



Jämtlands Läns  
Landsting

**FÖRSTUDIE AV SATSNINGEN  
"BÄTTRE LIV FÖR SJUKA ÄLDRE"**

**Ansvarig: Jan-Olov Undvall**



## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

---

<b>1</b>	<b>SAMMANFATTNING .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND OCH INLEDNING .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING .....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>REVISIONSKRITERIER.....</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>GRANSKNINGSANSVARIG.....</b>	<b>6</b>
<b>6</b>	<b>METOD .....</b>	<b>6</b>
<b>7</b>	<b>RESULTAT .....</b>	<b>7</b>
7.1	<b>LANDSTINGSSTYRELSENS STYRNING.....</b>	<b>7</b>
7.2	<b>ANSVARSFÖRDELNING OCH ORGANISERING .....</b>	<b>11</b>
7.3	<b>FINNS EN TILLFREDSTÄLLANDE UPPFÖLJNING OCH ANALYS?.....</b>	<b>13</b>
<b>8</b>	<b>LITTERATURFÖRTECKNING .....</b>	<b>16</b>
<b>9</b>	<b>BILAGA INTERVJUADE .....</b>	<b>16</b>

# 1 SAMMANFATTNING

---

Landstinget revisorer har genom Revisionskontoret översiktligt granskat om landstingsstyrelsen har en tillfredställande styrning och kontroll över satsningen ”Bättre liv för sjuka äldre” för att säkerställa en implementering i ordinarie verksamhet. Granskningen har fokuserats på de delar som avser landstingets organisation.

Satsningen ”Bättre liv för sjuka äldre” finansieras till stora delar av staten (Socialdepartementet) och organiseras och styrs på ett övergripande plan av SKL. Det har tagits fram en nationell överenskommelse som satsningen utgår ifrån.

Syftet med satsningen är att få landsting och kommuner att i samverkan utveckla ett långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete för de mest sjuka äldre. Det har tagits fram en länsövergripande strategi och handlingsplan för genomförandet av satsningen på länsnivå. Handlingsplanen har, enligt uppgift, lyfts fram av SKL som ett gott exempel på sin hemsida.

Granskningen visar att det påbörjats ett ambitiöst arbete mellan landstinget och länets kommuner för att förbättra situationen för de mest sjuka äldre. Hittills har satsningen, enligt uppgift, medfört förbättringar bl.a. att utskrivna patienter i målgruppen kontaktas inom 72 timmar efter utskrivning. Detta har, enligt uppgift, medfört förbättrade utskrivningsrutiner och att patienter inte återinskrivs lika ofta i slutenvården.

Dock noterar vi ett antal områden som bör utvecklas för satsningens fortlevnad med hänsyn till att förbättringsarbetet ska bedrivas långsiktigt:

- Handlingsplanens är ett viktigt styrdokument i satsningen, men dokumentets ställning i landstingets styrmodell är oklar. Det råder delade meningar om handlingsplanens status i förhållande till landstingsdirektörens verksamhetsplan. En viktig del för att integrera satsningen i ordinarie verksamhet är att handlingsplanens ställning tydliggörs.
- Enligt den nationella överenskommelsen ska det finnas en struktur för ledning och styrning. I samverkansstrukturen saknas dock mandat för handlingsplanens genomförande. Befintlig struktur handlar framförallt om samverkan i stället för lednings och styrning.
- En allmän uppfattning bland de intervjuade är att satsningen bör fortsätta efter 2014 och vara långsiktig. Satsningens operativa ledningsstruktur är emellertid tidsbegränsad och finansieras med tillfälliga statliga medel. Hur den operativa ledningsstrukturen ska göras varaktig har ännu inte fått sin lösning.
- En risk för satsningens fortlevnad är att de statliga medlen upphör efter 2014. Enligt uppgift saknas en alternativ plan för finansiering av en fortsättning i det fall de statliga medlen uteblir.
- Åtteredovisningen av satsningen är till delar bra. Det är dock svårt att få en samlad bild av satsningen som en sammanhållen satsning, då delar av handlingsplanens mål och uppdrag saknas i återredovisningen och delar återredovisas under olika rubriker. Det saknas också en sammanhållen analys kopplat till satsningens övergripande mål och syfte.

## 2 BAKGRUND OCH INLEDNING

---

Projektet/processen "Bättre liv för sjuka äldre" drivs som ett samverkansprojekt mellan landstinget, regionförbundet och länets kommuner inom ramen för den nationella satsningen "en sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre". Satsningen pågår t.o.m. 2014.

Vid granskning av processer i vårdkedjan (dnr: Rev/11/2012) framkom att projektet/processen "Bättre liv för sjuka äldre" inte bedrevs utifrån landstingets riktlinjer för projektarbete. Förklaringen som gavs var att landstinget enbart var medaktör i ett nationellt projekt och att landstingets riktlinjer för projektarbete då inte var tillämpliga. Revisorernas bedömning var att landstinget dock bör ta fram rutiner och riktlinjer för de delar av projektet/processen som sker inom landstingets organisation. Detta för att bättre säkerställa landstingsstyrelsens styrning och kontroll.

Revisorerna beslutade bl.a. mot bakgrund av ovanstående att genomföra en förstudie för att undersöka om landstingsstyrelsen har vidtagit nödvändiga åtgärder för att tillförsäkra att satsningen ska implementeras i ordinarie verksamhet.

## 3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

---

Det övergripande syftet är att svara på om landstingsstyrelsen har en tillfredställande styrning och kontroll över satsningen "Bättre liv för sjuka äldre" för att säkerställa en implementering i ordinarie verksamhet.

Förstudien har följande revisionsfrågor:

- Har landstingsstyrelsen tillförsäkrat sig en tillfredställande styrning i form av dokumenterade uppdrag, rutiner och riktlinjer.?
- Finns en tydlig ansvarsfördelning och organisering i form av fastställda uppdrag, befogenheter, delegationsbestämmelser?
- Finns en tillfredställande uppföljning och analys?

Granskningen har avgränsats till de delar av projektet/processen "Bättre liv för sjuka äldre" som avser landstingets organisation. I granskningen har det inte ingått att ta reda på vilka resultat och effekter satsningen medfört.

---

## 4 REVISIONSKRITERIER

---

- Hälsa- och sjukvårdslagen, 8§ och 31 §
- Kommunallagen, 6 kap. 7§
- Socialstyrelsen föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9
- Överenskommelsen mellan staten och SKL om en sammanhållen vård och omsorg 2013
- Landstingsplanen 2013
- Landstingets rutiner och riktlinjer för processarbete

---

## 5 GRANSKNINGSANSVARIG

---

Ansvarig nämnd är styrelsen för Jämtlands läns landsting.

---

## 6 METOD

---

Förstudien har utförts genom dokumentstudier och intervjuer. Substansgranskning har utförts för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

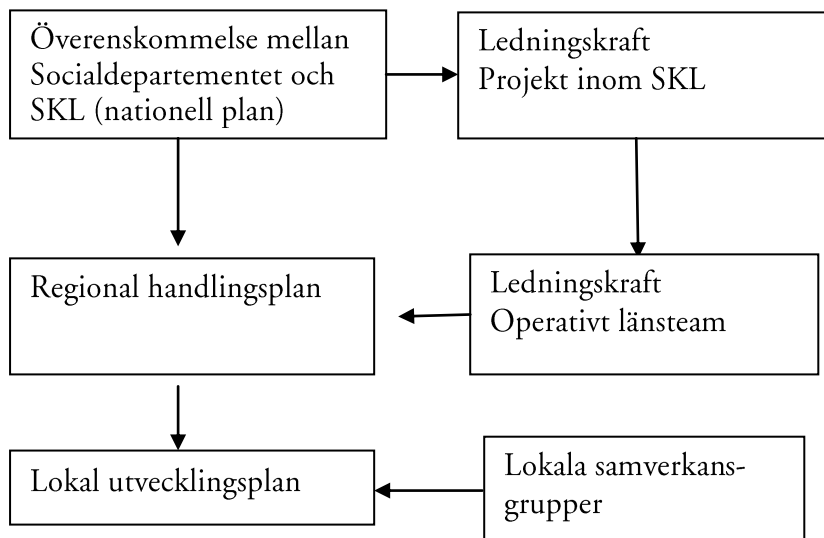
Dokumentstudie har gjorts av lagtext, föreskrifter, överenskommelser, landstingsinterna styrdokument samt protokoll och minnesanteckningar.

Det har gjorts 9 djupintervjuer. De intervjuade framgår av bilaga i slutet av rapporten.

## 7 RESULTAT

### 7.1 LANDSTINGSSTYRELSENS STYRNING

#### Bättre liv för sjuka äldre – en nationell satsning



Bättre liv för sjuka äldre är en nationell satsning som syftar till att få landsting och kommuner att i samverkan utveckla ett systematiskt långsiktigt förbättringsarbete för de mest sjuka äldre. SKL är nationell samordnare av satsningen, som har sin utgångspunkt i den nationella överenskommelsen mellan Socialdepartementet och SKL ”En sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre”. (1)

Satsningen har pågått sedan 2010, men med vissa revideringar i överenskommelsen. Den senaste reviderade överenskommelsen gäller 2013-2014.

#### En satsning med flera benämningar

Förutom den nationella överenskommelsen mellan Socialdepartementet och SKL har satsningen också sin utgångspunkt i SKLs politiska arbete för äldre frågor på nationell nivå ”Bättre liv för sjuka äldre”, vilket är samma benämning som den länsövergripande handlingsplanen.

”Ledningskraft” är en del i den nationella överenskommelsen mellan SKL och Socialdepartementet<sup>1</sup>. Ledningskraft är ett nationellt forum anordnat av SKL för chefsteam bestående av representanter från både

<sup>1</sup> Telefonkontakt med Maj Rom på SKL den 27 mars 2013. Enligt den nationella överenskommelsen ”Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2013” är Ledningskraft en del i överenskommelsen. Ledningskraft är en nationell mötesplats som syftar till att skapa nationella sammankomster som kan stärka chefers kompetens i förbättringsarbetet med fokus på förbättringsarbete med fokus på att gå från ord till handling och omsätta den länsgemensamma handlingsplanen till praktisk vardag. Målgruppen är verksamhetschefer från slutenvård, äldreomsorg och primärvård, som i samverkan deltar i chefsteam med koppling till genomförandet av respektive läns handlingsplan. Utvecklingsledarna och kvalitetsregistren är nära kopplade till Ledningskraft och utgör viktiga verktyg i förbättringsarbetet.

kommuner och landsting. Ledningskraft är samtidigt benämningen på det länsteam som är operativt ansvarig för den länsövergripande handlingsplanens genomförande.

En del i den nationella överenskommelsen mellan Socialdepartementet och SKL är att det ska tas fram länsövergripande handlingsplaner. I dessa handlingsplaner ska det finnas förbättringsområden beskrivna utifrån lokala förutsättningar.

### Handlingsplanen ”Bättre liv för sjuka äldre”

Den länsövergripande handlingsplanen och strategin ”Bättre liv för sjuka äldre”, 2012-2014, (2) är antagen av landstingsstyrelsen i nov 2012. Samtliga länets kommuner har också fastställt handlingsplanen, enligt uppgift.

Handlingsplanen har beretts av Ledningskraft (länsteamet) med hjälp av utvecklingsledarna<sup>2</sup> och består av åtta olika delmål. Handlingsplanen gäller t.o.m. 2014. För varje delmål finns mål, mått, tidsplan, aktiviteter och ansvariga angivet. Handlingsplanen ska uppdateras årligen. Uppdateringarna fastställs av SVOM<sup>3</sup>, utan att den behöver föras vidare till beslut i landstingsstyrelsen.

Handlingsplanen innehåller följande delmål:

- Sammanhållen vård och omsorg
- Preventivt arbetssätt
- God läkemedelsbehandling för sjuka äldre
- God vård vid livets slut
- God vård vid demenssjukdom
- Struktur för ledning och styrning i samverkan
- Ökat brukarinflytande
- Förbättrat systematiskt arbetssätt

Vissa delar i handlingsplanen uppges dock sedan tidigare vara en del i landstingets ordinarie verksamhet, t.ex. arbetet med vård i livets slutskede.

De intervjuade anser att äldrefrågorna är ett prioriterat område och att satsningen därmed bör vara långsiktig. Dock uppger samma intervjuade att fortsatt stöd från staten och SKL har stor betydelse för det långsiktiga arbetet.

### En sammanhållen och övergripande handlingsplan

Landstinget har sedan tidigare arbetat med att samverka med kommunerna i äldrefrågor, bl.a. genom den tidigare beslutade processen ”Äldres Hälsa”. Denna process har dock upphört som egen process och i stället

---

<sup>2</sup> Länets utvecklingsledare är anställda på Regionförbundet i Jämtlands län. Deras arbetsområde omfattar alla åtta kommunerna och Jämtlands läns landsting inklusive privata utförare. (Strategi och handlingsplan Bättre liv för sjuka äldre)

<sup>3</sup> SVOM (samverkan i vård- och omsorgsfrågor) Gruppen är en samverkansgrupp för Landstinget och Regionförbundet Jämtlands läns kring vård och omsorgsfrågor. Gruppen är en politikerarena med tjänstemanna representation.



införlivats i den handlingsplan som nu är framtagen. I landstingsplanen 2013 (3) finns processen "Äldres Hälsa" dock fortfarande omnämnd som en egen process.

Samtliga intervjuade upplever att satsningen är en sammanhållen satsning, innehållande olika delar. Satsningen omfattar samtliga kommuner och, i varierande grad, samtliga centrum inom landstingsorganisationen.

#### Handlingsplanen är inte fastställd som en process

Några av de intervjuade anser att handlingsplanen i praktiken bedrivs som en process och att den i ett senare skede kan komma att fastställas som en sådan. Dock har det inte fattats något beslut om att satsningen ska vara en process och därmed bedrivs inte satsningen utifrån landstingets riktlinjer för processarbete.

På frågan vilken status handlingsplanen har i landstingets styrmodell, svarar landstingsstyrelsens ordförande att den ska ses som en landstingsövergripande strategi överstående landstingsdirektörens verksamhetsplan. De flesta av de andra intervjuade ser handlingsplanen istället som en landstingsövergripande handlingsplan som tar sin utgångspunkt från direktörens verksamhetsplan.

#### Avsaknad av övergripande mätbara mål

På frågan vilket övergripande mål som satsningen ska uppnå, hänvisar de intervjuade till det som står i handlingsplanen, nämligen att det ska bli ett bättre liv för de mest sjuka äldre och effektivt nyttjande av resurser. På frågan hur man mäter detta, hänvisar man till de olika mätetalen som finns i handlingsplanen, vilket är ca 25 stycken.

Ingen av de intervjuade, förutom landstingsstyrelsens ordförande, har dock kunnat koppla satsningen till något övergripande mål i landstingsplanen, på ställd fråga. Övriga intervjuade kopplar satsningen i stället till mål och uppdrag som finns i direktörens verksamhetsplan (4). Dock är de mål och mått som finns i landstingsdirektörens verksamhetsplan samma som i handlingsplanen, men med andra målvärden. Målen i direktörens verksamhetsplan ses emellertid som prioriterade inom landstinget och det är dessa som följs upp i månadsuppföljningar, delårsbokslut och årsbokslut.

#### Handlingsplanen spridits via bl.a. Fredagsgruppen

Handlingsplanen uppges ha spridits inom landstingets förvaltning genom att den tagits upp i Fredagsgruppen<sup>4</sup> och i landstingsdirektörens ledningsgrupp. Cheferna inom dessa forum förutsätts ha spridit planen vidare inom sina respektive områden.

Handlingsplanen och satsningen uppges också ha tagits upp i landstingets samordningsgrupp för äldrefrågor<sup>5</sup>.

Handlingsplanen finns diarieförd, men har ännu inte införlivats i landstingets dokumenthanteringssystem Centuri. Handlingsplanen finns inte heller på den gemensam hemsida som finns mellan landsting och kommunerna.

<sup>4</sup> Fredagsgruppen är beredningsgrupp för SVOM, tjänstemannagruppering inom samarbetsområdet hälso- och sjukvård, rehabilitering samt omvårdnad. (Arenor och grupper för ledning och styrning Dnr:LS/76/2012)

<sup>5</sup> Samrådsgruppen för äldrefrågor JLL. Gruppen är landstingsintern och har som uppgift att vara beredande avseende strategiska diskussioner kring planerande och pågående insatser inom äldreområdet i länet i enlighet med nationella och regionala överenskommelser. (Arenor och grupper för ledning och styrning Dnr: LS/76/2012)

### Den övergripande koordineringen sker i regionförbundet

Den övergripande koordineringen av satsningen sker, enligt uppgift, i regionförbundets regi<sup>6</sup>. Regionförbundet administrerar satsningen och sköter kontakterna mot SKL. I regionförbundet finns utvecklingsledare som håller ihop satsningen och analysdelen. Enligt den nationella överenskommelsen ska det finnas utvecklingsledare på länsnivå som ett stöd i utvecklingsarbetet (1).

### Lokala utvecklingsplaner

I handlingsplanen framgår att det i varje kommun/närvårdsområde ska tas fram en lokal utvecklingsplan. Dessa utvecklingsplaner ska utgå från den länsövergripande handlingsplanen. Syftet är att de lokala planerna ska matcha de behov och förutsättningar som finns i länets olika kommuner och närvårdsområden. Det ska finnas lokala samverkansgrupper som driver utvecklingsfrågorna på lokal nivå. Utvecklingsledarna ska vara ett stöd för dessa grupper i deras arbete. De lokala samrådsgruppernas sammansättning utgår från de lokala grupperna som sedan tidigare har till uppgift att följa upp Ädelavtalen på lokal nivå. Sammansättningen av de lokala samrådsgrupperna kan bestå av, verksamhetschef, enhetschefer, MLU<sup>7</sup>, MAS, omvårdnadschef, hälso- och sjukvårdsschef m.fl.

I granskningen har vi besökt hälsocentralerna i Bräcke och på Frösön. I Bräcke närvårdsområde finns en lokal utvecklingsplan framtagen. Denna är fastställd av Bräcke kommun, men inte av landstinget. Verksamhetschefen i Bräcke är emellertid en av två representanter från hälsocentralerna som sitter med i "Ledningskraft" och uppger sig ha en bättre insyn och information om satsningen jämfört med verksamhetschefer inom närvårdsområden som inte är med i Ledningskraft. Den andra representanten i "Ledningskraft" är verksamhetschefen i Bergs närvårdsområde.

Inom Östersunds närvårdsområde finns ingen lokal utvecklingsplan framtagen, omstruktureringen av primärvården har kommit emellan, samt stafettläkarstoppet. Enhetschefen på Frösö HC uppger att det är svårt att se hur satsningen ska kunna genomföras inom Östersunds närvårdsområde under rådande omständigheter. Enligt landstingsstyrelsens ordförande ska inte stafettläkarstoppet få konsekvenser för satsningen, då målgruppen för satsningen ska prioriteras. Detta påstående är något som enhetschefen för Frösön har svårt att se hur det ska gå till.

Centrumchefen för Primärvården uppger att satsningens målgrupp kommer att prioriteras. Av den redovisning som centrumchefen gjorde inför styrelsen, om konsekvenser av stafettläkarstopp, framgår dock att ett sådant stopp riskerar att få en negativ påverkan på satsningen.

Enhetschefen på Frösö HC har inte tagit del av något uppdrag från centrumchefen om att det ska tas fram lokala utvecklingsplaner. Denna information har hon fått från annat håll. Utvecklingsledarna på reionförbundet upplever att kommunernas representanter i de lokala samrådsgrupperna har varit mer informerade om satsningen än representanter från primärvården.

### Satsningen har inte föregåtts av någon riskanalys

Satsningen har inte föregåtts av någon riskanalys inom landstinget för målgruppen. Enligt den nationella överenskommelsens grundläggande krav ska landstinget dokumentera hur det systematiska förbättringsarbetet avseende riskanalyser, egenkontroll och avvikelsehantering ska bedrivas när det gäller satsningens målgrupp. Enligt uppgift finns det ännu inga speciella rutiner för avvikelsehantering för målgruppen, men sådana rutiner är, enligt uppgift, under framtagande.

<sup>6</sup> Mer precis är inom den primärkommunala nämnden inom regionförbundet.

<sup>7</sup> MLU: medicinskt ledningsuppdrag. Tidigare MLA medicinsk ledningsansvarig.

## Bedömning

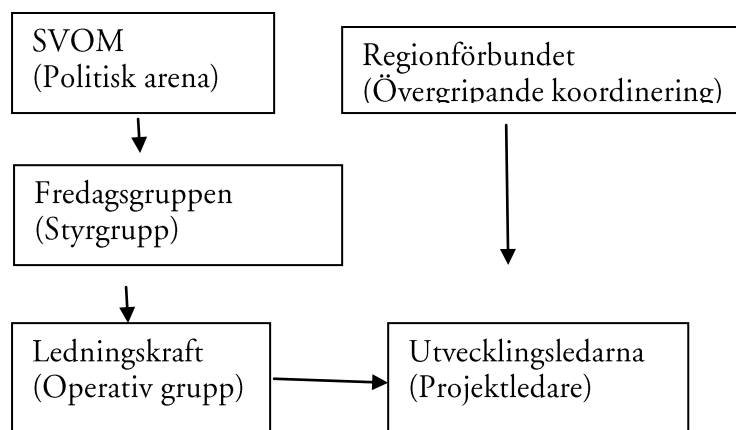
Vi bedömer att landstingsstyrelsen inte fullt ut har en tillfredställande styrning i form av dokumenterade uppdrag, rutiner och riktlinjer. Nedan framgår grunderna för vår bedömning:

- Handlingsplanens ställning i landstingets styrmodell är oklar. Det råder delade meningar om handlingsplanens status i förhållande till landstingsdirektörens verksamhetsplan. En viktig del för att integrera satsningen i ordinarie verksamhet är att handlingsplanens ställning tydliggörs och att den får en tydligare koppling mot fullmäktiges mål och framgångsfaktorer.
- Vissa mål och mått från handlingsplanen har lyfts in i landstingsdirektörens verksamhetsplan, men med andra målvärden. Detta kan medföra en otydlighet i styrningen.
- Det har framkommit uppgifter om att information om satsningen inte spridits inom primärvården på avsett sätt. En förklaring skulle kunna vara att uppdraget, om att ta fram lokal handlingsplaner, saknas i Primärvårdens verksamhetsplan. Man bör därför se över hur information sprids inom primärvården och om styrningen bör tydliggöras i landstingets styrmodell.
- Det har inte gjorts någon riskanalys för målgruppen och det saknas rutiner för avvikelsehantering för målgruppen. Dokumenterade rutiner för detta är ett grundkrav i den nationella överenskomsten.
- Uppgifter har framkommit om att stafettläkarstoppet kan ha en menlig inverkan för en fortsättning av satsningens genomförande. Om satsningen ska fortsätta är det viktigt att det säkerställs att det finns förutsättningar i form av resurser och kompetenser.

## 7.2 ANSVARFÖRDELNING OCH ORGANISERING

Den nationella satsningen syftar bl.a. till att kommuner och landsting organiserar en varaktig ledningsstruktur för ett systematiskt förbättringsarbete i syfte att förbättra livet för de mest sjuka äldre.

### En ledning utan formellt mandat



SVOM är en politisk samrådsgrupp mellan landstinget och länets kommuner kring vård och omsorgsfrågor. SVOM fattar rekommenderande beslut och har en viktig funktion för satsningen, enligt landstingsstyrelsens ordförande. Det är SVOM som rekommenderat landstinget och kommunerna att fastställa handlingsplanen.

### Fredagsgruppen

Fredagsgruppens roll i satsningen är att vara styrgrupp. Fredagsgruppen består av tjänstemän med uppgift att vara beredningsgrupp för SVOM.

Fredagsgruppen saknar mandat att själv fatta beslut. Frågor som bereds förs vidare för att beslutas i SVOM.

### Ledningskraft

Ledningskraft (länsteamet) är ett s.k. chefsteam bestående av representanter från landsting, regionförbund och kommuner<sup>8</sup>. Det finns inget formellt beslut om att landstinget skall delta i Ledningskraft (nationella). Landstingsstyrelsen har dock, enligt uppgift, gett sitt godkännande i efterhand. Detta har vi dock inte kunnat utläsa i styrelseprotokoll. Det är Ledningskraft i länet som har berett handlingsplanen och har uppdrag att genomföra handlingsplanen.

Det finns olika uppfattning om vilket mandat Ledningskraft har. Enligt flertalet av de intervjuade har inte Ledningskraft något mandat att uppdra till någon chef, som inte finns representerad i Ledningskraft, att vidta några åtgärder. Landstingets äldresamordnare är dock av en avvikande uppfattning och anser att eftersom landstingsstyrelsen fastställt handlingsplanen har Ledningskraft därmed fått mandat att genomföra den.

I handlingsplanen finns uppdrag formulerade. För varje uppdrag finns en ansvarig utsedd, dock utan att mandatet definierats.

### Utvecklingsledarna

Utvecklingsledarna har inget mandat att uppdra till linjecheferna att vidta nödvändiga åtgärder. I utvecklingsplanen framgår att utvecklingsledarna framförallt genom utbildningar och möten ska driva förändringsarbetet framåt.

En del i grundkravet i den nationella överenskommelsen är att utvecklingsledarnas mandat och uppdrag ska tydliggöras i handlingsplanen. Detta har skett i den reviderade handlingsplanen avseende utvecklingsledarnas uppdrag. Dock har inte utvecklingsledarnas mandat tydliggjorts i den reviderade handlingsplanen.

### Ledningskraft och utvecklingsledarna är tillfälliga funktioner

En del i den nationella överenskommelsen mellan Socialdepartementet och SKL är att det ska byggas en hållbar struktur för samverkan på länsnivå. Detta ingår som ett delmål i den länsövergripande handlingsplanen. På frågan vad som har hänt när det gäller detta arbete, uppger de intervjuade att den åtgärd som vidtagits är en förändrad bemanning och uppdrag för Fredagsgruppen. Genom att öka antalet chefer i Fredagsgruppen så att samtliga centrumchefer och kommuners chefer finns representerade anser man att det finns möjligheten att fatta övergripande beslut. Dock förutsätts enighet bland cheferna och att samtliga chefer finns närvarande.

---

<sup>8</sup> Ledningskraft har följande sammansättning: Lisbet Gibson landstinget, Olle Christmansson landstinget, Ulla-Britt Barcheus landstinget, Camilla Simonsson landstinget, Olof Englund landstinget, Kerstin Wildt landstinget, Carina Rodhe Bergs kommun, Anders Åreng Bräcke kommun, Peter Andrén Östersunds kommun, Lars Liljedahl Östersunds kommun, Elsy Bäckström Regionförbundet och Ingrid Christensen Regionförbundet. (Uppdaterad version 2013-05-17 av strategi och handlingsplan "Bättre liv för sjuka äldre".)

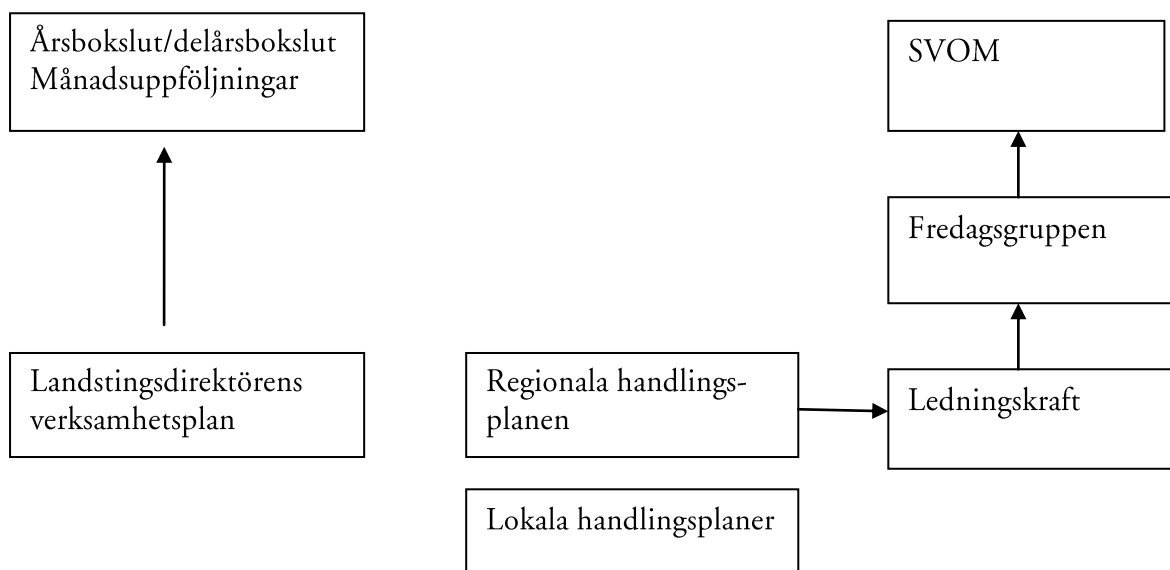
De intervjuade uppger samtidigt att Fredagsgruppen inte är en arena för det operativa arbetet. Ledningskraft och utvecklingsledarna som utgör den operativa ledningsfunktionen är en tillfällig funktion som varar t.o.m. 2013 resp. 2014 och som finansieras med tillfälliga medel. Hur ledningsfunktionen ska ersättas har ännu inte fått sin lösning, enligt uppgift.

### Bedömning

Det finns en risk för att ansvarsfördelning och organisation inte är tillräckligt tydliga. Nedan redovisar vi grunderna för vår bedömning:

- Enligt den nationella överenskommelsen ska det finnas en hållbar struktur för ledning och styrning. Någon sådan struktur för gemensam ledning och styrning finns för närvarande inte. Den struktur som finns handlar framförallt om samverkan. Det saknas formella mandat för handlingsplanens genomförande. Detta innebär att alla berörda måste i princip godkänna besluten innan dessa kan genomföras, vilket inte är en hållbar struktur för ledning och styrning.
- Satsningens ledningsfunktion drivs som ett projekt med statliga stimulansmedel. Vi anser att en sammanhållen länsövergripande ledningsfunktion bör finnas om satsningen ska fortleva. Annars finns risk för suboptimering i de olika delområdena och/eller inom respektive organisation. Om man inte hittar en varaktig lösning för ledningsfunktionen finns det en risk för att satsningen upphör. En annan risk för satsningens fortlevnad är att de statliga medlen upphör efter 2014.
- Ledningskraft finns inte med i beskrivningen av samverkansstrukturen mellan landsting och kommunerna trots att Ledningskraft har haft en beredande funktion och har nu en operativ funktion. Det är viktigt utifrån offentlighetsprincipen att strukturen för ledning och styrning mellan landstinget och kommunerna tydligt framgår. En tydlig beskrivning av satsningen och dess samverkansstruktur skulle också kunna vara till fördel i förankringsarbetet.
- Det saknas plan för dokumenthantering för handlingar som tillkommer genom satsningen.

### 7.3 FINNS EN TILLFREDSTÄLLANDE UPPFÖLJNING OCH ANALYS?



Delar av handlingsplanen som återfinns i landstingsdirektörens verksamhetsplan återredovisas i månadsuppföljning, delårsbokslut och årsbokslut. Dessa mål och mått från handlingsplanen uppges, som vi också tidigare nämnt, vara prioriterade inom landstinget. Återredovisningen i delårsbokslutet (5) återfinns under avsnittet "Bättre liv för sjuka äldre". Måluppfyllelsen har kommenterats. Vi noterar dock att några mål från satsningen återredovisas under andra rubriker, som patientsäkerhet och läkemedel.

Det är oklart hur återredovisningen av mål och mått, som inte återredovisas enligt ovan, kommer landstingsstyrelsen till del. Det ska ske en återredovisning till styrelsen muntligt, enligt styrelsens uppföljningsplan.

Tidigare har det varit en av utvecklingsledarna under regionförbundet som återredovisat satsningen inför landstingsstyrelsen, men fr.o.m. i år är det landstingets äldresamordnare som kommer att göra detta.

Det saknas en återredovisning i delårsbokslutet av hur satsningen framskrider utifrån de grundkrav som följer med satsningen. Som vi tidigare nämnt finns det i den nationella överenskommelsen ett antal grundkrav. Grundkraven är bl.a. att landstinget och kommunerna ska inrätta varaktiga forum för ledning och styrning i samverkan och att landsting och kommuner ska införa rutiner för riskanalys, avvikelshantering och egenkontroll för målgruppen.

#### Handlingsplanen följs upp av Ledningskraft

Ledningskraft följer upp handlingsplanen och redovisar utfallet vidare till Fredagsgruppen. Fredagsgruppen redovisar vidare till SVOM. Den dokumentation som vi kunnat ta del av när det gäller uppföljningarna är det som finns i Fredagsgruppens och SVOMs minnesanteckningar.

Analysen görs av Ledningskraft. Utvecklingsledarna uppges ha en viktig funktion när det gäller analysarbetet. Man har köpt extern kompetens, från företaget Health Navigator, att utföra analysen när det gäller delmålet "sammanhållen vård och omsorg". Anlitandet av Health Navigator finansieras med tillfälliga medel från staten.

Spridningen av vunna erfarenheter uppges ske genom att uppföljning och analys förs vidare till Fredagsgruppen och SVOM. Spridning av vunna erfarenheter uppges även ske inom landstingsdirektörens ledningsgrupp.

#### Lokala handlingsplaner återredovisas inte

De lokala samrådsgruppernas arbete med att ta fram lokala handlingsplaner finns inte återredovisats i primärvårdens delårsbokslut. Enligt uppgift kommer detta lokala utvecklingsarbete att i stället följas upp av Regionförbundet inom en närliggande satsning som benämns "Regionala stödstrukturer".

#### *Bedömning*

- Delar av återredovisningen i delårsbokslutet är bra. Det är dock svårt att få en samlad bild av satsningen som en sammanhållen satsning, då delar av handlingsplanens mål och uppdrag saknas i återredovisningen och delar återredovisas under olika rubriker. Det saknas också en sammanhållen analys. Återredovisningen bör göras mer sammanhållen och tydligare kopplas till landstingsfullmäktiges övergripande mål och framgångsfaktorer.
- Vi saknar en återredovisning i primärvårdens verksamhetsberättelse av den del av satsningen som sker inom primärvårdens närvårdsområden. Det är oklart hur denna del av satsningen återförs till landstingsstyrelsen.

Ort och datum

Namnteckning  
Certifierad kommunal revisor

## 8 LITTERATURFÖRTECKNING

---

1. Regeringskansliet Socialdepartementet. *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2013. Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och Landsting.* 2012.
2. Regionförbundet, Jämtlands läns landsting och samtliga länets kommuner. *Bättre liv för sjuka äldre, strategi och handlingsplan för Jämtlands läns 2012-2014.* 2012. Dnr/LS/1650/2012.
3. Jämtlands läns landsting. *Reviderad landstingsplan 2013-2015.* Dnr/JLL/742/2012.
4. —. *Landstingsdirektörens verksamhetsplan 2013.* Dnr/JLL/1326/2012.
5. —. *Delårsbokslut per april 2013.* 2013. Dnr: LS/458/2013.

## 9 BILAGA INTERVJUADE

---

Anna K Lejonklou  
Anna-Karin Matsson  
Elsy Bäckström  
Harriet Jorderud  
Inger Persson  
Lisbeth Gibson  
Nina Fällbäck-Svensson  
Olle Christmansson  
Ulla-Britt Barcheus

Vårdstrateg  
Äldresamordnare  
Utvecklingsledare  
Ordförande landstingsstyrelsen  
Enhetschef Frösö hälsocentral  
Centrumchef Medicinska specialiteter  
Biträdande landstingsdirektör  
Centrumchef Primärvård  
Verksamhetschef Bräcke närvårdsområde