

# Gemensam Närområdesplan

## För Hälso- och sjukvård och angränsande socialtjänst



**Planen gäller för Närområde Essunga**  
med följande ingående parter

Essunga Kommun
Närhälsan Nossebro 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 .....	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 socialpsykiatri.....	5
*Akuta bedömningar och oplanerade hembesök .....	6
*Palliativ vård .....	6
*Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning.....	6
*Läkare i beredskap .....	6
Medicinskt rådgivningsansvarig läkare.....	6
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.....	9
Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter.....	9
Integrerade mottagningar .....	9
*Gemensam uppföljning .....	9
*Gemensam kompetensutveckling.....	9
*Utvecklingsområden.....	10

*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\* 25-02-01 och tills vidare.

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
- 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:**

- sjuksköterskan informerar om eventuell förändring i patientens hälsotillstånd
- läkaren ordinerar provtagning
- sjuksköterskan gör symtomskattning, PHASE-20 och andra relevanta bedömningar.
- Vid behov utförs riskbedömningar med andra yrkeskategorier.

### **Under hembesöket:**

- analys av provsvar, symtomskattningar och hälsotillstånd
- läkaren gör en läkemedelsgenomgång, hälsoundersökning och fördjupad läkemedelskontroll

- medicinskt ställningstagande och planering för fortsatt vård genomförs tillsammans med patient och eventuellt närstående
- läkaren upprättar eller uppdaterar medicinsk plan
- ställningstagande till vårdbegränsningar

#### **\* 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 för patienter med kommunal primärvård
- akuta patientbesök
- rond tid med sjuksköterska
- proaktivt arbetssätt.
- vid behov kontakt med fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut.

#### **\* 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 för patienter med kommunal primärvård
- akuta patientbesök
- rond tid med sjuksköterska
- proaktivt arbetssätt.
- vid behov kontakt med fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut.

#### **\*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*

*till exempel*

- planerade patientbesök inkl. årlig genomgång för patienter med kommunal primärvård
- akuta patientbesök
- rond tid med sjuksköterska
- proaktivt arbete
- vid behov kontakt med fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut.

## **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 för patienter med kommunal primärvård
- akuta patientbesök
- rond tid med sjuksköterska
- proaktivt arbete
- vid behov kontakt med fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut

### **\*Läkaransvar vid dagverksamhet och daglig verksamhet**

Hänvisas till patientens ordinarie fasta läkarkontakt vid vårdcentral.

Vid akuta händelser gäller närhetsprincipen.

### **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 för patienter med kommunal primärvård
- akuta patientbesök
- rond tid med sjuksköterska
- proaktivt arbete
- vid behov kontakt med fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut

### **\*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 tar direktkontakt via telefon med läkare på vårdcentralen och de gör en bedömning och planering tillsammans.

### **\*Palliativ vård**

Samverkan sker mellan kommunens sjuksköterska och patientansvarig läkare gällande

- Läkarbedömning av försämrad patient
- Ställningstagande till palliativ vård och trygghetsläkemedel, eventuell remiss till Palliativa teamet
- 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*

Utifrån listning och närhetsprincipen

### **\*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://www.vgregion.se/beredskapsjour)

Kontakt se länk:

[Beredskapsjouren Skaraborg \(vgregion.se\)](https://www.vgregion.se/beredskapsjouren-sk-araborg)

### **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*

- 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 verksamhetsförlagd medicinsk fortbildning.

## **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

Kommunens sjuksköterska inhämtar samtycke till vaccination från varje enskild patient och ansvarar för att fylla i hälsodeklarationen. Vårdcentralen beställer vaccin utefter uppgett behov. Läkaren ordinerar vaccination för varje enskild patient och kommunens sjuksköterska utför vaccinationen. Efter slutförd vaccination lämnar sjuksköterskan hälsodeklarationen till vaccinations ansvarig sjuksköterska på vårdcentralen som dokumenterar vaccinationen. Vidare avvaktar Nossebro vårdcentral den lokala samverkansgruppens beslut från vårdssamverkan Skaraborg gällande ersättningsfördelningen och eventuell rutin.

## **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

- BViS
- SBAR

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

Vi arbetar enligt länsgemensamma riktlinjer om in- och utskrivning från hälso- och sjukvård i Skaraborg samt i övriga Västra Götaland.

## **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.

Vi följer överenskommelse om samverkan mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om munhälsa-uppsökande och nödvändig tandvård. I kommunen är det sjuksköterskor alternativt läkare som utfärdar intyg. På vårdcentralen är det läkare.

### **\*POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande**

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

Krisgruppen/POSOM sammankallas vid behov.

Har årlig övning.

Kontaktperson: Närhälsan Nossebro vårdcentral har representant från vårdcentralen 2025

Sammankallande är Essunga kommun som nås via kommunens växel 0512-570 00

### **Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet**

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

Vårdcentralchefen deltar i lokalsamverkan kring kris och beredskapsfrågor. Kommunen är sammankallande.

Kontaktperson: Vårdcentralchef Närhälsan Nossebro vårdcentral

### **\*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
- Familjecentral
- 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*

Fördelning av asylsökande som ska få hälsoundersökningen sker enligt systemet VeraAsyl.

Kvotflyktingar fördelas av kommunen enligt överenskommelse.

### **Hälsöfrämjande och förebyggande arbete**

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

Representant i folkhälsoråd från vårdcentralen samt alla Essunga kommuns olika delar.

## 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

## 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
- Bedömningsbil från regionhälsan/Ambulansen
- Övriga

## Integrerade mottagningar

- *Familjecentral*

## \*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

En gång per år gemensamt bedöma och planera behov av kompetensutveckling och utbildningsstöd för gemensamma satsningar inför kommande år.

## **\*Utvecklingsområden**

(Förslagsvis minst 2 områden)

Medicinska vårdplaner

Ökad samverkan kring flöde: Demens/Kognitivsvikt

## **\*Ansvariga för gemensam närområdesplan**

Datum:2025-02-13

Agneta Andersson  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
Essunga Kommunala primärvård  
Essunga Kommun

Veronica Andersson  
Vårdcentralchef  
Närhälsan Nossebro vårdcentral  
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