

# Gemensam Närområdesplan

## För Hälso- och sjukvård och angränsande socialtjänst



### Planen gäller för Närområde Orust med följande ingående parter

Orust Kommun
Capio Vårdcentral Orust


## 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 .....	3
* Kommunala boendeenheter, särskilt boende.....	4
*Korttidsboende/Korttidsenhet .....	4
Ansvarsfördelning mellan läkare på korttidsboende och ordinarie fast läkarkontakt .....	5
*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
*Läkare i beredskap .....	6
Medicinskt rådgivningsansvarig läkare.....	7
Vaccinationer .....	7
Beslutstöd .....	7
Samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård .....	7
Samordnad individuell plan – SIP.....	8
Munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård .....	8
*POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande .....	8
Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet.....	8
*Barnhälsovård.....	8
*Asylsökande och personer utan tillstånd .....	9
Hälsofrämjande och förebyggande arbete.....	9
Egenvård.....	9
Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter.....	9
Integrerade mottagningar .....	10
*Gemensam uppföljning .....	10
*Gemensam kompetensutveckling.....	10
*Utvecklingsområden.....	10

*Ansvariga för gemensam närområdesplan .....	11
Referenser.....	11
*Bilaga 1 Läkaransvar i kommunal primärvård.....	11
*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\* 25-02-01 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*

### **Årlig genomgång och vård- och omsorgsplanering, hädanefter kallat årsbesök:**

- genomförs minst en gång/år
- vid försämrat hälsotillstånd
- för nya patienter inom kommunal primärvård

### **Planering:**

- PAS tar fram en årsplanering med inplanerade årsbesök och stämmer av med läkare:
  - jämn fördelning över året frånsatt sommarsemester
- PAS samordnar årsbesök i god tid. Hen informerar patienten och bjuder in närstående/anhöriga enligt överenskommelse med patienten

### **Förberedelser ca två veckor innan årsbesök:**

- Besöket förankras med läkaren via rondlista, eller på annat sätt
- PAS informerar om eventuell förändring i patientens hälsotillstånd
- Läkaren ordinerar prover
- PAS tar ordinerade prover
- PAS förbereder PHASE-20
- PAS, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och omvårdnadspersonal genomför överenskomna riskbedömningar

### **Under årsbesöket:**

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

- Vård- och omsorgsplanering genomförs tillsammans med patient och eventuellt närstående, fast omsorgskontakt samt övriga berörda till exempel rehab-ansvarig
- läkaren upprättar eller uppdaterar skriftlig vård- och omsorgsplan inklusive eventuella 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*

- årsbesök och/eller planerade besök 1 dag varannan vecka per område
- akuta patientbesök
- avstämningstid med PAS en halv dag varannan vecka
  - vid behov fysioterapeut/arbetsterapeut.
- proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner

### \* 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*

- årsbesök och/eller planerade besök 1 dag varannan vecka per boende
- akuta patientbesök
- avstämningstid med PAS en halv dag varannan vecka
  - vid behov fysioterapeut/arbetsterapeut.
- proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner

### \*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 och avstämning 1 gång per vecka
  - vid behov fysioterapeut/arbetsterapeut.
- akuta patientbesök
- proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner
- läkemedel som skrivs ut från sjukhuset ska räcka 3 månader

## **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*

- årsbesök och/eller planerade besök en halv dag varannan vecka
- akuta patientbesök
- avstämningstid med sjuksköterska en halv dag varannan vecka
  - vid behov fysioterapeut/arbetsterapeut.
- proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner

### **\*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

- Då patienten behandlas av/på olika huvudmän/instanser ansvarar respektive för sin del.
- årsbesök och/eller planerade besök en halv dag varannan vecka som del i LSS rond
- akuta patientbesök
- avstämningstid med sjuksköterska en halv dag varannan vecka

- vid behov fysioterapeut/arbetsterapeut.
- proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner

### **\*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*

Direktnummer till ansvarig vårdcentral finns tillgängligt för akuta ärenden/händelser. Vid icke-akuta ärenden hänvisas personal inom kommunal primärvård att ringa tjänstesamtal i teleg.

### **\*Palliativ vård**

- Läkarmedicinsk bedömning och ställningstagande till palliativ vård samt insättning av trygghetsläkemedel till försämrad patient
- Trygghetsläkemedel ges när behov av symtomlindring konstaterats av sköterska och när denna ej kan tillgodoses per os. Behöver ej stämmas av med läkare.
- Brytpunktsamtal – utförs av läkare, men kan initieras av andra
- Vårdplan vid palliativ vård ingår i medicinsk vårdplan
- Läkare fastställer döden vid dödsfall. Efter överenskommelse kan sjuksköterska utföra den kliniska undersökningen inför att fastställa att döden inträffat förutsatt att dödsfallet är väntat.
- Efterlevandesamtal erbjuds av PAS enligt rutin. Läkarsamtal vid behov.

### **\*Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning**

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

Läkare fastställer döden vid dödsfall. Efter överenskommelse kan sjuksköterska utföra den kliniska undersökningen inför att fastställa att döden inträffat förutsatt att dödsfallet är väntat.

### **\*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://www.vgregion.se/beredskapsjour)

## **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*

Halfdan Hilmarsson – Medicinskt ansvarig läkare rådgivningsansvarig på vårdcentralnivå  
Laura Lindquist – Områdesansvarig läkare för mobil- och äldrevård

## **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

Vårdcentralen ansvarar för att inför varje vaccinationsinsats höst och vår beställa vaccin och tillhörande sprutor och nålar som täcker behovet som finns inom kommunal primärvård.

Kommunal primärvård ansvarar för att meddela vaccinationsamordnare/vårdcentral om antal doser som önskas inför den planerade insatsen i god tid. Samt fördelning av förstärkt influensavaccin alternativt vanlig säsongsinfluensa.

Vårdcentralen ansvarar för att registrera vaccinationerna i journalsystem och detta medför således också en överföring till NVR.

Kommunal primärvård ansvarar för att vaccinationsunderlag inkommer till vårdcentralen senast en vecka efter given/givna doser. Kommunal primärvårds distriktsjuksköterskor ordinerar vaccin som ingår i vaccinationsprogrammet. Kommunal primärvård iordningställer och administrerar covid-19 vaccinet. Administrering av influensavaccin behövs ej då dessa kommer i förfyllda sprutor och endast kräver extra nål som levereras av vårdcentralen i samband med utlämnande av vaccin.

## **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 slutna hälso- och sjukvård**

Följer rådande rutin

## **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.

Bedömningen görs från primärvård (kommunal och regional) och socialtjänst. Berättigade patienter inskrivna i särskilt boende erbjuds vid behov intyg för nödvändig tandvård. Även i ordinärt boende kan de erbjudas intyg om vissa kriterier uppfylls.

Folktandvården erbjuder utbildning för personal hos kommunal primärvård och socialtjänst.

## **\*POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande**

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

Arbetar enligt rådande riktlinje, såväl operativt som strategiskt.

Kontaktpersoner:

Sanna Bialek

Robert Häger

Anneli Karlsson

Daniel Kratz

Theres Sillbo

Susanne Hofling

## **Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet**

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

Kommunen är sammankallande för krishanteringsrådet, där den regionala primärvården representeras av Sanna Bialek.

## **\*Barnhälsovård**

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

- Hälsöfrämjande och förebyggande arbete
- Kring barn med särskilt behov av stöd, social eller utvecklingsmässig problematik
- Föräldraskapsstöd
- Hygien och smittskyddsfrågor
- Familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet
- 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*

Ansvaret ligger på regional primärvård.

## **Hälsöfrämjande och förebyggande arbete**

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

Kommunens folkhälsostrateg och representant från regional primärvård sitter med i lokal vårdssamverkansgrupp.

## **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

Änggården Mollösund

## **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
- Slutenvården

- Ambulanssjukvården
- Polisen
- Rättsliga myndigheter
- Kommunal socialtjänst
- Samverkan i sjukvården
- Vårdsamverkan i Fyrbodal
- Patientföreningar
- Övriga

## **Integrerade mottagningar**

- Mini-Maria
- Familjecentral
- Ungdomsmottagning
- UPH-mottagning
- Övriga

## **\*Gemensam uppföljning**

Denna plan ska årligen följas upp inom lokala samverkansområdet.

- Samverkan på lokal ledningsnivå
- 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**

SBAR-utbildning.

## **\*Utvecklingsområden**

(Förslagsvis minst 2 områden)

- Förbättrad säker kommunikation.
- Effektiviserat rondarbete
- Gemensamma beslutsstöd
- Samverkan via SAMSA
- In- och utskrivning till/från kommunal primärvård i SAMSA

## **\*Ansvariga för gemensam närområdesplan**

Datum: 2025-02-07

Lena Gardtman  
Sektorchef omsorg  
Sektor omsorg  
Orust kommun

Sanna Bialek  
Verksamhetschef  
Capio Vårdcentral Orust  
Regional primärvård

## **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