

Gemensam Närområdesplan

För Hälso- och sjukvård och angränsande socialtjänst



Planen gäller för Närområde Bollebygd, rev 251113

med följande ingående parter.

Bollebygds Kommun

Närhälsan Bollebygds Vårdcentral och
rehabmottagning.

Innehåll

Inledning och syfte	2
Målgrupp	2
Organisation	2
Läkaransvar i kommunal primärvård	3
*Årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård	3
* Mobil läkare inom ordinärt boende	4
* Kommunala boendeenheter, särskilt boende.....	4
*Korttidsboende/Korttidsenhet	4
Ansvarsfördelning mellan läkare på korttidsboende och ordinarie fast läkarkontakt	4
*Bostad med särskild service för vuxna (LSS)	5
*Läkaransvar vid dagverksamhet och daglig verksamhet.....	5
Fasta inplanerade tider för läkarmedverkan inom socialpsykiatri	5
*Akuta bedömningar och oplanerade hembesök	5
*Palliativ vård	6
*Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning.....	6
*Läkare i beredskap	6
Medicinskt rådgivningsansvarig läkare.....	6
Vaccinationer	6
Beslutstöd.....	7
Samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård	7
Samordnad individuell plan – SIP.....	7
Munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård	7
*POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande	8
Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet	8
*Barnhälsovård.....	8
*Asylsökande och personer utan tillstånd	9
Hälsofrämjande och förebyggande arbete	9
Egenvård.....	9
Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter.....	9
Integrerade mottagningar	10
*Gemensam uppföljning	10
*Gemensam kompetensutveckling.....	10
*Utvecklingsområden.....	10
Uppdaterad:	11

Referenser.....	11
*Bilaga 1 Läkarsvar i kommunal primärvård.....	11
*Bilaga 2 Barnhälsovård.....	11

Inledning och syfte

Gemensam närområdesplan för lokal partsamverkan som gäller för primärvård, angränsande socialtjänst samt vårdgrannar och är ett verktyg för en god och nära vård utifrån ett personcentrerat förhållningssätt och vårdförlopp. Planen tydliggör omfattning och former för samverkan inom flera områden.

Den gemensamma närområdesplanen gäller från* 25-01-01/ reviderat 251113 och tills vidare. Gemensam närområdesplan ska följas upp och utvärderas en gång per år mellan samverkande parter på lokal nivå, kommunvis. Planen revideras vid behov

Koncernkontoret följer upp gemensam närområdesplan utifrån krav och kvalitetsboken inom vårdval vårdcentral.

Målgrupp

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen och hälso- och sjukvårdsavtal ansvarar Västra Götalandsregionen för läkarmedverkan till de patientgrupper som ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar enligt 14 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL, (2017:30).

- Personer i särskilda boendeformer samt bostäder med särskild service 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453), SoL.
- Personer som bor i bostad med särskild service enligt 9 § 8 och 9 § 9 LSS.
- Personer under vistelsetiden vid biståndsbedömd dagverksamhet (3 kap. 6 § SoL) samt daglig verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.
- I Västra Götaland har kommunerna ansvaret för hälso- och sjukvård i hemmet sedan regionbildningen 1999, avtal enligt möjligheten i 12 kap. 2 § HSL (2017:30).

Organisation

Det ska finnas en särskilt utsedd fast läkarkontakt/läkare i kommunal primärvård, som utgår från vårdcentral, som har patientansvaret inklusive medicinskt rådgivningsansvar på enhetsnivå, inom respektive enhet inom; Särskilt boende, kommunal primärvård inom ordinärt boende samt lagen om stöd och service (LSS) och socialpsykiatrien.

När en person flyttar in på ett särskilt boende så ska den personen, med respekt för det fria valet, erbjudas att lista sig på den vårdcentral som har läkarsvar på boendet enl. *bilaga 1 läkarsvar inom kommunal primärvård*.

God och nära vård

En god och nära vård bygger på kontinuitet vilket är en förutsättning för relation och tillit där patienten är medskapare utifrån ett personcentrerat arbetssätt. En del i detta arbetssätt är samverkan mellan huvudmännen men också inom och mellan professionerna samt fasta

kontakter. Fast vårdkontakt finns i region och/eller kommun, fast omsorgskontakt i hemtjänsten inom kommunal verksamhet samt regionens fasta läkarkontakt. Dessa kontakter utses utifrån patientens behov.

Läkaransvar i kommunal primärvård

Vårdcentralen ansvarar för läkarinsatser och samverkan med den kommunala primärvården utifrån ett personcentrerat arbetssätt.

Ansvaret gäller för alla patienter med kommunal primärvård. Vårdcentralen ska utse fast läkarkontakt och ska erbjuda hembesök av fast läkarkontakt minst en gång årligen.

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

*Årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård

Patienten, eventuellt närstående och de fasta kontakterna, från både region och kommun, har dialog om hälsotillståndet, en fördjupad läkemedelsgenomgång och fortsatt vård- och omsorgsplanering.

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

Vård- och omsorgsplanering:

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

Planering:

- sjuksköterskorna samordnar planeringen i god tid, informerar patienten och bjuder in närstående/anhöriga enligt överenskommelse med patienten.
- Om behandlingsbegränsningar kan vara aktuella så förbereds patienten genom samtal med ansvarig sjuksköterska inför läkarbesök.
- läkaren och sjuksköterskan tar fram en årsplanering med inplanerade medicinska kontrollbesök:
 - jämn fördelning över året
 - planeras inte in under ordinarie semestertider
 - tidpunkt för hembesöket förankras med läkaren på ”kontakttiden”

Förberedelser ca två veckor innan hembesöket:

- sjuksköterskan informerar om eventuell förändring i patientens hälsotillstånd
- läkaren ordinerar provtagning
- sjuksköterskan utför ordinerad provtagning
- sjuksköterskan gör symtomskattning, t.ex. PHASE-20/ PHASE proxy
- sjuksköterskan, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och omvårdnadspersonal genomför överenskomna riskbedömningar i Senior Alert, CFS (skörhetsskattning)

Under hembesöket:

- analys av provsvar, symtomskattningar och hälsotillstånd
- läkaren gör en läkemedelsgenomgång, hälsoundersökning och fördjupad läkemedelskontroll

- Vård- och omsorgsplanering genomförs tillsammans med patient och eventuellt närstående samt berörda
- läkaren och sjuksköterskan medverkar vid upprättande, revidering och uppföljning av individuella vårdplaner.
- Ställningstagande till behandlingsbegränsningar, samt ställningstagande till palliativa åtgärder

* Mobil läkare inom ordinärt boende

Ansvarsfördelning preciseras i *bilaga 1 läkaransvar inom kommunal primärvård* och ska innehålla ansvarig vårdcentral, dag och tid i veckan/varannan vecka samt mötesform. Beskriv läkaransvaret för patienter med kommunal primärvård inom ordinärt boende

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

- planerade patientbesök inkl. årlig genomgång för patienter med kommunal primärvård
- avstämningstid med sjuksköterska
- proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner

* Kommunala boendeenheter, särskilt boende

Ansvarsfördelning preciseras i *bilaga 1 läkaransvar inom kommunal primärvård* och ska innehålla ansvarig vårdcentral, dag och tid i veckan/varannan vecka samt mötesform.

Beskriv läkaransvaret för patienter med kommunal primärvård inom kommunala boendeenheter

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

- planerade patientbesök inkl. årlig genomgång för patienter med kommunal primärvård
- avstämningstid med sjuksköterska
- proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner

*Korttidsboende/Korttidsenhet

På korttidsboende/Korttidsenhet har den/de vårdcentraler behandlingsansvar för alla patienter under deras vistelsetid på boendet, oavsett på vilken vårdcentral patienten har sitt vårdval.

Ansvarsfördelning preciseras i *bilaga 1 läkaransvar inom kommunal primärvård* och ska innehålla ansvarig vårdcentral, dag och tid i veckan/varannan vecka samt mötesform.

Beskriv läkaransvaret för patienter med kommunal primärvård som vistas på korttidsboende/korttidsenhet

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

- Planerade patientbesök inkl. årlig genomgång för patienter med kommunal primärvård och vårdval Bollebygds vårdcentral.
- Akuta patientbesök
- Avstämningstid med sjuksköterska på rondtid/kontaktid.
- Proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner

Ansvarsfördelning mellan läkare på korttidsboende och ordinarie fast läkarkontakt

Exempel på åtgärder för läkaransvaret på korttidsboendet:

- vid förändring av hälsotillstånd, oro och ångest
- recept på läkemedel som förskrivits på sjukhuset och förnyelse av recept som inte kan vänta.

Exempel på åtgärder som ordinarie fast läkarkontakt ansvarar för:

- förnya dosdispenserade läkemedel (apodos)
- årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård
- remisser från sjukhuset med uppföljningar och provtagning
- utredningar.

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

***Bostad med särskild service för vuxna (LSS)**

Ansvarsfördelning preciseras i *bilaga 1 läkaransvar inom kommunal primärvård* och ska innehålla ansvarig vårdcentral, kontinuerlig avstämning samt mötesform.

Beskriv läkaransvaret för patienter med kommunal primärvård inom bostäder med särskild service för vuxna

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

- planerade patientbesök inkl. årlig genomgång för patienter med kommunal primärvård
- avstämningstid med sjuksköterska
- proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner

***Läkaransvar vid dagverksamhet och daglig verksamhet**

Hänvisas till patientens ordinarie fasta läkarkontakt vid vårdcentral.

Kommunal primärvård har ansvar för personer vid vistelse på dagverksamhet och daglig verksamhet. Inträffar något akut vid vistelse kan sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut bedöma och hänvisa till rätt vårdnivå.

Fasta inplanerade tider för läkarmedverkan inom socialpsykiatri

Personer inom socialpsykiatri som har beslut om kommunal primärvård och insats enligt Lagen om stöd och service eller Socialtjänstlagen i form av boende eller andra stödinsatser i ordinärt boende.

Ansvarsfördelning preciseras i *bilaga 1 läkaransvar inom kommunal primärvård* och ska innehålla ansvarig vårdcentral, dag och tid i veckan/varannan vecka samt mötesform.

Beskriv läkaransvaret för patienter med kommunal primärvård inom socialpsykiatri

- planerade patientbesök inkl. årlig genomgång för patienter med kommunal primärvård
- avstämningstid med sjuksköterska
- proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner

***Akuta bedömningar och oplanerade hembesök**

I akuta fall, när omedelbar bedömning eller rådfrågning av läkaren behövs under dagtid, vardagar ska det finnas direktnummer till ansvarig vårdcentral, med skyndsam återkoppling från läkare, *se bilaga 1 läkaransvar inom kommunal primärvård*

Oplanerat hembesök eller besök av icke akut karaktär ska vårdcentralen erbjuda utifrån medicinsk bedömning.

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

Vid akuta fall ska Visambedömning utföras och finnas med som underlag vid läkarkonsultation. Se Beslutsstöd nedan.

Vid akut behandling som ska upprepas x antal dagar så ska läkemedelslista uppdateras av vårdcentral och lämnas till KPV

***Palliativ vård**

I första hand är det PAL som tar beslut om palliativ vård och genomför brytpunktsamtal. Dialog om ställningstagande till palliativ vård och trygghetsläkemedel sker tidigt i vårdförloppet. Ingår i detta gör också ställningstagande till att sjuksköterska i KPV får konstatera dödsfall.

Vi arbetar med vilande ordinationer som vid behov som snabbt kan aktiveras av sjuksköterska. Återkoppling sker så snart det går till PAL om att vilande ordinationer aktiverats.

Dokumentation sker i vardera journaler och noteras i uppmärksamhetssignaler/ varningssignaler.

De palliativa ordinationerna dokumenteras i journal på särskilt dokument.

Anhörigstöd: Ges utifrån behov av både sjuksköterska i kommunal primärvård och läkare på vårdcentralen.

Efterlevandesamtal: Erbjuds av sjuksköterska i kommunal primärvård.

***Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning**

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

Sjuksköterska får konstatera dödsfall vid väntat dödsfall om det finns en plan från ansvarig läkare kring detta. Namnkort lämnas ner till PAL närmast följande vardag efter konstaterande.

Läkare konstaterar dödsfall vid icke förväntat dödsfall.

Läkare skriver vårdintygsbedömning när sjuksköterska initierar behov.

***Läkare i beredskap**

Måndag – torsdag kl.17.00 till 08.00.

Fredag kl 17.00 – måndag 08.00.

Dag före helgdag kl 17.00 till 08.00 närmast efterföljande vardag. Som helgdag räknas även midsommarafton, julafton och nyårsafton.

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

Uppdraget finns också beskrivet i länken:

[Beredskapsjour - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](#)

Kontakt se länk:

[Beredskapsjouren Älvsborg + Södra Bohuslän \(vgregion.se\)](#)

Medicinskt rådgivningsansvarig läkare

Medicinskt rådgivningsansvar är skilt från patientansvaret och rör övergripande hälso- och sjukvårdsfrågor i kommunal primärvård.

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

Medicinskt ansvarig läkare delas ansvar mellan Isabelle Borssén och Henrik Klerfors.

Vaccinationer

Beskriv ansvarsfördelning gällande beställning, ordination, administrering och registrering inklusive överföring till NVR (Nationella vaccinationsregistret) för vaccinationer som

säsongsinfluensa och Covid-19 för patienter med kommunal primärvård

Vi följer den regionala information och skriftlig vägledning som ges inför vaccinationssäsongen.

Vårdcentralen har ansvar för beställning av vaccin och registrera vaccinationen i vårdcentralens journal där direktöverföring sker till NVR (nationellt vaccinationsregister). Hälsodeklarationen ska lämnas till vårdcentralen inom en vecka efter administrering av dosen. Kommunal primärvård ansvarar för att ordinera och administrera vaccinationen samt fylla i hälsodeklaration. Om oklarhet vid ordination tas kontakt med PAL som ordinerar vaccination.

Beslutstöd

Vid oplanerade/akuta kontakter med läkare på vårdcentral eller läkare i beredskap ska en bedömning ha gjorts enligt gällande beslutsstöd för att förbättra patientsäkerheten och säkerställa att läkaren har förutsättningar att göra en bedömning och fatta beslut till åtgärd. *Vilket/vilka beslutsstöd och rapporteringsstöd används:*

- *VISAM beslutsstöd*
- *SBAR rapporteringsstöd*

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

Kommunal och regional primärvård följer in- och utskrivningsprocess, enligt läns-gemensamma riktlinjer.

Samordnad individuell plan – SIP

Samordnad individuell plan, SIP ska erbjudas oavsett ålder, diagnos, funktionsvariation eller behov och är den enskildes plan.

SIP ska erbjudas patienter vid:

- beslut om kommunal hälso- och sjukvård inkl. rehab
- utskrivning från sjukhus
- behov om gemensam planering uppstår

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

Munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård

Uppsökande verksamhet består av två olika delar, munhälsobedömning och utbildning till kommunal omvårdnadspersonal. Västra Götalandsregionen har enligt tandvårdslagen (1985:125) ansvar för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för individer som har rätt till denna insats.

Samverkansavtalet beskriver varje parts respektive ansvar inom uppsökande tandvård.

Tandvårdsintyg kommunen: Sjuksköterskor och biståndshandläggare.

Tandvårdintyg vårdcentralen: Läkare och distriktsköterskor.

Munhälsa: Den kommunala vård- och omsorgspersonalen erbjuds utbildning i munvård av tandsköterska från Folktandvården en gång per år.

Munhälsobedömning: Utförs av tandsköterska och besöker dom som tackat Ja till munhälsobedömning.

***POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande**

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

Om det sker en större olycka eller katastrof har kommunen en krisstödsgrupp som har till uppgift att ta hand om människor som är i akut kris. Krisstödet ger stöd till drabbade individer och deras närstående på det emotionella planet.

Kontaktperson POSOM Bollebygds kommun: Joel Smedberg, 0734–647422,
joel.smedberg@bollebygd.se

Kontaktperson POSOM Vårdcentralen Bollebygd: Pernilla Johansson, 0733–778555,
pernilla.johansson@vgregion.se eller Agneta Andersson, 0705–543785,
agneta.k.andersson@vgregion.se

Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet

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

Kontaktperson Bollebygds kommun:

Christina Hultén, 0734–647012, kontorstid vardagar, TIB 0729805512, övrig tid.

Kontaktperson Vårdcentralen Bollebygd:

Agneta Andersson, 0705–543785, kontorstid vardagar, **TIB i Regionen övrig tid**, nås via växel 010-435 80 00.

***Barnhälsovård**

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

- Hälsöfrämjande och förebyggande arbete i familjecentralens verksamhet.
- Kring barn med särskilt behov av stöd, social eller utvecklingsmässig problematik sker samverkan genom direkt kontakt med socialtjänst och vid behov orosanmälningar.
- Överlämning sker enligt rutin från BVC till skolhälсан inför förskolestart.
- Föräldraskapsstöd sker i familjecentralens verksamhet.
- Hygien och smittskyddsfrågor i förskoleverksamhet hänvisas till Vårdhygien SÄS, Närhälsan har utsedda kontaktpersoner som deltar på utbildningar och informationsmöten som Vårdhygien SÄS håller i.

Upprätta förteckning över ansvar mellan barnhälsovård och förskolor se bilaga 2 ansvarsfördelning av förskolor i samverkansområdet

***Asylsökande och personer utan tillstånd**

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

Gemensam asylmottagning för sjuhäradssområdet finns på Närhälsan Boda Vårdcentral. Asylsökande uppmärksammas av denna verksamhet i systemet VEGA och erbjuds hälsoundersökning. Personer utan tillstånd aktualiseras i direktkontakt.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

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

Bollebygds kommun har en folkhälsostrategi som är drivande i samverkan, ett exempel är gemensam äldreplan för kommunens invånare men möjliggör även riktade hälsoinsatser på familjecentralen.

Det finns även ett förebyggandeteam där socialtjänst, vårdcentral och regionens rehab är representerade, de identifierar och erbjuder hembesök med hälsofrämjande stöd och behandling.

Under våren 2026 fortsätter projekt med studiecirkel kring ökad kognitiv hälsa där läkare från vårdcentral medverkar kring de medicinska delarna.

Egenvård

Kopplat till Läns-gemensam rutin för egenvård och Läns-gemensam rutin för hälso- och sjukvårdsinsatser som är bedömda att kunna utföras som egenvård för barn och unga på korttidsvistelse LSS

Egenvårdsintyg skrivs av sjuksköterska på vårdcentralen exempelvis vid handräckning av läkemedel när inte behov av kommunal hemsjukvård finns.

Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter

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

- I vårt lokala samverkansområde i Bollebygd utgår inga mobila team. Men det finns mobila team som utgår från Södra Älvsborgs sjukhus, SÄS.
 - MALT, mobilt akutläkerteam
 - NSVT, Närsjukvårdsteamet
 - Palliativt team
 - Mobilt psykiatriskt team, öppenvård
 - Psykiatri, SÄS, det finns även ett mobilt psykiatriskt team som utgår från SÄS.
 - Rehabilitering, specialistvård
 - Habilitering och hälsa
 - Specialistmottagningar finns på SÄS och SU
- Samverkan med slutenvården, vid in- och utskrivning från slutenvård sker i treparts-dialog SAMSA inom Södra Älvsborgs upptagningsområde.

Integrerade mottagningar

- Mini-Maria lånar lokaler på vårdcentralen en dag/vecka. Betydelsefullt att det finns nära invånaren.
- I Familjecentral ingår BVC och BMM.

***Gemensam uppföljning**

Denna plan ska årligen följas upp inom lokala samverkansområdet.

- Samverkan på lokal ledningsnivå
- Teamarbetet och samarbetet
- Tillgänglighet läkarmedverkan
- Fasta planerade läkartider
- Följsamhet till beslutsstöd
- Fördjupad läkemedelsgenomgång
- Vård och omsorgsplanering samt SIP
- Avvikelser i samverkan
- Palliativa registret ex brytpunktsamtal, smärtskattning

***Gemensam kompetensutveckling**

Gemensam kompetensutveckling och utbildningsstöd för gemensamma satsningar inför kommande år.

Planen framåt är att det ska finnas gemensamma utbildningstillfällen. Ex. att kommunal primärvård bjuds med på Vårdcentralens utbildningar eller tvärtom när det passar båda parter. Fortsatt dialog på samverkansmöten.

***Utvecklingsområden**

(Förslagsvis minst 2 områden)

- Gemensamma utbildningstillfällen
- Förbättra samverkan kring nyinskrivna i KPV med tidig riskskattning samt hembesök.

Ansvariga för gemensam lokal plan

Datum: 250115

Vårdcentral

Anna Lindeblom

Medicinsk ansvarig sjuksköterska

Socialförvaltningen

Bollebygds kommun

Agneta Andersson

Vårdcentralchef

Vårdcentralen Närhälsan Bollebygd

VG region

Malin Nordahl

Närhälsan Rehabmottagning Bollebygd

VG-region.

Rehabenhet

Namn
Titel
Verksamhet
XXX kommun

Namn
Titel
Verksamhet
VG region

Uppdaterad:

Datum: 251113

Vårdcentral

Anna Lindeblom

Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Socialförvaltningen
Bollebygds kommun

Rehabenhet

Agneta Andersson

Vårdcentralschef
Närhälsan Bollebygds vårdcentral
VG region

Malin Nordahl

Enhetschef
Närhälsan Rehabmottagning Bollebygd
VG region

Referenser

- Länkar till referenser finns i dokument: Referenser Gemensam Närområdesplan

***Bilaga 1 Läkaransvar i kommunal primärvård**

Ansvarig vårdcentral per boende

Finns på SharePoint ytan Gemensam Närområdesplan, fylls i och sparas i av respektive huvudman

***Bilaga 2 Barnhälsovård**

Förteckning över ansvar mellan barnhälsovård och förskolor

Finns på SharePoint ytan Gemensam Närområdesplan, fylls i och sparas i av respektive huvudman