

# Revisionsrapport

## *Granskning av närvårds- arbetet i Uppsala län*

*Anders Törnqvist*

*December 2015*

Revisorerna i

Enköpings kommun  
Håbo kommun  
Knivsta kommun  
Landstinget i Uppsala län  
Tierps kommun  
Uppsala kommun  
Älvkarleby kommun

# Innehåll

<b>1.</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>2</b>
1.1.	Bakgrund .....	2
1.2.	Syfte och revisionsfråga.....	2
1.3.	Revisionskriterier .....	3
1.4.	Metod.....	3
<b>2.</b>	<b>Närvården i Uppsala län .....</b>	<b>4</b>
2.1.	Vad är närvård? .....	4
2.2.	Mål.....	4
2.3.	Styrning och organisering .....	4
2.3.1.	Länsnivå.....	4
2.3.2.	Landstinget i Uppsala län .....	5
2.3.3.	Tierp.....	7
2.3.4.	Älvkarleby .....	8
2.3.5.	Knivsta .....	10
2.3.6.	Uppsala .....	11
2.3.7.	Håbo.....	12
2.3.8.	Enköping.....	15
2.4.	Sammanfattning styrning och organisering.....	17
2.5.	Sammanfattande bedömning och rekommendationer avseende styrning och organisering.....	17
2.6.	Resultat.....	18
2.6.1.	Landstinget .....	18
2.6.2.	Tierp.....	19
2.6.3.	Älvkarleby .....	20
2.6.4.	Knivsta .....	21
2.6.5.	Uppsala .....	22
2.6.6.	Håbo.....	22
2.6.7.	Enköping.....	23
2.7.	Sammanfattande bedömning beträffande resultat .....	23

# 1. *Inledning*

## 1.1. *Bakgrund*

Närvård är ett samlingsbegrepp för det **samverkansarbete** som bedrivs inom hälso- och sjukvård och social omsorg mellan kommunerna och Landstinget i Uppsala län. Närvård är den arena där landstingets och kommunernas insatser tangerar varandra, och därför sker **nära samverkan med länets kommuner**.

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

De övergripande mål som formulerats för närvården är att invånarna i hela Uppsala län ska få 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 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.

En viktig länk mellan landsting och kommun utgörs av närvårdskoordinatorerna. De är samfinansierade men sitter placerade i kommunerna. Koordinatorerna arbetar med utveckling av närvård i respektive länsdel.

## 1.2. *Syfte och revisionsfråga*

Revisorerna i Enköpings kommun, Håbo kommun, Knivsta kommun, Tierps kommun, Uppsala kommun, Älvkarleby kommun samt Landstinget i Uppsala län har mot ovanstående bakgrund beslutat granska hur ansvariga nämnder (i landstinget och kommunerna) säkerställer att länets invånare får sitt samlade behov av hälso- och sjukvård och social omsorg genom insatser nära bostaden i så hög grad som möjligt?

För att besvara revisionsfrågan granskas följande:

- Närvårdsarbetets styrning och organisation i olika delar av länet
- Resurser för närvårdsarbetet
- Hur resultat av närvårdsarbetet följs upp

### **1.3. Revisionskriterier**

De revisionskriterier som bildar grund för bedömningarna är befintliga styrdokument från landstinget och respektive kommun.

### **1.4. Metod**

Granskningen har genomförts med hjälp av intervjuer av nyckelpersoner i landstinget och de olika ingående kommunerna samt analys av styrande dokument och uppföljningar. För intervjuade personer se bilaga. Då närvårdsarbetet omfattar olika verksamheter i olika delar av länet, har inriktningen på granskningsinsatserna anpassats utifrån de lokala förhållandena i de olika kommunerna.

Preliminära iakttagelser har redovisats genom en föredragning vid en workshop den 16 oktober. Workshopen arrangerades av Regionförbundet Uppsala län.

Flertalet intervjuade har haft möjlighet att lämna synpunkter på ett utkast av rapporten.

## 2. *Närvården i Uppsala län*

### 2.1. *Vad är närvård?*

I dokumentet *"Inriktning av närvårdsutveckling i Uppsala län 2012-2014"* definieras närvård som *"ett samlingsbegrepp för det samverkansarbete som bedrivs inom hälso- och sjukvård och social omsorg mellan kommunerna och landstinget i Uppsala län."* Det innebär att närvård handlar om de processer som ingår i samverkansarbetet och betecknar således inte en specifik verksamhet.

### 2.2. *Mål*

I dokumentet *"Inriktning av närvårdsutveckling i Uppsala län 2012-2014"* formuleras följande övergripande mål för närvårdsarbetet:

*"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."*

### 2.3. *Styrning och organisering*

#### 2.3.1. *Länsnivå*

Styrelsen för Regionförbundet i Uppsala län är ett politiskt forum för gemensamma frågor. Tjänstemannaberedning kommuner och landsting (TKL) är ett tjänstemannaforum för gemensamma frågor som rör socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Kommunerna företräds av förvaltningschefer och landstinget företräds av hälso- och sjukvårdsdirektör och tjänstemän med ledningsfunktion. Ledamöterna har mandat från sina respektive nämnder och styrelser att företräda i de gemensamma frågorna. Skolan representeras av två adjungerade skolchefer vid frågor av gemensamt intresse, de har dock inte deltagit under år 2015.

Tjänstemannaberedningen kommun-landsting (TKL) har till huvuduppgift att bereda och avgöra ärenden av gemensamt ansvar för huvudmännen, d v s länets kommuner och landstinget.

Inom Regionförbundet finns FoU-stöd som med dess ledningsgrupp styr FoU-verksamheten i länet och bereder ärenden till Regionförbundets styrelse.

Den generella strukturen för lokal samverkan innebär att det i varje kommun finns landstings- och kommunpolitiker som regelbundet möts i dialog kring gemensamma frågor. Samverkansgrupper på chefsnivå ansvarar för det lokala utvecklings- och förbättringsarbetet. Gemensamma utvecklingsarbeten sker i arbetsgrupper eller projektgrupper lokalt.

Beträffande utveckling av närvården finns i länets kommuner politiska styrgrupper utsedda med representanter från landstinget och respektive kommun. Från landstingets sida har det under den föregående mandatperioden varit politiker från länsdelsberedningarna som representerat landstinget. Under den innevarande mandatperioden har landstingets hälso- och sjukvårdsstyrelse utsett två personer med huvudansvar för att

delta i styrgruppsarbetet som företrädare för hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Därutöver har hälso- och sjukvårdsstyrelsen utsett två politiska representanter med lokal anknytning per kommun. Sammanlagt således sexton personer.

I norra länet finns fyra styrgrupper: Tierp, Älvkarleby, Östhammar och Heby.

Mellersta länet har två styrgrupper: Uppsala och Knivsta.

Södra länet har två styrgrupper: Enköping och Håbo.

Representationen i de politiska styrgrupperna från kommunerna varierar.

På tjänstemannasidan ser organiseringen olika ut i kommunerna. Gemensamt är dock att representanter ingår från både kommun och landsting.

För samordning och medverkan i utvecklingsarbetet finns närvårdsstrategier vid landstingets ledningskontor och närvårdskoordinatorer i respektive kommun (ej Enköping). Närvårdsstrategerna medverkar i närvårdsmöten regionalt och lokalt, medverkar i styrgrupper som bl a tar fram verksamhetsplaner eller avtal som reglerar ansvarsfördelning mellan landstinget och kommuner. Närvårdskoordinatorerna är samfinansierade av landstinget och respektive kommun och är placerade i respektive kommun. Deras uppdrag består i att driva samverkansarbetet lokalt.

### **2.3.2. Landstinget i Uppsala län**

#### **2.3.2.1. Iakttagelser**

I landstingsplanen för 2015-2017 lyfts utveckling av närvården fram på flera ställen. Närvården beskrivs både som en process – ett samverkansarbete – och som en verksamhet (närvårdsavdelningar i Östhammar och Enköping). Det uttrycks även att genom en väl utvecklad närvård så kan mer vård utföras lokalt och därigenom minska patientströmmarna till Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping.

I landstingsplanen 2016-2018 som antogs i november 2015 beskrivs den önskvärda utvecklingen av närvården i ett avsnitt. Där framgår att landstinget ska driva närvårdsfrågor utifrån en helhetsbild med strävan att uppnå en jämlik vård och en vård på rätt nivå. För att detta ska lyckas krävs en samsyn och god samverkan mellan landstinget och länets kommuner och att landstinget ska ha ett likartat förhållningssätt till alla kommuner men att den lokala lösningen kan komma att se olika ut. Det ska finnas etablerade kontaktytor med möjlighet att snabbt nå rätt nivå inom respektive organisation och även att hitta arbetssätt och strategier där landstingets och kommunernas verksamheter kan hjälpa och stärka varandra. Det kan också handla om att samorganisera sig i exempelvis gemensamma närvårdsavdelningar eller att resurser och verksamheter slås ihop.

Landstinget har antagit en ny strategi för närvårdsarbetet 2015-2018. Strategin består av:

1. En ny politisk viljeinriktning för mandatperioden 2015-2018 ska tas fram.
2. Se över organisation och struktur för närvårdsarbetet för att skapa en effektivare region och organisation byggd på helhetstänkande och jämlik närvård i hela länet.

3. Prioriterade målgrupper är barn och unga, psykisk ohälsa i alla åldrar och multi-sjuka äldre.
4. Prioriterade aktiviteter 2015 utifrån jämlik vård i länet:
  - Fördjupad behovsanalys för att närvårdsplatser i Tierp ska kunna etableras 2016
  - Utvärdering av närvårdsplatser i Uppsala
  - Regional och lokal utveckling inom ramen för den nationella satsningen PRIO
  - Påbörja framtagandet av länsgemensam överenskommelse BUS (barn och unga i samverkan)
  - Implementering av länsgemensam riktlinje kring rehabilitering
  - Påbörja organisationsutveckling avseende palliativ vård i länet med betoning på SAH (sjukhusansluten hemsjukvård)
  - Utredda ökade mobila insatser/ökad hemsjukvård
  - Utifrån erfarenheter från projekt vårdlotsar styra mot vårdprocesser.

Prioriterade utvecklingsområden är bl a rehabiliteringsriktlinjer, mobila insatser genom specialistteam, överenskommelse för barn och unga, samordnad individuell plan (SIP<sup>1</sup>), psykisk ohälsa genom nationella satsningen PRIO, RIM (riktlinjer inom missbruksvården) och polyfarmaci.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutade 2015-12-15 att komplettera närvårdsstrategin från 2015 med en lista över prioriterade aktiviteter under 2016. Listan utgör landstingets grund inför dialog med länets kommuner om gemensamma verksamhetsplaner 2016.

- Prioriterade aktiviteter 2016 utifrån perspektivet jämlik vård i länet:
- Förbereda för ny lagstiftning om trygg utskrivning från slutenvården
- Inför regionbildningen ta fram en långsiktigt hållbar organisation för samverkan
- Implementera landstingets handlingsplan avseende psykisk ohälsa samt fortsatt utveckling inom ramen för nationell psykiatrisatsning
- Upprätta länsgemensam riktlinje för samverkan avseende barn och unga i behov av särskilt stöd
- Ikraftsätta nya avtal om palliativ vård
- Etablera närvårdsplatser i Tierp
- Genomföra eventuellt kommande politiska beslut avseende mobila team för äldre

Landstingets samtliga hälso- och sjukvårdsförvaltningar är mer eller mindre involverade i närvårdsarbetet. De tre närvårdsstrategerna vid landstingets ledningskontor håller ihop närvårdsarbetet som berör flera förvaltningar.

<sup>1</sup> Lagregeln om individuell plan finns både i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Där står det bland annat att när någon behöver både hälso- och sjukvård och stöd från socialtjänsten, ska landstinget och kommunen tillsammans upprätta en individuell plan. I en SIP ska det ingå vilka insatser som behövs, vilka insatser kommunen eller landstinget ska svara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen samt vem av kommunen eller landstinget som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Landstinget driver en närvårdsavdelning i Uppsala och delfinansierar närvårdsavdelningar i Östhammar och Enköping. Syftet med dessa är att erbjuda vård och omsorg till patienter som behöver inläggande vård men inte Akademiska sjukhusets resurser.

### 2.3.2.2. Bedömning

I den kommande landstingsplanen för 2016-2018 tas utvecklingen av närvården upp. Landstinget har även antagit en strategi för närvårdsarbetet 2015-2018. Avgörande för att lyckas med strategin är ett framgångsrikt samarbete med kommunerna varför kommunikation och dialog kring innehållet i strategin blir viktigt. I landstingsplanen uttrycks viljeriktning och ambitioner i relativt övergripande ordalag. Mer konkreta mål för utvecklingen av närvården är inte formulerade.

### 2.3.3. Tierp

#### 2.3.3.1. Iakttagelser

Ledningen för närvård i Tierp består av en politisk styrgrupp och en chefsgrupp. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen utser landstingets representanter och från kommunen ingår ordförandena för utskotten arbete och omsorg och barn och unga samt oppositionsrådet.

I chefsgruppen ingår representanter för kommunens vård och omsorg, individ- och familjeomsorg och skola. Från landstinget ingår representanter från öppenvårdspsykiatri vuxna, slutenvårdspsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, primärvård (Brukshälsan), habilitering och geriatrik.

Närvårdskoordinator är sammankallande och övergripande ansvarig för att driva utvecklingen mot uppsatta mål. En uppdragsbeskrivning finns för närvårdskoordinator-tjänsten, dock inte formellt fastställd.

Chefsgruppen tar upp och sammanställer förbättringsområden som identifierats inom de verksamhetsområden som omfattas av närvårdsarbetet. Arbetet har hittills bedrivits i tillfälliga arbetsgrupper med uppdrag att komma fram till åtgärder som leder till förbättring. Detta har dokumenterats och följts upp. Arbetsgrupper finns/har funnits för barn med autism, närvårdsplatser, psykiatrisatsning och ledningskraft. Framdeles kommer arbetet att bedrivas i mer fasta arbetsgrupper. Två grupper är konstituerade; en för barn och unga och en för äldre. Ytterligare en arbetsgrupp är under bildande, inriktningen är vuxna med psykisk ohälsa och/eller beroendeproblematik.

Arbete pågår med att etablera ett närvårdscentrum i kommunen. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen och Tierps kommunstyrelse har fattat ett inriktningsbeslut för ett närvårdscentrum. Inriktningen är närvårdsplatser för bedömning, utredning, rehabilitering och specialiserad palliativ vård, äldre är en prioriterad målgrupp. Därutöver finns planer på en integrerad missbruksmottagning och etablerande av ett familjeteam kring arbetet med barn och unga. Målsättningen är att ett närvårdscentrum ska finnas till våren 2016.

En verksamhetsplan för 2014 finns. Av den framgår målen och aktiviteter för närvården i Tierp. Tre områden är definierade; "barn och unga", "vuxna och vuxna äldre" samt "alla åldrar". Av planen framgår även hur innehållet i verksamhetsplanen ska kommuniceras och hur uppföljning och utvärdering ska gå till.



Verksamhetsplan för 2015 har inte upprättats. Den främsta orsaken är byte på närvårdskoordinatortjänsten vilket innebar ett glapp i verksamhetsplaneringen. Planen för 2014 gäller dock även för 2015. Arbete pågår med verksamhetsplan 2016.

Uppföljning har skett i verksamhetsberättelsen för 2014. Målen i verksamhetsplanen bedöms enligt verksamhetsberättelsen i stora delar vara uppfyllda. Verksamhetsberättelsen delges kommunstyrelsen och landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd.

### 2.3.3.2. Bedömning

Det finns en struktur för samverkan i kommunen. Arbetsgrupper har etablerats som tidigare var av mer tillfällig karaktär. Arbetssättet har karaktäriserats av ett systematiskt förbättringsarbete. Framdeles kommer närvårdsarbetet att bedrivas i tre fasta grupper med tydliga uppdrag.

Planeringen utgår från en verksamhetsplan och uppföljning sker i verksamhetsberättelse. I verksamhetsberättelsen görs redovisningar av aktiviteter inom olika områden, dock är kopplingen till verksamhetsplanens mål svag.

Chefsgruppen innehåller representanter från viktiga aktörer inom närvårdsarbetet vilket skapar goda förutsättningar för ett bra resultat.

Kommunens organisation med endast en nämnd (kommunstyrelsen) och tillhörande förvaltning skapar också goda organisatoriska förutsättningar för närvårdskoordinatören att ha överblick över samtliga områden som omfattas av närvården. Av vikt är givetvis att närvårdskoordinatören har ett tydligt uppdrag som är kommunicerat i förvaltningen och ges mandat att agera utifrån uppdraget. Närvårdskoordinatörens uppdragsbeskrivning behöver därför fastställas och kommuniceras.

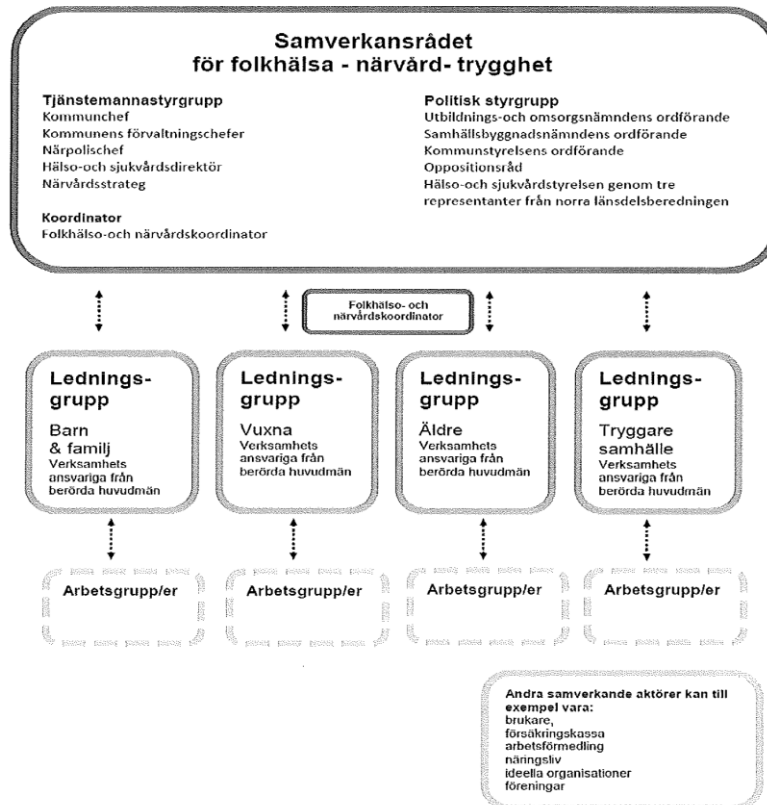
### 2.3.4. Älvkarleby

#### 2.3.4.1. Iakttagelser

Ett etablerat samarbete mellan kommunen och landstinget har funnits under flera år i olika grupperingar, ex vis RIM (riktlinjer inom missbruksvården), Växthus (samverkan med primärvård, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen) m fl grupper.

En överenskommelse om samverkan tecknades i maj 2013 mellan Älvkarleby kommun, Landstinget i Uppsala län, och Polismyndigheten Uppsala. Överenskommelsen omfattar hela det samverkansarbete som bedrivs inom hälso- och sjukvård, utbildning och omsorg, samhällsbyggnad och polismyndigheten. Målet med överenskommelsen är att skapa en effektiv ledning, styrning och struktur för samverkan mellan hälso- och sjukvård, utbildning och omsorg, samhällsbyggnad och polis.

Organiseringen av närvårdsarbetet kan ses i följande bild.



Närvårdsarbetet leds av samverkansrådet för folkhälsa, närvård och trygghet. I rådet ingår en politisk styrgrupp bestående av från kommunen kommunstyrelsens ordförande, utbildnings- och omsorgsnämndens ordförande, samhällsbyggnadsnämndens ordförande och oppositionsrådet. Landstingets representanter består av de som utsetts av hälso- och sjukvårdsstyrelsen.

I samverkansrådet finns även en tjänstemannastyrgrupp bestående av kommunchef, kommunens förvaltningschefer, närpolischef, närvårdsstrateg samt koordinator för närvård och folkhälsoarbete. Närvårdskoordinatören har således även ansvar för samordning av kommunens folkhälsoarbete.

Samverkansrådet fastställer utifrån politiska mål och uppdrag från kommun, landsting och polis gemensamma prioriterade mål och uppdrag.

Underställt samverkansrådet finns en ledningsgrupp per område; barn och familj, vuxna, äldre och tryggare samhälle. I ledningsgrupperna ingår verksamhetsansvariga från berörda huvudmän. Ledningsgruppernas uppdrag är att utifrån samverkansrådets prioriteringar och med stöd av närvårdskoordinatören ta fram handlingsplaner och arbeta med uppdragen. Vid behov tillsätter respektive ledningsgrupp arbetsgrupp/-er utifrån ett avgränsat område med ett tidsbestämt uppdrag. Rapportering sker kontinuerligt till tjänstemannastyrgruppen. Redovisning av uppdragen görs till samverkansrådet och eventuella nya prioriteringar och uppdrag fastställs.

### 2.3.4.2. Bedömning

Genom överenskommelsen om samverkan finns en grundstruktur för närvårdsarbetet. Noteras bör att även polisen ingår i överenskommelsen.

Uppdragsbeskrivningar för ledningsgrupperna med utvecklingsområden, tydliga mål, aktiviteter och ansvarsfördelning har arbetats fram och beslutats för alla arbetsgrupper. Uppföljning av mål och aktiviteter bör dokumenteras. Förutsättningar skapas då för samverkansrådet att följa och följa upp närvårdsarbetet på ett mer systematiskt sätt.

Kommunen och landstinget har tecknat avtal om närvårdskoordinator som beskriver uppdraget som närvårdskoordinator, vilket är bra.

### 2.3.5. *Knivsta*

#### 2.3.5.1. *Iakttagelser*

År 2012 gjordes en kartläggning och projektbeskrivning av hur närvårdssamverkan skulle fungera i Knivsta kommun. Projektplaner formulerades för tre områden; barn och familj, vuxna och äldre. Roller, ansvar, tidsplaner och resurser definierades. Genomförandet av projekten stannade dock i många fall av bland annat beroende på att dåvarande närvårdskoordinator slutade. Från våren 2015 har en nystart skett.

En styrgrupp för närvård i Knivsta finns nu inrättad med representanter från landstinget och Knivsta kommun. Representation finns från kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden. I styrgruppen ingår även förvaltningscheferna för socialförvaltningen och utbildningsförvaltningen samt närvårdskoordinator. En närvårdsstrateg från landstinget ingår.

Därutöver finns en samverkansgrupp med representanter från landstingets habilitering, barn- och ungdomspsykiatri, vårdcentraler och folktandvård. Från de kommunala verksamheterna deltar representanter för elevhälsan, hem för vård eller boende (HVB) för ensamkommande samt socialtjänstens myndighet för råd och stöd. Gruppen har beslutat att arbetet ska fokusera på utveckling av stöd och samordning för barn och unga med en sammansatt problematik och att arbetet med samordnad individuell plan (SIP) ska intensifieras.

Tjänsten som närvårdskoordinator är organisatoriskt placerad under kommunstyrelsen.

En "Verksamhetsplan för närvård barn och unga Knivsta 2015" finns upprättad. Av planen framgår övergripande mål, huvudmännens uppdrag, organisering och planerade aktiviteter för 2015. I planen fastställs att målgruppen för närvårdsarbetet är barn och unga med syfte att tidigt upptäcka och använda rätt insatser i rätt tid för barn och unga och deras föräldrar. Två uppdrag är planerade för 2015:

- Att utveckla stöd och samordning för barn och ungdomar med sammansatt problematik
- Implementering av SIP

#### 2.3.5.2. *Bedömning*

Närvårdsarbetet har tappade fart under perioden 2012 – 2014. Från hösten 2014 har ny närvårdskoordinator tillträtt och en struktur har skapats för att stödja det fortsatta arbetet. Fokus ligger på området barn och unga. Den verksamhetsplan som arbetats fram innehåller konkreta mål och aktiviteter med tillhörande tidsplan och former för uppföljning. Enligt uppgift är arbetet i fas med planen.

Tjänsten som närvårdskoordinator är underställd kommunstyrelsen efter beslut i december 2012, från att tidigare sorterat under socialnämnden.

Uppdraget som närvårdskoordinator finns inte beskrivet och dokumenterat, vilket behöver göras.

### 2.3.6. Uppsala

#### 2.3.6.1. Iakttagelser

Uppsala kommun har fem sociala nämnder som berörs av närvårdsarbetet; äldrenämnden, socialnämnden, omsorgsnämnden, arbetsmarknadsnämnden och utbildningsnämnden.

I Uppsala kommun har närvårdsarbetet hittills styrts genom politiska möten ca 2-3 gånger per år mellan representanter för kommunen och landstinget. Mötena har förberetts av tjänstemän som ingår i Närvårdssamverkan Uppsala (NSU). I NSU har tjänstemän från landstingets ledningskontor och Uppsala kommuns omsorgs-, äldre-, utbildnings-, samt arbetsmarknadsförvaltning deltagit. Därutöver har tre närvårdscoordinatorer deltagit, med ansvar för respektive LSS/rehabilitering, psykiatri och somatik.

Nu pågår ett arbete med att hitta en ny organisation och styrning av närvårdsarbetet. Processen är inte avslutad men de förslag som finns är att en grupp skapas med representanter för *huvudmännen* - kommunen och landstinget - bestående av ledamöter från kommunens fem sociala nämnder och de ledamöter som utsetts av landstinget. Gruppens ansvar ska vara att utse ledamöter i en politisk styrgrupp och att fastställa prioriterade områden att arbeta med.

Den *politiska styrgruppen* ska bestå av ledamöter utsedda av huvudmännen och med deltagande av även tjänstemän från berörda kommunförvaltningar och landstingets ledningskontor samt närvårdscoordinatorerna från kommunen. Den politiska gruppens ansvar blir att besluta om prioriteringar, följa upp resultat och att tillse att frågor eller områden som berör flera nämnder och/eller landstinget hanteras enligt målen för närvården.

Den nuvarande *tjänstemannaberedningen* (NSU) kopplas till den politiska styrgruppen med uppdrag att bereda ärenden till styrgruppen avseende prioriteringar och förbättringsområden.

För verkställighet inrättas ett antal *ledningsgrupper* (ca 3-4) med uppdrag att utifrån politiska prioriteringar och uppdrag ansvara för planering och genomförande. Ledningsgruppernas deltagare utses av respektive huvudman med tillhörighet till relevant verksamhetsområde. Ledningsgrupperna ska ha mandat att tillsätta *arbetsgrupper* inom sitt respektive ansvarsområde.

Närvårdscoordinatorernas roll blir att följa upp och stödja genomförandet av fastställda planer, vara sammankallande till tjänstemannaberedningen (NSU) och respektive ledningsgrupp. Vidare att samordna och administrera NSU och den politiska styrgruppen.

Närvårdscoordinatorernas uppdrag finns beskrivet i ett samverkansavtal mellan landstinget och kommunen. Två närvårdscoordinatorer tillhör organisatoriskt omsorgsförvaltningen och en äldreförvaltningen.

Politiska prioriteringar har tagits fram av de fem sociala nämnderna inför arbetet 2016.

För år 2015 har NSU antagit en verksamhetsplan där mål och planerade aktiviteter för olika områden redovisas. Syftet med verksamhetsplanen är att säkerställa de processer som ska svara mot politiska beslut och ambitioner som uttrycks i antagna politiska styrdokument. Verksamhetsplanen är indelad i fyra områden; barn och unga, vuxna från 18 år (psykiatri/funktionsnedsättning), äldre samt gemensam. Inom varje område beskrivs uppdrag, aktivitet, ansvar, tidsplan/ekonomi och uppföljning. En avstämning av läget avseende olika uppdrag och aktiviteter i planen är gjord.

### 2.3.6.2. Bedömning

Den politiska styrningen av närvårdsarbetet är inte helt tydlig. Ett arbete pågår dock med att tydliggöra styrprocess och organisering. Politiska prioriteringar ska konkretiseras i uppdrag och aktiviteter.

De förslag som diskuteras avseende organisering och styrning av närvårdsarbetet innebär att styrkedjan innehåller många steg. Grupp för huvudmän – politisk styrgrupp – tjänstemannaberedning – ledningsgrupper – arbetsgrupper. Utmaningen här kommer sannolikt att bli att hålla ihop denna kedja och få genomslag för de politiska prioriteringarna i verksamheten. Vidare kommer det att ställas krav på en effektiv uppföljningsprocess så att politiken får ”kvitto” på resultat och effekter avseende de politiska prioriteringarna.

På tjänstemannanivå finns en etablerad grupp – NSU – som har regelbundna möten. I NSU ingår för närvarande från landstinget en närvårdsstrateg från att tidigare varit två, och från kommunen finns representanter från olika verksamhetsområden som omfattas av närvårdsarbetet. Några ytterligare representanter från landstingets olika aktörer så som primärvården, barn- och ungdomspsykiatri, habiliteringen m fl finns inte i gruppen. Det betyder att frågor som berör landstingets aktörer ibland kan behöva förmedlas av närvårdsstrategerna vilket kan innebära att beslut om processer och aktiviteter tar något längre tid. Det är därför av vikt att frågor bereds i arbetsgrupperna och förankras innan de tas upp på ett NSU-möte.

Organisatoriskt underställt NSU finns idag en arbetsgrupp för psykiatri (PRIO). Arbetsgrupper för barn och äldre saknas. I arbetsgruppen finns representanter från olika professioner både från kommunen och landstinget.

Av de intervjuer som genomförts framgår det att det är generellt upplevt svårt att få med primärvården i arbetet beroende på mängden aktörer och att representation ofta endast förekommer från landstingets egenregi och att man därmed inte når privata aktörer.

Närvårdskoordinatorerna tillhör organisatoriskt två olika förvaltningar. Funktionen som närvårdskoordinator kan dock mot bakgrund av att närvård är ett prioriterat område som spänner över många verksamhetsområden övervägas att placeras mera centralt.

## 2.3.7. Håbo

### 2.3.7.1. Iakttagelser

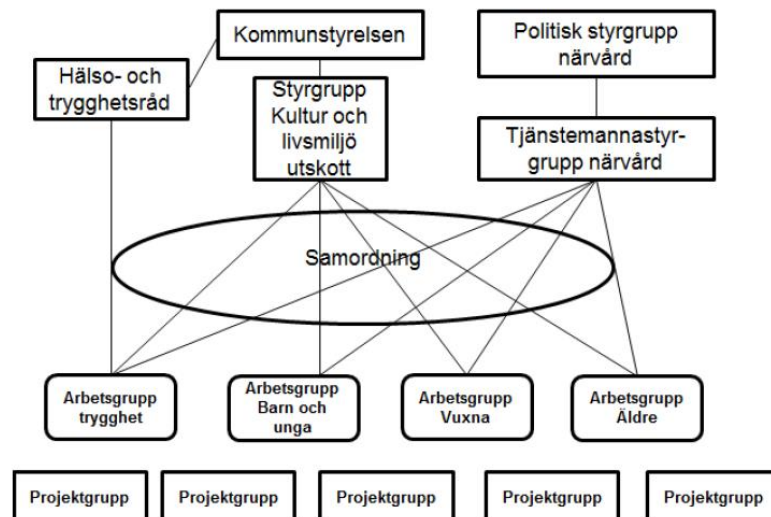
Av verksamhetsberättelsen för 2014/2015 framgår att kommunen och landstinget sedan tidigare har samverkat inom flera områden och i olika former. För målgruppen barn och unga har det sedan tidigare funnits en gemensam styrgrupp för Håbo kommun, Enkö-

pings kommun och landstinget. Styrgruppen fortsatte arbeta efter det gemensamma Modellområdesprojektet som drevs mellan 2009-2012. En liknande styrgrupp har även funnits för vuxna. Inom äldreområdet har Äldrenålen varit en samverkansgrupp mellan Håbo kommun, Enköpings kommun och landstinget, främst med fokus på äldre och lasarettets verksamhet. Det finns även en styrgrupp för närvårdsavdelningen, som är en palliativ och rehabiliterande vårdavdelning vid Lasarettet i Enköping som drivs gemensamt av kommunerna och landstinget. Närvårdsavdelningens verksamhet regleras i ett särskilt avtal.

Håbo kommun och Landstinget i Uppsala län ingick ett avtal om en samfinansierad tjänst för närvårdskoordinator i september 2014. Närvårdskoordinators roll är att främja samverkan mellan kommun och landsting i de hälso- och sjukvårds och social omsorgsprocesser där båda huvudmännen är involverade.

I och med beslutet om att tillsätta en närvårdskoordinator i Håbo har kommunen och landstinget gemensamt ansett att det varit bättre att utveckla närvårdsarbetet lokalt i kommunen. Håbo valde därför under hösten 2014 att avsluta sitt deltagande i de tidigare samverkansgrupper som funnits mellan Håbo, Enköping och landstinget. Med undantag för styrgruppen för närvårdsavdelningen.

Inriktningen av närvård 2015-2016 i Håbo kommun beskrivs i ett dokument antaget av den politiska styrgruppen i juni 2015. I dokumentet beskrivs styrningen och organiseringen av närvårdsarbetet i Håbo kommun enligt nedan.



Närvårdsarbetet är organisatoriskt och verksamhetsmässigt sammanlänkat med kommunens folkhälsoarbete. För samordning av arbetet finns för närvårdsarbetet närvårdskoordinator och för folkhälsofrågor barn- och ungdomskoordinator.

En politisk styrgrupp med representanter från kommunen och landstinget finns inrättad. Från kommunen deltar representanter från socialnämnden, vård- och omsorgsnämnden och barn- och utbildningsnämnden. Styrgruppen beslutar om vad som ska prioriteras och

göras utifrån givna styrdokument inom kommun och landsting. I uppdraget ingår även att besluta om uppföljning och utvärdering av närvårdsarbetet. Närvårdsstrateg, närvårdskordinator och ordförande från tjänstemannastyrgruppen (se nedan) deltar som adjungerade vid mötena. Ytterligare personer eller arbetsgrupper kan bjudas in. Ledamöterna i styrgruppen har i uppgift att återkoppla och förankra närvårdsarbetet till respektive nämnd och styrelse.

En tjänstemannastyrgrupp finns som har ett strategiskt ansvar på övergripande nivå mellan kommun och landsting. Tjänstemannastyrgruppen bereder ärenden åt den politiska styrgruppen och förmedlar prioriterade områden åt arbetsgrupperna. Styrgruppen består från kommunen av socialchef, barn- och utbildningschef och verksamhetschef för barn- och elevhälsoenheten och från landstinget av chefsläkare vid lasarettet i Enköping, samverkanschef vid psykiatridivisionen, närvårdsstrateg samt samordningsstrateg vid förvaltningen för hälsa och habilitering.

Närvårdskoordinatorn är samordningsansvarig och sekreterare. Närvårdskoordinatorns uppdrag finns beskrivet i ett samverkansavtal mellan landstinget och kommunen. Organisationsriktigt återfinns funktionen inom socialförvaltningen.

Målgrupper för arbetet är:

- Barn och unga
- Äldre multisjuka
- Psykisk ohälsa (alla åldrar)

Arbetsgrupperna organiseras utifrån områden där det behövs bättre samordning mellan kommun och landsting. Identifierade utvecklingsområden kan komma från politiska beslut, nationella satsningar eller initieras av arbetsgrupperna själva. I arbetsgrupperna för barn och unga samt trygghet deltar förutom kommun och landsting även räddningstjänst och polis.

En verksamhetsplan för år 2016 kommer att arbetas fram.

### 2.3.7.2. Bedömning

Samverkan med landstinget har under relativt lång tid i olika grupperingar bedrivits tillsammans med Enköpings kommun. Sedan hösten 2014 har dock Håbo valt att i fortsättningen utveckla närvårdsarbetet och samverkan lokalt i kommunen. En tjänst som närvårdskordinator tillsattes i samband med detta. Det betyder att arbetet sedan dess i någon mån kan beskrivas som en omstart. Fokus på arbetet har sedan dess varit att åstadkomma en ändamålsenlig styrning och organisering av arbetet. Under våren 2015 har en politisk styrgrupp och tjänstemannagrupp tillsatts med representanter från kommunen och landstinget. Utöver dessa har tre arbetsgrupper bildats med fokus på barn och unga, vuxna och äldre. Dokumentet som beskriver inriktningen av närvård 2015-2016 i Håbo kommun bildar en bra grund för det fortsatta arbetet. Av dokumentet framgår roller, ansvar och rutiner för olika aktörer och funktioner.

En verksamhetsplan för 2016 är under framtagande. Verksamhetsplaner för tidigare år saknas. För en effektiv styrning är det givetvis viktigt med en verksamhetsplan som tydligt anger förväntade resultat (mål), aktiviteter, tidsplan och ansvar, och att uppföljning görs i

en verksamhetsberättelse som rapporteras till ansvariga nivåer d v s politisk styrgrupp och relevanta nämnder i kommunen och landstinget.

Funktionen som närvårdskoordinator återfinns under socialnämnden. Närvårdsarbetet spänner över flera verksamhetsområden och är även kopplat till kommunens folkhälsoarbete. Det bör övervägas om inte funktionen som närvårdskoordinator kan sortera under kommunstyrelsen. På så sätt kan insyn och förståelse för arbetet breddas.

### 2.3.8. *Enköping*

#### 2.3.8.1. *Iakttagelser*

Sedan lång tid tillbaka har en gemensam samverkansstruktur funnits mellan landstinget, Enköpings kommun och Håbo kommun gemensamt genom flera arbetsgrupper och en politisk styrgrupp. Den politiska styrgruppen benämndes sista åren HEL – Håbo, Enköping och landstinget. I den grupperingen ingick presidiet för landstingets södra länsdelsberedning (organisatoriskt under hälso- och sjukvårdsstyrelsen) samt utsedda politiker från kommunernas berörda nämnder. Det sista mötet för HEL blev december 2014. Efter ett gemensamt beslut bestämdes att samverkan skulle ske varje kommun för sig med landstinget.

Under våren 2015 gjordes ett försök att påbörja samverkan mellan Enköpings kommun och landstinget. Under 2015 har två politiska möten ägt rum och förhoppningen är att under 2016 få till en långsiktigt hållbar organisation för närvårdssamverkan på både politisk och tjänstemannanivå.

Den politiska styrningen av verksamheter som omfattas av närvårdsbegreppet sker idag inom ramen för ordinarie nämndstruktur och respektive nämnds ansvarsområde. Från landstingets sida finns två representanter utsedda av hälso- och sjukvårdsstyrelsen för att delta i utvecklingen av närvården i kommunen.

Kommunen och landstinget samverkar sedan ett antal år i närvårdsavdelningen Enköping-Håbo. Närvårdsavdelningen består av palliativa enheten och Westerlunds rehab, som samfinansieras av landstinget och Enköpings och Håbo kommun, samt geriatriska enheten vid lasarettet i Enköping. En styrgrupp finns inrättad som består av sjukhuschefen Enköpings lasarett, förvaltningschef vård- och omsorgsförvaltningen Enköpings kommun, förvaltningschef socialförvaltningen Håbo kommun samt närvårdsstrateg från landstingets ledningskontor. Till styrgruppen adjungeras administrativa centrumchefen på medicinskt centrum. På nästa nivå finns operativa ledningsgrupper som är ansvariga för det löpande arbetet. Den politiska styrningen har utövats genom samverkansgruppen HEL (Håbo, Enköping, landstinget). En ny organisation för den politiska styrningen är under utveckling.

Enköpings kommuns strategi när det gäller samverkan mellan kommunen och landstinget är att den förvaltning som har bäst kunskap om aktuellt område söker samverkan med landstinget i de fall detta är relevant. Någon gemensam verksamhetsplan mellan landstinget och kommunen för styrningen av närvårdsarbetet för finns därför inte.

I flera frågor, projekt, riktlinjer och överenskommelser arbetar kommunens vård- och omsorgsförvaltning tillsammans med landstinget samt med länets övriga kommuner.



- Bättre liv för svårt sjuka äldre
- Egenvård
- eHälsa
- Evidensbaserad praktik
- Hemsjukvård
- HSA-policy (hälso- och sjukvårdens adresskatalog)
- Hygien
- Inkontinens
- Livsmedel och nutrition
- Läkarmedverkan – ordinärt boende
- Läkarmedverkan – särskilt boende
- Läkemedel
- Medicinska arbetsuppgifter och basutrustning i kommunal hemsjukvård
- Närvård
- Palliativ vård
- Rehabilitering
- Samordnad individuell plan
- Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning i Uppsala län
- Smittskydd
- SUF- kunskapscentrum
- Tandvårdsstöd
- Vårdkedjan – Psykiatri
- Vårdkedjan Somatik

I Enköpings kommun finns ingen närvårdscoordinator anställd. Samordningen av arbetet sker inom ramen för ordinarie funktioner vid respektive förvaltning. Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) och biståndschef är två viktiga funktioner för samordningen.

### 2.3.8.2. Bedömning

Enköpings kommun har valt en annan väg jämfört med övriga kommuner att organisera och styra närvårdsarbetet.

Etablerade strukturer för samverkan finns med lasarettet och med närvårdsavdelningen.

Utifrån de intervjuer som genomförts är intrycket att samverkan och samarbete med landstinget inom närvårdsområdet mycket är koncentrerat till vård- och omsorgsområdet. Intrycket är att viktiga aktörer som skolan, elevhälsan och socialtjänsten inte finns med.

En viss osäkerhet framkommer även angående vem man ska samarbeta med på landstingssidan när det gäller beroendefrågor och psykiatri.

Intrycket är även att samverkan med primärvården inte är etablerad. Ett forum för att lyfta samverkansfrågor med primärvården behövs. Idag sker kontakt när något inte fungerar, vilket inte skapar bra förutsättningar för ett förtroendefullt samarbete. Av vikt är att även privata aktörer inom primärvården beaktas och att representanterna har tydliga mandat att föra primärvårdens talan.

## 2.4. Sammanfattning styrning och organisering

Sammanfattningsvis kan följande noteras beträffande styrning och organisering:

- Många grupperingar med många olika aktörer.
- I kommunerna finns en likartad struktur för styrning och organisering med politisk styrgrupp, övergripande tjänstemannagrupp och mer verksamhetsnära arbetsgrupper.
- Skillnader finns beträffande medverkande aktörers representation i olika grupper.
- Skillnader finns när det gäller fokusering på olika områden.

I tabellen nedan görs ett försöka att utifrån vad som uttrycks i styrdokument beskriva respektive kommuns prioriterade grupper i närvårdsarbetet.

*Fokusområden/prioriterade grupper uttryckta i styrdokument*

	Enköping	Håbo	Knivsta	Tierp	Uppsala	Älvkarleby
Barn och unga	(X)	X	X	X	(X)	X
Äldre	(X)	X		X	(X)	X
Psykiatri	(X)	X		X	(X)	X
Funktionshindrade/LSS	(X)			X		X
Beroende	(X)	Lokal RIM-grp		X		X

(X) – ej explicit uttryckt i samlat styrdokument

## 2.5. Sammanfattande bedömning och rekommendationer avseende styrning och organisering

- Närvårdsarbetet karaktäriseras av många grupperingar vilket gör att överblicken över vad som görs blir svår. Den sammanlagda effekten och nyttan blir också svår att bedöma. Det innebär även en mängd möten för många gånger samma personer. En renodling och en mer gemensam länsövergripande struktur åstadkommer en tydligare styrning och skapar bättre förutsättningar för bedömning av resultat och effekter. En översyn bör övervägas inte minst i ljuset av en eventuell kommande regionbildning.
- Tydliggör förväntningarna på deltagande aktörer i närvårdsarbetet. Ska vara ett *åtagande* och inte ett *åläggande* att delta.
- Bestäm uppgifter och mandat för olika grupper. Var ska beslut tas i olika frågor?
- Förbered agendor och underlag inför möten så att behov av eventuell förankring av ställningstaganden och beslut kan göras ”på hemmaplan” inför mötet.
- Dokumentera och kommunicera resultat av möten.

- Utveckla det kollegiala lärandet. Säkerställ arenor för möten mellan närvårdsstrateger och närvårdskoordinatorer och mellan närvårdskoordinator.
- Tydliggör och samordna närvårdskoordinatorernas uppdrag. Vem ska *driva* närvårdsarbetet? Initiativet bör komma från politiken, nationella uppdrag eller verksamheten.
- Primärvården lyfts fram som en viktig aktör. Det upplevs av flera vara oklart vem/vilka som representerar primärvården och på vilket sätt privata vårdgivare finns med.
- Skolan och primärvården uppfattas vara viktiga aktörer, det behöver säkerställas att de deltar i närvårdsarbetet.

## 2.6. Resultat

Här görs en genomgång och bedömning av hur och om resultat redovisas.

Det övergripande målet som det formulerats i inriktningsbeslutet beträffande närvårdsutvecklingen är att *”invånarna i hela Uppsala län ska få 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.”*

### 2.6.1. Landstinget

I landstingsplanerna för 2014-2016 och 2015-2017 lyfts utveckling av närvården fram på flera ställen. Närvården beskrivs både som en process – ett samverkansarbete – och som en verksamhet (närvårdsavdelningar i Östhammar och Enköping).

Även i landstingsplanen 2016-2018 beskrivs den önskvärda utvecklingen av närvården och närvårdsarbetet. Mer konkreta mål som kan mätas eller bedömas förekommer endast sparsamt. Några exempel kan dock hittas, exempelvis uttrycks angående närvårdsenheter att *”liknande verksamhet (som i Östhammar, Enköping och Uppsala) ska startas i Tierp och samtliga ska förstärkas och utgöra grunden i länets närvårdsarbete”*.

En samlad uppföljning av landstingsplanen görs i samband med årsredovisningen. I den senaste årsredovisningen (avseende 2014) finns ett avsnitt som behandlar närvård. I årsredovisningen beskrivs resultatet från de nationella satsningarna för multisjuka äldre och psykiskt sjuka. Vidare redogörs för av landstinget och kommunerna gemensamt drivna verksamheter i Uppsala kommun, Östhammars kommun och Enköping samt för utredningsläget beträffande närvårdsplatser i Tierp. I årsredovisningen görs även en återsrapportering av vad som gjorts inom några målområden som regleras av de vårdavtal som hälso- och sjukvårdsstyrelsen kommit överens om med förvaltningarna.

#### 2.6.1.1. Bedömning

Mål för närvården och närvårdsarbetet uttrycks i landstingsplanerna i allmänna övergripande ordalag som mer har karaktären av ambitioner och viljeinriktning. En viss koppling mellan de övergripande målformuleringarna i landstingsplan och återsrapportering i års-

redovisningen kan iakttas. Tydligare formulerade mål för närvården och närvårdsarbetet som är uppföljnings- och mät- eller bedömningsbara skapar dock bättre förutsättningar för en effektivare styrning inom ett komplext område.

Den strategi som hälso- och sjukvårdsstyrelsen antagit innehåller ett antal prioriterade aktiviteter. Här bör det säkerställas att dessa genomförs genom att tydligt utse ansvariga för aktiviteterna och hur och när uppföljning ska göras.

### 2.6.2. Tierp

Verksamhetsplanen för Närvård Tierp 2014 innehåller följande mål:

- Projektetablering och genomförande av närvårdsplatser i Tierp i samverkan med landstinget och Älvkarleby kommun
- Förankra plan för arbetssätt och rutiner i arbetet för barn med autism i behov av vardagsträning och påbörja implementering
- Utvecklingsarbete för hemmaplanslösningar med syfte att undvika placeringar
- Lokal handlingsplan för samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning är genomförd
- Överenskommelsen om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning är känd i verksamheterna
- Grundkrav och prestationsmål för 2014 inom psykiatrisatsningen utförs
- Att personer som har behov av samordning mellan två eller flera huvudmän erbjuds en Samordnad individuell plan.

Målen sorteras in under områdena Barn och unga, Vuxna och vuxna äldre och Alla åldrar. Till varje mål kopplas aktiviteter.

Uppföljning av arbetet sker genom dokumentation i sk förbättringsberättelser. En verksamhetsberättelse för år 2014 finns upprättad där beskrivning görs av uppdrag och styrning av närvården i Tierp samt närvårdskoordinators roll och hur utvecklingen har kommunicerats.

Följande områden och aktiviteter redovisas:

#### *”Samordnad individuell plan, SIP*

Det upprättades fler SIP i Tierp under 2014 jämfört med 2013. Fler verksamheter efterfrågade utbildning. Under hösten genomfördes bland annat en utbildningsinsats för äldreomsorgen. Genomförda utbildningsinsatser bedöms kunna medföra att fler kunder erbjuds SIP.

#### *Barn med autism i behov av vardagsträning*

Skola och habilitering har samverkat kring stödet till barn i behov av särskilt stöd i förskolan, speciellt avseende barn med autismspektrumtillstånd. Arbetet ledde under 2014 fram till en formell samverkansrutin fastställd av utbildningschef och habiliteringschef.

*Ledningskraft*

Representanter ur chefsgrupp närvård, geriatrik, vårdcentral och äldreomsorg, arbetade fram en lokal handlingsplan under 2012-2014 för mest sjuka äldre utifrån den läns gemensamma handlingsplanen. Inom ledningskraftarbetet utfördes en händelseanalys med åtgärdespunkter utifrån vårdförlopp som innefattade ALS problematik, vilket är ett observandum när det gäller personer som kan hamna mellan stolarna.

*Specialistansluten hemsjukvård, SAH*

Den lokala samverkansrutinen följdes upp i september. Behov av ett antal revideringar klargjordes. Rutinen har i stort sett fungerat mycket bra.

*Risker vid graviditet och nyföddhet*

Ett utvecklingsarbete påbörjades mellan individ och familjeomsorgen och primärvården med syfte att säkerställa att barn till mammor med utvecklingsstörning, kognitiva nedsättningar och svagbegåvning får bättre förutsättningar att överleva och för att förbättra livssituationen inför förlossningen samt första levnadsveckan. Detta efter att specialpedagog inom Familjecentralen uppmärksammat chefsgruppen närvård på forskningsresultat och egna erfarenheter i arbetet med målgruppen. En rad förslag till förbättringsåtgärder lämnades också för ställningstagande.”

I verksamhetsberättelsen redogörs även för utvecklingen beträffande etablerandet av närvårdscentrum och insatser inom de nationella satsningarna inom områdena psykisk ohälsa och de mest sjuka äldre.

Sammanfattningsvis konstateras i verksamhetsberättelsen att målen i verksamhetsplanen i stora delar är uppfyllda, men att målen med närvårdsplatser och integrerad missbruksmottagning ej uppfyllts. Sedan verksamhetsberättelsen skrevs har dock integrerad missbruksmottagning startat (september 2015). Planerna för ett närvårdscentrum har blivit senarelagda till 2016-2017.

**2.6.2.1. Bedömning**

En viss koppling finns mellan målen i verksamhetsplanen och uppföljningen i verksamhetsberättelsen. Målen är mer av aktivitetskaraktär än resultat- och effektmål och redovisning sker även i hög grad i aktivitetstermer. Det är därför svårt att bedöma vilka resultat och effekter närvårdsarbetet fått.

**2.6.3. Älvkarleby**

Det övergripande styrdokumentet för närvårdsarbetet är överenskommelsen om samverkan som tecknades i maj 2013 mellan Älvkarleby kommun, Landstinget i Uppsala län, och Polismyndigheten Uppsala. Målet med överenskommelsen är att skapa en effektiv ledning, styrning och struktur för samverkan mellan hälso- och sjukvård, utbildning och omsorg, samhällsbyggnad och polis.

För det konkreta, operativa arbetet finns ledningsgrupper inrättade för områdena barn och familj, vuxna och äldre. Planer med uppdragsbeskrivning finns för alla tre områdena.

I planen för barn och familj beskrivs åtta utvecklingsområden inom vilka aktiviteter, ansvar och tidsperiod definieras. Utvecklingsområdena är:

- Utveckla familjebaserade insatser (inkluderat barn, ungdomar och föräldrar med sammansatta behov)
- Förbättra samverkan mellan verksamheter inom första linjen
- Förbättra samverkan gällande rutiner för målgrupp ensamkommande/nyanlända barn och ungdomar
- Förbättra samverkan gällande placerade barn
- Klargöra ansvarsfördelning utifrån dyslexi
- Uppföljning av strategier för användning av kognitivt stöd i kontakter med barn eller vuxna med kognitiva svårigheter
- Brukarmedverkan (PRIO psykisk ohälsa-satsningen)
- Övrigt gällande PRIO psykisk ohälsa-satsningen

Av planen framgår för några av aktiviteterna när och hur avstämning/uppföljning ska göras. Någon samlad redovisning av genomförda aktiviteter eller resultat har inte gjorts.

Motsvarande uppdragsbeskrivningar med utvecklingsområden, tydliga mål, aktiviteter och ansvarsfördelning har arbetats fram och beslutats för övriga lednings-/arbetsgrupper.

#### 2.6.3.1. Bedömning

En bra grundstruktur för arbetet finns i de planer som gjorts. En utveckling kan dock ske genom att tydligare beskriva former för att följa, rapportera och följa upp aktiviteterna så att därmed förutsättningar skapas för att bedöma resultat och effekter inom respektive område.

Uppföljning av mål och aktiviteter bör dokumenteras. Förutsättningar skapas då för samverkansrådet att följa och följa upp närvårdsarbetet på ett mer systematiskt sätt.

#### 2.6.4. Knivsta

I verksamhetsplanen för närvård barn och unga Knivsta 2015 framgår övergripande mål, huvudmännens uppdrag, organisering och planerade aktiviteter för 2015. Det uttrycks sex nyckelord som ska definiera kvaliteten inom närvårdens område. Stöd och insatser ska vara nära, tillgängliga, kontinuerliga, trygga, brukarorienterade och samordnade.

I planen fastställs att målgruppen för närvårdsarbetet är barn och unga med syfte att tidigt upptäcka och använda rätt insatser i rätt tid för barn och unga och deras föräldrar. Två uppdrag är planerade för 2015

- Att utveckla stöd och samordning för barn och ungdomar med sammansatt problematik
- Implementering av SIP

En kortfattad halvårsredovisning avseende närvårdsarbetet är upprättad i juni 2015. Av den framgår de aktiviteter som genomförts efter det att närvårdskoordinatorn tillträtt i november 2014. Aktiviteterna består till stor del av kontakter och möten med olika grupper samt informationsinsatser. Det framgår också att arbete sker i enlighet med verksamhetsplanen som uppges vara i fas.

#### 2.6.4.1. Bedömning

Närvårdsarbetet i Knivsta har under en tid mer eller mindre legat nere. En nystart skedde under hösten 2014 i och med att en närvårdskoordinator anställdes. Arbetet hittills har koncentrerats på att etablera olika samverkansgrupper och att få till stånd en struktur för detta.

I den verksamhetsplan som arbetats fram och som ska ligga till grund för arbetet definieras två planerade aktiviteter för 2015. För en av aktiviteterna – implementering av SIP – anges hur uppföljning ska göras, nämligen genom att mäta antalet genomförda SIP och utvärdera kvaliteten. En kortfattad halvårsredovisning finns där en viss koppling finns till verksamhetsplanens aktiviteter. Någon redovisning av antalet SIP och kvaliteten på dessa görs dock inte.

Det är av rapporteringen således svårt att bedöma måluppfyllelse och resultat, för detta behöver såväl målformuleringar som uppföljning utvecklas.

#### 2.6.5. Uppsala

En verksamhetsberättelse finns för år 2014. Av den framgår uppdrag och resultat för planerade aktiviteter inom fyra områden; barn och unga, vuxna från 18 år, äldre och gemensamt.

För år 2015 har NSU antagit en verksamhetsplan där mål och planerade aktiviteter för ovanstående fyra områden framgår. Inom varje område beskrivs uppdrag, aktivitet, ansvar, tidsplan/ekonomi och uppföljning. En kort avstämning av läget avseende olika uppdrag och aktiviteter i planen är gjord.

##### 2.6.5.1. Bedömning

Uppdragen är i flertalet fall formulerade i övergripande ordalag som ”att utveckla”, ”tydliggöra”, ”skapa förutsättningar” och liknande processrelaterade termer. Redovisningen av resultat såsom det framgår av verksamhetsberättelsen för år 2014 blir då i många fall mer en redovisning av de aktiviteter som genomförts än de resultat som uppnåtts. Redovisningen är dock tydlig i förhållande till de uppdrag som formulerats.

#### 2.6.6. Håbo

Ett styrdokument finns som beskriver inriktningen av närvården 2015 – 2016 och övergripande mål formuleras. Utöver detta finns inga mer konkreta verksamhetsplaner. En verksamhetsplan för 2016 är dock under framtagande.

En verksamhetsberättelse för perioden september 2014-2015 där historik samt aktiviteter under perioden framgår.

##### 2.6.6.1. Bedömning

Av den dokumentation som finns tillgänglig är det svårt att bedöma närvårdsarbetets resultat. För att kunna göra detta krävs tydligare målformuleringar som är uppföljnings- och bedömningsbara. Redovisning görs dock av genomförda aktiviteter såsom att olika grupper bildats, antalet möten och att arbete bedrivits med förankring och implementering.

För en effektiv styrning är det givetvis viktigt med en plan som tydligt anger förväntade resultat (mål), aktiviteter, tidsplan och ansvar, och att uppföljning görs som dokumenteras och rapporteras till ansvariga nivåer dvs politisk styrgrupp och relevanta nämnder i kommunen och landstinget.

### **2.6.7. Enköping**

Enköpings kommun har valt en annan väg jämfört med övriga kommuner att organisera och styra närvårdsarbetet. Styrningen sker inom ramen för ordinarie nämndstruktur och respektive nämnds ansvarsområde. Det innebär att resultatet av närvårdsarbetet är svårt att skilja ut från övriga verksamheter inom respektive nämns ansvarsområde.

Kommunen och landstinget samverkar sedan ett antal år i närvårdsavdelningen Enköping-Håbo. Närvårdsavdelningen består av palliativa enheten och Westerlunds rehab. I januari 2015 redovisades en utvärdering av närvårdsavdelningens verksamhet åren 2011-2014. Utvärderingen konstaterar att landstinget år 2013, på samma sätt som för övriga avdelningar, lämnade en årsrapport för närvårdsavdelningen, men att ingen rapport finns utifrån närvårdsavdelningens specifika mål. Ekonomin konstateras ha varit i balans under perioden. I utvärderingen sägs vidare att underlag som verksamhetsplan eller nyckeltal för att bedöma måluppfyllelse saknas. I avtalet avseende verksamheten framhålls att patienters och anhörigas uppfattningar är värdefulla men utvärderingen konstaterar att det utöver Webbkollen vid Westerlunds rehab och palliativa enhetens efterlevandesamtal inte finns några uppföljningar med patienter och anhöriga. Utvärderingen inhämtade synpunkter från ett 40-tal medarbetare dels från närvårdsavdelningen, dels från personal samarbetar med avdelningen. Den övervägande uppfattningen var att närvårdsavdelningen gagnar kommuninvånarna främst genom den geografiska närheten samt att vården är av god kvalitet.

#### **2.6.7.1. Bedömning**

Resultatet av närvårdsarbetet är mycket svårt att bedöma då inga specifika mål för detta finns formulerade. Aktiviteter genomförs inom ramen för ordinarie verksamhetsstruktur. Det innebär att uppföljning inte låter sig göras utifrån ett närvårdsperspektiv.

Utvärdering har dock skett av närvårdsavdelningens verksamhet. I utvärderingen föreslås bl a att avtalet konkretiseras med en uppdrags- och handlingsplan kopplad till målen, formulerad så att det framgår vad som förväntas av verksamheten så planen blir uppföljningsbar och även följs upp på ett systematiskt sätt.

## **2.7. Sammanfattande bedömning beträffande resultat**

Granskningen visar att det generellt är svårt att bedöma resultatet av närvårdsarbetet utifrån den dokumentation som finns.

En effektiv styrning förutsätter att styrkedjan håller ihop.

- Mål och uppdrag formuleras på ett sätt som gör dem mät- och uppföljningsbara (SMART dvs. Specifika, Mätbara, Accepterade, Realistiska, Tidsatta).
- Uppföljnings- och rapporteringssystem kopplade till målen är på plats.



- De resultat som åstadkoms redovisas på ett sätt som gör det möjligt att bedöma måluppfyllelsen.
- Analysen av måluppfyllelsen och vad som åstadkommit ska sedan kunna användas som "input" inför formulerandet av mål.

Schematiskt kan en effektiv sammanhållen styrprocess åskådliggöras enligt nedanstående modell.



För en bättre styrning av närvårdsarbetet rekommenderas därför följande:

- Grundläggande styrdokument behöver upprättas eller ses över. Mål för närvårdsarbetet i respektive kommun behöver generellt konkretiseras. Former för uppföljning och rapportering behöver beslutas och implementeras. Återkoppling till beslutande nivåer av resultat och effekter behöver bli tydligare.
- Uppföljningen behöver utvecklas. Verksamhetsplaner och aktivitets- och handlingsplaner ska speglas i verksamhetsberättelser och redovisningar med tydligare kopplingar mellan mål (vad tänkte vi göra/åstadkomma) och resultat (vad blev det och varför). Detta är en av grundförutsättningarna för en effektiv styrning.
- Tydligare redovisning av vad som åstadkoms utifrån ett brukar-/patientperspektiv. Vilka effekter har uppstått? Har invånarna genom huvudmännens samverkan fått sina behov hälso- och sjukvård och social omsorg tillgodosedda genom insatser nära bostaden i så hög grad som möjligt?