

Gemensam Närområdesplan

För Hälso- och sjukvård och angränsande socialtjänst



Planen gäller för Närområde Marks kommun

med följande ingående parter

| |
|-----------------------------|
| Marks Kommun |
| Närhälsan Kinna Vårdcentral |
| Närhälsan Skene Vårdcentral |
| Sätilla Vårdcentral |
| |

| |
|------------------------------|
| Närhälsan Horred Vårdcentral |
| Husläkarcentralen Kinna |
| |
| |

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 | 5 |
| Ansvarsfördelning mellan läkare på korttidsboende och ordinarie fast läkarkontakt | 5 |
| *Bostad med särskild service för vuxna (LSS) | 6 |
| *Läkaransvar vid dagverksamhet och daglig verksamhet..... | 6 |
| Fasta inplanerade tider för läkaransvar inom socialpsykiatri..... | 6 |
| *Akuta bedömningar och oplanerade hembesök | 7 |
| *Palliativ vård | 7 |
| *Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning..... | 7 |
| *Läkare i beredskap | 8 |
| Medicinskt rådgivningsansvarig läkare..... | 8 |
| Vaccinationer | 8 |
| Beslutstöd..... | 8 |
| Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård | 9 |
| Samordnad individuell plan – SIP | 9 |
| Munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård | 9 |
| *POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande | 9 |
| Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet | 9 |
| *Barnhälsovård..... | 9 |
| *Asylsökande och personer utan tillstånd | 10 |
| Hälsofrämjande och förebyggande arbete | 10 |
| Egenvård..... | 10 |
| Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter | 10 |
| Integrerade mottagningar | 10 |
| *Gemensam uppföljning | 11 |
| *Gemensam kompetensutveckling..... | 11 |
| *Utvecklingsområden..... | 11 |

| | |
|--|----|
| *Ansvariga för gemensam närområdesplan | 11 |
| Referenser..... | 12 |
| *Bilaga 1 Läkaransvar i kommunal primärvård..... | 12 |
| *Bilaga 2 Barnhälsovård | 12 |

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* 2025-05-01 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

Varje vårdcentral har i samverkan med kommunal primärvård tagit fram ”Överenskommelse vårdcentral och kommunal primärvård Mark” som beskriver detaljer som kontaktvägar och hantering av bl. akuta och planerade patientbesök, läkemedel. Överenskommelserna uppdateras årligen.

Vård- och omsorgsplanering:

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

Planering:

- läkaren ansvarar för att initiera årskontroll och tillsammans med sjuksköterskan ta fram en årsplanering med inplanerade medicinska vårdplaneringar:
 - jämn fördelning över arbetsdagarna
 - jämn fördelning över året
 - planeras inte in under ordinarie semestertider
- sjuksköterskorna från kommunen samordnar planeringen i god tid, informerar patienten och bjuder in närstående/anhöriga enligt överenskommelse med patienten

Förberedelser ca fyra veckor innan hembesöket:

- förankras med läkaren via ett ”Planeringsunderlag fast planerad läkartid”
- sjuksköterskan informerar om eventuell förändring i patientens hälsotillstånd
- läkaren ordinerar provtagning

- sjuksköterskan utför ordinerad provtagning
- sjuksköterskan gör symtomskattning, t.ex. 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
- Ställningstagande till behandlingsbegränsningar
- när anteckning föreligger ”lämnas” journalanteckning till berörd sjuksköterska

*** 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

Varje vårdcentral har i samverkan med kommunal primärvård tagit fram ”Överenskommelse vårdcentral och kommunal primärvård Mark” som beskriver detaljer som kontaktvägar och hantering av bl. akuta och planerade patientbesök, läkemedel. Överenskommelserna uppdateras årligen.

- planerade patientbesök inkl. årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård
- akuta patientbesök
- avstämningstid med sjuksköterska
- proaktivt arbetssätt utifrån medicinsk vårdplan ex. ordinationer av behovsmediciner
- vid behov fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut för ärenden som inte kräver besök hos patienten.
- när anteckning föreligger ”lämnas” journalanteckning till berörd sjuksköterska

*** 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

Varje vårdcentral har i samverkan med kommunal primärvård tagit fram ”Överenskommelse vårdcentral och kommunal primärvård Mark” som beskriver detaljer som kontaktvägar och hantering av bl. akuta och planerade patientbesök, läkemedel. Överenskommelserna uppdateras årligen.

- läkaren ansvarar för att initiera årskontroll och tillsammans med sjuksköterskan ta fram en årsplanering med inplanerade medicinska vårdplaneringar:
 - jämn fördelning över arbetsdagarna
 - jämn fördelning över året

- planeras inte in under ordinarie semestertider
-
- planerade patientbesök inkl. årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård
- akuta patientbesök- Se ” Överenskommelse vårdcentral och kommunal primärvård Mark” för aktuella uppgifter
- avstämningstid med sjuksköterska - Se ”Överenskommelse vårdcentral och Marks kommun” för aktuella uppgifter.
- proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner
- vid behov fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut för ärenden som inte kräver besök hos patienten
- när anteckning föreligger ”lämnas” journalanteckning till berörd sjuksköterska

***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

Varje vårdcentral har i samverkan med kommunal primärvård tagit fram ”Överenskommelse vårdcentral och kommunal primärvård Mark” som beskriver detaljer som kontaktvägar och hantering av bl. akuta och planerade patientbesök, läkemedel. Överenskommelserna uppdateras årligen.

- planerade patientbesök
- akuta patientbesök- Se ” Överenskommelse vårdcentral och kommunal primärvård Mark” för aktuella uppgifter
- avstämningstid med sjuksköterska
- proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner
- vid behov fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut för ärenden som inte kräver besök hos patienten.
- när anteckning föreligger ”lämnas” journalanteckning till berörd sjuksköterska

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

Den vårdcentral där patienten har sitt vårdval ska tillsammans med ansvarig vårdcentral på korttidsboendet säkerställa vårdkedjan för patienten. Ansvarig vårdcentral på korttidsboendet har ansvar för bland annat läkemedelsförskrivning, medicinsk service samt kostnaderna för detta under patientens vistelsetid på korttidsboendet. Vid förskrivning av hjälpmedel och läkemedelsnära produkter ansvarar den vårdcentral där patienten är listad för detta, även under vistelse på korttidsboende. Vårdcentralen där patienten har sitt vårdval ska ta över läkemedelsansvaret senast tre veckor efter att patienten skrivits ut från korttidsboendet.

***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

Varje vårdcentral har i samverkan med kommunal primärvård tagit fram ”Överenskommelse vårdcentral och kommunal primärvård Mark” som beskriver detaljer som kontaktvägar och hantering av bl. akuta och planerade patientbesök, läkemedel. Överenskommelserna uppdateras årligen.

- planerade patientbesök inkl. årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård
- akuta patientbesök - Se ” Överenskommelse vårdcentral och kommunal primärvård Mark” för aktuella uppgifter
- avstämningstid med sjuksköterska
- proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner
- vid behov fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut för ärenden som inte kräver besök hos patienten.

***Läkaransvar vid dagverksamhet och daglig verksamhet**

Hänvisas till patientens ordinarie fasta läkarkontakt vid vårdcentral.

Fasta inplanerade tider för läkaransvar inom socialpsykiatri

Personer inom socialpsykiatri som har beslut om kommunal primärvård och insats enligt Lagen om stöd och service eller Socialtjänstlagen i form av boende eller andra stödinsatser i ordinärt boende.

Ansvarsfördelning preciseras i *bilaga 1 läkaransvar inom kommunal primärvård* och ska innehålla ansvarig vårdcentral, dag och tid i veckan/varannan vecka samt mötesform.

Beskriv läkaransvaret för patienter med kommunal primärvård inom socialpsykiatri

Varje vårdcentral har i samverkan med kommunal primärvård tagit fram ”Överenskommelse vårdcentral och kommunal primärvård Mark” som beskriver detaljer som kontaktvägar och hantering av bl. akuta och planerade patientbesök, läkemedel. Överenskommelserna uppdateras årligen.

- planerade patientbesök inkl. årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård
- avstämningstid med sjuksköterska Se ” Överenskommelse vårdcentral och kommunal primärvård Mark” för aktuella uppgifter
- proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner
- vid behov fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut för ärenden som inte kräver besök hos patienten.
- när anteckning föreligger ”lämnas” journalanteckning till berörd sjuksköterska

***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

Varje vårdcentral har i samverkan med kommunal primärvård tagit fram ”Överenskommelse vårdcentral och kommunal primärvård Mark” som beskriver detaljer som kontaktvägar och hantering av bl. akuta och planerade patientbesök, läkemedel. Överenskommelserna uppdateras årligen.

***Palliativ vård**

Samverkan kring patienter i behov av palliativ vård sker på samma sätt som samverkan kring alla gemensamma patienter, enligt ovan. God planering och vård i samverkan inför beslut om palliativ vård, samt god samverkan i samband med palliativ vård är av största vikt.

Om en patient med beslut om palliativ vård lider av komplexa symtom remitteras patienten till det regionala palliativa resursteamet

Läkarbedömning av försämrad patient

Ställningstagande till palliativ vård och trygghetsläkemedel.

Samtal vid allvarlig sjukdom

Brytpunktsamtal

Bedömning av vårdnivå

Beslut om ej hjärt- lungräddning (HLR)

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

Ansvar ligger på den vårdcentral där patienten är listad.

Utanför ordinarie öppettider på listad vårdcentral så har samtliga vårdcentraler i Marks kommun avtal med Läkarjouren AB.

Turister eller andra personer som ej är folkbokförda i Marks kommun och hastigt avlider i Marks kommun av oklar anledning så följs närhetsprincipen och därmed kontaktas närliggande vårdcentral.

***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 \(vregion.se\)](https://vregion.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

Varje vårdcentral i Marks kommun har egna medicinskt ansvariga läkare. Gemensamma träffar tillsammans med Vårdcentralchefer och kommunens ansvariga årligen vid behov kallas även medicinskt ansvariga läkare till att delta vid dessa möten eller extra möten vid behov.

Medicinskt ansvariga läkare:

Närhälsan Skene: Sahar Said Specialist allmänmedicin

Närhälsan Kinna: Andreas Thörneby Specialist allmänmedicin

Sättila vårdcentral: Karin Hederstierna Specialist intern medicin och kardiologi

Närhälsan Horred: Thomas Meedt Specialist allmänmedicin

Husläkarcentralen Kinna: Burair Mahmood Specialist allmänmedicin

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

Varje vårdcentral ansvarar för sina listade patienter för tillgång till vaccin samt ordinationer från läkare om aktuellt vaccin.

Information till anhöriga och vaccinationsdeklaration och vaccinationsunderlag ansvarar kommunens sjuksköterska för. Vaccinering

ordinationer från patientansvarig läkare vid behov. Vaccinationsunderlag lämnas efter utförd vaccination åter till ansvarig vårdcentral för registrering.

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

- VISAM
- SBAR

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

Dokumentation sker via SAMSA mellan slutna vården, primärvården och kommunen. All typ av över rapportering och hantering sker via SAMSA och vid behov bokas SIP.

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.

***POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande**

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

Upprätta plan för medverkan vid olyckor och katastrofer. Representera primärvården i närområdet i ledningsgrupp.

Närhälsan Skene Vårdcentral

Ann-Charlotte Lundell

Lotta.lundell@vgregion.se

Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet

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

Upprätta plan för medverkan vid olyckor och katastrofer. Representera primärvården i närområdet i ledningsgrupp.

Närhälsan Skene Vårdcentral

Ann-Charlotte Lundell

Lotta.lundell@vgregion.se

***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
- familjecentralsliknande verksamhet

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

De asylsökande som är bosatta i Marks kommun skall inom 1 år erbjudas hälsoundersökning via Primärvården. Ansvaret gäller via Närhetsprincipen och därmed följs aktuell karta.

Närhälsan Skene, Horred samt Kinna har samtliga avtal med Flyktingenheten Boda i Borås. Sättila vårdcentral ansvarar för egna hälsoundersökningar gällande de asylsökande som bor i deras upptagningsområde.

Husläkarcentralen Kinna har samarbete med Cityläkarna Borås gällande de asylsökande som bor i deras upptagningsområde.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

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

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

Ovan info innefattar även vuxna.

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
- Samverkan med slutenvården, vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Övriga

Integrerade mottagningar

- Familjecentralsliknande verksamhet PRISMA, Närhälsan.

***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.

***Utvecklingsområden**

(Förslagsvis minst 2 områden)

1. SIP-korttid. De patienter som sedan tidigare är okända för kommunal primärvård och blir utskrivna från sjukhus och placeras på korttid innan hemgång. Planeras SIP med aktuell listad vårdcentral.
2. HSV-1177 projektet. Skene Vårdcentral har varit väldigt drivande gällande detta för att undvika onödiga besök på AVC.
3. Fortatt samverka kring begreppet egenvård och vad det innebär för våra gemensamma patienter,
4. Kvalitetssäkra den palliativa vården i fortsatt gemensamt arbete fokus äldrepsykiatrins alla delar

***Ansvariga för gemensam närområdesplan**

Datum:250409

Eva Pettersson
Vårdcentralchef
Närhälsan Kinna
Marks kommun

Cathrine Klippedahl
Verksamhetschef
Sättila vårdcentral
Marks kommun

Ann-Charlotte Lundell
Verksamhetschef
Närhälsan Skene
Marks kommun

Magnus Olsson
Vårdcentralschef
Närhälsan Horred
Mars kommun

Burair Mahmood
Verksamhetschef
Husläkarcentralen Kinna
Marks kommun

Annika Arvidsson
Medicinskt ansvarig sjuksköterska/
Krisstödssamordnare
Marks kommun

Elisabeth Kroon
Verksamhetschef HSL
Marks kommun

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