

Gemensam Närområdesplan

För Hälsa- och sjukvård och angränsande socialtjänst



Planen gäller för Närområde Melleruds kommun
med följande ingående parter

| |
|--------------------------------|
| Melleruds kommun |
| Närhälsan Mellerud vårdcentral |
| |
| |
| |

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

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) | 5 |
| *Läkaransvar vid dagverksamhet och daglig verksamhet..... | 6 |
| Fasta inplanerade tider för läkaransvar inom socialpsykiatri..... | 6 |
| *Akuta bedömningar och oplanerade hembesök | 6 |
| *Palliativ vård | 6 |
| *Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning..... | 7 |
| *Läkare i beredskap | 7 |
| Medicinskt rådgivningsansvarig läkare..... | 7 |
| Vaccinationer | 7 |
| Beslutstöd | 8 |
| Samverkan vid in- och utskrivning från sluten 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..... | 9 |
| *Barnhälsovård..... | 9 |
| *Asylsökande och personer utan tillstånd | 9 |
| Hälsofrämjande och förebyggande arbete..... | 9 |
| 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 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* 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 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

Planering:

- Den månaden på året då patienten är född ska denna genomgång ske. Även om det kommer snabbt inpå att man blivit inskriven. Månaderna juni, juli och augusti fördelas på de andra nio månaderna av året för att möjliggöra en god sommarplanering
- 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:
-

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 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

* 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

Närhälsan Mellerud avsätter 100% läkare som PAL för de patienter som denna närområdesplan avser, dvs patienter på SÄBO, patienter med KPV i ordinärt boende samt patienter inom LSS personkrets. Vid denna läkares frånvaro finns en annan särskilt utsedd ersättare på vårdcentralen.

Den praktiska planeringen med ronder och besök uppdateras regelbundet och anpassas efter behov.

Uppdraget innefattar:

- 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

Närhälsan Mellerud avsätter 100% läkare som PAL för de patienter som denna närområdesplan avser, dvs patienter på SÄBO, patienter med KPV i ordinärt boende samt patienter inom LSS personkrets. Vid denna läkares frånvaro finns en annan särskilt utsedd ersättare på vårdcentralen

Uppdraget innefattar

- 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

Närhälsan Mellerud avsätter 100% läkare som PAL för de patienter som denna närområdesplan avser, dvs patienter på SÄBO, patienter med KPV i ordinärt boende samt patienter nom LSS personkrets. Vid denna läkares frånvaro finns en annan särskilt utsedd ersättare på vårdcentralen

Uppdraget innefattar:

- 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

Närhälsan Mellerud avsätter 100% läkare som PAL för de patienter som denna närområdesplan avser, dvs patienter på SÄBO, patienter med KPV i ordinärt boende samt patienter nom LSS personkrets. Vid denna läkares frånvaro finns en annan särskilt utsedd ersättare på vårdcentralen

Uppdraget innefattar:

- 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 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

Sjuksköterska i KPV har direktnummer till ansvarig hemsjukvårdsläkare

Vid ordinarie hemsjukvårdsläkares frånvaro har annat läkare på vårdcentralen ansvar för denna telefon

***Palliativ vård**

- Läkarbedömning av försämrad patient ska göras på initiativ av patientansvarig sjuksköterska när patientens hälsosituation motiverar det.
- Där ska ställningstagande till Ställningstagande till palliativ vård och trygghetsläkemedel ska göras
- Brytpunktsamtal med patienten ska genomföras med läkare och sjuksköterska tillsammans i närvaro av anhöriga/närstående
- Medicinsk vårdplan vid palliativ vård ska alltid upprättas
- Anhörigstöd ska erbjudas via den kommunala primärvården smat att ansvarig läkare ska ge den information som anhöriga behöver utifrån patientens medgivande.

- Så långt det är möjligt ska delegation att fastställa dödsfall vi förräntad död ges till patientansvarig sjuksköterska inom KPV:
- Efterlevandesamtal ska erbjudas

***Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning**

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

Under vårdcentralens öppettider är det läkare från vårdcentralen som ska fastställa dödsfall samt göra vårdintygsbedömningar. övrig tid hänvisas till beredskapsjouren.

Vårdcentralen följer ansvarsfördelningen i RMR avseende primärvård och specialistsjukvård. I kommunen finns ingen annan vårdcentral så hela primärvårdsansvaret faller på Närhälsan i Mellerud

***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 \(vgregion.se\)](https://vgregion.se/beredskapsjour-vardgivarwebben-vestra-gotalandsregionen)

Kontakt se länk:

[Beredskapsjouren Norra Bohuslän + Dalsland \(vgregion.se\)](https://vgregion.se/beredskapsjouren-norra-bohuslan-dalsland)

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

Vårdcentralchefens medicinska rådgivare är även rådgivningsansvarig för den kommunala primärvården. Denne läkare står till förfogande för KPV:s företrädare i övergripande frågor. Hen deltar vid behov i de möten (var3:e vecka) som sker mellan vårdcentral och KPV

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

För patienter inskrivna i kommunal primärvård Mellerud skickas erbjudande om vaccination mot Covid-19 och säsongsinfluensa ut enligt rekommendation från regionen.

Sammanställning av hur många vaccin som behövs lämnas till Närhälsan som beställer vaccin. Sjuksköterska som vaccinerar mot Covid-19 lägger in i Nationella vaccinationsregistret att vaccin är givet. Säsongsinfluensan dokumenteras i verksamhetssystemet. Information om vilka som fått vaccin mot säsongsinfluensa lämnas till Närhälsan för debitering. (Så att vårdcentralen kan ta ut ersättningen)

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 SBAR ska användas vid överrapportering. Under året behövs ett omtag kring användandet av SBAR. Arbetet pågår om tillägg av annat beslutsstöd ska göras.

- SBAR

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

Vid de återkommande träffarna var 3:e vecka ska denna rutin följas upp.

En gång per år delar vårdcentralens och KPV:s sjuksköterskor med ansvar för detta?

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.

I Melleruds kommun utfärdar enhetschefer i socialförvaltningen (vård och omsorg, LSS/stöd och service) intyg för nödvändig tandvård. För de som har behov av intyg för nödvändig tandvård och som endast är inskrivna i kommunal primärvård skrivs intyget av utsedd sjuksköterska. Patienter/brukare tillfrågas enligt rutin om de vill ha en årlig munhälsobedömning

*POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande

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

POSOM i Melleruds kommun har regelbundna möten och övningar i syfte att säkerställa ett aktivt krisstöd vid större händelser.

Kontaktperson-/er: Enhetschef Slavko Kazic är vårdcentralens representant i detta arbete tillsammans med psykolog Renske Spek

Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet

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

Vårdcentralen har ett nära och komplicerat samarbete med kommunens säkerhetssamordnare. Överenskommelse finns om direktkontakt med enhetschef på vårdcentralen vid behov av snabba insatser vid ex. olyckor och bränder. Vårdcentralen kan då snabbt bidra med personal på plats.

Vårdcentralens ledning arbetar tillsammans med kommunen i de forum där Kris och beredskapsfrågor hanteras.

Kontaktpersoner: Enhetschef Slavko Kazic

***Barnhälsovård**

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

Hur arbetar vi i vårt lokala samverkansområde utifrån exempelvis?

- Hälsöfrämjande och förebyggande arbete:
 - BVC erbjuder via Familjecentren återkommande informations och utbildningsinsatser ritade till familjer
- Kring barn med särskilt behov av stöd, social eller utvecklingsmässig problematik
 - Vårdcentralens psykolog med barnkompetens handleder regelbundet lärare i grundskolan i arbetet med dessa barn
 - Vårdcentralen är en del i projektet Backa Barnet i Dalsland
- Föräldraskapsstöd
 - Strukturerade program erbjuds via BVC och Familjecentralen
- Hygien och smittskyddsfrågor
 - Vid behov kan förskola/skola konsultera rådgivande läkare och annan personal på vårdcentralen i dessa frågor.
- Hälsoundersökning på vårdcentralen av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet:
 - Dessa barn bokas in till PAL som gör dessa hälsokontroller enligt den gällande rutinen i VGR och bestämmelser i Socialtjänstlagen

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

Hälsokontrollerna genomförs på vårdcentralen enl. rutin av särskilt utsedd sjuksköterska

Hälsöfrämjande och förebyggande arbete

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

[Vårdcentralchefen deltar i kommunens folkhälsoråd.

Representant i folkhälsoråd: Karin Utbo vårdcentralchef

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

Vi följer den rutin som gäller avseende beslut om egenvård VGR. Arbetet följs upp i de regelbundna träffarna med KPV

Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter

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

:

- Samverkan med slutenvården, vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård
 - Vi följer den fastställda gemensamma rutinen för in- och utskrivningsprocessen.
- Vårdcentralens läkare tillsammans med teamet för Psykisk Hälsa träffar representanter för kommunens IFO/försörjningsstöd en gång per månad.
- Var 3:dje vecka träffas ledningen för vårdcentralen och ledningen för KPV och kommunens MAS.
- Vårdcentralen är en självklar del i Projektet Backa Barnet Dalsland

Integrerade mottagningar

- Familjecentral bedrivs i samarbete med Melleruds kommun

*Gemensam uppföljning

Denna plan ska årligen följas upp inom lokala samverkansområdet.

I de, var 3:dje vecka förekommande, möten mellan vårdcentral och KPV följs nedanstående punkter upp regelbundet. Detta sker både via statistik, ev betaldagar smat avvikelser i verksamheten

- Samverkan på lokal ledningsnivå
- Teamarbetet och samarbetet
- Tillgänglighet av ansvarig läkare
- Fasta planerade läkartider
- Följsamhet till beslutsstöd
- Fördjupad läkemedelsgenomgång
- Vård och omsorgsplanering samt SIP
- Palliativa registret ex brytpunktsamtal, smärtskattning
- Digitalisering

*Gemensam kompetensutveckling

- Medicinska fokusgrupper har startats med teman, Diabetes, Astma/KO, Hjärta /Kärl samt Sår. Syftet är att de som inom Vårdcentralen och KPV som arbetar specifikt inom dessa områden ska träffas för utveckling av vården för ett så gott resultat som möjligt
-
- -Två gånger om året träffas all personal inom vårdcentralen och KPV för gemensamma aktiviteter

*Utvecklingsområden

(Förslagsvis minst 2 områden)

- Arbetet med Brytpunktssamtal ska utvecklas
- Användandet av Bedömningsinstrument ska utvärderas för att ev kompletteras /bytas ut mot ett annat.

*Ansvariga för gemensam närområdesplan

Datum:250203

Malin Callh
Enhetschef kommunal primärvård

Melleruds kommun

Karin Utbo
Vårdcentralchef
Närhälsan Mellerud
VG region

Uppdaterad:
Datum

Namn
Titel
Verksamhet
XXX kommun

Namn
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