Gällande:
2025- tills vidare

# Gemensam Närområdesplan

För Hälso- och sjukvård och angränsande socialtjänst




## Planen gäller för Närområde Angered

med följande ingående parter

| |
|---|
| Göteborgs stad/Kultivatorgatan |
| Närhälsan Angered Vårdcentral |
| Närhälsan Hjällbo Vårdcentral |
| Närhälsan Lövgärdet Vårdcentral |
| |

| |
|---|
| Capio Vårdcentral Angered |
| Capio Rehab Angered |
| Närhälsan Angered Rehabmottagning |
| Nötkärnan Gårdsten Vårdcentral och BVC |
| |

# 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 socialpsykiatrin ..... 5
*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 ..... 8
Samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård ..... 8
Samordnad individuell plan – SIP ..... 8
Munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård ..... 9
*POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande ..... 9
Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet ..... 9
*Barnhälsovård ..... 9
*Asylsökande och personer utan tillstånd ..... 9
Hälsofrämjande och förebyggande arbete ..... 10
Egenvård ..... 10
Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter ..... 10
Integrerade mottagningar ..... 10
*Gemensam uppföljning ..... 10
*Gemensam kompetensutveckling ..... 11
*Utvecklingsområden ..... 11

*Ansvariga för gemensam närområdesplan ..... 11
Referenser ..... 12
*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* 2026-10-12 och 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
- för nya patienter inom kommunal primärvård

**Planering:**

- sjuksköterskorna samordnar planeringen i god tid genom att meddela vårdcentralen, i varje enskilt fall beslutas om vem som informerar patienten och bjuder in närstående/anhöriga enligt överenskommelse med patienten
- läkaren och sjuksköterskan tar fram en årsplanering med inplanerade medicinska vårdplaneringar:
    - jämn fördelning över arbetsdagarna
    - jämn fördelning över året
    - planeras inte in under ordinarie semestertider

**Förberedelser ca två veckor innan läkarbesöket:**

- förankras med läkaren via ett ”Planeringsunderlag fast planerad läkartid”
- sjuksköterskan informerar om eventuell förändring i patientens hälsotillstånd
- läkaren ordinerar provtagning
- sjuksköterskan utför ordinerad provtagning
- sjuksköterskan gör symtomskattning, t.ex. PHASE-20
- sjuksköterskan, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och omvårdnadspersonal genomför överenskomna riskbedömningar

**Under besöket:**

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

- Vård- och omsorgsplanering genomförs tillsammans med patient och eventuellt närstående och eventuellt fast omsorgskontakt samt berörda
- läkaren upprättar eller uppdaterar vård- och omsorgsplaneringen
- Ställningstagande till behandlingsbegräsningar

## * 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
- proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner
- vid behov fysioterapeut/sjukgymnast 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
- proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner
- vid behov fysioterapeut/sjukgymnast 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
- proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner
- vid behov fysioterapeut/sjukgymnast 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
- proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner
- vid behov fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut för ärenden som inte kräver besök hos patienten.

## *Läkaransvar vid dagverksamhet och daglig verksamhet

Hänvisas till patientens ordinarie fasta läkarkontakt vid vårdcentral.

## Fasta inplanerade tider för läkaransvar inom socialpsykiatrin

Personer inom socialpsykiatrin 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 socialpsykiatrin

- planerade patientbesök inkl. årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård
- avstämningstid med sjuksköterska

- proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner
- vid behov fysioterapeut/sjukgymnast 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*

Sjuksköterska i kommunal primärvård gör bedömning att akut läkarkontakt behövs. Rapport ska ske enligt SBAR, Skyndsam återkoppling av läkare ska ske inom 1 timma.

## *Palliativ vård

Vid försämring hos en patient ska läkaren i samverkan med sjuksköterska och andra eventuella aktuella vårdgivare göra en bedömning om patienten är i behov av ökad vård samt om palliativ vård bör initieras.
Om patientens tillstånd har föranlett att beslut om palliativ vård ska inledas bokas ett brytpunktssamtal. Där ska patienten och närstående informeras om innebörden av palliativ vård i livets slutskede. Samtalet hålls av läkaren och syftar till att ge information på ett lugnt sätt och kunna svara på eventuella frågor.
Medicinsk vårdplan ska upprättas i samband med brytpunktssamtal, ska dokumenteras och innehålla medicinering och andra behov.
Mall medicinsk vårdplan: MALL Medicinsk vårdplan (ifyllbar).pdf

Vid patientens bortgång är det läkaren som har ansvaret för att fastställa dödsfallet enligt gällande riktlinje. Sjuksköterska kan utföra dödsfallsundersökningen och dokumentera den på avsedd blankett som sedan snarast förmedlas till ansvarig läkare som fastställer dödsfallet.
Efterlevandesamtal ska erbjudas av sjuksköterska.
Blankett för trygghetsordination ska användas.

## *Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning

*Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget*
**Dagtid 08.00-17:00**
Förväntade och icke förväntade dödsfall dagtid inom närområdet (Angereds stadsdel) där patienten är listad på enhet inom närområdet, konstateras av den enhet där patienten är listad. Vårdcentral kontaktar anhöriga/närstående och utfärdar dödsbevis och dödsorsaksbevis.

Dödsfall dagtid gällande patienter som är listade utanför närområdet konstateras av läkare där patienten är listad. Särskild överenskommelse finns inom Närhälsan i Göteborgsområdet om samarbete i närområdet. Läkaren på listad vårdcentral kontaktar närmaste vårdcentral inom närhetsprincipen. Läkaren tillser att anhöriga/närstående blir kontaktade, avgör om polis ska tillkallas och tar denna kontakt vid behov. Dessutom utfärdas dödsbevis och tillses att dödsorsaksbevis utfärdas av ansvarig läkare. Listad vårdcentral remitterar för obduktion vid behov.

Dödsfall (såväl förväntade som icke förväntade) som inträffar jourtid konstateras enligt beredskapsansvaret i närområdet.

Vårdintygsbedömningar:
Att initiera/genomföra undersökning och bedömning av eventuellt behov av tvångsvård görs av läkare från den enhet där patienten är listad, om patienten befinner sig inom närområdet (Göteborg stad). Det finns en överenskommelse inom Närhälsan i Göteborgs kommun för samarbete utifrån Närhetsprincipen. Läkare kontaktar närmaste vårdcentral enligt överenskommelsen.
Om patient listad utanför närområdet är i behov av denna bedömning görs den av läkare från den enhet som enligt karta från VGPV-kontoret ansvarar för det geografiska område där patienten befinner sig.
Om patient som vistas på Korttidsenhet är i behov av denna bedömning görs den av läkare från den enhet som ansvarar för Korttidsenheten.

## *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*
Beredskapsuppdraget sköts av Läkarjouren i Sverige AB. Helgfria vardagar 17:00-08.00 lördag, söndag och helgdagar 08.00-08.00. Nås dagtid genom sjukvårdsrådgivningen tel.: 0771–177 800 eller 0735–323000

Uppdraget finns också beskrivet i länken:
Beredskapsjour - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen (vgregion.se)

Kontakt se länk:
Beredskapsjouren Göteborg + MPH (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 rådgivningsansvar ska följas enligt Närhetsprincipen.

## 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
Samordnad planering sker kring vaccinationerna. Närhälsan Angered Vårdcentral är utsedd som samordnande vårdcentral.

1. **Mål**: Målet är att tillsammans säkerställa en hög vaccinationstäckning för gemensamma patienter.

2. **Självständighet och delaktighet**: För att stärka patienternas självständighet och delaktighet i sin egen vård, uppmuntras de som kan och vill att besöka sin listade vårdcentral, exempelvis patienter boende inom Boende med särskild service (BmSS).

3. **Ansvar**:

   - **Kommunal primärvård** - Kartläggning vem som önskar vaccin, ansvara för att hälsodeklaration fylls i, administrera vaccin till de patienter som ska vaccineras i bostaden, dokumentera i vår journal PMO, lämna underlag för att vaccin är givet till samordnande vårdcentral.
   - **Vårdcentral där patient är listad** – Ordinera vaccin, Registrera i nationella vaccinationsregistret Mitt Vaccin.

4. **Leverans av vaccin:**
   Närhälsan Angered Vårdcentral är utsedd som samordnande vårdcentral. Kommunal primärvård hämtar vaccin samt det material som behövs för att administrera vaccinationen på Närhälsan Angered Vårdcentral till samtliga patienter inom området Angered.

### 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 och hur användes beslutsstöd och rapporteringsstöd i vårt område?

- VISAM
- SBAR
- NEWS

## Samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Vi följer länsövergripande överenskommelse, riktlinje och rutin vid in- och utskrivningsprocessen
Samverkan sker via Samsa, Samsa kollas tre ggr per dag under VC och rehabs öppethållande.
Veckovis avstämning Rehab kommun/Rehab PV.

## 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.

Myndighet utfärdar tandvårdsintyg för brukare i hemtjänst. EC VOB/LSS (SoL) utfärdar tandvårdsintyg för patienter på respektive boende. Läkare på listad vårdcentral ansvarar för att utfärda intyg utifrån RMR.

## *POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande

*Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget*
Kontaktperser:
Mia Saarni, Verksamhetschef HS ÄVO
Fiona Lundin, Verksamhetschef Närhälsan Lövgärdet Vårdcentral

## Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet

*Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget*
Kontaktpersoner
Mia Saarni, Verksamhetschef HS ÄVO
Fiona Lundin, Verksamhetschef Närhälsan Lövgärdet Vårdcentral

## *Barnhälsovård

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

- Hälsofrämjande och förebyggande arbete
- Kring barn med särskilt behov av stöd, social eller utvecklingsmässig problematik
- Föräldraskapsstöd
- Hygien och smittskyddsfrågor
- Familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet
- Hälsoundersökning på vårdcentralen av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet

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*
Enligt RMR. Vi följer planering enligt Vera Asyl.
Samarbete med flyktingmedicin.

## Hälsofrämjande och förebyggande arbete

*Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget*
Vi arbetar i lokala samverkansgrupper i stadsområdet tillsammans med utvecklingsledare Folkhälsa.

## Egenvård

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

## Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter

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

- Mobila team som utgår från specialiserad vård i vårt lokala samverkansområde
- Psykiatri, Rättspsykiatri
- Rehabilitering specialistvård
- Habilitering och hälsa
- Specialistmottagningar
- Samverkan med slutenvården, vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård
- Övriga

## Integrerade mottagningar

- Socialmedicinsk mottagning
- Mini-Maria Nordost
- Familjecentral
- Familjecentralsliknande verksamhet
- Övriga

## *Gemensam uppföljning

Denna plan ska årligen följas upp inom lokala samverkansområdet.

- Samverkan på lokal ledningsnivå genom NOSAM
- Teamarbetet och samarbetet – undergrupper utifrån olika områden som skapas på ordination av NOSAM
- Tillgänglighet av ansvarig läkare, se bilaga 1
- Fasta planerade läkartider, se bilaga 1
- Följsamhet till beslutsstöd, Krav- och kvalitetsbok, GNOP.
- Fördjupad läkemedelsgenomgång sker i samband med årlig genomgång med läkare.
- Vård och omsorgsplanering samt SIP sker via samsa utifrån behov.
- Avvikelser i samverkan skrivs i MedControl PRO.
- Palliativa registret ex brytpunktsamtal, smärtskattning sker vid behov

## *Gemensam kompetensutveckling

## *Utvecklingsområden

(Förslagsvis minst 2 områden)

Arbeta tillsammans för en ökad digitalisering

Tätare avstämningar/samverkansmöten tillsammans både EC samt ev medarbetare.

## *Ansvariga för gemensam närområdesplan

Datum: 2026-10-12

*Vårdcentral*

*Kommun:*

Camilla Ivarsson
Enhetschef
ÄVO, Hälso- och sjukvård Funktionsstöd
Nordost 1
Göteborg stad

Fiona Lundin
Verksamhetschef
Närhälsan Lövgärdet Vårdcentral/BVC
VG region

Imran Shah
Verksamhetschef
Närhälsan Hjällbo Vårdcentral/BVC
VG region

*Rehabenhet*

Henriette Bratt
Enhetschef
ÄVO, Hälso- och sjukvård Rehab
Göteborg stad

Jennie Hilbert
Enhetschef
Närhälsan Angered Rehabmottagning
VG Region

Sherri Yazdani
Verksamhetschef
Capio Rehab Angered
VG Region

Uppdaterad:
Datum:

*Vårdcentral*

| | |
|---|---|
| Namn | Namn |
| Titel | Titel |
| Verksamhet | Verksamhet |
| XXX kommun | VG region |

*Rehabenhet*

| | |
|---|---|
| Namn | Namn |
| Titel | Titel |
| Verksamhet | Verksamhet |
| XXX kommun | 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