



Handlingsplan för hälsa och den nära vården inom SIMBA-området

Ale, Kungälv, Stenungsund, Tjörn

År 2024–2025

Antagen av SIMBA:s samordningsgrupp 2021-12-03,
revidering 2024-03-22, revideras hösten 2025 inför år 2026–2027

Innehåll

Fokusområde 1: Strategi för hälsa – förebyggande och främjande aktiviteter	3
Fokusområde 2: Trygg och säker vårdövergång	7
Fokusområde 3: Barn och ungas psykiska hälsa.....	10
Fokusområde 4: Psykisk hälsa – vuxna.....	12
Fokusområde 5: Vård och omsorg om äldre över 75 år	14

Fokusområde 1:

Strategi för hälsa – förebyggande och främjande aktiviteter



Mål 1:1 Fysisk aktivitet för hälsa och välbefinnande

Fysisk aktivitet påverkar vår hälsa i positiv riktning och bidrar till ett ökat välbefinnande. Fysisk aktivitet enskilt eller i kombination med hälsosamma matvanor, kan förebygga ohälsa som till exempel hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, sjukdomar i rörelseorganen, vissa cancerformer, fetma och även psykisk ohälsa.

<i>Nyckeltal</i>	<i>Aktiviteter</i>	<i>Ansvar (för aktiviteterna)</i>	<i>Uppföljning</i>	<i>Redovisning (av nyckeltal)</i>
Antal förskrivna FaR ska öka. Baslinje december 2023	1:1:1 Hälso- och sjukvården samt elevhälsan inom SIMBA ska vara generösa med att erbjuda FaR	Chefer i berörda verksamheter	Samordningsgruppen genom SIMBA:s processledare	Redovisning av nyckeltal till samordningsgruppen och den politiska samrådsgruppen en gång/år
	1:1:2 Sprida information och lärdomar om Kungälvskommuns pilotprojektet, avseende erbjudande om fysisk aktivitet till barn och ungdomar med obesitas, till övriga SIMBA-kommuner	Samordningsgruppen genom Kungälvskommuns utvecklingsledare för folkhälsa	Kungälvskommuns utvecklingsledare för folkhälsa följer kontinuerligt processen i pilotprojektet	Redovisning av progressen i projektet till samordningsgruppen och den politiska samrådsgruppen en gång/år

* FaR – statistik hämtas från Regional vårdanalys

Mål 1:2 Riskförebyggande åtgärder som bygger på ett proaktivt arbetssätt

Tidig upptäckt av riskpatienter kan skjuta upp tidpunkten för att hamna i målgruppen "mest sjuka äldre".

Äldres fallolyckor är ett folkhälsoproblem som medför mänskligt lidande och får betydande samhälls-ekonomiska konsekvenser. Alla berörda bör intensifiera förebyggande insatser. Påverkbara faktorer är bland annat läkemedelskonsumtion, livsstilsfrågor och faktorer i den fysiska miljön.

Fysisk aktivitet främjar hälsan och ett gott åldrande samt har god effekt på det psykiska välbefinnandet. Genom att främja goda matvanor samt god tandhälsa genom en systematiserad process för att säkra regelbunden tandvårdskontakt minskar risken för sjukdomsrelaterad undernäring bland äldre.

Nyckeltal	Aktiviteter	Ansvar (för aktiviteterna)	Uppföljning	Redovisning (av nyckeltal)
Täckningsgrad för riskbedömningar – Fall, undernäring, och trycksår på somatiska vårdavdelningar (≥ 60%)	1:2:1 Säkerställa följsamhet till rutiner för riskbedömning på Kungälv's sjukhus	1:2:1 Verksamhetscheferna för berörda kliniker på Kungälv's sjukhus	Chefssjuksköterska på Kungälv's sjukhus rapporterar 1 gång/år till SIMBA:s processledare hur stor andel som ackumulerat den 1 december har fått riskbedömningar under de senaste 12 månaderna	Redovisning till samordningsgruppen och den politiska samrådsgruppen en gång/år
Munhälsobedömningar utförda av tandhygienister (80 % av de som tackat ja till)	1:2:2 Säkerställa att "Överenskommelse om samverkan mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård" följs genom att följa antalet samverkansavvikelser enligt gällande rutin mellan folktandvården och kommunerna	1:2:2 Berörda kommunala verksamhetscheferna eller motsvarighet för kommunal hälso- och sjukvård tillsammans med Folktandvården.	Områdeschefen för Folktandvården rapporterar 1 gång/år till SIMBA:s processledare hur stor andel som ackumulerat den 1 december har fått munhälsobedömningar under de senaste 12 månaderna Områdeschefen för Folktandvården rapporterar halvårsvis antalet samverkansavvikelser till SIMBA:s processledare	
	1:2:3 Samverkansrutinen avseende skörhet och skattning med CFS-skalan ska vara implementerad i verksamheterna under år 2024	1:2:3 Verksamhetschefer eller dess motsvarighet inom kommunal primärvård, vårdcentralernas verksamhetschefer samt verksamhetschefen för geriatriken på Kungälv's sjukhus	1:2:3 Implementeringen följs kontinuerligt upp på närområdesgruppsmötena	

Mätmetod (vid behov av definition)

* Avseende riskbedömningar: Kungälv's sjukhus hämtar statistik från Cognos

Mål 1:3 Nollvision om suicid

Suicid är ett folkhälsoproblem som förutom förlust av människoliv leder till omfattande psykiskt lidande och försämrad hälsa hos anhöriga och andra berörda. Varje liv som kan räddas är en framgång, därför är det viktigt att förebygga suicid till skydd för livet.

Man bör arbeta förebyggande genom samverkan över verksamhetsgränser. Kunskapen kring preventivt arbete behöver öka genom att utbilda medarbetare, som möter barn och unga, i att identifiera individer med suicidrisk och erbjuda rätt hjälp.

Vi vet att många äldre personer utvecklar psykisk ohälsa i takt med stigande ålder. Depression finns hos mellan 11–15 procent av personer som är över 65 år. Av personer över 95 år har 17 procent en depression. Kunskapen kring preventivt arbete behöver öka genom att utbilda medarbetare, som möter äldre, i att identifiera individer med suicidrisk och erbjuda rätt hjälp.

För arbetet med suicidprevention finns en särskild handlingsplan framtagen: [SIMBAs Handlingsplan för suicidprevention 2024-2025.pdf](#)

Handlingsplanen utgår från [Handlingsplan suicidprevention i Västra Götaland 2020–2025](#)

Mål 1:4 Våld i nära relationer

Våld i nära relationer är ett omfattande folkhälso- och samhällsproblem, en jämställdhetsfråga och ett allvarligt brott som medför stora konsekvenser för individer, relationer och för samhället. Arbetet mot våld i nära relationer tar sin utgångspunkt i de mänskliga rättigheterna.

Samverkan är en förutsättning för ett effektivt, strukturellt och förebyggande arbete mot våld. Arbetet mot våld i nära relationer ska präglas av god kvalitet och samsyn. Målet är att berörda av våld i nära relationer ska få ökad trygghet, frihet och hälsa. Alla aktörers insatser ska tillsammans utgöra en helhet så att personer drabbade av våld i nära relationer kan få bästa möjliga stöd och hjälp. Begreppet våld i nära relationer innefattar alla former av våld.

Förebyggande arbete riktar sig till alla människor i samhället. Barn och unga är särskilt viktiga målgrupper i det förebyggande arbetet och därför behövs tidiga insatser där barn och ungdomar befinner sig, till exempel på förskolor och skolor.

Nyckeltal	Aktiviteter	Ansvar (för aktiviteterna)	Uppföljning	Redovisning (av nyckeltal)
	1:4:1 Minst en gång/termin finns våld i nära relationer med på agendan till närområdesgruppernas möten	1:4:1 Samordningsgruppen genom kommunernas folkhälsostrategier	SIMBA:s nätverk för hälsofrämjande insatser	
	1:4:2 Sammankomster under året inom området som genomförs med de offentliga verksamheterna inom kommun och region samt intresse- och frivilligorganisationer	1:4:2 Samordningsgruppen genom kommunernas folkhälsostrategier		
1:4:3 Antal utbildnings-tillfällen lokalt och delregionalt	1:4:3 Gemensam kompetens-utveckling/insatser inom ramen för det delregionala SIMBA-arbetet när behov identifieras	1:4:3 Samordningsgruppen genom kommunernas folkhälsostrategier		Redovisning till samordningsgruppen och den politiska samrådsgruppen en gång/år

Fokusområde 2: Trygg och säker vårdövergång



Mål 2:1 Trygg och effektiv utskrivning från slutet hälso- och sjukvård genom samverkan

Hälso- och sjukvård, omsorg och stöd ska finnas i sådan omfattning i öppna former, inom regionen och i kommunen, så att ingen blir kvar inom slutenvården längre än nödvändigt.

Syftet är att skapa kontinuitet och långsiktighet i primärvårdens insatser, minska riskerna för brister i informationsöverföringen mellan olika vårdgivare samt tydliggöra ansvarsfördelningen när flera vårdgivare är involverade. Att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan den kommunala hälso- och sjukvården, vårdcentralerna och specialistvården är viktigt ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Nyckeltal	Aktiviteter	Ansvar (för aktiviteterna)	Uppföljning	Redovisning (av nyckeltal)
Medelvårdtiden som utskrivningsklar (<1,0 dygn) Andel patienter som skrivs ut från KS den dagen de är utskrivningsklara (> 70%)	2:1:1 Säkerställa följsamheten till regional rutin för in- och utskrivningsprocessen	2:1:1 Samtliga chefer i verksamheter som är involverade i in- och utskrivningsprocessen i SIMBA-området	Utvecklingsgruppen för in- och utskrivningsprocessen analyserar regelbundet följsamheten till den regionala rutinen för in- och utskrivningsprocessen	Redovisning till närområdesgrupperna, Utvecklingsgruppen för in- och utskrivningsprocessen, samordningsgruppen och politiska samrådsgruppen minst en gång/år
Andel vårdbegäran + information vid utskrivning, som är korrekta och kompletta, dvs innehållet ska överensstämma med checklisten i den regionala rutinen (> 95 %)	2:1:2 Säkerställa följsamheten till regional rutin för in- och utskrivningsprocessen	2:1:2 Samtliga chefer i verksamheter som är involverade i in- och utskrivningsprocessen i SIMBA-området	Delregionala arbetsgruppen SAMSA analyserar upprättade vårdbegäran + information om utskrivning, utifrån regionalt fastställd rutin, för uppföljningsperiod omfattande två veckor vår och höst	

Mål 2:2 Personer med behov av samordnade insatser ska erbjudas en SIP

En samordnad individuell plan, SIP, ska upprättas då den enskilde har behov av samordnade insatser från kommun och region och samtycker till detta. I samband med utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska den enskilde erbjudas en SIP. Hen kan då få en helhetsbild över sin situation.

<i>Nyckeltal</i>	<i>Aktiviteter</i>	<i>Ansvar (för aktiviteterna)</i>	<i>Uppföljning</i>	<i>Redovisning (av nyckeltal)</i>
Antal upprättade SIP i SAMSA ska kontinuerligt öka över tid. Antal uppföljda SIP i SAMSA ska kontinuerligt öka över tid.	2:2:1 Tillse att personal involverad i utskrivningsprocessen har kunskap om SIP samt hur man kallar till, förbereder och leder samordnade individuella planeringar samt följer upp dessa möten.	2:2:1 Chefer inom samtliga verksamhetsområden både i kommun och region	De lokala grupperna erhåller månatlig SIP-statistik från SAMSA för uppföljning	Redovisning till samordningsgruppen och politiska samrådsgruppen minst en gång/år
	2:2:2 Vid behov anordna och erbjuda utbildningar kring SIP-riktlinjen omfattande både SIP-processen och registrering av SIP i IT-tjänsten SAMSA till personal involverad i samverkan	2:2:2 Samordningsgruppen genom delregional samordnare		
	2:2:3 Utse SIP-samordnare i samtliga verksamhetsområden	2:2:3 Chefer inom samtliga verksamhetsområden både i kommun och region		
	2:2:4 Tillhandahålla utbildning för personer som ansvarar att hålla i SIP-möten	2:2:4 Samordningsgruppen genom delregionala SIP-samordnare		
	2:2:5 Säkerställa att den verktygslåda som tagits fram regionalt kring SIP-arbete finns lättillgänglig på respektive verksamhets hemsida.	2:2:5 Representanterna i de lokala samverkansgrupperna		

Mätmetod (vid behov av definition)

* Antal upprättade och uppföljda SIP hämtas från SAMSA alternativt från vårdcentralernas och Kungälvssjukhus journalhanteringssystem, KVÅ-koder AU124, AU125 samt AW101 används

Mål 2:3 Effektiv avvikelshantering

Personer i behov av hälso- och sjukvård förväntar sig att få en god vård av hög medicinsk kvalitet. Den enskilde förväntar sig också att vården ska vara säker. När det trots allt uppstår fel och brister i de samordnade vårdåtgärderna och insatserna är det av central betydelse att saken utreds, ansvarsförhållandena klarläggs och att åtgärder vidtas för att undvika att samma fel och brister uppstår igen.

Ett effektivt system för att rapportera, analysera och dra lärdom av avvikande händelser är en nyckelfaktor för patient-säkerhetsarbete och följsamheten till ingångna avtal och överenskommelser. Effektiv avvikelshantering medför också att gemensamma områden i behov av utveckling kan identifieras.

Det är viktigt att all berörd personal aktivt arbetar med avvikelshantering och rekommendationerna är starka att den gemensamma IT-tjänsten MedControl PRO används vid hantering av avvikelser i samverkan. Samtliga medarbetare har ett ansvar att identifiera och rapportera negativa händelser samt ge förslag till förbättringar.

Nyckeltal	Aktiviteter	Ansvar (för aktiviteterna)	Uppföljning	Redovisning (av nyckeltal)
Antal avvikelser/ avtal eller överenskommelse i samverkan samt område det berör utifrån klassificering under "organisation/regler/resurser" i MedControl PRO	2:3:1 Arbeta för att skapa ett aktivt, systematiskt och strukturerat arbete med frekvent avvikelserapportering i MedControl PRO i alla berörda verksamheter	2:3:1 Samtliga chefer i verksamheter som samarbetar över vårdgivargränserna i SIMBA-området	Gemensamt analysera samverkans- avvikelser i närområdesgrupperna, lokala barn och unga- samt psykiatrigrupperna vid de två mötena/år, som beslut tagits om att avvikelshantering ska finnas med på agendan. Vid behov lyfta vidare till respektive Utvecklingsgrupper och Samordningsgruppen	Redovisning till samordningsgruppen och politiska samrådsgruppen minst en gång/år
	2:3:2 Gemensamt analysera avvikelser och vid behov besluta om åtgärder i närområdesgrupperna, lokala barn och unga- samt lokala psykiatrigrupperna	2:3:2 Representanterna i närområdesgrupperna, lokala barn och unga- samt lokala psykiatrigrupperna		

Fokusområde 3: Barn och ungas psykiska hälsa



Mål 3.1 Stärka första linjen i att möta psykisk ohälsa genom att vidareutveckla arbetet med samverkansteam för barn och unga med psykisk ohälsa

Barn och unga med lätt eller medelsvår psykisk ohälsa faller ofta mellan stolarna om det saknas etablerade strukturer för att erbjuda stöd och vård. Tidiga insatser för barn och ungas psykiska hälsa med särskilt fokus på synkronisering av insatser från skolan, socialtjänst och hälso- och sjukvård samt en utveckling av en bred och lättillgänglig första linje är av avgörande betydelse för barn och ungas fortsatta utveckling. Detta medför att gemensamma resurser kan nyttjas effektivt, samtidigt som barnens och ungdomarnas förutsättningar till fullföljda studier och en god uppväxt ökar.

<i>Nyckeltal</i>	<i>Aktiviteter</i>	<i>Ansvar (för aktiviteterna)</i>	<i>Uppföljning</i>	<i>Redovisning (av nyckeltal)</i>
	3:1:1 Följa hur modellen för samverkansteamens utvecklas över tid	3:1:1 Styrgruppen för SIMBA-teamen	Styrgruppen för SIMBA-teamen följer kontinuerligt progressen i vidareutvecklingen av modellen	Redovisning till samordningsgruppen och den politiska samrådsgruppen minst en gång/år
	3:1:2 Säkerställa att tid avsätts för samverkans-teamens arbete och att de följer framtagna riktlinje för arbetet i samverkansteamens	3:1:2 Cheferna för berörda verksamheter i samverkan		
	3:1:3 Tillhandahålla stöd till samverkansteamens avseende teamets uppgifter och ansvar	3:1:3 SIMBA:s samordnare för sammanhållningen av teamarbetet		
Dokumenterade rutin för erbjudande av hälsoundersökningar	3:1:4 Säkerställa att placerade barn erbjuds hälsoundersökningar	3:1:4 Kommunernas socialtjänst	De lokala samverkansgrupperna barn och unga	
	3:1:5 Besluta och genomföra aktiviteter kopplade till kartläggningen av insatser och samverkan gällande etablerad och omfattande problematisk skolfrånvaro	3:1:5 Utvecklingsgrupp Psykisk hälsa Barn- och unga	Utvecklingsgruppen följer kontinuerligt progressen i processen	

Mål 3.2 Uppmärksamma spel om pengar, bruk av tobak, alkohol och narkotika bland unga

Spel om pengar, bruk och riskbruk och beroende av tobak, alkohol och narkotika kan påverka fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. För att skapa goda förutsättningar för vuxenlivet behöver missbruk tidigt uppmärksammas.

Riskbruk och beroende hos unga samspelar ofta med psykiska och sociala faktorer som påverkar riskbruk och beroende och samsjukligheten är ofta hög. Socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver utveckla integrerade samverkansformer för att tidigt identifiera dessa ungdomar.

Nyckeltal	Aktiviteter	Ansvar (för aktiviteterna)	Uppföljning	Redovisning (av nyckeltal)
Antal individer Antal besök	3:2:1 Följa hur Mini-Mariamottagningarna utvecklas över tid	3:2:1 Berörda verksamheter inom regionen och kommunerna	Samordningsgruppen följer utvecklingen i arbetet via representanter i berörda verksamheter Samordnarna för de integrerade verksamheterna ansvarar för hantering av nyckeltalen	Redovisning av nyckeltal till samordningsgruppen och den politiska samrådsgruppen minst en gång/år när verksamheterna är etablerade

Mål 3.3 Barn och unga som har behov av samordnade insatser ska erbjudas en SIP

Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen lyfter fram att en individuell plan ska upprättas när den enskilde har behov av samordnade insatser från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården för att få sina behov tillgodosedda.

Den enskildes delaktighet och inflytande är centrat i allt arbete med SIP. Det är den unges behov och önskemål som utgör utgångspunkt för planeringen. För minderåriga krävs samtycke av vårdnadshavare.

Nyckeltal	Aktiviteter	Ansvar (för aktiviteterna)	Uppföljning	Redovisning (av nyckeltal)
Se mål 2:2	Se mål 2:2	Se mål 2:2	Se mål 2:2	Se mål 2:2

Mätmetod (vid behov av definition)

Antal upprättade och uppföljda SIP hämtas från vårdcentralernas och Kungälv's sjukhus journalhanteringssystem, KVÅ-koder AU124, AU125 samt AW101 används

Fokusområde 4: Psykisk hälsa – Vuxna



Mål 4:1 Personer med missbruk, nedsatt psykisk hälsa och/eller komplex problematik ska erbjudas integrerade insatser

Många personer med missbruk och beroende behöver vård, stöd och behandling från både kommun och region samtidigt.

Till personer med missbruk eller beroende och samtidig svår psykisk sjukdom (samsjuklighet) rekommenderar Socialstyrelsen bland annat att hälso- och sjukvården och socialtjänsten erbjuder integrerad behandlingsmetod. På sikt innebär integrerade insatser sänkta kostnader, tack vare färre antal återfall och färre eller lindrigare komplikationer. Integrerade insatser kommer sannolikt också innebära att kostnader för olika fysiska, psykiska och sociala konsekvenser av missbruk och beroende minskar även inom andra delar av samhället.

Nyckeltal	Aktiviteter	Ansvar (för aktiviteterna)	Uppföljning	Redovisning (av nyckeltal)
Nyckeltal enligt beslutad uppföljningsmall*	4:1:1 Stödja utvecklingen av de nystartade integrerade mottagningarna	4:1:1 SIMBA:s samordnare	Samordningsgruppen följer kontinuerligt progressen i utvecklingsarbetet	Progressen i utvecklingsarbete redovisas kontinuerligt till samordningsgruppen under år 2024 Redovisning av nyckeltal till samordningsgruppen och den politiska samrådsgruppen minst en gång/år när integrerade mottagningar finns etablerade

* Uppföljningsmall

[Uppföljningsmall Statistik Socialmedicinsk mottagning SIMBA \(kalkylblad\)](#)

Mål 4:2 Personer med behov av samordnade insatser ska erbjudas en SIP

En samordnad individuell plan, SIP, görs då den enskilde har behov av samordnade insatser från kommun och region. Den enskilde deltar och får en helhetsbild av sin situation. Genom samordning av olika insatser kan psykiska, fysiska och sociala konsekvenser minskas hos personer som lider av psykisk sjukdom och därigenom säkerställa en bättre kvalitet inom alla livsområden.

<i>Nyckeltal</i>	<i>Aktiviteter</i>	<i>Ansvar (för aktiviteterna)</i>	<i>Uppföljning</i>	<i>Redovisning (av nyckeltal)</i>
Se mål 2:2	Se mål 2:2	Se mål 2:2	Se mål 2:2	Se mål 2:2

Mätmetod (vid behov av definition)

Antal upprättade och uppföljda SIP hämtas från SAMSA

Fokusområde 5: Vård och omsorg om äldre över 75 år



Mål 5:1 God läkemedelsbehandling för äldre

Läkemedel är en vanlig behandlingsform för äldre. I den åldrande kroppen sker förändringar som kan öka känsligheten för läkemedel. Många äldre har flera sjukdomar och använder olika läkemedel samtidigt. Detta ökar risken för biverkningar och läkemedelsproblem. Äldres läkemedelsgenomgång ska samordnat ses över i syfte att minska läkemedelsrelaterade problem. Vidare ska läkemedelshanteringen vid läkemedelsövertag hanteras patientsäkert.

Nyckeltal	Aktiviteter	Ansvar (för aktiviteterna)	Uppföljning	Redovisning (av nyckeltal)
Avvikelse relaterat till att läkemedelslistor är inkorrekta vid vårdens övergångar (0%)	5:1:1 Noggrant rapportera avvikelser i MedControl PRO när felaktiga läkemedelslistor upptäcks	5:1:1 Samtliga verksamhetschefer eller motsvarighet med hälso- och sjukvårdsansvar i SIMBA-området	Gemensamt analysera samverkansavvikelser avseende läkemedel i närområdesgrupperna	Redovisning till samordningsgruppen och politiska samrådsgruppen minst en ggr/år

Mål 5:2 Äldre med behov av samordnade insatser ska erbjudas en SIP

De mest sjuka äldre har behov av en individanpassad, samordnad vård och omsorg. Samordnad Individuell Plan (SIP) gör det tydligt för personen själv, för närstående och för personalen vem som ansvarar för vad. Den fasta läkar-kontakten ska i förekommande fall samordna undersöknings- och behandlingsåtgärder. SIP ger också möjlighet för personen att bli mer aktiv i vården av den egna hälsan och att medverka i planeringsarbetet.

Nyckeltal	Aktiviteter	Ansvar (för aktiviteterna)	Uppföljning	Redovisning (av nyckeltal)
Se mål 2:2	Se mål 2:2	Se mål 2:2	Se mål 2:2	Se mål 2:2

Mål 5:3 Förstärka primärvården och utveckla den mobila närvården

Mobil närvård, som består av kommunal primärvård, mobila hemsjukvårdsläkare samt närsjukvårdsteam, och mobilt palliativt team på Kungälv's sjukhus, ges i hemmet och utgår alltid från individens behov. Syftet är att skapa ökad upplevelse av trygghet och nöjdhet, bättre utnyttjande av gemensamma resurser och att minska undvikbar slutenvård. Modellen förutsätter ett väl fungerande samarbete och gemensam ledning mellan socialtjänst, kommunal och regional primärvård samt sjukhus.

Nyckeltal	Aktiviteter	Ansvar (för aktiviteterna)	Uppföljning	Redovisning (av nyckeltal)
Den undvikbara slutenvården (≤10%)	5:3:1 Följa samarbete mellan kommunal primärvård och hemsjukvårdsläkarna	5:3:1 Samordningsgruppen genom delregional samordnare	Arbetsgrupp bestående av kommunala verksamhetscheferna eller dess motsvarighet för kommunal hälso- och sjukvård, vårdcentralsläkare och läkare från Kungälv's sjukhus analyserar resultatet av årets två uppföljningsperioder (vår+höst)	Redovisning samordningsgruppen och den politiska samrådsgruppen minst en gång/år
Andel patienter som blivit bedömda med VISAM beslutsstöd (≥ 75%)	5:3:2 Patienter som får vård på akutmottagningen och/eller blir inskrivna på Kungälv's sjukhus ska av sjuksköterskan i den kommunala primärvården blivit bedömda utifrån fastställt beslutsstöd (VISAM)	5:3:2 Kommunala verksamhetscheferna eller dess motsvarighet för kommunal primärvård		
	5:3:3 Upprätta medicinska vårdplaner för patienter inskrivna i kommunal primärvård	5:3:3 Vårdcentralernas verksamhetschefer	Uppföljning via närområdesgrupperna	
	5:3:4 Fortsatt utveckling av den mobila närvården	5:3:4 Samordningsgruppen		

Mätmetod (vid behov av definition)

Undvikbar sluten vård och bedömning enligt fastställt beslutsstöd – Andel patienter som bedöms vårdas på rätt vårdnivå och patienter som bedöms med beslutstödet (VISAM) före sjukhusbesök mäts under uppföljningsperioderna av Mobil närvård utifrån fastställd uppföljningsmall.

Mål 5:4 God vård i livets slutskede

God kvalitet i vård och omsorg den sista tiden i livet och ett värdigt slut är en viktig del av sjukvården och utgör ett av de nationella målen för äldreomsorgen. Kommun och region ska bereda möjlighet för kroniskt svårt sjuka och patienter med behov av palliativ vård att vårdas i hemmet. God samverkan mellan huvudmännen ökar möjligheterna till vård i hemmet.

Nyckeltal	Aktiviteter	Ansvar (för aktiviteterna)	Uppföljning	Redovisning (av nyckeltal)
Täckningsgraden i Svenska palliativregistret (≥ 70%) Dokumenterat brytpunktssamtal (100 % av de palliativa patienterna +75 år)	5:4:1 Alla patienter som avlider ska registreras i Svenska palliativregistret.	5:4:1 Kommunala verksamhetscheferna eller motsvarighet för kommunal primärvård samt verksamhetscheferna på vårdcentralerna och klinikerna på Kungälvssjukhus. Patientansvarig läkare på vårdcentralen när patienten sköts av annat sjukhus än Kungälvssjukhus	Kommunala verksamhetscheferna eller motsvarighet för kommunal primärvård samt enhetschefen för geriatriken på Kungälvssjukhus rapporterar till SIMBA:s processledare resultatet för de senaste 12 månaderna per den 1 december	Redovisning till samordningsgruppen och den politiska samrådsgruppen en gång/år
	5:4:2 Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede ska tillämpas i verksamheterna	5:4:2 Verksamhetscheferna för kommunal hälso- och sjukvård samt vårdcentralerna och klinikerna på Kungälvssjukhus		
	5:4:3 Upprättande av medicinska vårdplaner för patienter inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård	5:4:3 Representanterna i närområdesgrupperna		
	5:4:4 Fortsatt utveckling av den mobila närvården	5:4:4 Samordningsgruppen		

Mätmetod (vid behov av definition):

Uppgifter gällande täckningsgrad och brytpunktssamtal hämtas från Svenska palliativregistret