

# Gemensam Närområdesplan

## För Hälso- och sjukvård och angränsande socialtjänst



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

Alingsås Kommun
Nötkärnan Sävelången familjeläkare och BVC Vårdcentral
Bräcke Diakoni Vårdcentral Centrum
Medpro Clinic Noltorp Vårdcentral

Närhälsan Ängabo Vårdcentral
Närhälsan Sörhaga Vårdcentral
Närhälsan Sollebrunn Vårdcentral

## Innehåll

Inledning och syfte .....	2
Målgrupp .....	2
Organisation .....	2
God och nära vård .....	3
Läkaransvar i kommunal primärvård .....	3
*Årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård .....	3
* Mobil läkare inom ordinärt boende .....	4
* Kommunala boendeenheter, särskilt boende.....	4
*Korttidsboende/Korttidsenhet .....	4
Ansvarsfördelning mellan läkare på korttidsboende och ordinarie fast läkarkontakt .....	5
*Bostad med särskild service för vuxna (LSS) .....	5
*Läkarmedverkan 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 slutna 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.....	9
*Barnhälsovård.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
*Asylsökande och personer utan tillstånd .....	9
Hälsofrämjande och förebyggande arbete.....	10
Egenvård.....	10
Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter.....	10
Integrerade mottagningar .....	10
*Gemensam uppföljning .....	10
*Gemensam kompetensutveckling.....	11
*Utvecklingsområden.....	11

*Ansvariga för gemensam närområdesplan .....	11
Referenser.....	11
*Bilaga 1-6 Läkaransvar i kommunal primärvård .....	12
*Bilaga 8 Vårdbegränsningar i vårdens övergång överenskommelse mellan regional primärvård och Alingsås lasarett.....	12
*Bilaga 9 Utbildningsansvarig vårdcentral .....	12
*Bilaga 10 Barnhälsovård .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## 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 2025-02-01 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 läkarmedverkan till de patientgrupper som ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar enligt 12 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 ansvar för läkarmedverkan inom områdesindelningen enl. *bilaga 1-6, läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård.*

## 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 hälso- och sjukvården 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 arbetsdagarna
  - jämn fördelning över året
  - planeras inte in under ordinarie semestertider

### Förberedelser ca två veckor innan hembesöket:

- förankras med läkaren via ett ”Planeringsunderlag fast planerad läkartid”
- sjuksköterskan informerar om eventuell förändring i patientens hälsotillstånd
- läkaren ordinerar provtagning
- sjuksköterskan utför ordinerad provtagning
- sjuksköterskan, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och omvårdnadspersonal genomför överenskomna riskbedömningar

### Under hembesöket:

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

- Vård- och omsorgsplanering genomförs tillsammans med patient och eventuellt närstående och eventuellt fast omsorgskontakt samt berörda
- Läkaren och sjuksköterskan upprättar eller uppdaterar vårdplanen.
- Ställningstagande till behandlingsbegränsningar.
- Ställningstagande till behandlingsbegränsningar efter sjukhusvistelse med vårdbegränsning. (Se bilaga 8 gällande överenskommelse mellan regional primärvård och Alingsås lasarett) |

### \* Mobil läkare inom ordinärt boende

Ansvarsfördelning preciseras i *bilaga 1, läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård* 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 kontaktas fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut |

### \* Kommunala boendeenheter, särskilt boende

Ansvarsfördelning preciseras i *bilaga 1, läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård* 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 kontaktas fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut |

### \*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, läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård* 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 bokas fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut |

## **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, läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård* 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, på vårdcentral eller i bostaden.
- akuta patientbesök
- avstämningstid med sjuksköterska
- proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner
- vid behov kontaktas fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut.

### **\*Läkarmedverkan vid dagverksamhet och daglig verksamhet**

Hänvisas till patientens ordinarie fasta läkarkontakt vid vårdcentral.

De som vistas inom dessa former är listade på olika vårdcentraler och har i första hand PAL där. Om det finns behov av läkarinsats på plats inom denna verksamhet är det närområdesansvarig vårdcentral som ansvarar för insats. (Bilaga 7)

### **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, läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård* 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 kontakta fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut

### **\*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, läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård*

Oplanerat hembesök eller besök av icke akut karaktär ska vårdcentralen kunna erbjuda senast nästkommande vardag utifrån medicinsk bedömning.

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

Vid behov av akut bedömning gör sjuksköterskan i den kommunala hälso-och sjukvården först en egen akut bedömning av patientens tillstånd med hjälp av beslutsstödet VISAM. Sjuksköterska kontaktar därefter vid behov PAL på ansvarig vårdcentral för att konsultera om patienten är i behov av akut hembesök, besök på vårdcentralen eller sjukhusvård. Rapportering sker via S-BAR. (Bilaga 7)

### **\*Palliativ vård**

- Läkarmedömning av försämrad patient
- Ställningstagande till palliativ vård och trygghetsordinationer
- Brytpunktsamtal: när sjuksköterska påkallar behov av ett brytpunktssamtal ska läkaren snarast göra en bedömning om döden är sannolik inom en överskådlig framtid och i så fall genomföra ett brytpunktssamtal. Brytpunktsamtal ska i första hand genomföras av PAL vid aktuellt tillfälle. (Bilaga 7)
- Gällande vårdbegränsning i övergång mellan slutenvård och öppenvård se bilaga 8.
- 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*

I första hand ansvarar den vårdcentral där patienten är listad för att fastställa dödsfall, om inte annat avtalats. Undantag finns ex. vid vistelse på korttidsenhet då det är enligt närområdeskartan ansvarig vårdcentral. På jourtid ersätter läkare i beredskap samtliga vårdcentralers åtagande. Dödsbeviset utfärdas av den vårdcentralen som konstaterat dödsfallet. Undantaget är läkare i beredskap som ej utfärdar dödsbevis efter konstaterat dödsfall. Läkaren som utfärdar dödsbeviset är ansvarig för att kontakta ordinarie läkare angående dödsorsaksintyg.

Vårdintyg utfärdas av läkare på den vårdcentral där patienten är listad, så långt det är möjligt. Vid oklarheter ligger ansvaret på vårdcentral enligt närområdeskartan där patienten befinner sig.

### **\*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*

*Se länk*

[Beredskapsjouren Älvsborg + Södra Bohuslän \(vgregion.se\)](https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/pvv7168-1537571281-393/surrogate/Beredskapsjour%20Götaälvdalen.pdf)  
[https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/pvv7168-1537571281-393/surrogate/Beredskapsjour Götaälvdalen.pdf](https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/pvv7168-1537571281-393/surrogate/Beredskapsjour%20Götaälvdalen.pdf)

## 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*

Ansvaret gäller stöd till personal i övergripande hälso- och sjukvårdsfrågor i kommunal hälso- och sjukvård, inget patientansvar.

I uppdraget ingår att svara för råd och stöd till personalen i övergripande hälso- och sjukvårdsfrågor.

För boenden så följer det medicinska rådgivningsansvaret den enhet som har ansvar för läkarmedverkan.

## 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

Arbetsätt som tillämpades i samverkan 2024, enligt nedan, kan komma att revideras i samverkan 2025.

- Beställning: vårdcentralerna ansvarar,
- Ordination: utförs av distriktssköterska i kommunen eller läkare på vårdcentral.
- Administrering: för de patienter som har kommunalprimärvård och ej kan ta sig till vårdcentral ansvarar kommunens sjuksköterska.
- Registrering inklusive överföring till NVR (Nationella vaccinationsregistret): respektive organisation ansvarar för dokumentation i sitt journalsystem. Kommunen lämnar hälsodeklaration till vårdcentralerna för registrering. Covid-19-vaccin givet av sjuksköterska i kommunen registreras av kommunen i NVR.

## 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
- SBAR

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

Samverkan sker i SAMLA och NOSAM Alingsås i arbetsgrupper kopplat till in- och utskrivningsprocessen.

## Samordnad individuell plan – SIP

Samordnad individuell plan, SIP ska erbjudas oavsett ålder, diagnos, funktionsvariation eller behov och är den enskildes plan.

SIP ska erbjudas patienter vid:

- beslut om kommunal hälso- och sjukvård inkl. rehab
- utskrivning från sjukhus
- behov om gemensam planering uppstår

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

## Munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård

Uppsökande verksamhet består av två olika delar, munhälsobedömning och utbildning till kommunal omvårdnadspersonal. Västra Götalandsregionen har enligt tandvårdslagen (1985:125) ansvar för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för individer som har rätt till denna insats.

Samverkansavtalet nedan beskriver varje parts respektive ansvar inom uppsökande tandvård.

Ansvarsfördelning enligt länk:

[https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/RS6895-621728397-1100/SURROGATE/%C3%96verenskommelse%20om%20samverkan\\_Munh%C3%A4lsa.pdf](https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/RS6895-621728397-1100/SURROGATE/%C3%96verenskommelse%20om%20samverkan_Munh%C3%A4lsa.pdf)

## \*POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande

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

Ansvarig representant för vårdcentralerna upprättar plan för vårdcentralernas medverkan vid olyckor och katastrofer i ledningsgruppen.

Krisstöd/POSOM. Länken nedan går till Alingsås kommuns riktlinje.

I dagsläget är det Krister Lankinen på kommunledningskontoret som ansvarar för arbetet, men på sikt blir det socialförvaltningen som tar över ansvaret. Alingsås kommuns krisstödsorganisation är bemannad av alla förvaltningar i kommunen, som också har ett samarbetsavtal med Röda Korset som också bemannar om och när det behövs.

<https://www.alingsas.se/wp-content/uploads/2024/02/Riktlinje-for-krisstod-vid-sarskilda-handelser-i-Alingsas-kommun.pdf>

Kontaktperson kommun: Krister Lankinen, [krister.lankinen@alingsas.se](mailto:krister.lankinen@alingsas.se) |

Kontaktperson vårdcentral: Carl-Johan Dahlin, vårdcentralschef Närhälsan Sörhaga,

Tel.0700-852913, [carl-johan.dahlin@vgregion.se](mailto:carl-johan.dahlin@vgregion.se)

fr.o.m. 2025-03-01 (innan han tillträder är det nuvarande vårdcentralschef på Närhälsan Sörhaga Karin Hansson)

## Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet

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

*Hur arbetar vi med kris- och beredskapsfrågor i vårt lokala samverkansområde?*

Kontaktperson vårdcentral: Carl-Johan Dahlin, vårdcentralschef Närhälsan Sörhaga,

Tel.0700-852913, [carl-johan.dahlin@vgregion.se](mailto:carl-johan.dahlin@vgregion.se)

fr.o.m. 2025-03-01 (innan han tillträder är det nuvarande vårdcentralschef på Närhälsan Sörhaga Karin Hansson)

## 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

Hänvisning till gällande riktlinjer och vid behov kontaktas vårdhygien i Borås

<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/vard/medicinska-omraden/vardhygien-och-smitta/> samt smittskydd <https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/vardriktlinjer/smittskydd-vastra-gotaland/>

- Familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet

På den familjecentralsliknande verksamheten "Familjens hus" i Sollebrunn finns föräldrarådgivare från socialtjänsten, BHV-sjuksköterska, barnmorska samt förskollärare. Dessa professioner samverkar för att ge föräldrar och familjer råd och stöd i föräldrarollen, barns utveckling och hälsa samt stöd inför kommande barn och sexuell hälsa. Familjens hus är en samverkan mellan Alingsås kommun och Västra Götalandsregionen.

- Hälsoundersökning på vårdcentralen av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet

<https://mellanarkiv->

[offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/ssn11800-2140136717-](https://offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/ssn11800-2140136717-)

[658/surrogate/H%3c3%a4lsounders%3c3%b6kning%20p%3c3%a5%20v%3c3%a5rdcentralen%20av%20barn%20och%20unga%20som%20v%3c3%a5rdas%20utanf%3c3%b6r%20det%20egna%20hemmet.pdf](https://658/surrogate/H%3c3%a4lsounders%3c3%b6kning%20p%3c3%a5%20v%3c3%a5rdcentralen%20av%20barn%20och%20unga%20som%20v%3c3%a5rdas%20utanf%3c3%b6r%20det%20egna%20hemmet.pdf)

Upprätta förteckning över ansvar mellan barnhälsovård och förskolor se *bilaga* ansvarsfördelning av förskolor och skolor i samverkansområdet.

## \*Asylsökande och personer utan tillstånd

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

Ex planerad ansvarsfördelning gällande hälsokontroller. Fördelas till områdesansvarig vårdcentral via Vera asyl.

## Hälsofrämjande och förebyggande arbete

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

[Representant i folkhälsoråd deltar i SAMLA och NOSAM deltar i SAMLA och NOSAM ]

## 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

[Finns en arbetsgrupp i SAMLA.]

## 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: MALT, utgår från Alingsås lasarett  
Palliativa teamet, utgår från Alingsås lasarett
- Psykiatri- Mobilt team för unga med allvarlig psykisk ohälsa , startar under 2025,

### Mobilt team för unga med allvarlig psykisk ohälsa

Kommunerna Lerum och Alingsås samt regionen har gemensamt identifierat målgruppen unga med allvarlig psykisk ohälsa där vi har svårt att hitta konstruktivt samarbete för att stödja ungdomarna. Vi startar därför ett 3-årigt projekt 2025 med att ett mobilt team med tvärprofessionella kompetenser ger vård och stöd till den unge och dennes familj i hemmet. Teamet består av psykiatriker, psykolog, sjuksköterska, kurator och familjebehandlare. Syftet är att undvika tillfälliga placeringar långt från hemmet samt att undvika uppbrott som ofta medför akuta kontakter med BUP i andra regioner. Målet är att behålla kontinuiteten i vårdkedjan samt att vi ser stora möjligheter att genom samarbete bedriva nära vård som är mest gynnsam för den unge. Genom ett mobilt team på hemmaplan undviker vi placeringar i slutenvård och placeringar på HVB och SIS i den omfattning som sker idag.

- Samverkan med slutenvården, vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, kommande projekt inom SAMLA ]
- UPH Medpro Clinic Noltorp

## Integrerade mottagningar

- Socialmedicinsk mottagning
- Mini-Maria
- Familjecentralsliknande verksamhet i Sollebrunn

## \*Gemensam uppföljning

Denna plan ska årligen följas upp inom lokala samverkansområdet.

- Samverkan på lokal ledningsnivå, har vi idag varannan onsdag mellan VC chefer samt verksamhetschef kommunen

- Teamarbetet och samarbetet, görs idag via NOSAM och in och utskrivningsgrupp samt temagruppern
- Tillgänglighet läkarmedverkan, löpande under året
- Fasta planerade läkartider, se ovan
- Följsamhet till beslutsstöd, vid behov eller nya versioner
- Fördjupad läkemedelsgenomgång, statistik följs
- Vård och omsorgsplanering samt SIP, behöver fortsätta arbeta med, skrivs som prioriterat under 2025 nedan
- Avvikelse i samverkan, följs i NOSAM
- Palliativa registret ex brytpunktsamtal, smärtskattning, prioriterat område under 2025, se nedan
- Digitalisering |

### **\*Gemensam kompetensutveckling**

| Vårdcentralerna samverkar avseende fortbildningsansvaret gentemot kommunens hälso- och sjukvårdspersonal. En vårdcentral ansvarar varje höst och vår för en utbildningsinsats för kommunens personal, även primärvårdens personal bjuds in. Vårdcentralernas ansvar för respektive tillfälle fördelas utifrån ett schema (bilaga 9) |

### **\*Utvecklingsområden**

(Förslagsvis minst 2 områden)

| Palliativ vård samt proaktiv SIP |

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

| Datum: 2025-01-09 |

| Malin Wickelgren |

| Verksamhetschef, hälso- och sjukvård |

| Vård och omsorgsförvaltningen |

| Alingsås kommun |

| Eva Öhrvall

| Vårdcentralchef

| Nötkärnan Sävelången familjeläkare

| VG region |

| Uppdaterad:

Datum:

Namn |

|

### **Referenser**

- Länkar till referenser finns i dokument: Referenser Gemensam Närområdesplan

## **\*Bilaga 1 Läkaransvar i kommunal primärvård**

Förteckning över 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 samt förteckning av övriga skolor i kommunen

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

## **\*Bilaga 7 Samverkansrutin vårdcentraler och Alingsås kommun**

**\*Bilaga 8 Vårdbegränsningar i vårdens övergång** överenskommelse mellan regional primärvård och Alingsås lasarett

**\*Bilaga 9 Utbildningsansvarig vårdcentral** Primärvårdens utbildningsuppdrag i samverkan med Alingsås kommunen hälso- och sjukvård

## **\*Bilaga 10 Kommunala boendeenheter**