

Landstingsstyrelsen  
Hälso- och sjukvårdsnämnden

### **Samverkan av vård till äldre multisjuka**

Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har inte säkerställt en tillräcklig samverkan mellan sjukhusvård, primärvård och kommuner när det gäller vård av äldre multisjuka. En genomgång av styrelsens och nämndens styrdokument visar på få spår av beslut, riktlinjer m.m. för hur samverkan ska vara utformad. Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har inte heller följt upp hur samverkan av vården för de äldre multisjuka har fungerat.

Istället för formell styrning direkt från landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har den politiska styrningen av samverkan mellan landstinget och kommunerna hanterats i AC Konsensus och ett antal andra politiska grupper. Ledamöter från nämnder i landstinget och kommuner har ingått i de politiska grupperna. Varken AC Konsensus eller de övriga politiska grupperna har befogenheter att ta beslut i frågor inom landstingets eller kommunernas ansvarsområden. Beslut inom landstingets och kommunernas ansvarsområden ska tas av behörig nivå inom respektive organisation.

Av granskningen framgår att det är svårt att få en överblick och insyn i hur de olika politiska grupperna arbetar kring samverkan av vård av äldre multisjuka. Av granskningen framgår också att ledamöter i de olika grupperna godkänt överenskommelser om samverkan mellan landstinget och kommunerna som inte förts vidare till landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden för beslut.

Även när det gäller det praktiska arbetet på tjänstemannanivå med att organisera vården av äldre multisjuka finns det brister. Olika tolkningar av avtal och överenskommelser bidrar till att samordningen om patienterna försvåras. Bland annat har olika tolkningar om vad som är att betrakta som hälso- och sjukvård i hemmet försvårat samarbetet mellan landstinget och Umeå kommun. En annan konkret brist är att verksamheterna endast i begränsad utsträckning upprättar individuella planer (SIP) för de patienter som är i behov av insatser från både hälso- och sjukvården och från socialtjänsten.

Trots att problem och brister har pågått i flera år när det gäller samverkan mellan landstinget och kommunerna har varken landstingsstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit några särskilda åtgärder.

2016-12-20

Vår slutsats från granskningen är att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte uppfyllt sitt ansvar när det gäller styrningen av samverkan av vården för äldre multisjuka. Med anledning av iakttagelserna lämnar vi följande rekommendationer till landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden:

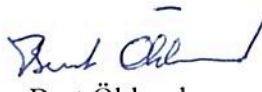
- Besluta om riktlinjer och mål för hur samverkan mellan landstinget och kommunerna om vård till äldre multisjuka ska vara utformad.
- Besluta om nödvändiga avtal och överenskommelser om samverkan mellan landstinget och kommunerna om vård till äldre multisjuka.
- Säkerställ att riktlinjer, överenskommelser m.m. blir kända och implementerade hos berörda verksamheter.
- Säkerställ att roller och ansvar i vårdkedjor av vård till äldre multisjuka blir tydliga.
- Säkerställ att samordnade individuella vårdplaner (SIP) blir upprättade i enlighet med lagkrav och beslutade rutiner.
- Genomför uppföljning av hur samverkan av vård av äldre multisjuka fungerar, att regler och riktlinjer följs m.m.

Vid revisorernas överläggning den 20 december 2016 beslutade revisorerna enhälligt att ställa sig bakom slutsatser och rekommendationer i detta missiv. Missiv och underliggande rapport (nr 8/2016) lämnar revisorerna för yttrande till landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Yttrande med uppgifter om verkställda och planerade åtgärder ska lämnas till revisionskontoret senast den 6 april 2016.

För landstingets revisorer



Christer Fessé  
Ordförande



Bert Öhlund  
Vice Ordförande