

Gemensam Närområdesplan

För Hälso- och sjukvård och angränsande socialtjänst



Planen gäller för Närområde Örgryte-Härlanda
med följande ingående parter

Närhälsan Olskroken VC	Närhälsan Torpavallen VC
HS Centrum Kålltorpsgatan	Närhälsan Ekmanska VC
Omtanken Olskroken VC	Närhälsan Kallebäck VC
Närhälsan Björkekärr VC	Närhälsan Gamlestadstorget VC

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 socialpsykiatri	5
*Akuta bedömningar och oplanerade hembesök	5
*Palliativ vård	6
*Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning	6
*Läkare i beredskap	6
Medicinskt rådgivningsansvarig läkare	7
Vaccinationer	7
Beslutstöd	8
Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård	8
Samordnad individuell plan – SIP	8
Munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård	8
*POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande	8
Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet	8
*Barnhälsovård	9
*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	10
Referenser	11

*Bilaga 1 Läkarsvar 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* 2025-02-01 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 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 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:

- Årskontroll ska genomföras minst en gång/år och- eller vid försämrat hälsotillstånd samt för nya patienter inom kommunal primärvård
- Vid nyinskrivning av patient inom kommunal primärvård och vid årskontroll samordnar sjuksköterska i kommunal primärvård planering och informerar patient, arbetsterapeut/ fysioterapeut och närstående/anhöriga efter överenskommelse med patient.
- Läkare och sjuksköterska gör en årsplanering. Planeringen görs i verksamhetssystemet, utspritt mellan månaderna januari- maj, september- december och är jämnt fördelat över året. Förberedelserna inför årskontroll ska göras två veckor innan planerat hembesök
- Sjuksköterskan informerar läkaren om eventuell förändring i patientens hälsotillstånd.
- Fysioterapeut och arbetsterapeut har samverkan mellan kommunal primärvård och primärvårdsrehab.
- Läkaren ordinerar provtagning inför årskontroll och vb
- Sjuksköterskan utför ordinerad provtagning
- Sjuksköterskan gör symtomskattning, t.ex. PHASE-20 inför årskontroll
- Sjuksköterskan, arbetsterapeut, fysioterapeut och omvårdnadspersonal genomför överenskomna riskbedömningar kring patientens hälsotillstånd

Under hembesöket:

- Analys av provsvar, symtomskattningar och hälsotillstånd.
- Läkaren gör en fördjupad läkemedelsgenomgång samt hälsoundersökning.
- Vård- och omsorgsplanering genomförs tillsammans med patient och eventuellt närstående och eventuellt fast omsorgskontakt samt berörda så som arbetsterapeut och- eller fysioterapeut.

- Respektive profession upprättar och- eller uppdaterar vårdplan eller vid förändrat hälsotillstånd.
- Ställningstagande till behandlingsbegränsningar som t. ex HLR

* 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

Se bilaga

- Planerade och akuta patientbesök inkl. årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård
- Avstämningstid med sjuksköterska
- Proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner
- Vid behov kontaktas fysioterapeut och arbetsterapeut för ärenden som inte kräver läkarbesök 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

- vid förändring av hälsotillstånd, oro och ångest
- recept på läkemedel som förskrivits på sjukhuset och förnyelse av recept som inte kan vänta.
- förnya dosdispenserade läkemedel (apodos)
- årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård
- remisser från sjukhuset med uppföljningar och provtagning
- utredningar

*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

Ej aktuellt för Örgryte-Härlanda 2025

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
Ej aktuellt för Örgryte-Härlanda 2025

***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 och akuta 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.

***Läkaransvar vid dagverksamhet och daglig verksamhet**

Hänvisas till patientens ordinarie fasta läkarkontakt vid vårdcentral.

Vid akutbehov behov se bilaga 1

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

- 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

Direktnummer till respektive vårdcentral, se bilaga 1

***Palliativ vård**

Läkarbedömning görs när patienthälsotillstånd försämras. Patienter med kommunal primärvård med komplexa behov erbjuds teambaserad vård
Ställningstagande till palliativ vård och trygghetsläkemedel
Brytpunktsamtal
Medicinsk vårdplan revideras när palliativ vård är aktuell
Ställningstagande till HLR vid hjärtstopp för att undvika sjukhusinläggningar och andra akutinsatser.
Fastställande av dödsfall
Anhörig/närstående- och efterlevandesamtal erbjuds

***Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning**

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

Ansvarsfördelningen mellan vårdcentraler i vårt lokala samverkansområde

- **Dödsfall**
- Förväntade och icke förväntade dödsfall inom närområdet Örgryte- Härlanda ansvaras för av den vårdcentral där patienten är listad. Dödsfallet konstateras av den enhet som patienten är listad på.
- Ansvarig enhet kontaktar anhöriga och utfärdar dödsbevis och dödsorsaksintyg.
- **Dödsfall dagtid 08.00-17.00** gällande patienter listade utanför närområdet.
Dödsfallet konstateras av läkare på den enhet som enligt närområdesprincipens karta har geografiskt ansvar. Läkaren tillser att anhöriga/närstående blir kontaktade, avgör om polis skall kontaktas och tar vid behov denna kontakt. Läkaren utfärdar dödsbevis och tillser att dödsorsaksintyg utfärdas av ansvarig läkare. Vid behov remitteras för obduktion.
- **Dödsfall (förväntade och icke förväntade) som inträffar under jourtid i närområdet konstateras enligt avtal med Beredskapsjouren.** Jourtelefon 073-532 30 00. För mer information se vårdgivarwebben.

Vårdintygsbedömningar Att initiera/genomföra undersökning och bedömning av eventuellt behov av tvångsvård görs av läkare från den vårdcentral där patienten listad, om patienten befinner sig i närområdet (Örgryte- Härlanda).

Om patienten är listad utanför närområdet är i behov av denna bedömning görs den av läkare från den enhet som, enligt karta från VG PV, ansvarar för det område där patienten befinner sig. <https://vgpv.vgregion.se/>

***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

Kontaktuppgifter till Läkare i beredskap inklusive telefonnummer

Läkarjouren Sverige AB
Kontorstid: 031–190180
kontakt@lakarjourenisverige.se

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

[Kontakt se länk:](#)
[Beredskapsjouren Göteborg + MPH \(vgregion.se\)](#)

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

Vårdcentral med medicinskt rådgivningsansvar ska informera aktuella kommunala enheter om vad ansvaret innebär. Det medicinska rådgivningsansvaret innebär inte något patientansvar. Innehåll I uppdraget ingår att:

- Ansvara för råd och stöd till personalen i övergripande hälso- och sjukvårdsfrågor
- Medverka i att ta fram gemensamma riktlinjer och rutiner samt vara behjälplig i uppföljning av avvikelser
- Bistå ledningen för den kommunala verksamheten i planering av verksamhets förlagd medicinsk fortbildning
- Ansvaret följer ansvarsfördelning enligt bilaga 1

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

Ansvar:

- Kommunal primärvård - Kartläggning vem som önskar vaccin, ansvara för att hälsodeklaration fylls i, administrera vaccin till patient, dokumentera i vår journal PMO, lämna underlag/hälsodeklaration för att vaccin är givet till vårdcentralen där patienten är listad.
- Vårdcentral där patient är listad – Ordinera vaccin, (kan efter överenskommelse med kommunen göras av distriktsköterska i kommunen) Vårdcentralerna ansvarar för beställning, ordination, administrering och registrering inklusive överföring av Covid-19 till NVR (Nationella vaccinationsregistret) för patienter med kommunal primärvård
- Leverans av vaccin: Samverkan mellan samtliga aktörer påbörjas och förbereds i god tid innan vaccinationerna startar. Kostnader fördelas utifrån givna doser.
 - Vaccinet hämtas på samordnande vårdcentral, Närhälsan Olskroken VC, av medarbetare i kommunal primärvård och distribueras till VOB, BMSS och kommunal primärvård från Härlandapark.

- Pneumokock vaccin hämtas på patientens listade vårdcentral. Kontaktperson är utsedd på varje vårdcentral

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. Vid akut/opplanerad kontakt med läkare används följande beslutsstöd innan kontakt tas:

- VISAM
- SBAR

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

Området följer Hälso- och sjukvårdsavtalet. I området finns Förstärkt hemgång pilot 1 & 2 samt en välutvecklad samverkansprocess efter utskrivning från sjukhus.

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 samverkansområdet tex utfärdar intyg

***POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande**

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

Ingen grupp. POSOM fråga kvarstår. Inväntar svar från Karin Elias efterträdare BVC samverkar via NOSAM barn och unga

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-/er*

***Barnhälsovård**

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

BVC samverkar via NOSAM barn och unga

Familjecentrals likande verksamhet finns via Närhälsan Munkebäcks BVC med samarbetsavtal med kommunen.

Samverkan sker mellan samtliga Närhälsan vårdcentraler. Pågående övergripande utvecklingsarbete mellan kommun och region för att verkställa en fungerande Familjecentral i Örgryte Härlanda.

- 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

Medverkande vårdcentraler i närområdet har beslutat att behov av samordning i nuläget ej är aktuellt. Hälsoundersökning tillgodoses individuellt utifrån indelning i VeraAsyll

Hälsöfrämjande och förebyggande arbete

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

Hälsöfrämjande arbete via Hälsoteket och Hälsolots

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

Hur arbetar vi i vårt lokala samverkansområde?

Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter

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

Samverkan:

- Mobila team som utgår från specialiserad vård i vårt lokala samverkansområde
- Specialistmottagningar
- Samverkan med slutenvården, vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Myndigheter
- Samverkande mottagningar
- Psykosmottagning Öster
- Rehabmottagningar enligt Vårdval
- Socialförvaltning Centrum:
- Socialtjänst Vuxen
- Socialtjänst försörjningsstöd
- Socialkontoret
- 031-365 00 00, Göteborgs Stads kontaktcenter hänvisar vidare till rätt socialkontor beroende på var den enskilde bor. socialcentrum@socialcentrum.goteborg.se

Integrerade mottagningar

***Gemensam uppföljning**

Denna plan ska årligen följas upp inom lokala samverkansområdet.

Denna plan ska årligen följas upp inom vårt lokala samverkansområde samt vid behov

Närområdesmöte sker en gång per månad (enhetschefer Kommunal primärvård och verksamhetschefer Närhälsan och Omtanken Olskroken)

***Gemensam kompetensutveckling**

Tas upp på närområdesmöten. Kompetenshöjande insatser sker regelbundet samt vid behov

***Utvecklingsområden**

(Förslagsvis minst 2 områden)

- Saknar patientråd -Förtydligad information linjevägen

***Ansvariga för gemensam närområdesplan**

Datum:2025-01-20

Namn:Theresia Nilhag
Titel:Verksamhetschef
Verksamhet:Omtanken Olskroken VC
Göteborgs kommun, VGR

Namn: Henrik Vidarsson
Titel: Enhetschef
Verksamhet: Hälso-och sjukvård BMSS
Göteborgs kommun VGRn

Uppdaterad:

Datum:

Namn

Namn

Titel
Verksamhet
XXX kommun

Titel
Verksamhet
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