

Gemensamt ramverk för Primärvård och primärvårdsnära verksamhet på Gotland

Fastställd av Välj ett objekt
Framtagen av Välj ett objekt
Datum [Beslut/Publiceringsdatum]
Gäller 20xx-20xx
Ärendenr RS 20xx/xxxx
Version [1.0]

Gemensamt ramverk för Primärvård och primärvårdsnära verksamhet på Gotland

GEMENSAMT RAMVERK FÖR PRIMÄRVÅRD OCH PRIMÄRVÅRDSNÄRA VERKSAMHET PÅ GOTLAND	1
AVSNITT 1 – INLEDNING	3
1.1 NYTTAN MED ETT GEMENSAMT RAMVERK FÖR PRIMÄRVÅRD OCH PRIMÄRVÅRDSNÄRA VERKSAMHET	3
1.2 MÅL FÖR RAMVERKET	3
1.3 VÄGLEDANDE PRINCIPER FÖR SAMARBETE	4
1.4 VAD ÄR PRIMÄRVÅRD OCH PRIMÄRVÅRDSNÄRA VERKSAMHET?	4
1.5 STRUKTUR FÖR UPPFÖLJNING OCH UTVECKLING AV SAMVERKAN.....	5
1.6 GEMENSAM ARBETSLEDNING AV SAMARBETSTEAM.....	5
AVSNITT 2- PRIMÄRVÅRDSKARTAN PÅ GOTLAND	6
2.1 VAD VI VILL UPPNÅ MED PRIMÄRVÅRDEN PÅ GOTLAND	6
2.2 VILKA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSBEHOV SKA TILLGODOSES PÅ VÅRD-CENTRALERNA?.....	6
2.3 "GOTLANDSLÖSNINGAR" PÅ PRIMÄRVÅRDSNIVÅ INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN	7
2.4 VILKA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSBEHOV SKA TILLGODOSES I HEMSJUKVÅRD?	7
2.5 VEM ERBJUDS SÄRSKILT BOENDE OCH VILKA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSBEHOV SKA TILLGODOSES DÄR?	8
2.6 VEM ERBJUDS KORTTIDSPLATS OCH VILKA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSBEHOV SKA TILLGODOSES DÄR?	8
2.7 VEM ERBJUDS BOSTAD MED SÄRSKILD SERVICE OCH VILKA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSBEHOV SKA TILLGODOSES DÄR?.....	9
2.8 SPECIALISTVÅRDENS ROLL I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSYSTEMET	9
AVSNITT 3 – VIKTIGA SAMARBETSOMRÅDEN INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH OMSORG	10
3.2 PATIENTENS/BRUKARENS FASTA KONTAKTER I VÅRD OCH OMSORG	10
3.3 SAMARBETE FÖR TRYGG OCH EFFEKTIV UTSKRIVNING	10
3.4 SAMARBETE KRING LÄKARINSATSER	10
3.5 SAMARBETE AVSEENDE VISSA FÖRDELADE/DELEGERADE ARBETSUPPGIFTER	11
3.6 SAMARBETE PÅ SPECIALISTVÅRDSNIVÅ	11
AVSNITT 4 – SAMVERKAN KRING HÄLSOFRÄMJANDE OCH FÖREBYGGANDE INSATSER.....	12
4.1 VAD VI VILL UPPNÅ MED ATT GEMENSAMT PRIORITERA UNIVERSELLA HÄLSOFRÄMJANDE INSATSER.....	12
4.2 SAMVERKAN FÖR STÖD TILL ANHÖRIGA I RISK FÖR EGEN OHÄLSA	12
AVSNITT 5 – SAMVERKAN KRING BARN OCH UNGA MED BEHOV AV SÄRSKILT STÖD	13
BILAGA 1 – FÖRTECKNING ÖVER ÖVERENSKOMMELSER SOM KOMPLETTERAR RAMVERKET OBS- EJ FULLSTÄNDIG	14
BILAGA 2 – BAKGRUND, MÅLBILD OCH LOKALA FÖRUTSÄTTNINGAR.....	15
BILAGA 3 - MER INFORMATION OM "GOTLANDSLÖSNINGAR" INOM PRIMÄRVÅRDEN I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN	18
BILAGA 4 - GEMENSAM TOLKNING AV TRÖSKELPRINCIPEN	19
BILAGA 5 - STRUKTUR FÖR UPPFÖLJNING OCH UTVECKLING AV SAMVERKAN	19

Avsnitt 1 – Inledning

1.1 Nyttan med ett gemensamt ramverk för primärvård och primärvårdsnära verksamhet

Syftet med ramverket är att säkerställa samsyn om viktiga gemensamma områden och att konkret beskriva hur samverkan sker¹. Ramverket ska ha fokus på de viktigaste gemensamma områdena, för dessa områden utarbetas gemensamma riktlinjer. Samverkan kan behöva formuleras även på andra områden, då kompletteras detta ramverk med överenskommelser (förteckning över befintliga överenskommelser se bilaga). Ramverk såväl som överenskommelser beslutas av Hälso- och sjukvårdsnämnden, Socialnämnden respektive Barn- och utbildningsnämnden, eller i vissa fall dess förvaltningar. Mål och principer beskrivna i detta ramverk gäller även för våra överenskommelser. Syftet med ramverket är också att bidra till kontinuitet över tid och underlätta för nya medarbetare och chefer att förstå hur samverkan sker på Gotland.

Nyttan med ramverket är stöd i att behålla individfokus, stärka förutsättningarna för att gå i takt, ge stöd vid prioriteringar och för att överbrygga glapp. Ramverket vänder sig framförallt till beslutsfattare på olika nivåer som har ansvar för att överenskomna mål och principer genomsyrar både beslut som tas och för att skapa förutsättningar för det dagliga samarbetet. Riktlinjer kopplade till ramverket vänder sig framförallt till medarbetare och ska ge konkret stöd och vägledning i det dagliga arbetet.

1.2 Mål för ramverket

Ramverket utgår från den målbild som beslutats av Hälso- och sjukvårdsnämnden, Socialnämnden, Barn- och utbildningsnämnden, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, Regionstyrelsen och Regionfullmäktige, se bilaga.

Målet för ramverket är att;

- På systemnivå skapa förutsättningar och stödsystem för att stärka invånares hälsa genom hela livet.
- Säkerställa effektiv användning av resurser ur ett helhetsperspektiv.
- Öka och säkerställa individens delaktighet och upplevelse av trygghet.
- Öka och säkerställa kontinuiteten både för dem vi finns till för och våra medarbetare.
- Utveckla teamarbetet både inom och över organisatoriska gränser.
- Säkerställa bästa effektiva omhändertagandenivå av hälso- och sjukvårdsbehov.
- Säkerställa ett hälsofrämjande och förebyggande fokus i primärvård och primärvårdsnära verksamhet.

Ramverket beslutas av berörda nämnder, respektive avsnitt beslutas fristående. Ramverket ska presenteras årligen för nämnderna. Vid behov av förändringar i ramverket kan de göras när som helst under året i form av egna ärenden.

¹ Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska de processer identifieras som kräver samverkan mellan olika verksamheter inom socialtjänst, LSS samt hälso- och sjukvård. Det ska framgå hur sådan samverkan ska bedrivas.

1.3 Vägledande principer för samarbete

Principerna avser alla nivåer såväl samarbetet mellan medarbetare som mellan verksamheter och förvaltningsövergripande:

- Vi utgår från invånarnas behov och vad som blir bäst för personen
- Ingen patient ska vara i onödan på sjukhuset
- Vi prioriterar hälsofrämjande och förebyggande insatser
- Vi utformar våra processer och vårt samarbete med utgångspunkt från ett helhetsperspektiv
- Vi tar ansvar för vår del, återkopplar till steget före och underlättar för steget efter
- Vi värnar arbetsmiljön för hälso- och sjukvårdens och Region Gotlands medarbetare

Arbetsätt som gäller alla områden

Gemensamt verktyg för samordning och planering är samordnad individuell plan (SIP). SIP ska erbjudas alla oavsett ålder, diagnos, funktionsvariation eller behov och är den enskildes plan. SIP ska erbjudas alla patienter vid:

- beslut om vårdinsatser från socialförvaltningen
- utskrivning från sjukhus
- behov om gemensam planering uppstår

SIP förutsätter patientens eller dennes närståendes samtycke. Den enskildes självbestämmande och integritet ska respekteras. Den information som behövs för vård, behandling, rehabilitering och omsorg ska kommuniceras mellan alla berörda parter, förutsatt att patienten ger sitt samtycke. Förvaltningarna ansvarar gemensamt för att riktlinjer finns för viktiga samverkansområden. Förvaltningsgemensamma riktlinjer beslutas i strategisk samverkansledning.

Eventuella samverkansproblem löses i första hand på lokal enhetschefsnivå, vid behov avdelnings-/verksamhetschefs nivå respektive i sista hand förvaltningschefsnivå.

1.4 Vad är primärvård och primärvårdsnära verksamhet?

Primärvård är en vårdnivå. Primärvården ska svara för åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Utgångspunkten är patientens behov av den allmänmedicinska kompetensen som omfattar exempelvis läkare i allmänmedicin, distriktsköterskor, fysioterapeuter och andra yrkeskategorier.

All hälso- och sjukvård som tillhandahålls under socialnämndens ansvarsområde² räknas som primärvård dvs hälso- och sjukvårdsinsatser vid särskilt boende, i hemsjukvård, i bostad med särskild service och vid korttidsplats. Socialförvaltningen kan efter överenskommelse även bistå med sjukvårdsinsatser på specialistvårdsnivå.

Primärvård tillhandahålls inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen vid vårdcentraler, barnmorskemottagning, barnvårdscentral, fysioterapimottagning, ungdomsmottagning,

² Enligt Socialnämndens reglemente ansvarar Socialnämnden för kommunal hälso- och sjukvårdsverksamheten enligt Avd. IV, hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Reglementet är beslutat av Regionfullmäktige.

förstalinjemottagning för barn- och unga samt MiniMaria. Vårdinsatser på primärvårdsnivå förekommer även inom specialiserad öppenvård, både somatisk och psykiatrisk.³

Barn- och elevhälsans medicinska insatser görs utifrån hälso- och sjukvårdslagen och utförs på vårdnivån primärvård. Ansvarsområdet ligger under barn- och utbildningsnämndens ansvarsområde. Omfattningen av barn- och elevhälsans medicinska insatser regleras dock av skollagen och inte hälso- och sjukvårdslagen. Barn- och elevhälsan har av nationell utredare benämnts som primärvårdsnära verksamhet⁴. När det gäller främjande arbete har barn- och elevhälsan en nyckelroll för målgruppen barn och unga.

Definition och grunduppdrag⁵ för primärvården regleras i lagstiftning (hälso- och sjukvårdslagen).

1.5 Struktur för uppföljning och utveckling av samverkan

För att löpande följa upp och utveckla samverkan finns en förvaltningsgemensam struktur på alla nivåer i systemet; gemensamt arbetsutskott (förtroendevalda), strategisk samverkansledning (förvaltningschefer), operativ samverkansledning (avdelningschefer/verksamhetschefer) och gemensamma uppdragsteam (tillsätts vid tillfälliga uppdrag), respektive gemensam ledningsgrupp (enhetschefer) för vardagsoperativa frågor kopplat till gemensamma team). För mer information se bilaga.

Strategisk samverkansledning ansvarar för att förvalta och följa upp ramverk och överenskommelser.

1.6 Gemensam arbetsledning av samarbetsteam

Inom områden där det vardagliga samarbetet sker mycket nära exempelvis vid integrerade team skapas grupperingar för gemensam arbetsledning.

³ Enligt hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente ska hälso- och sjukvårdsnämnden skall utöva ledning av hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL), dock ej sådan hälso- och sjukvård som ankommer på kommun enligt bestämmelserna i HSL.

⁴ Peter Almgren – Börja med Barnen! SOU 2021:34

⁵ Grunduppdrag för primärvården (13a kap 1 § HSL) gäller HSF/SOF.

Avsnitt 2- Primärvårdskartan på Gotland

2.1 Vad vi vill uppnå med primärvården på Gotland

2.1.1 Primärvården ska vara basen i hälso- och sjukvården

Målbild för svensk hälso- och sjukvård:

Hälso- och sjukvården bör ställa om så att primärvården är navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten.

Målet med omställningen av hälso- och sjukvården bör vara att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan.

Målet bör också vara att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

Primärvården ska ur systemperspektiv:

- vara en stark första vårdnivå som kan hantera behov vanliga hos den gotländska befolkningen.
- finnas nära människor och samverka med både lokalt civilsamhälle och andra aktörer som socialtjänst, skola och myndigheter för att ge stöd för bästa möjliga hälsa. Denna roll är särskilt viktigt för personer med lägre egen makt.
- Tillhandahålla förebyggande och främjande insatser utifrån såväl befolkningens som patientens/brukarens behov och förutsättningar.

Ur invånar-/patient-/brukarperspektiv:

- Patienter/brukare ska erbjudas en hälso- och sjukvård som är personcentrerad, samordnad, säker och upplevs tillgänglig.
- Att jag som invånare ska känna mig trygg att hälso- och sjukvården finns för mig när jag behöver den.

Som ovan konstaterats är primärvård en vårdnivå, det finns flera verksamheter som verkar på primärvårdsnivån på Gotland.

2.2 Vilka hälso- och sjukvårdsbehov ska tillgodoses på vårdcentralerna?

Vårdcentralernas uppdrag utgår från patientens behov av den allmänmedicinska kompetensen och omfattar planerad och akut hälso- och sjukvård samt förebyggande insatser. Vårdcentralerna ska erbjuda en trygg, personcentrerad och säker vård för alla invånare och besökare. Undantaget om deras hälso- och sjukvårdsbehov medför behov som av lokala effektivitetsskäl har organiserats på annat sätt, sk Gotlandslösningar (se bilaga), alternativt om det finns behov av särskilda medicinska eller tekniska resurser, eller någon annan särskild kompetens då tillgodoses behovet vid Visby lasarett respektive Psykiatriska kliniken.

På Gotland finns sex vårdcentraler; lokaliserade i Slite, Hemse respektive fyra i Visby. Fyra vårdcentraler drivs i egen regi och två drivs av privata utförare. Som invånare väljer man vilken vårdcentral man vill tillhöra, det kallas vårdvals-system. Vårdcentralerna ska utöver öppen mottagning, utifrån patientens behov, kunna erbjuda enstaka hembesök. När det utifrån personens förutsättningar och behov inte är möjligt eller lämpligt att få sitt hälso- och sjukvårdsbehov tillgodosett på detta sätt erbjuds hemsjukvård samt hälso- och

sjukvårdsinsatser vid särskilt boende respektive vid boende med särskild service respektive korttidsplats, se nedan.

Vårdcentralernas uppdrag är formulerat i STY-25027-*Krav- och kvalitetsbok för vårdvalet inom primärvården på Gotland*. Det som finns i uppdraget ska tillhandahållas av respektive vårdcentral. Uppdraget revideras årligen.

2.3 "Gotlandslösningar" på primärvårdsnivå inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Gotlands ö-läge innebär behov av ett akutsjukhus samtidigt som befolkningsunderlaget egentligen är för litet underlag för att motivera ett akutsjukhus. Denna kombination är en utmaning som medför behov av särskilda lösningar både för att säkerställa förmåga i hela hälso- och sjukvårdssystemet och bästa möjliga användning av resurser. Av effektivitetsskäl ingår vissa uppdrag inte i uppdragsmodellen för vårdvalet på Gotland det innebär att de kan organiseras på annat sätt än av respektive vårdcentral. För mer information om Gotlandslösningar se bilaga.

2.4 Vilka hälso- och sjukvårdsbehov ska tillgodoses i hemsjukvård?

Hemsjukvården ska erbjuda en trygg, personcentrerad och säker vård dygnet runt till invånare som på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller social situation inte kan ta sig från hemmet till vårdcentral eller mottagning på egen hand eller med stöd, utan stora påfrestningar eller olägenheter. Hemsjukvård ska även erbjudas när det ger mervärde för patientens fortsatta vård, omsorg och rehabilitering. Mervärde kan innebära ökad patientsäkerhet, delaktighet och trygghet för den enskilde. Det kan också innebära ökad möjlighet till teamsamverkan kring patienten, ökad möjlighet att bedöma behov, göra riskbedömningar samt ge bättre effekt av vård och rehabiliteringsinsatser. Vad som blir bäst för patienten/brukaren är utgångspunkten. Hemsjukvård gäller utan avgränsning vad gäller fysiska eller psykiska sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Grunduppdraget är basal hemsjukvård, dvs. på primärvårdsnivå.

Hemsjukvården samarbetar med vårdcentralen för att tillgodose patientens/brukarens hälso- och sjukvårdsbehov. Patienternas/brukarnas behov av läkarkompetens tillgodoses av vårdcentralen, grunden är den fasta läkarkontakten. Hemsjukvårdens medarbetare samarbetar, utifrån patientens/brukarens behov, även nära med hemtjänstpersonal, vårdcentralens medarbetare, biståndshandläggare, sjukhusets och psykiatrins medarbetare.

Hemsjukvården kan efter överenskommelse bistå med insatser på specialistvårdsnivå nivå (se avsnitt "samarbete specialistvårdsnivå").

Beslut om inskrivning i hemsjukvården fattas gemensamt i samband med gemensam vårdplanering/särskild individuell planering (SIP). Vårdplaneringen ligger till grund för vilken vård eller rehabilitering som ges och när.

Hemsjukvården bistår även med bostadsanpassning och hjälpmedel för patienter/brukare som har svårt att ta sig till vårdcentralen, detta sker utan individuell vårdplanering.

Hemsjukvården finns där patienten/brukaren finns, verksamheten är indelad i teamen Norra/Mellersta Gotland, Visby respektive södra Gotland.

Hemsjukvårdens uppdrag är formulerat i *STY-10263-Uppdrag och kvalitetskrav hemsjukvård* och *STY-10264-Tilläggsuppdrag Hemsjukvård avseende rehabiliteringsinsatser* samt *STY-15508-Grundläggande uppdrag- och kvalitetskrav för utförare av socialtjänst*

2.5 Vem erbjuds särskilt boende och vilka hälso- och sjukvårdsbehov ska tillgodoses där?

Särskilt boende är avsett för personer som har ett omfattande omvårdnadsbehov och hjälpen i hemmet inte räcker. Det särskilda boendet är personens hem. Särskilt boende finns med omvårdnadsinriktning och demensinriktning. Vid särskilt boende ska erbjudas en trygg, personcentrerad och säker vård på primärvårdsnivå dygnet runt till de boende utan avgränsning vad gäller fysiska eller psykiska sjukdomar, ålder eller patientgrupper.

Särskilt boende samarbetar med hemsjukvården och med vårdcentralen för att tillgodose patientens/brukarens hälso- och sjukvårdsbehov. Patienternas/brukarnas behov av läkarkompetens tillgodoses av vårdcentralen, grunden är den fasta läkarkontakten. Utsedd vårdcentral ansvarar för planerade ronder med läkarinsats, kväll och nattetid av beredskapsläkare. Detta ersätter inte den fasta läkarkontakten. Behov av sjuksköterskekompetens tillgodoses för egenregins verksamheter av hemsjukvården på kvällar och nätter.

Särskilt boende är ett individuellt behovsprövat boende som ges med stöd av socialtjänstlagen.

Uppdrag för särskilt boende är formulerat i *STY-08582-Uppdrag och kvalitetskrav Särskilt Boende* samt *STY-15508-Grundläggande uppdrag- och kvalitetskrav för utförare av socialtjänst*

För mer information exempelvis om prognosticerat behov, boendeformer och antal platser se *STY-07817-Plan för särskilt boende för äldre inom Region Gotland 2022-2031*. Planen revideras vartannat år och beslutas av Socialnämnden (SON 2022/295).

2.6 Vem erbjuds korttidsplats och vilka hälso- och sjukvårdsbehov ska tillgodoses där?

Vistelse på korttidsplats kan bli aktuellt när det sviktat i hemmet eller efter en sjukhusvistelse, i avvaktan på att få flytta tillbaka hem eller till ett anpassat boende. Vistelse på korttidsplats syftar till återhämtning, utredning och andra åtgärder som kan vara av betydelse för den enskildes framtida behov. Korttidsplats erbjuds kopplat till vissa särskilt boende runt om på ön samt vid korttidsenheten i Visby. Återkommande vistelse på korttidsplats, så kallat växelboende, finns huvudsakligen på korttidsenheten i Visby.

Patienter/brukare som vistas på korttidsplats ska erbjudas en trygg, personcentrerad och säker vård på primärvårdsnivå dygnet runt utan avgränsning vad gäller fysiska eller psykiska sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Patienternas/brukarnas behov av läkarkompetens tillgodoses av vårdcentralen, grunden är den fasta läkarkontakten. Genom samarbete med en av vårdcentralerna finns även läkare att tillgå för konsultation. Detta ersätter inte ersätter den patientansvarige läkare i primärvården som den enskilde är listad hos. Behov av sjuksköterskekompetens tillgodoses för egenregins verksamheter av hemsjukvården på kvällar och nätter. Behov av fysioterapeut och arbetsterapeut tillgodoses av hemsjukvården. Vården som erbjuds är på primärvårdsnivå. Motsvarande som för hemsjukvården kan överenskommelse göras med sjukhuset om insatser på specialistvårdsnivå.

Medarbetarna samarbetar, utifrån patientens/brukarens behov, även nära med, hemtjänstpersonal, vårdcentralens medarbetare, biståndshandläggare och sjukhusets medarbetare.

2.7 Vem erbjuds bostad med särskild service och vilka hälso- och sjukvårdsbehov ska tillgodoses där?

Bostad med särskild service är avsett för vuxna personer, 18 år och äldre, med psykiska funktionsnedsättningar som är i behov av särskilt stöd och där behovet inte kan tillgodoses i ordinärt boende. Funktionsnedsättningen kan vara i kombination med en missbruksproblematik. Boendet är ett individuellt behovsprövat boende som ges med stöd av socialtjänstlagen. Vid boende med särskild service ska erbjudas en trygg, personcentrerad och säker vård på primärvårdsnivå dygnet runt till de boende utan avgränsning vad gäller fysiska eller psykiska sjukdomar, ålder eller patientgrupper.

Boende med särskild service samarbetar med hemsjukvården och med vårdcentralen för att tillgodose patientens/brukarens hälso- och sjukvårdsbehov. Patienternas/brukarnas behov av läkarkompetens tillgodoses av vårdcentralen, grunden är den fasta läkarkontakten. Behov av sjuksköterskekompetens tillgodoses för egenregins verksamheter av hemsjukvården på kvällar, nätter och helger. Behov av fysioterapeut och arbetsterapeut tillgodoses av hemsjukvården. Vården som erbjuds är på primärvårdsnivå.

2.8 Specialistvårdens roll i hälso- och sjukvårdssystemet

Nästa vårdnivå i systemet är specialistnivån, där patientens hälso- och sjukvårdsbehov kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Vårdprocesser ska utformas utifrån synsättet att primärvården ”lånar ut” patienten till specialistvårdsnivån. Exempel på verksamheter på denna vårdnivå är öppen och slutenvård vid sjukhuset respektive vid den specialiserade psykiatriska vården. Vissa insatser på specialistvårdsnivå remitteras av samma skäl till samarbetsaktörer på fastlandet. Sjukhuset och psykiatriska kliniken samarbetar med andra verksamheter framförallt i Stockholm för att tillgodose vårdbehov som inte kan erbjudas på Gotland. Stockholm – Gotland utgör tillsammans en av sex sjukvårdsregioner i Sverige.

Specialistvården har också en mycket viktig uppgift i att stärka primärvården lokalt i uppdraget att vara navet i hälso- och sjukvården, exempelvis i form av konsultativt stöd i patientfall och kompetensutveckling.

Avsnitt 3 – Viktiga samarbetsområden inom hälso- och sjukvård och omsorg

3.2 Patientens/brukarens fasta kontakter i vård och omsorg

Kontinuitet i mötet med vården och omsorgens medarbetare är viktigt, främst för patienten/brukaren, men också för verksamhetens effektivitet. Genom kontinuitet möjliggörs en relation som skapar tillit och trygghet hos den enskilde. Det ökar även förutsättningarna för en god och säker vård och omsorg. De fasta kontakterna ska samordna vård och omsorgsinsatser så de utgår från personen.

Fast läkarkontakt - ska erbjudas alla personer listade vid någon av Gotlands vårdcentraler. Hälso- och sjukvårdsnämnden har fattat beslut om riktvärde för 1100 listade per specialist och 550 listade per ST-läkare. Ambitionen ska förverkligas genom genomförande av en implementeringsplan som sträcker sig till 2027.

Fast vårdkontakt - ska erbjudas de patienter/brukare som har behov av mer stöd. Det är behovet som avgör hur länge en patient behöver ha en fast vårdkontakt och behovet bör omprövas regelbundet.

Fast omsorgskontakt - ska erbjudas alla personer som har hemtjänst.

Förvaltningsgemensam riktlinje

För att tydliggöra bland annat syfte och ansvar för de olika rollerna samt hur fasta kontakter ska registreras finns en förvaltningsgemensam riktlinje *STY-37770 Riktlinje fasta kontakter inom vård och omsorg*. Kopplat till riktlinjen finns verksamhetsspecifika rutiner.

3.3 Samarbete för trygg och effektiv utskrivning

En trygg, personcentrerad och säker vård och omsorg på rätt nivå ska erbjudas patienter som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst.⁶

Förvaltningsgemensam riktlinje

För att tydliggöra bland annat ansvar och arbetssätt finns en förvaltningsgemensam riktlinje *STY-11892 Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård/heldygnsvård*. Till riktlinjen finns verksamhetsspecifika rutiner.

Överenskommen ekonomisk reglering

Revidering pågår. Utgångspunkten är att följa lagstiftningen och inte använda möjligheten att avtala om annat.

3.4 Samarbete kring läkarinsatser

För att tillgodose patientens/brukarens behov av läkar kompetens kopplat till hemsjukvård, särskilt boende, bostad med särskild service och korttidsplats ska samarbete ske med vårdcentralerna oavsett utförare. Varje boendeenhet ska ha en fast namngiven läkare att tillgå för konsultation. Detta ersätter inte ersätter den patientansvarige läkare i primärvården som den enskilde är listad hos utifrån vårdvalet.

⁶ Bestämmelser finns i lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Förvaltningsgemensam riktlinje

För att tydliggöra bland annat ansvar och arbetssätt finns en förvaltningsgemensam riktlinje
Framtagande initierat

3.5 Samarbete avseende vissa fördelade/delegerade arbetsuppgifter

Ska fyllas på

Arbete pågår kring vilka förutsättningar som krävs för att personer med medicinskt ansvarsövertag ska skrivas in i hemsjukvård

3.6 Samarbete på specialistvårdsnivå

Den hälso- och sjukvård som tillhandahålls inom socialnämndens ansvarsområde är på primärvårdsnivå. Med utgångspunkt i de vägledande principerna kan överenskommelse göras om hälso- och sjukvårdsinsatser på specialiserad nivå. Sveriges Kommuner och Regioner har tagit fram stödmaterial för att underlätta detta samarbete. [Specialiserad vård i hemmet \(skr.se\)](#)

3.6.1 Samarbete vid palliativ vård

En trygg, personcentrerad och säker vård och omsorg ska erbjudas alla vuxna i palliativ fas som vårdas i hemmet, oavsett diagnos. Nära samverkan mellan palliativa teamet, hemsjukvården och hemtjänstutföraren är en förutsättning för ett gott omhändertagande.

- Läkare i palliativa teamet är medicinskt ansvarig när patienten är inskriven i teamet.
- Hemsjukvården arbetar på uppdrag av palliativa teamet.
- All medicinsk dokumentation görs i TakeCare.

Förvaltningsgemensam riktlinje

För att tydliggöra bland annat ansvar, arbetssätt och inskrivningskriterier till teamet finns en förvaltningsgemensam riktlinje *STY-25612 Specialiserad palliativ vård i hemmet*, riktlinjen beslutas i samverkansledning. Till riktlinjen finns rutiner som beskriver omhändertagande för specifika diagnoser respektive rutin för ansvarsfördelning avseende viss utrustning.

Överenskommen ekonomisk reglering

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ersätter Socialförvaltningen för insatser som hemsjukvården gör på uppdrag av palliativa teamet för patienter som är inskrivna i teamet.

Avsnitt 4 – Samverkan kring hälsofrämjande och förebyggande insatser

Såväl det hälsofrämjande som det förebyggande perspektivet ska genomsyra alla verksamheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, socialförvaltningen, utbildnings- och arbetslivsförvaltningen samt regionstyrelseförvaltningen utifrån den kontext som respektive verksamhet verkar i. Det kan handla om att verka för att alla klarar skolan respektive att identifiera och förebygga dem med risk för att inte göra det.

Med hälsofrämjande avses ett salutogent perspektiv, det vill säga utgångspunkten är det friska och att stärka skyddsfaktorer. Detta till syfte att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Hälsofrämjande arbete kan handla om insatser för att stärka tilltron till den egna förmågan och öka kontrollen över den egna hälsan.

Med förebyggande avses ett patogent perspektiv, det vill säga utgångspunkten är att förebygga ohälsa. Förebyggande arbete handlar om att identifiera och kartlägga de faktorer som utgör risker för olika former av ohälsa och genomföra insatser utifrån det.

Det är viktigt att identifiera risk- och skyddsfaktorer på olika nivåer; individ, grupp och organisationsnivå. Det finns tydliga vinster med att arbeta med påverkan av risk- och skyddsfaktorer på flera nivåer samtidigt samt att samordna insatser för bästa effekt.

Som en del i Region Gotland styrmodell har Regionfullmäktige beslutat om fem koncerngemensamma prioriteringar för att nå vision och mål i den regionala utvecklingsstrategin. En av dessa prioriteringar är hälsofrämjande arbete och utveckla tidiga förebyggande insatser. Prioriteringen avser hela Region Gotland. Detta ramverk har som inledningsvis beskrivits fokus på de viktigaste gemensamma områdena kopplat till primärvård och primärvårdsnära verksamhet.

4.1 Vad vi vill uppnå med att gemensamt prioritera universella hälsofrämjande insatser

Universella hälsofrämjande insatser syftar till att främja hälsa och välbefinnande utan att rikta sig specifikt mot personer med identifierade hälsoproblem. Forskning visar att den största förebyggande effekten uppnås om små insatser riktas mot hela befolkningen jämfört med stora insatser mot ett fåtal i högriskgrupperna, vilket brukar kallas för preventionsparadoxen. En universell hälsofrämjande insats kan ha påverkan inom flera riskområden samtidigt exempelvis utanförskap, våld, brott och psykisk ohälsa. Det finns betydande forskningsstöd som visar att universella insatser har god påverkan på barn och ungas psykiska hälsa. Syftet med att gemensamt prioritera universella hälsofrämjande insatser är att säkerställa att de insatser vi erbjuder barn och unga samt deras föräldrar är evidensbaserade, effektiva och har effekt på flera problemområden för att sammantaget ge så stor effekt som möjligt. Samarbetsområdet är således att gemensamt identifiera och prioritera vilka insatser som vi ser som viktigast att erbjuda. Själva genomförandet av insatser som valts görs av respektive förvaltning.

4.2 Samverkan för stöd till anhöriga i risk för egen ohälsa

Anhöriga är en grupp som är i risk för att drabbas av egen ohälsa. Personal inom hälso- och sjukvård är ofta de som först kommer i kontakt med närstående och anhöriga. Det är

därför viktigt att de uppmärksammar anhöriga behöver stöd. Barns rätt till stöd ska särskilt uppmärksammas.

Socialförvaltningens enhet för anhörigstöd erbjuder stöd och information till anhöriga som hjälper sina närstående i vardagen. Stöd kan ges individuellt och i grupp.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen erbjuder stöd och information till anhöriga i medicinska och psykiska sakfrågor samt förmedlar kunskap kring diagnoser och behandlingsstrategier. Stöd kan ges individuellt och i grupp.

Förvaltningsgemensam riktlinje

För att göra det enkelt att lotsa vidare till anhörigstöd finns en e-tjänst där medarbetare kan lämna en kontaktförfrågan om anhörigstöd, medgivande från anhörig måste inhämtas. All personal ska ha kännedom om tjänsten.

Avsnitt 5 – Samverkan kring barn och unga med behov av särskilt stöd

Bilaga 1 – Förteckning över överenskommelser som kompletterar ramverket **OBS- ej fullständig**

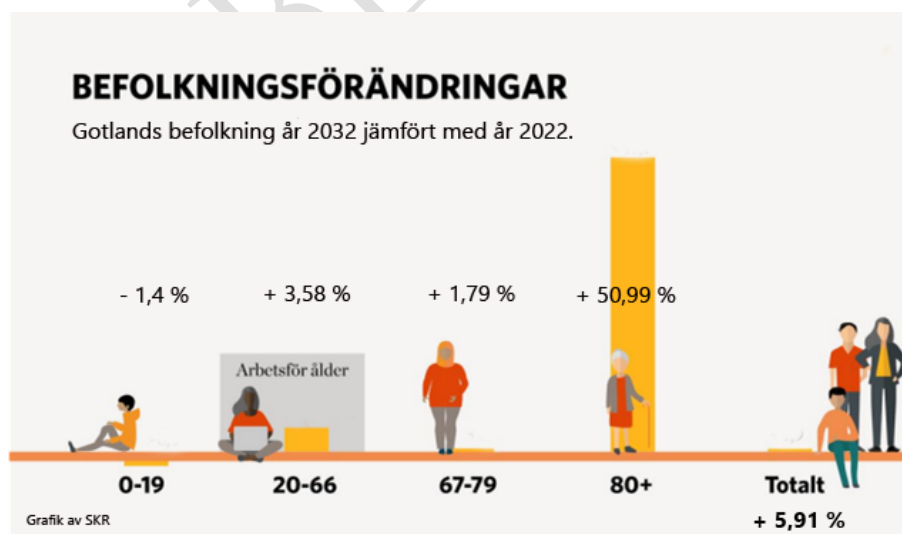
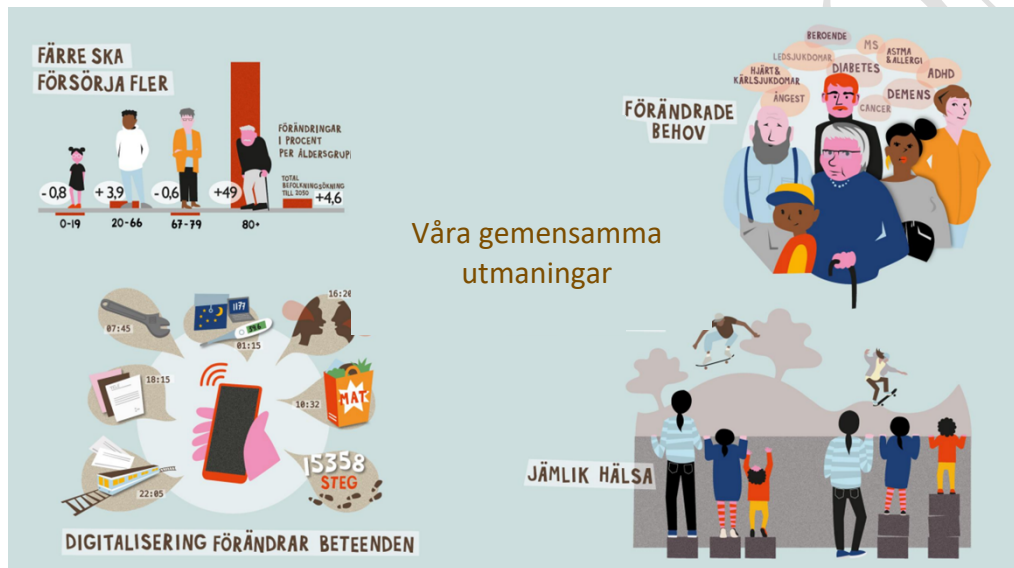
Benämning	Syfte med överenskommelsen
STY-02276- Blås- och tarmfunktionsstörning	Att tydliggöra roller och ansvar mellan förvaltningarna i vården av patienter med blås- och tarmfunktionsstörningar
STY-05544- Syn- och hörsel instruktör	Att tydliggöra de arbetsuppgifter som hälso- och sjukvårdsförvaltningens syn- och hörselinstruktör utför på uppdrag av socialförvaltningen.
STY-26550- Hyra av bostäder mellan SOF RoB och HSF Bostadsservice	Att tydliggöra samarbete gällande bostäder till sommarvikarier.
STY-05554- Trygghetspunkter	Att klargöra ansvarsförhållanden samt fördelning av kostnader mellan respektive vårdcentral och särskilt boende.
STY-10978- Händelseanalys förvaltningsgemensam	Att tydliggöra hur samverkan ska ske då behov av förvaltningsgemensam händelseanalys föreligger.
STY-05559- Tandvård	Att klargöra roller och ansvar hos respektive förvaltning, så att de personer som har rätt till munhälsobedömning får den utförd och att personalgrupper och närstående får undervisning i munhälsovård
STY-02293- Vårdhygien	Att förtydliga hygiensektionens uppdrag gentemot den vård och omsorg som bedrivs inom socialförvaltningens område samt socialförvaltningens ansvar i denna samverkan.
STY-10508- Hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet	Beskriva processen för hälso- och läkarundersökningar för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.
STY-30566- Efterlevandestöd suicid	Att klargöra ansvarsfördelningen mellan socialförvaltningen och hälso- och sjukvårdsförvaltningen, avseende Region Gotlands efterlevandestöd.
STY-05558- Öppen tvångsvård	Att förvaltningarnas myndighetsutövning ska vara smidig och samordnad, så att patientens behov av vård och insatser tillgodoses utan dröjsmål.
STY- Grindvillan särskilt boende	Att tydliggöra ansvarsfördelning och ekonomisk uppgörelse mellan förvaltningarna.
STY- 19411- Socialpsykiatriskt team SPT	Att ge samordnade, intensiva insatser av god kvalitet till barn och unga och deras föräldrar/vårdnadshavare så att placering i familjehem eller på institution (heldygnsvård, HVB eller SiS) kan förebyggas
STY-18308-Missbruks- och beroendevård	Att tydliggöra samverkansformer och vara ett stöd för de verksamheter som ansvarar för vård av och stöd till individer, oavsett ålder, med missbruk, skadligt bruk eller beroende.

Bilaga 2 – Bakgrund, målbild och lokala förutsättningar

Bilagan avser hälso- och sjukvårdsnämndens, socialnämndens och barn- och utbildningsnämndens ansvarsområde.

Vi har utmaningar på Gotland som behöver lösas i nära samverkan

En större andel av befolkningen är äldre och behovet som hälso- och sjukvård ska möta har förändrats, många människor har kroniska sjukdomar. Dagens levnadsvanor bidrar till att många blir sjuka. Framsteg inom medicin och teknik gör att det finns behandlingar för fler sjukdomar och åkommor. Sammantaget innebär det ett kraftigt ökat vård- och omsorgsbehov samtidigt som det är brist på resurser i form av medarbetare, pengar och lokaler. En ökad digitalisering av samhället innebär förväntningar även på hälso- och sjukvården. Digitalisering är dock också en möjlighet att ta tillvara. Därtill har skillnaden i hälsa ökat, förutsättningarna för personer med lägre egen makt behöver stärkas.



Vi arbetar mot en gemensam målbild - Hälsa genom hela livet

Hälso- och sjukvårdsnämnden, Socialnämnden, Barn- och utbildningsnämnden, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, Regionstyrelsen och Regionfullmäktige har beslutat om en gemensam målbild för omställning till ett hälsosystem på Gotland. Målbilden tar sin utgångspunkt i invånaren, syftar till att ge riktningen och är utformad för att fler verksamheter och aktörer ska ställa sig bakom den och bidra i arbetet. För mer information om omställningsarbetet hänvisas till färdplan Region Gotlands färdplan för omställning till ett hälsosystem för Hälsa genom hela livet – God och nära vård.



Målet är ett system/samhälle som utgår från individen och främjar hälsa

Hälsa är att i glädje vara upptagen med sina livsuppgifter! För bästa möjliga hälsa hos våra invånare behöver vi arbeta tillsammans, utgå från människors vardag, och arbeta för att skapa och stärka förutsättningarna för goda vanor utifrån varje persons behov och situation. Prioritera och fokusera på att stärka det friska, att det finns stöd när måendet sviktar och hälso- och sjukvård för den som är sjuk.



Primärvårdens lagstiftade uppdrag

Definition och grunduppdrag för primärvården regleras i lagstiftning (hälso- och sjukvårdslagen).

Primärvården ska svara för behovet av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens (2 kap. 6 § HSL).

Grunduppdrag för primärvården (13a kap 1 § HSL) gäller HSF/SOF:

1. Tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov
2. Se till att vården är lätt tillgänglig
3. Tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar
4. Samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården
5. Möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.

Det är upp till huvudmannen att definiera vad detta i praktiken innebär för enskilda verksamheter.

Gotlands speciella förutsättningar som en region/kommun

Uppdraget för Region Gotland att bedriva hälso- och sjukvård regleras av hälso- och sjukvårdslagen och av skollagen, där skollagen definierar huvudmannens uppdrag att erbjuda elevhälsa. Region Gotland är kommun med regionalt ansvar, det innebär att Region Gotland definieras som en och samma huvudman. Nämnderna som bedriver hälso- och sjukvård är myndigheter. Det betyder att hälso- och sjukvårdsnämnden, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden och gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden är egna myndigheter. Varje nämnd kan sedan i sin tur vara uppdelad i flera vårdenheter/verksamheter. För mer information om juridiska förutsättningar hänvisas till STY-20989. Dela information, juridiska förutsättningar. Det innebär i praktiken att i de fall

hälso- och sjukvårdslagstiftningen anger att överenskommelse ska finnas mellan huvudmännen⁷ så gäller detta ur lagstiftningens mening inte Region Gotland. I och med Regionfullmäktiges fördelning av ansvar i form av respektive nämnds reglemente ansvarar dock Hälso- och sjukvårdsnämnden för det som i HSL betecknas som regional vård och Socialnämnden för det som betecknas som kommunal vård.

Bilaga 3 - Mer information om "Gotlandslösningar" inom Primärvården i hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Bilagan avser hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde.

Gotlands ö-läge innebär behov av ett akutsjukhus samtidigt som befolkningsunderlaget egentligen är för litet underlag för att motivera ett akutsjukhus. Denna kombination är en utmaning som medför behov av särskilda lösningar både för att säkerställa förmåga i hela hälso- och sjukvårdssystemet och bästa möjliga användning av resurser. Av effektivitetsskäl ingår vissa uppdrag inte i uppdragsmodellen för vårdvalet på Gotland det innebär att de kan organiseras på annat sätt än av respektive vårdcentral.

Effektivisering av tillgänglighet kvällar och nätter – vårdcentralerna ska ha läkarbemannad mottagning minst 40 timmar per vecka. Övrig tid på dygnet, samt helger ansvarar vårdcentralerna endast för jour- och beredskapsverksamhet. En distriktsläkare har beredskapsjour för hela ön vardagar kl. 17:00 -08:00. Lördag, söndag och helgdag kl. 08:00 – 08:00. Beredskapsjouren hanterar: konstaterande av dödsfall i hemmen inklusive SÄBO, LPT-bedömningar, polisiära ärenden, telefonrådgivning (till 1177 och hänvisade patienter, sköterskor, säbo), hembesök i särskilt och ordinärt boende samt rättsintyg på helgjourmottagningen. För övriga hälso- och sjukvårdsbehov som inte kan anstå till vårdcentralernas ordinarie öppettider hänvisas till akutmottagning vid Visby lasarett respektive psykiatriska kliniken.

Effektivisering och hantering av tillgänglighet sommartid – för att kunna hantera den stora tillströmning av personer som sker sommartid på Gotland öppnas varje år en sommarmottagning i Visby som komplement till ordinarie verksamhet. Mottagningen är avsedd för personer som inte är skrivna på Gotland och drivs av en av vårdcentralerna.

Ska kompletteras – diskussion pågår i HSF

⁷14 kap. 1 § överenskommelse om övertagande av ansvar för hemsjukvård
14 kap. 3 § överenskommelse (frivillig) om att kommunen ska ha ansvar för hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning
16 kap. 1 § avtal om omfattningen och formerna för läkarmedverkan
16 kap. 3 § överenskommelse om samarbete i fråga om personer med funktionsnedsättning, personer med skadligt bruk och beroende samt i fråga om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Bilaga 4 - Gemensam tolkning av tröskelprincipen

Bilagan avser hälso- och sjukvårdsnämndens och socialnämndens ansvarsområde.

Ska kompletteras

Bilaga 5 - Struktur för uppföljning och utveckling av samverkan

Bilagan avser hälso- och sjukvårdsnämndens, socialnämndens och barn- och utbildningsnämndens ansvarsområde.

Ska kompletteras

ARBETSVERSION