begreppet Krisstöd används numera av Socialstyrelsen i stället för det tidigare begreppet POSOM. Så också fortsättningsvis i denna plan.

Krisstödsverksamheten aktiveras när den ordinarie verksamhetens befintliga resurser inte räcker till för att lösa uppkommen händelse eller kris. Det kan även vara fråga om en omfattande kris/extraordinär händelse i Vara kommun som kräver samordnade resurser gällande krisstöd t.ex. i samband med omfattande olyckor, explosioner, bränder, våldssituationer/övergrepp, smittspridning, långvarigt strömavbrott.

Sjukhusens krisstödsteam kan ha aktiverats och påkallar behov av stöd från Vara kommuns krisstöd. Vid krisläge kan även räddningstjänst, polis eller SOS-alarm påkalla behov av kommunens krisstöd. Därutöver kan krisstöd aktiveras vid de första akuta åtgärderna inom krishantering för drabbade och anhöriga för att senare, om behov finns, kunna slussa hjälpbehövande till annan ordinarie stödverksamhet. Slutligen kan det vara fråga om händelser där Vara kommuns krisstöd kan verka stödjande till andra kommuner.

Det övergripande ansvaret för krisstöd har kommunens krisledning. Krisstöd är underställd kommunens krisledningsgrupp vid händelser där båda grupperna har ett uppdrag. Vid övriga händelser agerar krisstöd självständigt. I krisstöds ledningsgrupp ingår representanter från Närhälsan, elevhälsan, socialförvaltningen och Svenska kyrkan i Vara kommun. Krisstödschef är verksamhetschef för individ och familjeomsorgen (IFO). Till respektive representant i krisstöds ledningsgrupp finns stödpersoner knutna och dessa kallas in vid behov. När krisstöd är aktiverat så fördelas funktionerna: ledning, dokumentation, service och samband ut i ledningsgruppen.

Kommunikation vid krissituationer regleras av *Riktlinjer för kriskommunikation* samt *Rutiner för kriskommunikation* i Vara kommun. Vid krisläge ansvarar kommunens kommunikationsavdelning för alla massmediakontakter och all övrig officiell information avseende Vara kommun.

Kontaktperson-/er:

Socialförvaltning: Jessica Bredenberg Chef för krisstöd/IFO chef

Socialförvaltning: Håkan Olsson Verksamhetschef OF

Socialförvaltning: Annika Fallqvist MAS

Bildningsförvaltning: Lise-Lott Everhag Skolhälsovårdschef

Kansliavdelning: Carl Paegele Säkerhetssamordnare.

Kommunikationsavdelning: Maria Joelsson Kommunikationschef

Närhälsan Vara Sandra Warmark Vårdcentralchef

Närhälsan Vara Anders Dahlquist Sjuksköterska

Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet

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

Närhälsans uppgifter är att kunna ta emot, prioritera och behandla lätt skadade och chockade patienter, oroliga anhöriga och icke akuta patienter som hänvisats från sjukhus. Närhälsan ska delta i krisstödsarbete. Detta innebär att vid behov samverka med kommunens POSOM-grupp (psykosocialt omhändertagande) och i förekommande fall sjukhusets PKL-grupp (psykologisk/psykiatrisk katastrofledning), som ansvarar för de psykosociala omhändertagandet, krisstödet, av drabbade och anhöriga.

Som grund för hantering av kriser inom Närhälsan finns den förvaltningsspecifika krishanteringsplan som beskriver Närhälsan Varas förhållanden, förutsättningar och uppgifter.

Ledningen har ansvar att kontakta följande vid lokal kris:

Chef anmäler till TiB kl. 8–17 telefonnummer 010-435 80 00

Chef anmäler till primärvårdschef via telefon.

Chef anmäler till Vara kommun telefonnummer 070-239 39 10

Vid IT/Server problem: Ansvarig LITA för dagen anmäler till VGRIT på telefonnummer 010-4737100.

Sandra Warmark Vårdcentralchef 073-0665262

***Barnhälsovård**

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

- Hälsöfrämjande och förebyggande arbete: Partsamverkan för Barn och Unga följer den organisatoriska strukturen för vårdssamverkan Skaraborg. Styrgruppen har möte 5 ggr per år. Vi har även två gemensamma utbildningstillfällen per år för all personal.
- Familjecentral: Här finns öppen förskola, BVC, barnmorskemottagning, ungdomsmottagning och familjeteam under ett och samma tak. I Vara finns Samverkan barn och unga – SAMBU, där skola, elevhälsa, vårdcentral, socialtjänst och rehab mottagning samarbetar för att ge barn och unga med psykisk ohälsa ett samordnat stöd i ett tidigt skede. Teamet erbjuder hjälp på första linjenivån. Första linjen är stöd som inte kräver specialistnivåns resurser. Det kan t.ex. vara att det är svårt med rutiner hemma, att barnet har svårt med kompisrelationer eller inte kommer iväg till skolan. SAMBU teamet träffas varann vecka á 2 timmar.
- Kring barn med särskilt behov av stöd, social eller utvecklingsmässig problematik har vi ett SAMBU-team. Teamet är tvärprofessionellt och arbetar över verksamhetsgränser. Teamet består utav en samordnare från Vara familjeteam, Socialtjänsten, Skolkurator från Elevhälsan, Fysioterapeut från Närhälsan Rehabmottagning samt Kurator från Närhälsan Vårdcentral. Syftet med SAMBU-teamet är att barn och unga ska få rätt stöd till psykisk hälsa.

- Föräldraskapsstöd: Vi utför ABC utbildningar både individuellt och i grupp. Här samarbetar familjecentralen kring utbildningar, gruppleddare för ABC föräldraträffar är BVC tillsammans med socialpedagoger och familjebehandlare på Vara familjteam 3-12 år. Vi har även riktade föräldragrupper utefter
- Hygien och smittskyddsfrågor sköts regionalt av smittskyddet.
- Det finns en lokal rutin kring ”Hälsoundersökning på vårdcentralen av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet”

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
Planerad ansvarsfördelning gällande hälsokontroller

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget
Representant från Närhälsan Vara finns med i folkhälsoråd.
Representant från Närhälsan Vara finns med i pensionärsrådet.
Äldreteam: Samverkan mellan kommunal primärvård och regional primärvård
Demenssamordnare: Gemensam anställd sjuksköterska i kommunal primärvård och regional primärvård.

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
Ansvaret ligger på regional primärvård alt specialistsjukvården gällande beslut om egenvårdsråd.

Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter

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

- Mobila team: Närsjukvårdsteamet SkaS Lidköping och Skövde.
- Öppenvård psykiatri mobilt team.
- Samverkan med slutenvården, vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Palliativa teamet
- Rättspsykiatrien

Integrerade mottagningar

- UPH Lidköping, Guldvingens vårdcentral.

- Mini-Maria
- Familjecentral

***Gemensam uppföljning**

Denna plan ska årligen följas upp inom lokala samverkansområdet.

- 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
- Digitalisering

***Gemensam kompetensutveckling**

En gång per år görs en gemensam plan där behov av kompetensutveckling och utbildningsstöd för gemensamma satsningar inför kommande år, tas fram.

***Utvecklingsområden**

(Förslagsvis minst 2 områden)

Digifysiska vårdmöten

Ta fram lokal rutin gällande uppföljning av strokepatienter.

Ta fram lokal rutin gällande osteoporos-flödet

***Ansvariga för gemensam närområdesplan**

250114:

Sandra Warmark
Vårdcentralschef
Närhälsan Vara vårdcentral

Mikaela Lövberg
Enhetschef sjuksköterskeenheten samt
rehabenheten
Vara 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