Gällande:
2025- tills vidare

Gemensam Närområdesplan

För Hälso- och sjukvård och angränsande socialtjänst



Planen gäller för Närområde Trollhättan

med följande ingående parter

Trollhättans Stad
Källstorp vårdcentral
Sylte vårdcentral
Capio vårdcentral Hjortmossen
Prima Fysiocenter

Primapraktiken
Maria Alberts vårdcentral
Medpro Stavre vårdcentral
Närhälsan Rehab
Rehab Arena Älvhögsborg

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 5
*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 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 7
Munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård 7
*POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande 8
Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet 8
*Barnhälsovård 8
*Asylsökande och personer utan tillstånd 8
Hälsofrämjande och förebyggande arbete 8
Egenvård 8
Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter 9
Integrerade mottagningar 9
*Gemensam uppföljning 9
*Gemensam kompetensutveckling 9
*Utvecklingsområden 9

*Ansvariga för gemensam närområdesplan 10
Referenser 10
*Bilaga 1 Läkaransvar i kommunal primärvård 10
*Bilaga 2 Barnhälsovård 10

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* 2025-01-01 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

Ansvarsfördelning inför årlig genomgång och planering:
Vård- och omsorgsplanering:

- genomförs minst en gång/år
- vid försämrat hälsotillstånd
- för nya patienter inom kommunal primärvård
- hembesök eller besök på vårdcentral planeras individuellt utefter behov. Kan patienten ta sig till vårdcentralen planeras besök på vårdcentral

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 årskontrollen:

- förankras med läkaren vid hemsjukvårdsrond
- 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 enligt SeniorAlert

Under hembesöket:

- analys av provsvar, symtomskattningar och hälsotillstånd
- läkaren gör en läkemedelsgenomgång, hälsoundersökning och fördjupad läkemedelskontroll. Se bilaga ”Rutin för läkemedelsgenomgång hos patienter på SÄBO och i ordinärt boende med läkemedelsövertag.”
- 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 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

- 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
l

- 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
l

- 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

- 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

Se bilaga: ”Rutin för erbjudande av brytpunktssamtal”
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
Vårdcentralerna tar hand om personer som är boende i närområdet, oavsett om de är listade eller ej

*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
Trollhättan Jourcentral

Uppdraget finns också beskrivet i länken:
Beredskapsjour - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen (vgregion.se)

Kontakt se länk:
Läkare i beredskap Trollhättan, Vänersborg, Lilla Edets kommuner (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
Martin Holmudden, Trollhättans Stad

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
Hur arbetar vi i vårt lokala samverkansområde?

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
Vilket/vilka och hur användes beslutsstöd och rapporteringsstöd i vårt område?

- *VISAM*
- *BViS*
- *SBAR*
- *NEWS*
- *Annat*

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

Hur följs länsövergripande överenskommelse, riktlinje och rutin vid 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 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.

Vem gör vad i vårt lokala samverkansområde, ex. utfärdar intyg.?

*POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande

Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget
Kontaktperson: Maria Nykvist, Medpro Clinic Stavre vårdcentral

Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet

Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget
Kontaktperson-/er: Maria Nykvist, Medpro Clinic Stavre vårdcentral

*Barnhälsovård

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

- Hälsofrämjande 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
Hälsokontroller enligt närhetsprincipen/inkomna ärenden i Vera Asyl

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget
Representant i folkhälsoråd: Sofie Andreasson, Primapraktiken

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
Hur arbetar vi i vårt lokala samverkansområde?

Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter

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

- 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 sluten hälso- och sjukvård
- Övriga

Integrerade mottagningar

Exempelvis

- Socialmedicinsk mottagning
- Mini-Maria
- Familjecentral
- Familjecentralsliknande verksamhet
- Övriga

*Gemensam uppföljning

Denna plan ska årligen följas upp inom lokala samverkansområdet.
Exempelvis

- 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)
Vaccinationer. Öppenvårdsprocessen. Läkemedel i vårdens övergångar.

*Ansvariga för gemensam närområdesplan

Datum:250120

Vårdcentral

Carola Svantesson	Sofie Andreasson
Verksamhetschef	Verksamhetschef
Kommunal primärvård	Primapraktiken
Trollhättans stad	Praktikertjänst

Rehabenhet

Pia Andersson	Namn
Titel	Titel
Närhälsan Rehabmottagning	Verksamhet
VG region	VG region

Uppdaterad:
Datum:260115

Vårdcentral

Namn	Namn
Titel	Titel
Verksamhet	Verksamhet
VG region	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