

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
HSN 2024/288
SON xxx/xxx
Version [1.0]

Gemensamt ramverk för primärvård och primärvårdsnära verksamhet på Gotland

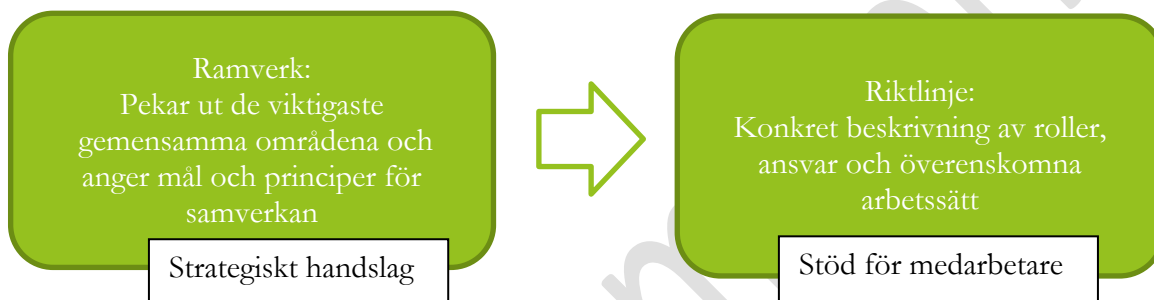
GEMENSAMT RAMVERK FÖR PRIMÄRVÅRD OCH PRIMÄRVÅRDSNÄRA VERKSAMHET PÅ GOTLAND	1
AVSNITT 1 – INLEDNING	3
1.1 NYTTAN MED ETT GEMENSAMT RAMVERK FÖR PRIMÄRVÅRD OCH PRIMÄRVÅRDSNÄRA VERKSAMHET	3
1.2 MÅL FÖR RAMVERKET	3
1.3 VÄGLEDANDE PRINCIPER FÖR SAMARBETE	4
1.4 VAD ÄR PRIMÄRVÅRD OCH PRIMÄRVÅRDSNÄRA VERKSAMHET?	4
1.5 VAD VI VILL UPPNÅ MED PRIMÄRVÅRDEN PÅ GOTLAND	5
1.6 STRUKTUR FÖR UPPFÖLJNING OCH UTVECKLING AV SAMVERKAN.....	6
AVSNITT 2 – VIKTIGA SAMARBETSOMRÅDEN INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH OMSORG	7
2.1 PATIENTENS/BRUKARENS FASTA KONTAKTER I VÅRD OCH OMSORG	7
2.2 SAMARBETE FÖR TRYGG OCH EFFEKTIV UTSKRIVNING	7
2.3 SAMARBETE KRING LÄKARINSATSER	8
2.4 SAMARBETE AVSEENDE VISSA FÖRDELADE/DELEGERADE ARBETSUPPGIFTER.....	8
2.5 SAMARBETE PÅ SPECIALISTVÅRDSNIVÅ	8
AVSNITT 3 – VIKTIGA SAMVERKANSOMRÅDEN KRING HÄLSOFRÄMJANDE OCH FÖREBYGGANDE INSATSER	9
3.1 GEMENSAM PRIORITERING AV GENERELLA HÄLSOFRÄMJANDE OCH FÖREBYGGANDE INSATSER	10
3.2 FÖRTYDLIGADE AV PRIMÄRVÅRDENS UPPDRAG AVSEENDE FÖREBYGGANDE INSATSER UTIFRÅN BEFOLKNINGENS BEHOV	11
3.3 SAMVERKAN FÖR STÖD TILL ANHÖRIGA I RISK FÖR EGEN OHÄLSA	11
AVSNITT 4 – VIKTIGA SAMVERKANSOMRÅDEN KRING BARN OCH UNGA MED BEHOV AV SÄRSKILT STÖD	12
BILAGA 1 – FÖRTECKNING ÖVER ÖVERENSKOMMELSER SOM KOMPLETTERAR RAMVERKET	13
BILAGA 2 – BAKGRUND, MÅLBILD OCH LOKALA FÖRUTSÄTTNINGAR.....	15
BILAGA 3 - PRIMÄRVÅRDSKARTAN PÅ GOTLAND	18
BILAGA 4- MER INFORMATION OM "GOTLANDSLÖSNINGAR" INOM PRIMÄRVÅRDEN I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN	21
BILAGA 5 - GEMENSAM TOLKNING AV TRÖSKELPRINCIPEN	22
BILAGA 6 - STRUKTUR FÖR UPPFÖLJNING OCH UTVECKLING AV SAMVERKAN	22

Avsnitt 1 – Inledning

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

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. Hur samverkan ska fungera 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 överenskommelserna. 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.

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.

- 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 presenteras årligen för nämnderna. Vid behov av förändringar i ramverket kan de göras när som helst under året i form av egna ärenden, samordnat mellan berörda nämnder. Strategisk samverkansledning (förvaltningschefsnivå) ansvarar för att förvalta och följa upp ramverk och överenskommelser. Förvaltningarna ansvarar gemensamt för att riktlinjer finns för viktiga samverkansområden. Riktlinjerna kopplas till detta ramverk och beslutas i strategisk samverkansledning.

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
- Vi prioriterar hälsofrämjande och förebyggande insatser
- Ingen patient ska vara i onödan på sjukhuset
- 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 Region Gotlands medarbetare

Eventuella samverkansproblem löses så nära problemställningen som möjligt dvs i första hand av första linjens chef, vid behov avdelnings-/verksamhetschefs nivå respektive i sista hand förvaltningschefsnivå.

Arbetsätt som gäller alla områden

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

- beslut om vårdinsatser från socialförvaltningen
- utskrivning från slutenvård/heldygnsvård
- 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.

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, arbetsterapeuter 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. Hemtjänsten kan utföra delegerade insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen efter överenskommelse med hälso- och sjukvården. Socialförvaltningen kan efter överenskommelse även bistå med sjukvårdsinsatser på specialistvårdsnivå.

Primärvård tillhandahålls inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen vid vårdcentraler, barnmorskemottagning, barnvårdscentral, fysioterapimottagning, ungdomsmottagning, 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 Vad vi vill uppnå med primärvården på Gotland

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.
- Tillhandahålla förebyggande och främjande insatser utifrån såväl befolkningens som patientens/brukarens behov och förutsättningar.

Ur invånar-/patient-/brukarperspektiv:

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

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.

- 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.

Primärvården som stark bas i hälso- och sjukvårdssystemet är särskilt viktigt för personer med lägre egen förmåga och kontroll över den egna hälsan.

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

1.6 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). För mer information se bilaga.

Avsnitt 2 – Viktiga samarbetsområden inom hälso- och sjukvård och omsorg

Avsnittet avser hälso- och sjukvårdsnämndens och socialnämndens ansvarsområde.

2.1 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 kring samordning. 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.

2.2 Samarbete förutsätter möjlighet att dela information

Ska fyllas på

2.3 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.

2.4 Samarbete kring läkarinsatser på primärvårdsnivå

Patientens/brukarens behov av läkarcompetens kopplat till hemsjukvård, särskilt boende, bostad med särskild service och korttidsplats tillgodoses genom samarbete.

Läkarinsatser på primärvårdsnivå utgår från vårdcentralerna, inklusive privata utförare.

Läkarinsatser på specialistvårdsnivå utgår från sjukhuset respektive psykiatri. Den gemensamma utgångspunkten är att vård och behandling ska ges i brukarens egen boendemiljö.

Förvaltningsgemensam riktlinje

För att tydliggöra bland annat ansvar och arbetssätt finns en förvaltningsgemensam riktlinje... Ska fyllas på

Överenskommen ekonomisk reglering

Den aktör som ordinerar och/eller förskriver är den som betalar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bekostar läkemedel i basförråd enligt fastställd lista.

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

2.5 Samarbete avseende vissa fördelade/delegerade åtgärder/arbetsuppgifter

2.5.1 Samarbete vid ansvarsövertag av läkemedel

När en person inte själv klarar att hantera de läkemedel som denne behöver utifrån sin sjukdomsbild kan hälso- och sjukvården ta över detta ansvar i större eller mindre utsträckning. Detta innebär att personer med ansvarsövertag är en sårbar grupp med behov av stöd och där stödet är avgörande för att personen ska ta de läkemedel som ordinerats, det ligger i sakens natur att risken för avvikelser är stor och arbetssätt behöver utformas utifrån detta. För att erbjuda stöd utifrån personens behov och minimera risken för avvikelser skrivs patienter med ansvarsövertag av läkemedel in i hemsjukvården. Grunden för ansvarsövertagandet är ett läkarbeslut. Ett övertagande av ansvar för läkemedel kan innebära överlämning eller administration. Det är viktigt att alltid bevara personens självständighet så långt som möjligt och ett övertagande av ansvar för läkemedelshantering ska aldrig vara mer omfattande än vad som behövs med hänsyn till personens funktionsförmåga.

Förvaltningsgemensam riktlinje

För att tydliggöra bland annat rollfördelning och dokumentation i samband med ansvarsövertagande av läkemedel finns en förvaltningsgemensam riktlinje STY-xxxx.

2.5.2 Samarbete vid egenvård

Egenvård är ett brett begrepp som kan avse såväl basala åtgärder, som vem som helst själv kan vidta vid enkla och vardagliga sjukdomar och skador, som mer avancerad egenvård. Egenvård regleras i lagstiftning⁷ då avses hälso- och sjukvårdsåtgärder som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan till exempel anhörig eller med stöd av hemtjänst. Egenvård är inte begränsat till enklare åtgärder, utgångspunkten är bedömningen av legitimerad personal. Den som har gjort bedömningen ansvarar också för att informera, planera, dokumentera, följa upp och ompröva egenvården samt samråda med den som ska ansvara för hjälpen.

Förvaltningsgemensam riktlinje

Ska fyllas på

2.5.3 Samarbete vid delegering....

Ska kompletteras med delegering⁸ - avvaktar

2.6 Samarbete kring rehabilitering och habilitering

2.7 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

⁷ Bestämmelser i lag (2022:1250) om egenvård

⁸ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården

Regioner har tagit fram stödmaterial för att underlätta detta samarbete. [Specialiserad vård i hemmet \(skr.se\)](#)

2.7.1 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 fast läkarkontakt 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 strategisk 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 3 – Viktiga samverkansområden kring hälsofrämjande och förebyggande insatser

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

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. **Ev kommentera att dessa tre förvaltningar har viktiga bidrag och att detta arbete behöver kopplas till det större arbetet för att nå utanför Region Gotland, välfärd som en del av regional utv.**

Vår hälsa handlar om två dimensioner; upplevelsen av välbefinnande respektive förekomst av sjukdom. De påverkar varandra men förutsätter inte varandra. Det innebär att man kan vara sjuk men ändå må bra, man kan också vara frisk men må dåligt.

Hälsofrämjande utgår från 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 egen förmåga och kontroll över den egna hälsan, ökad trygghet samt goda relationer.

Med förebyggande avses att förebygga ohälsa. Förebyggande arbete handlar om att identifiera och kartlägga faktorer som utgör risker för olika former av ohälsa och genomföra insatser utifrån det t ex stöd för att sluta röka.

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



Figur 1 Introduktion folkhälsa Östergötland

Såväl det hälsofrämjande som det förebyggande perspektivet ska genomsyra alla verksamheter inom Region Gotland utifrån den kontext som respektive verksamhet verkar i. Hälsofrämjande och förebyggande insatser kan utformas såväl universellt, t ex till alla i en årskull, eller riktat utifrån kunskap om riskgrupper t ex stöd till anhöriga.

Hälsofrämjande insatser syftar till att främja hälsa och välbefinnande utan att rikta sig specifikt mot personer med identifierade hälsoproblem. En hälsofrämjande insats kan ha påverkan inom flera områden samtidigt exempelvis inkludering, delaktighet, trygghet och god psykisk hälsa.

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. Samtidigt behöver de generella insatserna utformas så att de blir tillgängliga för de grupper i befolkningen som har störst risk för lågt välbefinnande och sjukdom, till exempel personer i socioekonomiskt utsatt situation och med olika typer av funktionsnedsättningar.

Insatser som görs för individer och grupper har förlängningen påverkan på befolkningsnivå dvs folkhälsan. Riksdagen har slagit fast åtta målområden för folkhälsopolitiken; utgångspunkten är områden som är centrala i människors liv och som är viktiga för alla. Områdena är också kopplade till välfärdsinstitutioner som skola, vård och omsorg. Dessa verksamheter är att se som centrala samverkanspartner för en god hälsa i befolkningen.

Ett centralt budskap från nationell nivå är att det behövs mer av **kompensatoriska insatser**, olika beroende på behov, för att uppnå mer jämlikhet i befolkningen. Detta bedöms gå mycket väl i linje med omställningen till hälsa genom hela livet. Kommissionen för jämlik hälsa slår fast att: kärnverksamheterna **i sig** är viktiga för bättre och mer jämlika samhällseliga förutsättningar för hälsa. **Tillgänglighet** och **kvalitet** (i mötet & insatsen) är viktiga medel, inte bara mer. Det behövs **mer fokus på främjande, förebyggande och tidiga insatser**. Insatser behöver vara öppna för **alla**, anpassade efter behov.

X.X Nationell styrning av basen i det främjande och förebyggande arbetet

Flera främjande och förebyggande insatser inom vård, skola och omsorg bedöms så viktiga att erbjuda och att de erbjuds likvärdigt över hela landet att det finns nationell lagstiftning och/eller nationella program som anger vad som ska erbjudas.

Socialstyrelsen har i uppdrag att tillsammans med Skolverket, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Specialpedagogiska myndigheten och Statens beredning för medicinska och social utvärdering ta fram ett hälsoprogram 0-20 år. Kärnan i programmet är hälsobesök med undersökning och uppföljning, hälsosamtal och föräldraskapsstöd.

xx Gemensam prioritering av generella hälsofrämjande och förebyggande insatser

Syftet med att gemensamt prioritera breda hälsofrämjande och förebyggande insatser är att säkerställa sammantaget största effekt samt att synliggöra att de olika insatserna utgör delar av en helhet och därför behöver vara prioriterade i den verksamhet som erbjuder insatsen.

Insatser som prioriteras ska ha effekt på flera områden, vara evidensbaserade och kostnadseffektiva. Varje förvaltning ansvarar för att säkerställa att prioriterade insatser fyller dessa kriterier. Insatser blir kostnadseffektiva då; breda insatser kostar lite per person, eller omfattande åtgärder (dyra per person) riktas till personer med stora behov (och

därmed innebär stora hälsovinster). En annan viktig del är att insatsen leder till varaktig förändring.

Själva genomförandet av insatser som valts utförs av respektive förvaltning. Den gemensamma bilden är en beskrivning (alternativt delbeskrivning) av hur hälso- och sjukvårdsförvaltningen, socialförvaltningen och utbildnings- och arbetslivsförvaltningen arbetar utifrån regionfullmäktiges prioritering kring hälsofrämjande och förebyggande insatser. Respektive förvaltning kan även erbjuda andra insatser än de som är gemensamt prioriterade.

Förvaltningsgemensam prioritering

I stället för riktlinje tänker jag en beskrivning av vilka insatserna är (alt som bilaga) Tänker typ en matris som beskriver vilka insatser som vi anser prioriterade till vem de erbjuds och av vilken verksamhet. Här behövs uppdrag som samlar ihop bilden + ngt om hur det omhändertas därefter?

3.2 Förtydligade av primärvårdens uppdrag avseende förebyggande insatser utifrån befolkningens behov

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 13a) har primärvården i uppdrag att särskilt tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar. Vad det betyder för enskilda verksamheter ansvarar respektive förvaltning för att konkretisera i respektive uppdragsbeskrivning.

I val av insatser ska verksamheter på primärvårdsnivå förhålla sig till de prioriterade målen i genomförandeprogrammet Kraftsamling för hälsa och ett socialt hållbart Gotland. Arbetet med att anta målen har föregåtts av en analys som visar på vilka områden det krävs en kraftsamling och var det finns störst potential för att minska hälsoklyftor och uppnå en bättre hälsa i befolkningen

Som tidigare konstaterats påverkas vår hälsa av både upplevelsen av välbefinnande och förekomst av sjukdom. Hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf slår fast att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården samt att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Hälso- och sjukvård definieras i lagen som åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Både förebyggande åtgärder (patogena perspektivet) som stöd för sluta röka, stöd för ökad fysisk aktivitet etc och hälsofrämjande åtgärder (salutogena perspektivet) som insatser för att stärka personens egen förmåga och kontroll över den egna hälsan, exempelvis individanpassade egenvårdsråd, är viktiga för att förebygga ohälsa. Detta gäller alla hälso- och sjukvårdsverksamhet oavsett vårdnivå.

Primärvården har dessutom en viktig roll att samarbeta med exempelvis civilsamhället för att skapa övergångar där den som söker vård för att man inte mår bra (har lågt välbefinnande) men efter bedömning inte har behov av medicinska insatser kan få stöd av andra än hälso- och sjukvården.

Förvaltningsgemensam uppföljning och analys

För att säkra att rätt insatser erbjuds och att anpassning sker över tid är det viktigt med god kunskap om befolkningens behov. Som grund finns olika undersökningar exempelvis folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor", primärvårdens statistikdatabas

”primärvårdskvalitet” och skolans elevhälsoenkät. För att skapa förutsättningar för att få en samlad nulägesbild och analys som grund för det förebyggande arbetet samverkar förvaltningarna i form av att årligen dela och tillsammans analysera och följa upp hälsodata, i samverkan med regionstyrelseförvaltningen. Denna samverkan skapar dessutom möjlighet att tidigt fånga förändringar som syns som signaler i en verksamhet och som påverkar en annan verksamhet.

3.3 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 som behöver stöd. Barns rätt till stöd ska särskilt uppmärksammas.

Stöd finns att få inom Socialförvaltningen hos Anhörigstöd, Alkohol- och drogrådgivningen, Familjestödsenheten och Minimaria. 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

Alla verksamheter inom hälso- och sjukvård ska ha rutiner för att identifiera anhöriga. Alla medarbetare inom hälso- och sjukvård ska ha kunskap om att det ingår i deras uppdrag att i mötet med en patient alltid fråga om de har ett anhörigskap samt att anhöriga vid behov kan få stöd i form av enskilda samtal, gruppverksamhet och föreläsningar.

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.

Avsnitt 4 – Viktiga samverkansområden kring barn och unga med behov av särskilt stöd

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

Ska fyllas på

Bilaga 1 – Förteckning över överenskommelser som kompletterar ramverket

Bilagan avser hälso- och sjukvårdsnämndens, socialnämndens och barn- och utbildningsnämndens ansvarsområde. Överenskommelser kan formuleras när det finns behov av att tydliggöra roller, ansvar och eventuella särskilda ekonomiska regleringar.

Benämning	Syfte med överenskommelsen	Senast reviderad:	Ärendenummer:
STY-02276- Blås- och tarmfunktionsstörning	Att tydliggöra roller och ansvar mellan förvaltningarna i vården av patienter med blås- och tarmfunktionsstörningar	2021-06-16	HSN 2014/365 SON??
STY-05544- Syn- och hörselinstruktör	Att tydliggöra de arbetsuppgifter som hälso- och sjukvårdsförvaltningens syn- och hörselinstruktör utför på uppdrag av socialförvaltningen.	2023-10-27 Arbetsbeskrivning Kan utgå?	HSN 2015/218 SON 2015/209
STY-05554- Trygghetspunkter	Att klargöra ansvarsförhållanden samt fördelning av kostnader mellan respektive vårdcentral och särskilt boende.	2022-10-27	HSN 2022/648 SON 2022/377
STY-10978- Händelseanalys förvaltningsgemensam	Att tydliggöra hur samverkan ska ske då behov av förvaltningsgemensam händelseanalys föreligger.	2024-02-19	HSN 2022/556 SON 2022/310
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	2023-06-07	HSN 2021/176 SON 2021/283
STY-02293- Vårdhygien	Att förtydliga hygiensektionens uppdrag gentemot den vård och omsorg som bedrivs inom socialförvaltningens område samt socialförvaltningens ansvar i denna samverkan. Konstigt syfte. Innehåller ansvarsfördelning	2021-06-28	HSN 2015/218 SON 2015/209
STY-14074- Samarbete kring barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet	Reglerar samverkan inför en placering, under genomförandet av vården och inför att vården ska avslutas (behov av revidering och komplettering – ny placeringsform skyddat boende)	HSN/SON/BUN/GVN 5 kap § 1d SoL 16 kap §3 punkt 3 HSL	SON 2018/257 HSN 2018/447 BUN 2018/587 GVN 2018/186
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.	2022-05-08	HSN 2022/293, SON 2022/159
STY-30566- Efterlevandestöd suicid	Att klargöra ansvarsfördelningen mellan socialförvaltningen och hälso- och sjukvårdsförvaltningen, avseende Region Gotlands efterlevandestöd.	2023-02-01	RS 2019/974 Borde den inte ligga i HSN/SON?

STY-05558- Öppen tvångsvård	Att förvaltningarnas myndighetsutövning ska vara smidig och samordnad, så att patientens behov av vård och insatser tillgodoses utan dröjsmål.	2023-06-07	HSN 2022/87 SON 2022/59
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 (haldygnsvård, HVB eller SiS) kan förebyggas	2023-09-25	HSN 2020/222 SON 2020/135
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.	2024-04-03	HSN 2022/53 SON 2022/46
STY- ?? saknas i DP Föräldraskapsstöd för kursen Förälder i nytt land	Att reglera ansvar och resurser för samverkan i arbetet med att förvalta och genomföra kursen förälder i nytt land.	2023	GVN 2023/269 SON 2023/443 HSN 2023/849
STY-06559- Hälsoundersökning av migranter från utlandet vid ankomst till Region Gotland	Att tydliggöra ansvarsfördelning för hälsoundersökningar av migranter, samt vilka prover respektive vaccinationer som ska göras/ges till vilka målgrupper.	2024-02-08	???

Bilaga 2 – Samverkansstruktur skola, vård och omsorg

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

Samverkansstruktur



Strategisk samverkansledning (SSL) ansvarar för att:

- På förvaltningsövergripande nivå skapa förutsättningar för god dialog, samverkan, kunskapsutveckling och samsyn inom områden där förvaltningarna har gemensamma beröringspunkter.
- Säkerställa koppling till förvaltningarnas verksamhetsplaner.
- Säkerställa gemensam bild och kunskap om omvärldsförändringar som påverkar gemensamma frågor t ex förändrad lagstiftning, myndighetsuppdrag m m.
- Fatta beslut i gemensamma frågor, alternativt identifiera och ta vidare aktuella frågor till politiken för information eller beslut.
- Bereda fördelning av läns-gemensamma medel.
- Fatta beslut om uppdragsdirektiv och godkänna slutrapporter.
- Håller sig löpande informerade kring pågående uppdrag och undanröja eventuella hinder för samverkan som inte kan lösas i operativ samverkansledning.
- Uppdragsgivare till samverkansledarna.

Operativ samverkansledning (OSL) ansvarar för att:

- Identifiera viktiga samverkanfrågor ur ett helhetsperspektiv med fokus på dem vi är till för - individer, i alla åldrar, med behov av främjande och förebyggande insatser och för individer i riskgrupper med komplexa och sammansatta behov.
- Prioriterar och omsätter till uppdrag, med tydliga uppdragsdirektiv som beslutas i SSL.
- Skapar förutsättningar för genomförande av uppdrag; utser ändamålsenliga arbetsgrupper, stödjer uppdragledarna.
- Följer upp uppdragen löpande och löser ut eventuella hinder som inte kan lösas i uppdragsteamet.

Uppdragsteam bildas utifrån vad som ska göras, ansvarar för att:

- Genomföra ett eller flera uppdrag under ledning av samverkansledarna eller annan utsedd. Teamet avslutas när uppdrag är klart.

Ngt om omvärldsdagar + koppling till nationella strukturer/kunskapsstyrning + serie i w3d3 info forum

Samverkansstrukturens koppling till ordinarie linje

Förtroendevalda- beslut tas i ord.forum,
Koppling FLG,

Gemensam arbetsledning av samarbetsteam

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

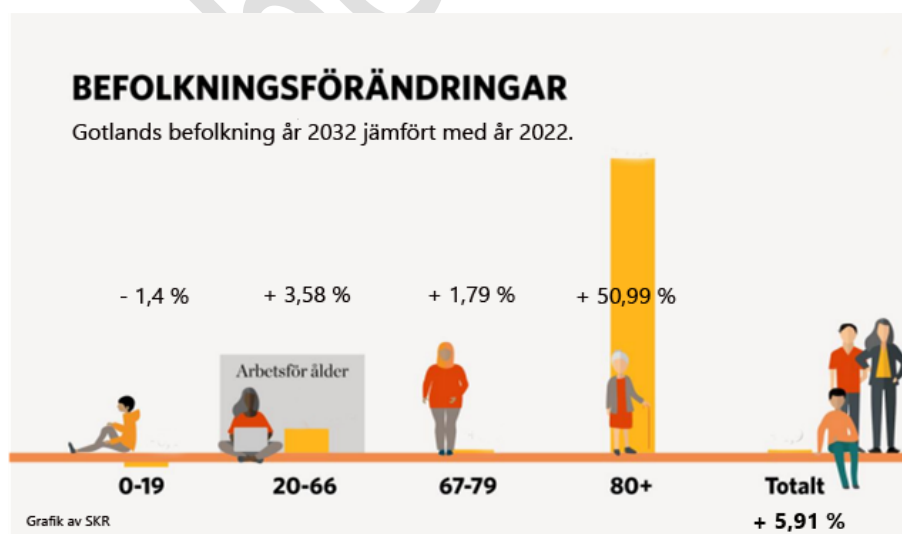
... ngt om att återkoppling sker via ord.linje. Detta finns inom..

Bilaga 3 - Bakgrund, målbild och lokala förutsättningar

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

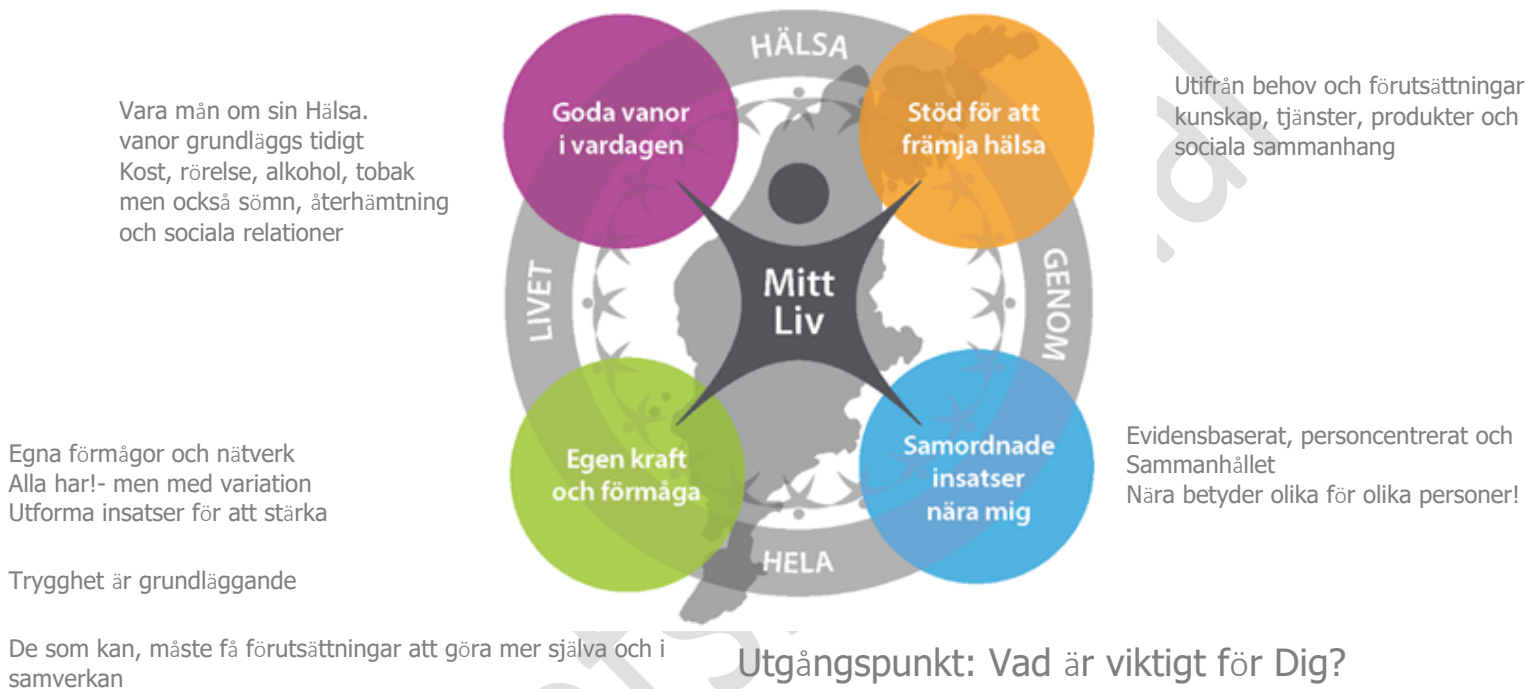
Vi har utmaningar på Gotland som behöver lösas i nära samverkan

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 förmåga och kontroll över den egna hälsan behöver stärkas.



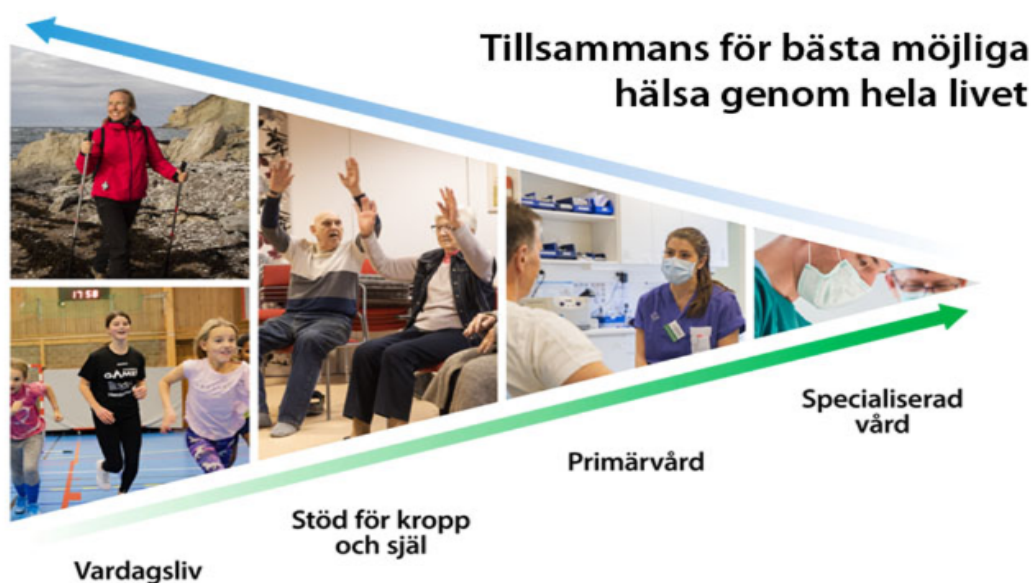
Vi arbetar mot en gemensam målbild - Hälsa genom hela livet

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 huvudmännen⁹ 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 - Primärvårdskartan på Gotland

Bilagan avser hälso- och sjukvårdsnämndens och socialnämndens ansvarsområde.

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 vårdvalssystem. 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.

"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 särskild bilaga.

⁹14 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.

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 utför även bedömningar i samband med bostadsanpassning och intyg för 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

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

Särskilt boende är ett individuellt behovsprövat boende som ges med stöd av socialtjänstlagen. 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 vårdcentral. Behov av sjuksköterskekompetens tillgodoses

för egenregins verksamheter av hemsjukvården på kvällar och nätter. Behov av fysioterapeut och arbetsterapeut tillgodoses av hemsjukvården.

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).

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. Behov av sjuksköterskekompetens tillgodoses för egenregins verksamheter av hemsjukvården på kvällar och nätter. Behov av fysioterapeut och arbetsterapeut tillgodoses av hemsjukvården.

Korttidsenheten kan efter överenskommelse bistå med insatser på specialistvårdsnivå nivå (se avsnitt ”samarbete specialistvårdsnivå”).

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

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. **Behov av sjuksköterskekompetens tillgodoses för egenregins verksamheter av hemsjukvården på kvällar, nätter och helger. Behov av fysioterapeut och arbetsterapeut tillgodoses av hemsjukvården.**

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.

Bilaga 4- 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 helgjournmottagningen. 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.

Organisering av verksamheter på primärvårdsnivå som möter barn och unga – idag organiseras i flera fall dessa verksamheter inom den specialiserade vården exempelvis barnmorskemottagningen, ungdomsmottagningen och första linjemottagningen, även läkarinsatser kopplat till BVC. Detta har sin grund i en historisk bedömning att detta varit mest resurseffektivt. Förutsättningarna har dock förändrats. Det pågår därför ett arbete med att utreda om dessa verksamheter bör samlas. Syftet är bland annat att det ska vara

tydligt för målgruppen var man kan söka för att få stöd och vård, att ha resurseffektiva processer samt att underlätta samverkan med samarbetsaktörer.

Arbetsmaterial

Bilaga 5 - Gemensam tolkning av tröskelprincipen

Bilagan avser hälso- och sjukvårdsnämndens och socialnämndens ansvarsområde.

Ska kompletteras

Arbetsmaterial