

Gemensam Närområdesplan

För Hälso- och sjukvård och angränsande socialtjänst



Planen gäller för Närområde Dals-Ed (Fyrbodal)
med följande ingående parter

Dals-Eds kommun
Närhälsan Dals-Ed 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	5
*Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning.....	6
*Läkare i beredskap	6
Medicinskt rådgivningsansvarig läkare.....	6
Vaccinationer	6
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	7
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	9
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 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

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 erbjuder patienten hembesök i samband med den årliga läkemedelsgenomgången.
- 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 innan den årliga läkemedelsgenomgången:

- förankrat sedan tidigare med läkaren via ”Blankett fördjupad läkemedelsgenomgång”. Denna blankett är framtagen gemensamt Närhälsan och Kommunal primärvård i Dals-Ed
- sjuksköterskan informerar om eventuell förändring i patientens hälsotillstånd
- sjuksköterskan utför ordinerad provtagning enligt blankett
- sjuksköterskan gör symtomskattning, PHASE-20, BPSD utifrån behov

Under årlig läkemedelsgenomgång:

- läkare analys av provsvar, symtomskattningar och hälsotillstånd
- läkaren gör en läkemedelsgenomgång, hälsoundersökning och fördjupad läkemedelskontroll
- vårdplanering genomförs tillsammans med patient och eventuellt närstående, fast omsorgskontakt eller andra berörda utifrån samtycke
- sjuksköterskan upprättar eller uppdaterar vårdplan inom Kommunal primärvård
- läkare gör 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

- Se bilaga 1

*** 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

- Se bilaga 1

***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

- Se bilaga 1

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

- Se bilaga 1

***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

- Se bilaga 1

***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

- Se bilaga 1

***Palliativ vård**

Dagtid kontaktas Närhälsan Ed för läkarbedömning av försämrad patient. Sker försämringen akut utanför Vårdcentralens öppettider kontaktas Beredskapsläkaren Dalsland. Det finns direkttelefonnummer till samtliga läkare.

Läkarbedömning av försämrad patient görs genom hembesök dagtid vardagar.

Ställningstagande till palliativ vård och trygghetsläkemedel utförs företrädesvis av patientansvarig läkare tillsammans med patientansvarig sjuksköterska, patient och vid samtycke närstående.

Vid den årliga läkemedelsgenomgångar tas frågan om behov av brytpunktssamtal upp utöver det brytpunktssamtal som sker vid försämrat palliativt tillstånd.

Det upprättas i kommunen en palliativ vårdplan som utgår från det som bestämts tillsammans med patient och läkare i samband med brytpunktssamtalet. Vårdplanen utgår som standard från palliativregistrets frågeställningar. Läkare dokumenterar ställningstagande i patientens medicinska journal på Närhälsan. Stöd till närstående planeras utifrån patientens samtycke och vårdplan. Dödsfall fastställs av patientansvarig läkare. Konstaterande att livstecken upphört utförs av sjuksköterska i kommunal primärvård på uppdrag av patientansvarig läkare enligt (SOSFS 2005:10, 3 kap §1-2). Efterlevandesamtal erbjuds av patientansvarig sjuksköterska efter dödsfallet till samtliga närmast närstående som är angivna i patientens journal.

***Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning**

Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget
Se bilaga 1

***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 \(vregion.se\)](http://vregion.se)

Kontakt se länk:

[Beredskapsjouren Norra Bohuslän + Dalsland \(vregion.se\)](http://vregion.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

Medicinskt rådgivningsansvarig finns på Närhälsan Dals-Ed och är tillgänglig för Kommunal primärvård .

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

Vaccinationer gällande säsongsinfluensa och Covid-19 planeras tillsammans gemensamt mellan regional och kommunal primärvård. Närhälsan Ed beställer vaccin till samtliga patienter. Ordinationer utförs av läkare på Närhälsan och distriktssköterskor i kommunal primärvård utifrån riktlinjer och rekommendationer. Administrering av vaccin utförs av

kommunal primärvård till inskrivna patienter samt till de som är i riskgrupp och är sammanboende med patient. Registrering i patientjournal och NVR utförs av den som administrerat vaccinet.

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

Vi använder i dagsläget SBAR som rapporteringsstöd men håller på att införa Ineras rådgivningsstöd via 1177.

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

SAMSA följs dagligen inom regional och kommunal primärvård. Samverkan sker tre gånger per vecka med regional och kommunal primärvård med biståndsenheten närvarande.

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 kommunen är det enhetschef på särskilt boende, korttidsenhet, LSS eller hemtjänsten som utfärdar intyg. Enhetschef för kommunal primärvård utfärdar för de som enbart har hälso- och sjukvårdsinsatser av kommunen. Munhälsobedömningar utförs av tandhygienist på Folk tandvården Dals-Ed.

Folk tandvården erbjuder utbildning till vård- och omsorgspersonal vid behov.

***POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande**

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

Vi har utsedda kontaktpersoner

Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet

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

Vi har frågan om kris- och beredskap som en stående punkt på lokal vårdsamverkan och där bjuds parter in som har del i kris och beredskap.

***Barnhälsovård**

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

- Hälsöfrämjande och förebyggande arbete

Vi har en familjecentral, vi gör gemensamma hembesök med IFO till alla barn vid 8 månader, samverkansdagar 2 ggr/termin med förskolan, IFO och BVC.

- Kring barn med särskilt behov av stöd, social eller utvecklingsmässig problematik

Se ovan svar

- Föräldraskapsstöd

Föräldragrupper i samverkan

- Hygien och smittskyddsfrågor

BVC medverkar i fsk vid behov och vid inbjudan

- Familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet

Se svar på första frågan

- Hälsoundersökning på vårdcentralen av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet . Görs enligt rutin på VC

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

***Asylsökande och personer utan tillstånd**

Hälsokontroller utförs av Närhälsan Dals-Ed

Hälsöfrämjande och förebyggande arbete

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

Projekt “Backa barnet”

“85+” Erbjudande om hembesök till personer 85 år, gäller de som inte är inskrivna i

Kommunal primärvård. Syfte att minska risken för undernäring, fall och socialt utanförskap.

Familjecentralen

Folkhälsorådet Närhälsan bjuds in vid behov

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

Vi köper idag platser och har inte arbetat med frågan

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 i form av Närsjukvårdsteamet Uddevalla (inbjudna till lokal vårdsamverkan)
- Psykiatri, Mobila teamet psykiatri (deltar i lokal vårdsamverkan)
- Rehabilitering, specialistvård genom remisser/ konsultation
- Habilitering och hälsa inom LSS i samverkan
- Samverkan med slutenvården, vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård via SAMSA

Avstämningsmöten NU-sjukvården, regional primärvården, privata vårdaktörer, mobila team samt kommuner i Fyrbodalen.

Integrerade mottagningar

- Mini-Maria, finns inte i kommunen men i samverkande kommuner
- Familjecentral

*Gemensam uppföljning

Denna plan ska årligen följas upp inom lokala samverkansområdet.

*Gemensam kompetensutveckling

Lokal vårdsamverkan tar upp gemensam kompetensutveckling en gång per år.

*Utvecklingsområden

(Förslagsvis minst 2 områden)

POSOM - utveckla arbete med POSOM

SAMSA - utveckla samverkan och användning

*Ansvariga för gemensam närområdesplan

Datum: 2025-01-10, uppdaterad 2025-01-29

Namn Camilla Karlsson
Titel Förvaltningschef, verksamhetschef

Verksamhet Socialförvaltningen
Dals-Edkommun

Namn Lena Örtengren
Titel Vårdcentralschef
Verksamhet Närhälsan Dals-Ed Vårdcentral
VG region

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