

Gemensam Närområdesplan

För Hälsa- och sjukvård och angränsande socialtjänst



Planen gäller för Närområde Östra Göteborg

Göteborgs stad/Östra Göteborg
Distriktsläkarna Kviberg Vårdcentral/BVC
Nötkärnan Kortedala Vårdcentral/BVC
Medical Vårdcentral Kortedala/BVC

Omtanken Kviberg Vårdcentral/BVC
Närhälsan Gamlestadstorgets Vårdcentral/BVC
Nötkärnan Bergsjön Vårdcentral/BVC

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	7
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	9
*POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande	9
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	10

*Utvecklingsområden.....	10
*Ansvariga för gemensam närområdesplan	10
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* 25-02-01 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:

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

Planering:

- sjuksköterskorna samordnar planeringen i god tid genom att meddela vårdcentralen som initierar den årliga läkarkontakten. I varje enskilt fall fattas beslut om vem som 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 hembesöket:

- förankras med läkaren
- 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

- planerade patientbesök inkl. årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård
- akuta patientbesök – om läkare inte har möjlighet tas dialog med Närsjukvårdsteamet Östra.
- 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

- 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 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 kommunal primärvård gör bedömning att akut läkarkontakt behövs.

Rapportera enligt SBAR, viktigt att vitalparametrar är tagna innan kontakt med vårdcentral.

Återkoppling skall ske av läkare inom en timme.

***Palliativ vård**

Vid försämring av en patient är det läkarens ansvar att göra en medicinsk bedömning för att avgöra om det är lämpligt att inleda palliativ vård i livets slutskede. Gemensam bedömning görs av läkare och sjuksköterska.

När ett palliativt vårdbehov är bedömt tas ställning till trygghetsordinationer och övriga ordinationer. Läkaren ordinerar på blanketten ”palliativa trygghetsordinationer”.

Beslut om vårdinsatser och eventuella vårbegränsningar fattas i samråd med patient och närstående.

Vid brytpunktssamtalet informeras patient och närstående om övergång till palliativ vård och vad detta innebär. Samtalet hålls av läkare tillsammans med sjuksköterska.

En medicinsk vårdplan upprättas angående olika aspekter av vården så som medicinering, smärtlindring och andra behov. Vårdplanen uppdateras regelbundet.

Läkaren ansvarar för att fastställa dödsfall men kan utfärda blankett ”överenskommelse vid väntat dödsfall”

Efter dödsfallet erbjuds ett efterlevandesamtal. Samtalet genomförs av sjuksköterska, läkare kurator eller annan vårdpersonal som känner familjen väl.

Sjuksköterskan ansvarar för att registrera i palliativa registret.

***Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning**

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

Dödsfall:

Förväntade och icke förväntade dödsfall dagtid 0800 – 1700 inom närområdet där patienten är listad på enhet inom närområdet, konstateras av den enhet där patienten är listad. Ansvarig kontaktar närstående/anhöriga och utfärdar dödsbevis och dödsorsaksbevis.

Dödsfall dagtid 0800 – 1700 gällande patienter som är listade utanför närområdet konstateras av läkare på den enhet som geografiskt ansvarar för närområdet enligt karta från VGPPV – kontoret. Läkaren tillser att närstående/anhöriga blir kontaktade, avgör om polis ska tillkallas och tar denna kontakt vid behov. Dessutom utfärdas dödsbevis och tillses att dödsorsaksbevis utfärdas av ansvarig läkare. Vi behov remitteras för obduktion.

Dödsfall (såväl förväntade som icke förväntade) som inträffar 1700 – 0800 vardagar samt 0800 – 0800 lördag, söndag samt helgdagar konstateras enligt beredskapsansvaret i närområdet.

Vårdintygsbedömningar:

Att initiera /genomföra undersökning och bedömning av eventuellt behov av tvångsvård görs kl. 0800 – 1700 av läkare från den där patient är listad, om patienten befinner sig inom närområdet.

Om patient listad utanför närområdet är i behov av denna bedömning görs den av läkare från den enhet som enligt karat från VGPV- kontoret ansvarar för det geografiska området där patienten befinner sig.

Dagtid 0800 – 1700 vardagar kontaktas ansvarig enhet.

Övrig tid kontaktas Läkarjouren.

***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 \(vgregion.se\)](#)

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

Hur ska medicinskt rådgivningsansvar fungera i vårt område?

Vaccinationer

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

Målet är att tillsammans säkerställa en hög vaccinationstäckning för gemensamma patienter.

1. Självständighet och delaktighet:

För att stärka patienternas självständighet och delaktighet i sin egen vård, uppmuntras de som kan och vill besöka sin listade vårdcentral, exempelvis patienter boende inom Boende med särskild service (BmSS).

1. 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 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) Registrera i nationella vaccinationsregistret.

2. Leverans av vaccin:

Behöver ske samordnat till kommunal primärvårds lokaler, förutom vaccin så behöver allt material som behövs för att kunna vaccinera ingå. Alternativt kan en vårdcentral utses där kommunal primärvård hämtar vaccin till samtliga patienter inom NOSAM området.

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
Beslutsstöd och rapporteringsstöd i vårt område?

- VISAM
- SBAR
- NEWS

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

Vi arbetar med SAMSA

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.

Myndighet utfärdar tandvårdsintyg för brukare i hemtjänst. EC VOB/LSS utfärdar tandvårdsintyg för patienter på respektive boende. För patienter med endast hemsjukvård finns sjuksköterska på enheten som utfärdar tandvårdsintyg

***POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande**

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

Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet

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

***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 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

Vårdcentralen blir per automatik tilldelade patienter i behov av hälsoundersökning samt kallar dessa.

Hälsöfrämjande och förebyggande arbete

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

[Hur arbetar vi i vårt lokala samverkansområde

Representant i folkhälsoråd

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

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 slutna hälso- och sjukvård*

Integrerade mottagningar

Exempelvis

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

*Gemensam uppföljning

Denna plan ska årligen följas upp inom lokala samverkansområdet.

- Samverkan på lokal ledningsnivå
- Teamarbetet och samarbetet
- Avvikelser i samverkan ex. MedControl

*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)

En gång per termin träffas närområdets ledning

*Ansvariga för gemensam närområdesplan

Datum: 2025-02-01

Linda Fröjd
Verksamhetschef
Primärvården
Göteborgskommun

Namn
Titel
Verksamhet
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