Gällande:
2025- tills vidare

Gemensam Närområdesplan

För Hälso- och sjukvård och angränsande socialtjänst

Planen gäller för Närområde Svenljunga

med följande ingående parter

Svenljunga kommun	
Närhälsan Svenljunga	

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 4
*Korttidsboende/Korttidsenhet 4
Ansvarsfördelning mellan läkare på korttidsboende och ordinarie fast läkarkontakt 4
*Bostad med särskild service för vuxna (LSS) 5
*Läkaransvar vid dagverksamhet och daglig verksamhet 5
Fasta inplanerade tider för läkaransvar inom socialpsykiatrin 5
*Akuta bedömningar och oplanerade hembesök 5
*Palliativ vård 6
*Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning 6
*Läkare i beredskap 6
Medicinskt rådgivningsansvarig läkare 6
Vaccinationer 6
Beslutstöd 7
Samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård 7
Samordnad individuell plan – SIP 7
Munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård 7
*POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande 7
Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet 8
*Barnhälsovård 8
*Asylsökande och personer utan tillstånd 8
Hälsofrämjande och förebyggande arbete 8
Egenvård 9
Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter 9
Integrerade mottagningar 9
*Gemensam uppföljning 9
*Gemensam kompetensutveckling 10
*Utvecklingsområden 10

*Ansvariga för gemensam närområdesplan 10
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 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

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- provtagningsunderlag hämtas hos vårdcentral (samt etiketter)
- 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 samt berörda
- läkaren upprättar eller uppdaterar vård- och omsorgsplaneringen (detta står i journalanteckning under Årskontroll)
- Ställningstagande till behandlingsbegräsningar

* 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
Bifogar bilagan som beskriver tid där läkare är tillgänglig för patienter i Kommunal primärvård, både för hembesök och avstämning med leg. Personal.

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

* 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
Bifogar bilagan som beskriver tid där läkare är tillgänglig för patienter i Kommunal primärvård, både för hembesök och avstämning med leg. Personal

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

*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
Bifogar bilagan som beskriver tid där läkare är tillgänglig för patienter i Kommunal primärvård, både för hembesök och avstämning med leg. Personal

- planerade patientbesök

akuta patientbesök

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 socialpsykiatrin

Personer inom socialpsykiatrin 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 socialpsykiatrin

*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

Kommentarsfält

*Palliativ vård

Läkarbedömning av försämrad patient
Finns mall som används ”Principer för individuella vid behovs ordinationer vid palliativ vård och HLR”
Brytpunktsamtal ska göras i tidigt skede
Medicinsk vårdplan vid palliativ vård upprättas
Anhörigstöd ges vid behov av sjuksköterska i kommunal primärvård och läkare.
Att fastställa dödsfall görs av läkare när det är oväntat och kan göras av sjuksköterska i den kommunala primärvården när det finns en plan från PAL.
Underrätta anhöriga gör läkare eller sjuksköterska.
Efterlevandesamtal erbjuds av sjuksköterska i den kommunala primärvården.

*Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning

Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget
Följer den Delregionala rutinen som gäller för området – jourtid så ligger uppdraget på Beredskapsjouren.
Sjuksköterska i den kommunala primärvården kan konstatera dödsfall när plan finns från läkare. Vid oväntade dödsfall konstaterar läkare.
Sjuksköterska kan initiera vårdintygsbedömning, läkare skriver vårdintyg när kriterier uppfylls

*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 Älvsborg + Södra Bohuslän (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
Medicinsk rådgivare ingår i möten en gång per termin mellan Närhälsan och kommunal primärvård. Finns tillgänglig för rådgivning under hela året.

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
Närhälsan beställer vaccin efter det att den kommunala primärvården har skickat antal. Vaccinet hämtas av kommunal primärvård på Närhälsan – viktigt att tänka på kylkedja och att Närhälsan uppmärksammar vilket utgångsdatum som gäller. Läkare eller distriktsköterskor ordinerar och skriver hälsodeklaration. Denna ska fyllas i korrekt och lämnas snarast till Närhälsan som dokumenterar i journal. Närhälsan registrerar i NVR via Asynja. Den kommunala primärvården dokumenterar i sitt journalsystem att vaccin är givet.

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 sluten hälso- och sjukvård

Vi följer den länsövergripande överenskommelse, riktlinje och rutin vid in- och utskrivningsprcessen -

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.

Socialsekreterare, sjuksköterskor samt läkare kan utfärda intyg.

*POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande

Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget
Det finns riktlinje och rutin för krisstöd som är under omarbetning
Kontaktperson-/er:

Kontaktperson från Närhälsan är: Lena Persson, Jesper Nilsson
Kontaktperson från Svenljunga kommun Tomas Klug

Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet

Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget
På Närhälsan så är det Louise Northman och Lena Persson som är kontaktpersoner kontorstid vardagar. Tjänsteman i beredskap finns tillgänglig och nås via Närhälsans växel; 010-435 80 00
Närhälsan har en egen kontinuitetsplan (krisplan)
Kontaktperson i Svenljunga Tomas Klug, Kerstin Johansson. Samt tjänsteman i beredskap.
I Svenljunga kommun har vi en krisorganisation och en kontinuitetsplan.
När det gäller KAF så inväntar vi regionens svar på hur läkemedel ska hanteras vid kris.

*Barnhälsovård

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

- I familjecentralens verksamhet genomförs förebyggande och hälsofrämjande insatser i samverkan mellan BHV, MVC, socialtjänst och öppen förskola.
- Föräldraskapsstödjande insatser genomförs i familjecentralens verksamhet. Stödet gäller blivande förälder till tonårsföräldrar. Det sker i samverkan mellan BHV, MVC, öppen förskola, socialtjänst och den förvaltningsövergripande enheten BUS, barn- och unga i Svenljunga.
- När det finns oro för barn eller behov av stöd till vårdnadshavare sker samverkan med socialtjänsten.
- Överlämning sker enligt rutin från BHV till skolsköterska inom EMI, elevhälsans medicinska insats, då barnet skall börja förskoleklass.
- Hygien och smittskyddsfrågor- hänvisas till Vårdhygien SÄS. Närhälsan har utsedda kontaktpersoner som deltar på utbildningar och informationsmöten som Vårdhygien SÄS håller i.
- Hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet sker på vårdcentralen efter begäran från socialtjänst.

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
Gemensam asylmottagning för Sjuhäradsområdet finns på Närhälsan Boda vårdcentral. Asylsökande uppmärksammas i systemet VEGA och erbjuds hälsoundersökning. Personer utan tillstånd aktualiseras i direktkontakt.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

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

Förebyggande team – innebär att Närhälsans sjuksköterska/rehabpersonal ska samverka med socialsekreterare i Svenljunga kommun, de ska gemensamt fånga upp sköra personer för att erbjuda hälsofrämjande stöd och behandling. Närhälsans demenssjuksköterska samverkar genom att kontakta kommunens kognitiva stödteam gällande personer som får demensdiagnos.
Genom folkhälsorådet så samverkar Svenljungas folkhälsostrateg med Närhälsan Svenljunga och flera andra samverkanspartners. Representant i folkhälsorådet är socialchef och verksamhetschef för Närhälsan. Genom Svenljungas öppna mötesplatser så bjuds Närhälsan in till gemensamma träffar för att föreläsa.

Egenvård

Kopplat till Länsgemensam rutin för egenvård och Länsgemensam rutin för hälso- och sjukvårdsinsatser som är bedömda att kunna utföras som egenvård för barn och unga på kortidsvistelse LSS
Läkare eller sjuksköterska på Närhälsan skriver ett egenvårdsintyg exempelvis vid handräckning av läkemedel när inte behov av kommunal primvård är aktuell

Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter

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

- Mobila team utgår från framförallt SÄS
- Mobilt Psykiatriteam, MALT team, PRIS, Närsjukvårdsteam, ART (andningsresursteam)
- Rehabilitering, specialistvård vid behov
- Habilitering och hälsa
- Specialistmottagningar
- Samverkan med slutenvården, vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Integrerade mottagningar

- Mini-Maria
- Familjecentral
- Rehabkoordinator som samverkar med Svenljunga kommun och Närhälsan samt FK
- BUS (barn och unga i Svenljunga*)*

*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

Förslagsvis en gång per år gemensamt bedöma och planera behov av kompetensutveckling och utbildningsstöd för gemensamma satsningar inför kommande år.
Under 2026 har gemensamma möten planerats – för att kompetenshöjning kring område som arm/ankelindex och infektion/STRAMA.

*Utvecklingsområden

(Förslagsvis minst 2 områden)
Förebyggande team äldre, gemensam kompetens gällande skörhetsskalan
Förebyggande besök vid 8 månader BVC tillsammans med socialtjänst
Krisstöd (fd POSOM) ska startas under 2025?

*Ansvariga för gemensam närområdesplan

Datum:2025-03-13

Vårdcentral

Erika Lindvert Björklund	Louise Northman
MAS	Verksamhetschef
Svenljunga kommun	Närhälsan Svenljunga vårdcentral
	VG region

Rehabenhet

Namn	Namn
Titel	Titel
Verksamhet	Verksamhet
XXX kommun	VG region

Uppdaterad:
Datum:

Vårdcentral

Namn	Namn
Titel	Titel
Verksamhet	Verksamhet
XXX kommun	VG region

Rehabenhet

Namn	Namn
Titel	Titel
Verksamhet	Verksamhet
XXX kommun	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