

Gemensam Närområdesplan

För Hälso- och sjukvård och angränsande socialtjänst



Planen gäller för Närområde Vårgårda

Kommunal primärvård samt Regional Primärvård

Vårgårda Kommun
Närhälsan Vårgårda Vårdcentral
Vårgårda Rehab

Innehåll

Inledning och syfte	2
Målgrupp	2
Organisation	2
God och nära vård	2
Läkaransvar i kommunal primärvård	3
*Årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård	3
* Mobil läkare inom ordinärt boende	4
* Kommunala boendeenheter, särskilt boende.....	4
*Korttidsboende/Korttidsenhet	4
Ansvarsfördelning mellan läkare på korttidsboende och ordinarie fast läkarkontakt	5
*Bostad med särskild service för vuxna (LSS)	5
*Läkaransvar vid dagverksamhet och daglig verksamhet.....	5
Fasta inplanerade tider för läkaransvar inom socialpsykiatri.....	6
*Akuta bedömningar och oplanerade hembesök	6
*Palliativ vård	6
*Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning.....	6
*Läkare i beredskap	7
Medicinskt rådgivningsansvarig läkare.....	7
Vaccinationer	7
Beslutstöd	7
Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård	8
Samordnad individuell plan – SIP.....	8
Munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård	8
*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

*Ansvariga för gemensam närområdesplan	11
Referenser.....	11
*Bilaga 1 Läkaransvar i kommunal primärvård.....	12
*Bilaga 2 Barnhälsovård	12

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*2026-05-19och tillsvidare.

Gemensam närområdesplan ska följas upp och utvärderas en gång per år mellan samverkande parter på lokal nivå, kommunvis. Planen revideras vid behov

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

Målgrupp

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

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

Organisation

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

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

God och nära vård

En god och nära vård bygger på kontinuitet vilket är en förutsättning för relation och tillit där

patienten är medskapare utifrån ett personcentrerat arbetssätt. En del i detta arbetssätt är samverkan mellan huvudmännen men också inom och mellan professionerna samt fasta kontakter. Fast vårdkontakt finns i region och/eller kommun, fast omsorgskontakt i hemtjänsten inom kommunal verksamhet samt regionens fasta läkarkontakt. Dessa kontakter utses utifrån patientens behov.

Läkaransvar i kommunal primärvård

Vårdcentralen ansvarar för läkarinsatser och samverkan med den kommunala primärvården enligt gällande hälso- och sjukvårdsavtal, utifrån ett personcentrerat arbetssätt.

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

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

*Årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård

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

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

Vård- och omsorgsplanering:

- genomförs minst en gång/år.
- vid försämrat hälsotillstånd, läkarbedömning.
- Läkarbedömning och besök vid behov för nya patienter inom kommunal primärvård.

Planering:

- sjuksköterskorna samordnar planeringen i god tid, informerar patienten och bjuder in anhöriga enligt överenskommelse med patienten.
- läkaren och sjuksköterskan tar fram en årsplanering med inplanerade medicinska vårdplaneringar:

Ta i beaktning om patient kan tas till vårdcentralen för besöket.

- jämn fördelning över året
- Planeras in och genomförs under ordinarie rondtid.
- planeras inte in under ordinarie semestertider

Förberedelser ca två veckor innan läkarbesöket:

- Sjuksköterskan informerar om eventuell förändring i patientens hälsotillstånd
- läkaren ordinerar provtagning
- sjuksköterskan utför ordinerad provtagning
- sjuksköterskan gör symtomskattning enligt Lär ut
- sjuksköterska/arbetsterapeut/fysioterapeut samt omvårdnadspersonal genomför överenskomna riskbedömningar

Under hembesök/besök på vårdcentral:

- analys av provsvar, symtomskattningar, riskbedömningar och hälsotillstånd

- läkaren gör en läkemedelsgenomgång, hälsoundersökning och fördjupad läkemedelskontroll genomförs tillsammans med patient och eventuella närstående.
- läkaren upprättar eller uppdaterar medicinsk vårdplan och skriver sammanfattande anamnes

Läkaren tar ställning till eventuella behandlingsbegränsningar och dokumenterar dessa.

*** 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 och planering för patienter med kommunal primärvård
- akuta patientbesök
- avstämningstid med sjuksköterska, rondtid
- ordination av läkemedel samt vid behovsmedicinering
- Samtal kring allvarlig sjukdom, brytpunktssamtal samt trygghetsordinationer, uppdatera sammanfattande anamnes med denna information.
- vid behov kontakt med fysioterapeut och arbetsterapeut för ärenden som inte kräver besök hos patienten.

*** 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 och planering för patienter med kommunal primärvård
- akuta patientbesök
- avstämningstid med sjuksköterska rondtid
- ordination av läkemedel samt vid behovsmedicinering
- Samtal kring allvarlig sjukdom, brytpunktssamtal samt trygghetsordinationer, uppdatera sammanfattande anamnes med denna information.
- vid behov kontakt med fysioterapeut och arbetsterapeut för ärenden som inte kräver besök hos patienten.
-

***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

- akuta patientbesök
- avstämningstid med sjuksköterska, rondtid
- ordination av läkemedel samt vid behovsmediciner
- Samtal kring allvarlig sjukdom, brytpunktssamtal samt trygghetsordinationer, uppdatera sammanfattande anamnes med denna information.
- vid behov kontakt med fysioterapeut och arbetsterapeut för ärenden som inte kräver besök hos patienten.

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 och planering för patienter med kommunal primärvård
- akuta patientbesök
- avstämningstid med sjuksköterska
- ordination av läkemedel samt vid behovsmediciner
- Samtal kring allvarlig sjukdom, brytpunktssamtal samt trygghetsordinationer, uppdatera sammanfattande anamnes med denna information.
- vid behov kontakt med fysioterapeut och arbetsterapeut för ärenden som inte kräver besök hos patienten

***Läkaransvar vid dagverksamhet och daglig verksamhet**

Hänvisas till patientens ordinarie fasta läkarkontakt vid vårdcentral.

Hänvisas till patientens ordinarie fasta läkarkontakt vid vårdcentral.

Fasta inplanerade tider för läkaransvar inom socialpsykiatri

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

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

Beskriv läkaransvaret för patienter med kommunal primärvård inom socialpsykiatri

- planerade patientbesök inkl. årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård
- avstämningstid med sjuksköterska, rondtid
- ordination av läkemedel samt vid behovsmedicinering
- Samtal kring allvarlig sjukdom, brytpunktsamtal samt trygghetsordinationer, uppdatera sammanfattande anamnes med denna information.
- vid behov kontakt med fysioterapeut och arbetsterapeut för ärenden som inte kräver besök hos patienten

***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

Telefonnummer hänvisas till bilaga. Direktnummer finns och läkare åker ut på uppdrag utifrån behov och bedömning. Efter bedömning kan även MALT kontaktas.

***Palliativ vård**

Samverkan sker genom dialog, rondtider samt vid akuta händelser kontakt med vårdcentral.

- Läkarbedömning av försämrad patient
- Ställningstagande till palliativ vård och trygghetsläkemedel
- Brytpunktsamtal
- Medicinsk vårdplan vid palliativ vård
- Att fastställa dödsfall samt remiss för borttagande av eventuell pacemaker
- Efterlevandesamtal av kommunen, vid behov av läkarkontakt förmedlas detta till vårdcentralen.

***Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning**

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

Ansvarsfördelning i vårt lokala samverkansområde:

Konstaterande av dödsfall kan delegeras av läkare till sjuksköterska i kommunal primärvård.

Vårdintygsbedömning utförs av specialist i allmänmedicin.

Ansvar fördelas enligt de GPS avstånd som gäller som grund för passiv listning enligt närhetsprincipen. Vi använder samma kartor där gatuadresser framgår, [Karta - VGR](#)

***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

Läkarjouren har uppdraget under beredskapstid.

Uppdraget finns också beskrivet i länken:

[Beredskapsjour - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vregion.se\)](https://vregion.se/beredskapsjour)

Kontakt se länk:

[Beredskapsjouren Älvsborg + Södra Bohuslän \(vregion.se\)](https://vregion.se/beredskapsjouren-alsvborg-sodra-bohuslan)

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

Medicinsk rådgivare är ansvarig för lokala rutiner. Deltar regelbundet på samverkansmöten mellan primärvård, kommunal primärvård och rehab.

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

Primärvården beställer vaccination till kommunal primärvård under förutsättningar att inrapporterat behov sker. Kommunal primärvård ansvarar för att vaccin förvaras enligt rutin alternativt hämtar vaccin på vårdcentralen inför varje vaccination.

- Administrering och ordination sker enligt regional rutin.

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

- *VISAM används av kommunal primärvård för kontakt med läkare i beredskap samt för läkare på vårdcentral.*
- *SBAR används av kommunal primärvård för kontakt med läkare i beredskap samt för läkare på vårdcentral. SBAR används även under planerad läkarmedverkan, rondtid.*
- *Vitalparametrar ska vara tagna innan kontakt med läkare på vårdcentral samt läkare i beredskap.*

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

Länsövergripande överenskommelse vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård sker genom planering i SAMSA

Samordnad individuell plan – SIP

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

SIP ska erbjudas patienter vid:

- beslut om kommunal primärvård inkl. rehab
- utskrivning från sjukhus
- behov om gemensam planering uppstår

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

Munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård

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

Samverkansavtalet beskriver varje parts respektive ansvar inom uppsökande tandvård.

Kommunal primärvård erbjuder uppsökande verksamhet för munhälsobedömning. Kommunal primärvård och socialtjänst kan även utfärda intyg för nödvändig tandvård enligt fastställda kriterier.

Barnhälsovården samverkar med folktandvården och genomför gemensamt tiomånadersbesök.

***POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande**

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

Krisstöd: En representant från Närhälsan och Medicinskt ansvarig sjuksköterska kommunal primärvård är med i ledningsgrupp för kommunens krisstöd

Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet

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

Vid kris hanterar NOSAM-gruppen, exempelvis extrainsatta möte/avstämningar.

Kontaktperson ordförande NOSAM

***Barnhälsovård**

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

- Hälsöfrämjande och förebyggande arbete
- Kring barn med särskilt behov av stöd, social eller utvecklingsmässig problematik
- Föräldraskapsstöd genom samverkan med kommunens socialtjänst samt öppna förskolan och elevhälsan.
- Hygien och smittskyddsfrågor
- Familjecentralerliknande verksamhet
- Hälsoundersökning på vårdcentralen av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet, sker på vårdcentralen.
- Regelbundna möten en gång per månad mellan specialpedagog och barnhälsovård utifrån föräldrars samtycke.
- Barnhälsovården tillsammans med berörd förskola genomför hälsoformulär kring basala behov och beteende hos barn inför treårsbesök på BVC. Det genomförs tillsammans med föräldrar.

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

Planerad ansvarsfördelning gällande hälsokontroller. Det fördelas utifrån fast läkarkontakt genom datumfördelning.

Hälsöfrämjande och förebyggande arbete

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

[Primärvårdsrehab, biståndshandläggare och primärvård (äldresjuksköterska) bedriver tillsammans förebyggande vård för äldre inom upptagningsområdet. Regelbundna träffar varannan vecka.

Egenvård

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

Verksamheterna följer den läns gemensamma rutinen för egenvård.

Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter

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

- Samverkan med andra enheter som inte ingår i regelbundna möten bjuds in vid behov
- Samverkan med slutenvården, vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Samverkan med Vårgårda rehab vid ärenden där båda parter berörs. Sker genom teamträffar samt via journalsystem.

- Samverkansmöte mellan primärvård och kommunal primärvård, 3 möten per termin. MAS sammankallande.
- Inför semesterplanering sommar och storhelger extra möte för planering av resursfördelning mellan chef kommunal primärvård och chef primärvård.

Integrerade mottagningar

- Familjecentralsliknande verksamhet
- Ungdomsmottagningen
- Barnmorskemottagningen

***Gemensam uppföljning**

Denna plan ska årligen följas upp inom lokala samverkansområdet.

- Samverkan på lokal ledningsnivå
- Teamarbetet och samarbetet
- Tillgänglighet av ansvarig läkare
- Fasta planerade läkartider
- Följsamhet till beslutsstöd
- Fördjupad läkemedelsgenomgång
- Vård och omsorgsplanering samt SIP
- Avvikelser i samverkan
- Palliativa registret ex brytpunktsamtal, smärtskattning
- Journalgranskning
- Granskning av återinläggningar slutenvård, kommunal primärvård ansvarig

***Gemensam kompetensutveckling**

Förslag:

Akuta bedömningar

STRAMA

Läkarmedverkan vid nyrekrytering på rehab

FFFF- föreningen för familjecentralens främjande

BPSD- bemötandeplan inför läkarbedömning

***Utvecklingsområden**

(Förslagsvis minst 2 områden)

1. Palliativ vård inklusive trygghetsordinationer, brytpunktsamtal, samtal om allvarlig sjukdom. Utbildning palliativ vård – Lindring bortom boten, läkarmodulen – Betaniastiftelsen.
 - Gemensamma vårdplaner

- Bredvidgång för sjuksköterskor i KPV på vårdcentral.
- SAMSA- samverkan i Samsa mellan sjuksköterskor
- Fortsätta utveckla och sätta ramar för förebyggande team.
- Tydliggöra förskrivningsrätt.
- 2-månadersbesök BVC integreras i öppna förskolan och sker på plats på öppna förskolan för att knyta kontakter.
- Användande av kulturtolk SELAM på BVC.

***Ansvariga för gemensam närområdesplan**

Datum:2026-05-19

Vårdcentral

Izabella Gustafsson Sunnaas
Verksamhetschef
Närhälsan Vårgårda vårdcentral
VG-region

Maria Andersson
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
MAS kommunal primärvård
Vårgårda kommun

Rehabenhhet

Thomas Granqvist
Verksamhetschef
Vårgårda rehab
Vårgårda kommun

Emma Heleander
Enhetschef hälso- och sjukvård
Kommunal primärvård
Vårgårda kommun

Uppdaterad:

Datum: 2026-05-19

Vårdcentral

Namn
Titel
Verksamhet
XXX kommun

Namn
Titel
Verksamhet
VG region

Rehabenhhet

Namn
Titel
Verksamhet
XXX kommun

Namn
Titel
Verksamhet
VG region

Referenser

- Länkar till referenser finns i dokument: Referenser Gemensam Närområdesplan

***Bilaga 1 Läkaransvar i kommunal primärvård**

Ansvarig vårdcentral per boende

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

***Bilaga 2 Barnhälsovård**

Förteckning över ansvar mellan barnhälsovård och förskolor

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