

Handläggare  
Johannesson Magnus

Rev

Datum  
2012-01-26  
2012-02-09

Diarienummer

Barn- och ungdomsnämnden

## Utveckling av närvård

### Förslag till beslut

Barn- och ungdomsnämnden föreslås besluta

- att** från och med den 1 september 2012 delta och medfinansiera den fortsatta utvecklingen av närvård mellan Uppsala kommun och Landstinget i Uppsala län, samt
- att** för tiden september till och med december finansiera 25 % av en tjänst som närvårdskoordinator till en kostnad av 61 000 kronor.

### Sammanfattning

Sedan några år tillbaka har landstinget i Uppsala län haft en inriktning som innebär att närvård ska utvecklas i länet. Syftet med närvårdsarbetet är att utifrån befolkningens behov av insatser lokalt och för patientgrupper som behöver insatser från båda huvudmännen utveckla lokala vård- och stödmodeller i samverkan mellan berörda kommuner. Målgrupper kan vara t ex äldre och multisjuka, personer med psykisk ohälsa, kroniskt sjuka personer, barn och ungdomar med funktionsnedsättningar och livsstilsproblem utveckla lokala vård- och stödmodeller i samverkan mellan berörda kommuner. Utvecklingsarbeten kring närvård har påbörjats i Uppsala kommun och i övriga länet. Kontoret för barn, ungdom och arbetsmarknad föreslår barn- och ungdomsnämnden att delta i den fortsatta utvecklingen av närvård mellan Uppsala kommun och Landstinget i Uppsala län och att medfinansiera tjänst som närvårdskoordinator med 25% av en heltidstjänst.

### Ärendet

Landstingsstyrelsen beslutade i juni 2008 att inleda ett arbete med syfte att utveckla närvård i Uppsala län. En förutsättning för att detta utvecklingsarbete ska kunna genomföras på ett effektivt sätt är att berörda kommuner medverkar aktivt. För att kunna erbjuda medborgarna en god vård i den lokala miljön förutsätts bl a en väl utvecklad samverkan mellan den kommunala vården och omsorgen och landstingets hälso- och sjukvård.

Vid ett politiskt seminarium i Uppsala 2010-03-10 redovisade landstinget tankarna bakom närvård. Vid seminariet redovisade också kommunerna i norra och södra länsdelarna i

Uppsala län sina pågående arbeten och erfarenheter från sina närvårdsutvecklingsarbeten. I en dokumenterad sammanfattning från seminariet redovisades synpunkter som framkommit i grupparbeten vid seminariet (**Bilaga 1**). Ett syfte med seminariet var att få Uppsala kommun och Knivsta kommun att aktivt delta i närvårdsutvecklingsarbetet i länet.

I Uppsala har sedan hösten 2010 ett mer formaliserat arbete med att utveckla närvård inletts. Tre närvårdskoordinatorer har projektanställts under perioden 2010-08-01 till och med 2012-08-31. Närvårdskoordinatorerna har haft sin anställning på kontoret för hälsa vård och omsorg och till hälften finansierats av Landstinget i Uppsala län och till hälften av Uppsala kommun. Inledningsvis har verksamhetsidén om närvård och närvårdkoordinatorernas uppgifter definierats, tydliggörande av organisation och styrform har tagits fram och prioriterade uppdrag har givits och igångsatts (**Bilaga 2**).

Inledande uppdrag – vad har genomförts fram till idag

- Ett omfattande kartläggningsarbete inom psykiatri- och LSS-området i kommun och landsting har gjorts. Kartläggningarna är under redigering och slutlig formgivning för att distribueras inom kommun, landsting och till andra intressenter våren 2012. Kartläggningarna innehåller information om verksamhet, verksamhetsformer och stödinsatser inom sina respektive områden och ska tjäna som kunskapsstöd i det fortsatta närvårdsutvecklingsarbetet.
- Projektbeskrivning har tagits fram och start av process har påbörjats för utveckling av ett palliativt centrum. I detta ingår att utveckla
  - hur man genom ett samordnande palliativt centrum säkerställer tillgång till palliativ vård oavsett diagnos och var den enskilde bor
  - hur man säkerställer att den forskning och utveckling som bedrivs inom området kommer till användning i utvecklingsarbetet
  - hur journalföring och remisser hanteras mellan huvudmännens olika verksamheter
  - hur kompetens och organisation ska utformas
  - hur lokallösning för ett palliativt centrum utformas
- Projektbeskrivning har tagits fram och start av process har påbörjats för utveckling av att vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder med låg funktionsnivå som påverkar den dagliga livsföringen ska erbjudas samordnade insatser där landstinget tillsammans med Uppsala Kommun, Arbetsförmedling och Försäkringskassan har en gemensam, långsiktig strategi för vård- och stödinsatser. Det ska dessutom finnas en tydlig struktur för övergång mellan barn och vuxenvärld med god kontinuitet och trygghet för både barn och familj.

Målen med projektet är att:

- Den enskilde ska stå i centrum och erbjudas flexibilitet och mångfald i insatserna
- Konceptet "En ingång" för personer med neuropsykiatriska funktionshinder kvarstår och utvecklas vidare med en bredare ansats ut mot samhället med fokus på

samverkan.

- Med hjälp av tidig kartläggning och prioriteringar avgränsa målgruppen.
  - Genom funktionsskattningar möjliggöra prioriteringar av tidiga insatser som berör alla livsområden och funktion i vardagen.
  - Undersöka möjligheten till samordnade insatser för de med stora och komplexa behov.
  - Sprida kunskaper om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar genom konsultationer och utbildningsinsatser.
- Projektbeskrivning har tagits fram och start av process har påbörjats för utveckling av att utveckla stöd och samordning runt barn och ungdomar med sammansatt psykiatrisk och social beteendeproblematik med fokus på samverkanslösningar mellan huvudmännen. Avsikten är att den enskilde skall få stöd, omvårdnad, skydd, medicinsk vård och behandling, psykosociala insatser och pedagogiskt stöd samtidigt och integrerat, i hemmet eller dess närhet. I uppdraget ingår att ta fram ett förslag till modell för gemensam bedömning och behandling samt att tillgodose den unges och/eller familjens behov av avlastning från hemmet genom korta placeringar med kvalificerade insatser i deras närområde.

I projektet ingår att barn och ungdomar som tillhör målgruppen för de gemensamma riktlinjerna för barn ska ges ett sådant stöd att de i möjligaste mån kan fostras, bo och leva i sin familj och vara kvar i sin förskolegrupp eller skolklass som de tillhör. Främja den psykiska hälsan hos barn och ungdomar genom förebyggande arbete där alla aktörer hos kommun och landsting gör sin del.

- En omfattande informationsinsats har påbörjats inom kommun och landsting kring samordnad individuell plan. En aktivitetsplan har tagits fram för stöd och implementering till verksamheterna när de ska utbilda medarbetare att använda sig av samordnad individuell plan. Pilotförsök i hur samordnad individuell plan ska användas har genomförts i verksamheter för att skapa erfarenheter inför en bredare utbildningsinsats och implementering.

Närvårdscoordinatorerna har också deltagit i länets nätverk med övriga kommuners närvårdscoordinatorer och landstingets närvårdsstrateger samt deltagit och medverkat vid olika utbildningsinsatser men anknytning till närvårdsarbetet.

Tjänstemannaberedning Kommun och Landsting i Uppsala län (TKL) behandlade 2011-11-18 frågan om en länsövergripande inriktning av närvårdsutveckling i Uppsala län 2012-2014.  
**(Bilaga 3)**

Närvårdsidén och arbetet med att utveckla närvården är en långsiktig samhällsutvecklingsstrategi som bara påbörjats. Arbeten med utveckling av närvårdskonceptet pågår över hela landet med utformning utifrån lokala förutsättningar. Nationellt ges ekonomiska bidrag och ersättningar till landsting och kommun för utvecklingsarbeten där

förutsättningen är att landsting, kommun och andra aktörer har en nära samverkan och gemensamt kan uppvisa prestationer i önskad utveckling för att bidragen ska erhållas.

Ledning på tjänstemannasidan landsting och ledning på tjänstemannasidan i kommun, kontoret för barn, ungdom och arbetsmarknad tillsammans med kontoret för hälsa, vård och omsorg har haft överläggningar kring det fortsatta närvårdsutvecklingsarbetet. Det finns en gemensam uppfattning att den lokala närvårdsutvecklingen måste ges fortsatt goda förutsättningar för att inte utveckling ska stanna av och att de investeringar som gjorts fram till idag tas till vara. Närvårdscoordinatorernas projektanställning i Uppsala löper ut 2012-08-31. Äldrenämnden och nämnden för vuxna med funktionshinder (nämnden för hälsa och omsorg fr o m 2012-01-01) är de nämnder som varit kommunens medfinansierare tillsammans med landstinget under 2010 och 2011. Landstinget har i sin närvårdsbudget 2012 avsatt medel för fortsatt finansiering av sin halva andel i tre närvårdscoordinatorer i Uppsala.

I överläggningarna mellan landstinget och kommunen föreslås att närvårdscoordinatorerna från och med 2012-09-01 anställs tills vidare och att kontoret för hälsa vård och omsorg blir arbetsgivare. Vidare föreslås att finansiering av närvårdscoordinatorerna sker med 50% från landstinget och 50% från kommunen. Utifrån denna grundprincip i fördelning av finansiering av närvårdscoordinatorerna mellan landstinget Uppsala län och Uppsala kommun föreslås nedanstående helhetslösning i fördelning mellan landstinget och nämnderna i Uppsala kommun:

Förslag fördelning andel och kostnader helår av 3,0 årsarbetare närvårdscoordinator

Huvudman	Andel %	Årsarbetare	Kostnad helår kronor
Landstinget	50 %	1,5 tjänst	1 080 000
Uppsala kommun	50 %	1,5 tjänst	1 080 000
Varav U-a kommun ÄLN	33 %	0,5 tjänst	356 000
NHO	50 %	0,75 tjänst	540 000
BUN	17 %	0,25 tjänst	184 000

Fördelningsprincipen föreslås att gälla för barn- och ungdomsnämnden fr o m 2012-09-01.

Kontoret för barn, ungdom och arbetsmarknad

Carola Helenius Nilsson  
Direktör

## Politiskt seminarium 11 mars 2010

- en sammanfattning

# Närvård i Uppsala län

ENKÖPINGS  KOMMUN

HEBY  KOMMUN

 HÅBO  
KOMMUN

Knivsta   
kommun

 TIERPS KOMMUN

 Uppsala  
KOMMUN

 Älvkarleby  
kommun

 ÖSTHAMMARS  
KOMMUN

 Landstinget i Uppsala län

## **Framgångsfaktorer för utveckling av närvård i länet:**

- Politisk vilja finns till att utveckla närvård i länet
- Landstinget och kommunerna tar gemensamt ansvar för närvården i länet och identifierar gemensamma problem och möjligheter
- Samarbetsformer hittas för brukarnas bästa och individen är i fokus
- Gemensamma resurser utnyttjas
- Dialog förs mellan politiker, tjänstemän och verksamhet
- Struktur och prioriteringsordning skapas
- En övergripande styrgrupp skapas
- En vi-känsla skapas och broar byggs tillsammans
- De som har kommit längre delar med sig av erfarenheter och vi lär av varandra
- En organisation som håller för förändring skapas

## **Processfrågor under seminariet**

1. Vår gemensamma bild av den fortsatta närvårdsprocessen?
2. Vilka förväntningar har jag på mig själv och på andra politiker?
3. Framgångsfaktorer för ett gott samarbete
4. Närvård i en långsiktig process?

## **Slutsatser utifrån processfrågorna**

Att ge medborgarna den bästa vården är i fokus. Det finns en vilja till samverkan och dialog både från kommunerna och från landstinget. Samarbetsområden behöver identifieras och vi behöver inventera vad vi gör i dag. Kommun- och landstingsledningarna måste äga och driva frågan. Samarbete ger bättre utnyttjande av de ekonomiska resurserna och ger effektivitet i vården. Närvård är ett etablerat och bra begrepp med tillägget samverkan för bättre hälsa.

## **Min egen roll i processen att utveckla närvården**

Som politiker ta ansvar för mandatet, ge tydliga uppdrag och driva frågor i utvecklingen av närvård. Uttrycka gemensamt vad man står för och hålla fast vid våra gemensamma mål och beslut. Hitta gemensamma nämnare för att skapa kontinuitet. Gå igenom i alla led, förankra nedåt och tydliggöra så att alla hör samtidigt. Fortsätta diskutera frågan tills den kommer så nära konsensus som möjligt. Skapa samma målbild. Hitta förståelse för varandras verklighet och problemområden. Se till att dialogen blir tydlig mellan kommun och landsting. Skapa tillit på alla nivåer.

## **Eventuella farhågor med utvecklingen av närvård i länet**

Misstron mellan kommunerna och landstinget kommer att kvarstå. Kommunikationen mellan de olika organisationerna kommer att fungera dåligt. Detta kan vara ett nytt sätt att överföra ansvaret till den andra parten. Det kan vara lätt att komma överens om innehållet men svårt att komma överens om det ekonomiska ansvaret. Olika politiska majoriteter i kommunerna och landstinget kan skapa problem vid samverkan.

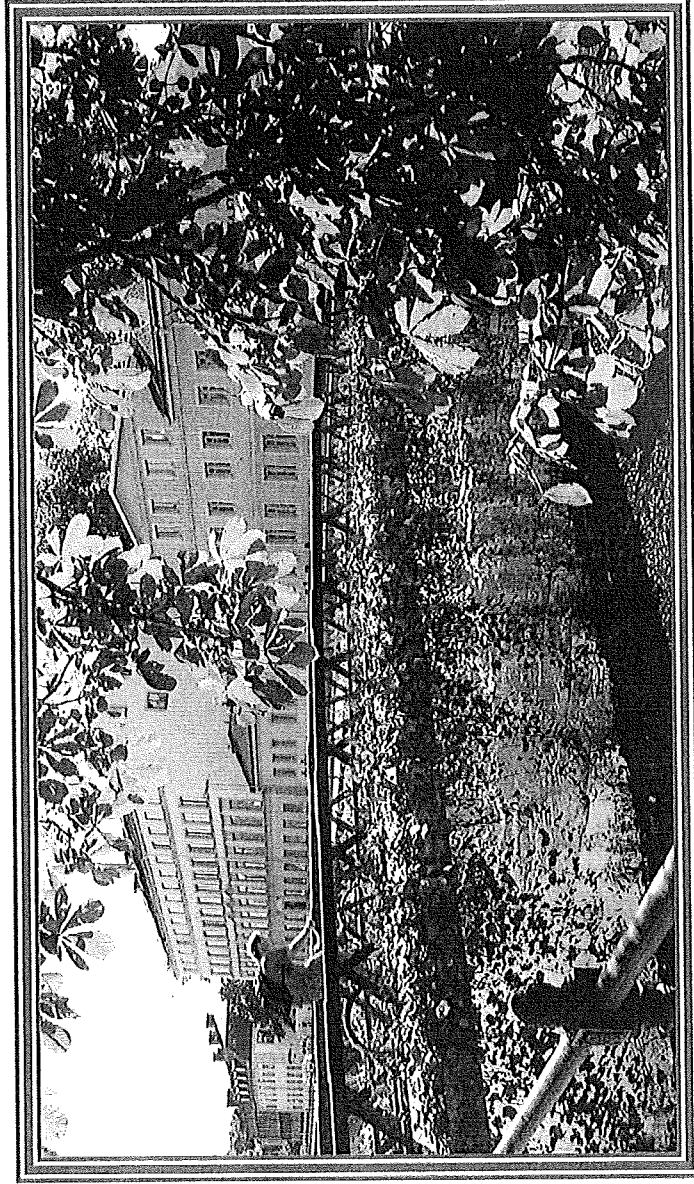
## **Lösningar för att motverka farhågor**

Ha individens bästa i fokus, inte organisationen, för att motverka misstro mellan kommunerna och landstinget. Att kommuner och landstinget gemensamt har medborgarsamtal och är inställda på att hitta bästa alternativet för medborgarna. Låta processen ta tid, men inte fastna i utredningsfasen. Ta ekonomer med i samverkansarbetet och tänka på att det finns saker att göra som inte kostar pengar.

BILAGA 2.

# Närvårdsatsningar Uppsala

---



[www.uppsala.se](http://www.uppsala.se)



Landstinget i Uppsala län

## **Närvård som verksamhetsidé**

---

Har som målsättning att tydliggöra och stärka samverkan mellan huvudmän med brukaren i centrum. Nyckelorden för detta kan sammanfattas med att stöd- och vårdinsatser ska vara

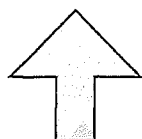
- Nära
- Tillgängliga
- Kontinuerliga
- Trygga
- Brukarorienterade
- Samordnade



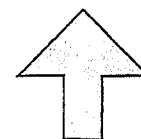
# Närvårdsorganisation i Uppsala

---

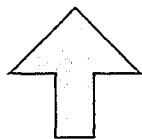
Till respektive nämnd för eventuellt beslut



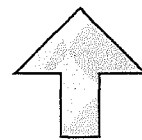
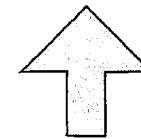
**Presidie möte vuxna**  
Hälso- och sjukvårdsstyrelsen  
Länsdelsberedning Uppsala-Knivsta  
Nämnden för vuxna med funktionshinder  
Äldrenämnden



**Presidie möte barn och ungdom**  
Hälso- och sjukvårdsstyrelsen  
Länsdelsberedning Uppsala-Knivsta  
Socialnämnden för barn och unga  
Barn- och ungdomsnämnden



**Tjänstemannaberedningen Närvårdssamverkan Uppsala**



**Beredningsgrupp för Närvårdssamverkan Uppsala**

## **Närvårdskoordinatorernas uppgifter**

---

- **Utifrån beslut i "Närvårdssamverkan Uppsala" och "Presidiemöte" utarbeta kartläggningar, handlingsplaner, projektplaner och beslutsunderlag som berör samarbete kring personer med omfattande sjukvårds- och omvårdnadsbehov samt samordnat stöd till anhöriga**
- **Att i god samverkan med ledningsfunktioner inom kommun och landsting fungera som samordnare och processledare inom utvecklingsområden av närvård och driva processer mot ett gemensamt mål**
- **Informera Närvårdssamverkan Uppsala och Presidiemöte fortlöpande om pågående arbete**
- **Tillsammans med ledning inom landsting och kommun planera dagordning och bereda ärenden till Närvårdssamverkan Uppsala och Presidiemöte.**

## **Närvårdskoordinatorernas uppgifter forts.**

---

- **Tillsammans med berörda verksamheter inom landstinget och kommunen samt företrädare för berörda brukarföreningar utveckla rutiner och arbetssätt för en konkret och effektiv samordning på individnivå.**
- **Utvecklingsarbeten ska ske i nära samverkan mellan närvårdskoordinatorerna inom somatik, psykiatri och habilitering/rehabilitering LSS**
- **Hålla sig uppdaterad och välinformerad inom utvecklingsområden av närvård**
- **Kommunicera närvård internt och externt**
- **Ingå i länsnätverk för koordinatörer med liknande uppdrag**

# Närvårdskoordinatorernas inledande uppdrag

---

- Kartlägga LSS-verksamheter och insatser för personer med omfattande funktionsnedsättningar som är i behov av stöd från flera aktörer i Uppsala kommun
- Kartlägga psykiatriområdet i Uppsala kommun och Landstinget Uppsala län
- Ta fram projekt- och handlingsplan och driva process för utveckling av Palliativt centrum
- Ta fram projekt- och handlingsplan och driva process för utveckling av stödinsatser inkluderande NPF-portalen till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Ta fram projekt- och handlingsplan för utveckling och driva process att barn och ungdomar med sammansatt psykiatrisk och social beteendeproblematik skall erbjudas stöd samordnat så att de kan få goda uppväxt- och levnadsvillkor i sitt närområde.

# **Närvårdskoordinatorernas inledande uppdrag**

---

- **Stödja införande av och medverka i implementering av samordnad individuell plan**

**Sedan januari 2010 gäller ett tillägg i Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen som gör kommuner och landsting skyldiga att tillsammans med den enskilde göra en samordnad individuell plan när det behövs för att den enskildes behov ska bli tillgodosedda**

**I SOSFS 2008:20 förtydligas kommunernas och landstingets skyldigheter att tillsammans med den enskilde göra en samordnad individuell plan när det gäller re/habilitering**

Monica Jonsson  
Vård- och omsorgsstrateg  
018402109, 0703-182109  
monica.jonsson@regionuppsala.se

## **Minnesanteckningar TKL 2011-11-18 Tjänstemannaberedning Kommun och Landsting i Uppsala län**

Närvarande:

Niklas Rommel	Landstinget, mötets ordförande
Tinna Cars Björling	Landstinget
Kjell Haglund	Landstinget
AnnCharlott Norman	Landstinget
Roger Jo Linder	Uppsala kommun
Carola Helenius-Nilsson	Uppsala kommun
Marie Palmgren	Enköpings kommun
Gunilla Westberg	Enköpings kommun
Britt-Marie Svahn	Heby kommun
Lena Chirico	Regionförbundet
Monica Jonsson	Regionförbundet, mötets sekreterare
Bo Frändén	Effektiviseringsberedningen

### **1. Mötet öppnades och dagordning fastställdes med tilläggen:**

- Barn som anhöriga
- Utveckling familjecentrerat arbete
- Anmälan kompetensutveckling 2012
- Ansvarsfördelning hemsjukvård psykiatri (återkoppling från föregående minnesanteckningar)

### **2. Minnesanteckningar från föregående möte 2011-09-22**

Anteckningarna godkändes

### **3. Avvikelsehantering**

Filippa Nyberg, chefsläkare vid AS närvarade med anledning av diskussion vid föregående TKL; synpunkter på brister i landstingets hantering av avvikelser.

Filippa gav förklaringar till varför brister uppstår, men intygar att processen måste hanteras snabbare. Åtgärder för förbättring är planerade. Avvikelse välkomnas men Filippa betonar att det *bör kompletteras med ett telefonsamtal* i direkt i anslutning till händelsen. Personal från kommunerna välkomnas att "gå bredvid" någon gång vid AS för att förstå komplexiteten.

#### **4. Inriktningsplan för närvårdsutveckling i Uppsala län**

##### **Beslut**

**att** godkänna Inriktningsplan för närvårdsutveckling.

Tjänsteman för respektive kommun och landstinget ansvarar för hur inriktningsplanen ska förankras lokalt.

#### **5. Ledningsstruktur i samverkan – utveckling med stöd av statliga medel**

Utifrån den nationella satsningen gällande de mest sjuka äldre tilldelas regionerna medel för att ta fram och utveckla en ledningsstruktur i samverkan. Ett förslag med handlingsprogram diskuterades.

##### **Beslut**

**att** godkänna förslaget men att Samordnad Individuell Plan (SIP) inte beskrivs som en del av ledningsstrukturen. OK att använda de statliga medlen för införande av SIP men benämna det: Implementering samverkan

#### **6. Samordnad Individuell Plan (SIP) – aktuellt läge**

Monica Jonsson, som har tagit över ansvaret för det övergripande arbetet från Gun Engberg när det gäller SIP, informerade om aktuellt läge. Det pågår ett aktivt arbete med information och utbildningar generellt i kommunerna och vid landstinget. Det är inte så mycket "verkstad" ännu. Införandefasen kommer troligen pågå hela 2012. Smärre justeringar bör göras i dokument och rutiner.

##### **Beslut**

**att** Gun Engberg vid behov kan anlitas för fortsatta informations- och utbildningstillfällen och att detta bekostas inom ramen för Ledningsstruktur i samverkan (se ovan)

**att** revideringar av dokument och rutiner etc. ska förankras i TKL innan publicering

:

## 7. Uppdrag till Vård- och omsorgsstrategen

### Beslut

**att** utöver de generella uppdraget är följande uppdrag aktuella för vård- och omsorgsstrateg:

- Medverka i framtagande av Regional utvecklingsplan (RUS)
- Ordförande i regional styrgrupp för Vård- och omsorgscollege (VO-college)
- Samordna och samverka med närvårdscoordinatorer/projektledare i länsgemensamma processer som beslutas av TKL såsom
- införandet av SIP
- Ansvara för uppföljning av överenskommelse och regionala riktlinjer för missbruks- och beroendevården i Uppsala län (RIM)
- Ansvara för genomförande av handlingsplanen Långsiktigt hållbar ledningsstruktur i samverkan, när det gäller de mest sjuka äldre
- Ansvara för Uppsala läns ansökan till Socialstyrelsen om Barn som anhöriga (se nedan)
- Medverka i det regionala rådet för E-hälsa

Frågeställningar väcktes om VO-college politiska förankring och engagemang samt hur de olika uppdragen och projekten gällande välfärd och FoU-stöd organiseras.

### Beslut

**att** Bo Fränden får i uppdrag att undersöka den politiska förankringen gällande VO-college till nästa möte

**att** Lena Chirico får i uppdrag att återkomma om organisationen gällande uppdrag och projekt vid enheten för Välfärd och FoU-stöd vid nästa möte

## 8. Utvärdering överenskommelse rehabilitering, 17 år och äldre i norra länsdelen

Gudrun Tevell, som genomfört utvärderingen rapporterade om resultatet. Överenskommelsen har varit ett stöd för det lokala samarbetet. Ansvarsfördelningen har varit svår att förstå för dem som inte känner till ICF men tydlig för professionen inom rehabilitering.

Överenskommelsen behöver inte revideras när avtalstiden löper ut men rollfördelningen bör fastställas för framtiden. Diskussionen avslutades med frågeställningen: Hur går vi vidare? (se nästa punkt)

## 9. Rehabiliteringsansvar för personer < 65 år

Uppsala kommun och kommunerna i norra länsdelen har överenskommelser med landstinget om rehabilitering som omfattar personer från 17 år och uppåt. Verkligheten tycks dock inte stämma överens med överenskommelserna. Tolkningen om ansvar för personer < 65 år ser olika ut i kommunerna.



**Beslut**

**att** Beredningsgruppen får i uppdrag att ta fram förslag hur TKL ska arbeta vidare med frågan;  
hur ska rehabiliteringsansvaret förtydligas så att tolkningen blir lika i hela länet. Förslaget ska även grundas på erfarenheterna som presenterats i ärende 8.

**10.Ska vi låta avtal med Inera gå till förlängning?**

Nytt avtal utarbetas enligt Marie Palmgren och Bo Frändén

**11.Kommunaliserad hemsjukvård – betänkande på remiss**

Landstinget ska lämna remissvar på betänkandet. Marie Palmblad lämnade synpunkter från Enköpings kommun som hon mailar till Niklas Rommel.

**12.Föräldrastöd inom missbruksvård**

Det kommer ytterligare medel från SKL till missbruks-/beroendeområdet. Uppdraget gäller förstärkt barn- och föräldraperspektiv inom missbruks- och beroendevården. Det ekonomiska stödet avser en metodstödjare på halvtid i tre år.

**Beslut**

**att** styrgruppen för RIM-projektet ansvarar för det tillkommande delprojektet Föräldrastöd inom missbruks- och beroendeområdet

**13.TKL formalia****Beslut**

**att** justeringsperson ska utses vid TKL-mötena för att snabba på verkställigheten i beslutsprocesserna

**att** minnesanteckningarna ska diarieföras vid landstinget och respektive kommun samt vid Regionförbundet

**att** vård- och omsorgsstrategen är sekreterare

**att** ledamötena får utse ersättare från sin organisation

#### **14.Skolöverläkare i länet – behövs det?**

Carola Helenius-Nilsson informerade om att Uppsala kommun tidigare har haft en skolöverläkare. Funktionen saknas i dag. En kort diskussion fördes om inrättande av ev. gemensam skolöverläkare eller skolhälsovård i länet. Ledamöterna uppmanades att fundera på frågan till nästa möte.

#### **15.Möten 2012**

TKL-möten 2012 planeras till följande fredagar 13.15 – 16.00:  
10 februari, 13 april, 15 juni, 21 september och 16 november

Uppsala kommun har ordförandeuppdraget

#### **16.Barn som anhöriga**

Socialstyrelsen har i uppdrag att utifrån bestämmelser i lagstiftningen samordna och stimulera ett nationellt utvecklingsarbete för stöd till barn som anhöriga. Regioner kan lämna in intresseanmälan. Vid en enkel förfrågan till berörda funktioner i länet anser man att det är ett angeläget område och att det finns behov av utveckling inom området.

##### **Beslut**

**att** Regionförbundet får ansvar för att skriva ihop en intresseanmälan. Landstinget ansvarar för att ansökan är inlämnad *senast den 2 september*, med hälso- och sjukvårdsdirektörens påskrift.

#### **17.Patientnämndsavtalet**

Patientnämndsavtalet ska förnyas. Bo Frändén informerade om Effektiviseringsberedningens beslut att; Landstinget representerar vårdgivarna. Avtalstiden är 2012 - 2014

#### **18.Utveckling familjecentrerat arbete**

Samtliga kommuner utom Uppsala har beslutat/ska besluta om deltagande när det gäller utveckling av familjecentrerat arbete. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutar i ärendet den 12 december.

#### **19.Anmälan kompetensutveckling 2012**

Förslag till verksamhetsplan för Brukarstyrd Kompetensutveckling i Samverkan är framtagen för 2012. Kjell Haglund skickar ut förslaget och önskar synpunkter *senast 4/12*. Därefter anses verksamhetsplanen antagen av TKL

## **20. Ansvarsfördelning hemsjukvård psykiatri**

En arbetsgrupp har uppdrag att definiera problemområden för ansvarsgränser mellan kommun och landsting för psykiatrisk hemsjukvård. Roger Jo Linder fick vid förra mötet uppdrag att ta reda på hur det grundläggande beslutet om skatteväxlingen för psykiatrin såg ut.

Det finns ingen vägledning i gamla dokument. Specialiserad psykiatri är landstingets ansvar. För övrigt följer hälso- och sjukvårdsansvaret ansvarsfördelningen utifrån Ädelöverenskommelsen.

### **Beslut**

**att** Marie Palmgren tillsammans med Kjell Haglund tar fram ett förslag till direktiv så att arbetsgruppens uppdrag blir tydligt. Arbetsgruppen vilar till dess

## Inriktning av närvårdsutveckling i Uppsala län 2012-2014

---

## FÖLJEBREV

Tjänstemannaberedningen Kommun Landstings arbetsgrupp för närvårdsutveckling lämnar nedanstående förslag angående inriktning av närvårdsutvecklingen i länet.

### Bakgrund

På initiativ av landstinget startades närvårdsprojektet i södra och norra länsdelarna hösten 2008. Resultatet presenterades i en rapport september 2009. Våren 2010 rådde i hela länet en politisk enighet om fortsatt närvårdsutveckling. Tjänstemannaberedningen Kommun Landsting (TKL) tillsatte våren 2010 en arbetsgrupp med uppdrag att ta fram övergripande mål, strategi och utvärderingsplan för den fortsatta närvårdsutvecklingen.

Arbetet inleddes hösten 2010 och i juni 2011 presenterades ett förslag för TKL. Förslaget väckte många synpunkter och TKL gav arbetsgruppen i uppdrag att utifrån dessa synpunkter presentera ett nytt förslag. Direktiv till arbetsgruppen var att ett länsövergripande dokument om närvård ska handla om en inriktning av arbetet – inte vara något föreskrivande som begränsar det lokala samarbetet. Föreliggande förslag är resultat av gruppens arbete.

Arbetsgruppen har bestått av följande personer:

Tomas Odin, Uppsala,  
Karina Bodin, Uppsala,  
Thomas Brandell, Håbo,  
Irene Hansson, Enköping,  
Christina Hansson, Östhammar,  
Monica Jonsson, Knivsta,  
Gunilla Sellstedt, Heby,  
Christer Holst, Älvkarleby,  
Susanne Ahlman, Tierp,  
Haglund Kjell, Hälso- och sjukvårdsavdelningen,  
Ann-Charlott Norman, Hälso- och sjukvårdsavdelningen, och  
Tinna Cars Björling, Hälso- och sjukvårdsavdelningen.

Gruppen har initialt tagit hjälp av samverkanskonsulten Marie Fridolf som inspiratör. Processledare för framtagning av själva förslaget har varit Anja Kivimäki, ledare för projekt Psykiatrisamordning mellan Heby, Älvkarleby, Tierp och Östhammar och Landstinget i Uppsala län 2009-2011.

Uppsala i oktober 2011

För arbetsgruppen

Tinna Cars Björling

# Inriktning av närvårdsutveckling i Uppsala län 2012-2014

---

## Definition

Närvård är ett samlingsbegrepp för det samverkansarbete som bedrivs inom hälso- och sjukvård och social omsorg mellan kommunerna och landstinget i Uppsala län.

## Övergripande mål

Invånarna i hela Uppsala län får sitt samlade behov av hälso- och sjukvård och social omsorg genom insatser nära bostaden i så hög grad som möjligt. Varje person ska få den hjälp den behöver, bli bemött med respekt, få information och ha inflytande över vården och omsorgen oavsett vilken huvudman som är involverad i insatserna.

## Huvudmännens uppdrag

Huvudmännens uppdrag i närvårdsarbetet omfattar samverkan kring hälsofrämjande, förebyggande, diagnostiserande, behandlande, rehabiliterande, omvårdande och stödjande insatser som är samhällsekonomiskt rimliga att bedriva lokalt.

Närvård ska vara individfokuserad, tillgänglig, jämlik, kostnadseffektiv, säker och kunskapsbaserad vård, omsorg och stöd i samverkan mellan landsting och kommun.

## Länsgemensamma utgångspunkter

Närvårdsarbetet utgår ifrån de lokalt identifierade behoven och bedrivs genom kontinuerligt förbättringsarbete i samverkan.

Allt närvårdsarbete ska utvärderas men formen beslutas lokalt.

Kommunerna och landstinget sprider information internt och externt om goda exempel inom närvård.