



Till hälso- och sjukvårdsnämnden
Regionfullmäktiges presidium, för kännedom

Revisionsrapport "Granskning av arbetet med psykisk ohälsa hos äldre"

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro län genomfört en granskning av arbetet med psykisk ohälsa hos äldre. Granskningens syfte är att besvara om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en ändamålsenlig verksamhet avseende äldre som lider av psykisk ohälsa samt om den interna kontrollen i sammanhanget är tillräcklig.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att:

- hälso- och sjukvårdsnämnden **inte helt** säkerställer en ändamålsenlig verksamhet avseende äldre som lider av psykisk ohälsa, samt att
- hälso- och sjukvårdsnämnden kontroll för området **inte helt** är tillräcklig.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga.

Revisionsfrågor	Bedömning
-----------------	-----------

Har nämnden säkerställt att det finns mål och planer för området?	Delvis. Vår bedömning är att det, som en del i strävan mot att nå en jämlik hälsa, finns en styrning med mått och indikatorer avseende arbetet med psykisk ohälsa. I verksamhetsplaner nämns också behovet av en fortsatt utveckling av vården till de äldre. Det saknas dock mål och indikatorer som särskilt styr utvecklingen för arbetet med äldre med psykisk ohälsa.
---	--



Är roller och ansvar i region tydliggjorda inom området?	Delvis. Vår bedömning är att det i olika styrdokument finns tydliggjord roll- och ansvarsfördelning, dock är viss dokumentation inte reviderad och uppdaterad enligt kraven. Vi finner också att det innehållsmässigt kan krävas vissa justeringar av texter för att dessa ska uppfattas tydligt av samtliga parter. Vår bedömning är också att i det operativa arbetet kan upplevas ottydligt när övergången från primärvård till specialistvård ska ske. Vår granskning visar även att det finns ett behov av att förankra dokumenterad roll- och ansvarsfördelning i den egna organisationen och i samverkan med kommunerna. Detta i syfte att öka förståelsen och kunskap mellan verksamheterna.
--	--





Säkerställer nämnden en systematisk verksamhetsutveckling avseende området?

Delvis. Vår granskning kan inte helt styrka att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer en systematisk verksamhetsutveckling avseende psykisk ohälsa hos äldre. Vår bedömning är att det finns en struktur för systematisk verksamhetsutveckling även om ledningssystemet inte helt upplevs stödja arbetet inom verksamheterna. Det saknas dock en tydlighet i hur verksamhetsutvecklingen berör de särskilda behov som gäller för äldre med psykisk ohälsa.



Upprättas individuell samordnad plan (SIP) och patientkontrakt i enlighet med lagens krav och lokala riktlinjer?

Delvis. Vi bedömer att upprättad samverkansrutin stödjer huvudmännen i arbetet med SIP. Vi noterar även att det sker uppföljningar av förekomst av SIP och att uppföljningarna bryts ned bland annat utifrån ålder och vårdcentral. Granskningen noterar dock via intervjuer att området SIP är ett stort utvecklingsområde för regionen. Vad gäller patientkontrakt gör vi bedömning att ett arbete pågår inom en del av regionen för att framöver breddinföra arbetssättet i hela regionen.



Säkerställs den enskilde äldres tillgång till förebyggande insatser avseende psykisk ohälsa?

Nej. Vi kan genom vår granskning inte styrka att den äldres tillgång till förebyggande insatser avseende psykisk ohälsa säkerställs inom regionen. Vår bedömning grundas på att det finns viss styrning för området. Vi bedömer dock inte att den styrning som finns säkerställer hur vårdverksamheterna systematiskt ska arbeta med förebyggande insatser mot vuxna 65 år och äldre.



Säkerställs den enskilde äldres tillgång till behandlande insatser vid psykisk ohälsa?

Delvis. Vår bedömning är att regionen har relativt tydliga krav i exempelvis *Krav och kvalitetshandboken* där det uttrycks vilken behandling primärvården ska tillhandahålla för patienter med psykisk ohälsa. Det framkommer dock att den faktiska tillgången till behandling kan variera beroende på bemanningssituationen. Även om specialistpsykiatri inte har några köer så uppger allmänpsykiatri att de inte klarar vårdgarantin. Det framgår också att det inte finns någon samlad verksamhet för äldre som lider av psykisk ohälsa och att det saknas uppföljning och därmed kunskap om det faktiska behovet.



Följer nämnden upp arbetet i tillräcklig grad?

Delvis. Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp verksamhetsplanens effektmål i delårsrapport. I sammanhanget konstaterar vi dock att den styrning som sker i regionen avseende arbetet mot psykisk ohälsa riktas till





vuxna patienter generellt vilket innebär att den uppföljning som sker inte urskiljer arbetet och resultatet för målgruppen äldre.

Säkerställer nämnden att åtgärder vidtas vid eventuella brister?

Nej. Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden ej följer upp arbetet med psykisk ohälsa bland äldre i tillräcklig grad och kan därav ej säkerställa att åtgärder vidtas vid eventuella brister



Mot bakgrund av de iakttagelser som gjorts i granskningen lämnas följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att befintlig styrning på ett tydligt sätt fångar gruppen äldre och deras särskilda behov vad gäller psykisk ohälsa.
- att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att dokumenterad roll- och ansvarsfördelning vad gäller vård av psykisk ohälsa för vuxna/äldre är förankrad i organisationen och i samverkan med kommunerna.
- att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer verksamhetsutveckling för området genom efterlevnad av Socialstyrelsens föreskrifter avseende ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Exempelvis genom att se till att ledningssystemets olika delar utvecklas, uppdateras samt implementeras i vårdverksamheterna.
- att hälso- och sjukvårdsnämnden skapar strukturer som möjliggör uppföljning och analys för att säkerställa att det upprättas samordnad individuell plan för de individer som har ett behov av, och själva godkänner, upprättande av en plan.
- att hälso- och sjukvårdsnämnden skapar struktur för uppföljning av området och att det utifrån denna säkerställer att åtgärder kan vidtas vid identifierade brister.
- att hälso- och sjukvårdsnämnden utvecklar det förebyggande arbetet med psykisk hälsa då detta på sikt gynnar både de äldres livskvalitet och regionens resursutnyttjande.

Vi emotser hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande, med förslag till åtgärder samt detaljerad tidplan för varje identifierad brist, över skrivelsen och bilagd rapport senast 2023-03-20

För regionens revisorer

Sara Dickson
Ordförande

Anders Larsson
Revisor

Deltagare

ANDERS LARSSON Sverige

Signerat med Svenskt BankID

Namn returnerat från Svenskt BankID: Anders Larsson

Anders Larsson

2022-12-14 14:13:41 UTC

Datum

Leveranskanal: E-post

SARA DICKSEN Sverige

Signerat med Svenskt BankID

Namn returnerat från Svenskt BankID: SARA DICKSEN

Sara Dickson

2022-12-19 20:42:19 UTC

Datum

Leveranskanal: E-post

Granskning av arbetet med psykisk ohälsa hos äldre

Region Örebro län

december 2022

Anna Waddington, revisionskonsult

Asper Wessén, revisionskonsult

Lina Lundberg, revisionskonsult

Marin Magnusson, certifierad kommunal revisor

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro län genomfört en granskning av arbetet med psykisk ohälsa hos äldre. Granskningens syfte är att besvara om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en ändamålsenlig verksamhet avseende äldre som lider av psykisk ohälsa samt om den interna kontrollen i sammanhanget är tillräcklig.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att:

- hälso- och sjukvårdsnämnden **inte helt** säkerställer en ändamålsenlig verksamhet avseende äldre som lider av psykisk ohälsa, samt att
- hälso- och sjukvårdsnämnden kontroll för området **inte helt** är tillräcklig.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning
Har nämnden säkerställt att det finns mål och planer för området?	Delvis
Är roller och ansvar i region tydliggjorda inom området?	Delvis
Säkerställer nämnden en systematisk verksamhetsutveckling avseende området?	Delvis
Upprättas individuell samordnad plan (SIP) och patientkontrakt i enlighet med lagens krav och lokala riktlinjer?	Delvis
Säkerställs den enskilde äldres tillgång till förebyggande insatser avseende psykisk ohälsa?	Nej
Säkerställs den enskilde äldres tillgång till behandlande insatser vid psykisk ohälsa?	Delvis
Följer nämnden upp arbetet i tillräcklig grad?	Delvis
Säkerställer nämnden att åtgärder vidtas vid eventuella brister?	Nej

Rekommendationer

Mot bakgrund av de iakttagelser som gjorts i granskningen lämnas följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att befintlig styrning på ett tydligt sätt fångar gruppen äldre och deras särskilda behov vad gäller psykisk ohälsa.

- att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att dokumenterad roll- och ansvarsfördelning vad gäller vård av psykisk ohälsa för vuxna/äldre är förankrad i organisationen och i samverkan med kommunerna.
- att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer verksamhetsutveckling för området genom efterlevnad av Socialstyrelsens föreskrifter avseende ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Exempelvis genom att se till att ledningssystemets olika delar utvecklas, uppdateras samt implementeras i vårdverksamheterna.
- att hälso- och sjukvårdsnämnden skapar strukturer som möjliggör uppföljning/analys för att säkerställa att det upprättas samordnad individuell plan för de individer som har ett behov av, och själva godkänner, upprättande av en plan.
- att hälso- och sjukvårdsnämnden skapar struktur för uppföljning av området och att det utifrån denna säkerställer att åtgärder kan vidtas vid identifierade brister



Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
1. Inledning	5
1.1 Bakgrund	8
1.2 Syfte och revisionsfrågor	8
1.3 Revisionskriterier	8
1.4 Avgränsning	8
1.5 Metod	6
2. Granskningsresultat	8

2.1 Mål och planer	8
lakttagelser	9
Bedömning	10
2.2 Roller och ansvar	10
lakttagelser	11
Bedömning	12
2.3 Systematisk verksamhetsutveckling	13
lakttagelser	13
Bedömning	15
2.4 Individuell samordnad plan (SIP) och patientkontrakt	15
lakttagelser	16
Bedömning	17
2.5 Tillgång till förebyggande insatser	17
lakttagelser	18
Bedömning	19
2.6 Tillgång till behandlande insatser	20
lakttagelser	20
Bedömning	21
2.7 Uppföljning	22
lakttagelser	22
Bedömning	22
2.8 Åtgärder	23
lakttagelser	23
Bedömning	23
3. Samlad bedömning	23
3.1 Rekommendationer:	24

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Enligt en undersökning av Socialstyrelsen (Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre, 2018) så är psykisk ohälsa ett samhällsproblem och ett problem för de enskilda som drabbas.

Socialstyrelsen har lyft området psykisk ohälsa i en rad tidigare rapporter. I undersökningen framkommer det att psykisk ohälsa är vanligare hos äldre personer som är över 65 år än hos yngre personer som är mellan 18 och 64 år. Även redovisat per län är mönstret detsamma.

Rapporten visar även att det är vanligare med suicid hos äldre kvinnor och män jämfört med gruppen yngre. Den grupp där suicid är vanligast är bland män 80 år och äldre. Trots att suicid är vanligare hos äldre än hos yngre skattar yngre den psykiska hälsan som sämre än gruppen äldre.

Vi kan konstatera att cirka 20 procent av alla äldre personer idag lider av psykisk ohälsa och 12-15 procent drabbas av en depressionssjukdom, motsvarande för hela befolkningen är 4-10 procent. Det finns också en förhöjd risk för suicid, framförallt bland män över 85 år. Vi vet också att befolkningsutvecklingen går emot en fördelning där 25 procent av alla svenskar 65 år och äldre vilket innebär att målgruppen är omfattande och ökar.

Det finns effektiva metoder att behandla psykisk ohälsa hos äldre personer likväl som hos yngre. Vårdgivaren har i detta sammanhang ett stort ansvar för att säkerställa att verksamhet och processer bedrivs på ett ändamålsenligt sätt kopplat till arbetet med psykisk ohälsa hos äldre, samt att den interna kontrollen i sammanhanget är tillräcklig.

Utifrån ovanstående har revisionen i Region Örebro län beslutat att granska arbetet med psykisk ohälsa hos äldre.

1.2 Syfte och revisionsfrågor

Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en ändamålsenlig verksamhet avseende äldre som lider av psykisk ohälsa, samt är den interna kontrollen i sammanhanget tillräcklig?

Ledning och styrning

1. Har nämnden säkerställt att det finns mål och planer för området?
2. Är roller och ansvar i region tydliggjorda inom området?
3. Säkerställer nämnden en systematisk verksamhetsutveckling avseende området?

Samverkan på individnivå

4. Upprättas individuell samordnad plan (SIP) och patientkontrakt i enlighet med lagens krav och lokala riktlinjer?
5. Säkerställs den enskilde äldres tillgång till förebyggande insatser avseende psykisk hälsa?

6. Säkerställs den enskilde äldres tillgång till behandlande insatser vid psykisk ohälsa?

Uppföljning, rapportering och åtgärder

7. Följer nämnden upp arbetet i tillräcklig grad?
8. Säkerställer nämnden att åtgärder vidtas vid eventuella brister?

1.3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- Kommunallagen 6:6 (nämndens ansvar)
- SOFS 2011:09 (systematiskt kvalitetsarbete)
- Hälso- och sjukvårdslag, 2017:30 (16 kap § 4)
- Övriga relevanta dokument såsom regionfullmäktiges strategiska plan/budget.

1.4 Avgränsning

Granskningen avgränsas till de som är 65 år och äldre.

1.5 Metod

Granskningen har genomförts enligt följande metod:

- Granskning och analys av för granskningsområdet relevant dokumentation såsom länsgemensamma överenskommelser, projektplaner, interna samverkansdokument, region- och förvaltningsplaner och uppföljningar.
- Protokollgenomgång av hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll år 2021-2022.
- Enkätundersökning riktad till samtliga kommuner i regionen. Syftet har varit att fånga relevanta frågeställningar kopplade till samverkan och vårdflödet för äldre med psykisk ohälsa. Enkäten har använts för att fånga tecken på likheter/skillnader inom länet.
- Intervjuer har genomförts med följande:
 - Områdeschef Nära vård
 - Bitr. Områdeschef Område Nära Vård
 - Processansvarig psykisk ohälsa
 - Verksamhetschef vårdcentral
 - Samordnare för psykosociala resurser
 - Utvecklingsledare/samordnare Område Nära Vård
 - Samverkansledare/samordnare för Region Örebro läns Handlingsplan för ökad kontinuitet och delaktighet
 - Verksamhetsutvecklare Patientkontrakt
 - Brukarinflytandesamordnare (BISAM) psykisk ohälsa och samordnare för NSPH-nätverket Örebro län
 - Verksamhetschef för geriatrik samt ordförande i lokalt programområde
 - Samordnande vårdssamordnare
 - Biträdande verksamhetschef specialistpsykiatri
 - Verksamhetschef allmänpsykiatri

Enkät till kommunerna och intervjuer med patientorganisationer har använts som underlag inför intervjuer med verksamhetsföreträdare.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska ett utkast av rapporten innan färdigställande.

Rapporten är sakgranskad av Karin Magnusson, certifierad kommunal revisor, i enlighet med PwCs interna riktlinjer för kvalitetssäkring.

2. Granskningsresultat

2.1 Mål och planer

Introduktion för revisionsfråga 1: Har nämnden säkerställt att det finns mål och planer för området?

Regionfullmäktige har antagit *Program för hållbar utveckling 2021-2025*¹ vilket tillsammans med *Verksamhetsplan med budget 2022 och planeringsförutsättningar för 2023-2024*² (regionövergripande) anger inriktningen för Region Örebro län. Två av de övergripande mål som är gällande år 2022 inkluderar arbetet med psykisk ohälsa hos äldre:

- God hälsa och livsmiljö

Målet innebär att Region Örebro län ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande för att förbättra folkhälsan och bidra till att skapa goda livsmiljöer som främjar den psykiska och fysiska hälsan.

- Jämlikt och jämställt

Målet innebär att Region Örebro län ska erbjuda likvärdig vård, service och tjänster utan att diskriminera eller kränka någon samt att regionens verksamheter ska vara inkluderande och normmedvetna.

Av den regionövergripande verksamhetsplanen framgår att särskilda satsningar inom hälso- och sjukvården under 2022 bland annat fokuserar på den akuta närsjukvården samt närsjukvårdens arbete med psykisk ohälsa. Det framgår också att det i takt med att fler lever längre även är fler som lever med kronisk sjukdom eller demens under lång tid. Som följd av det finns ett växande panorama av diffus sjuklighet där det är svårt att ställa diagnos och där patienten i allt högre utsträckning ställer sin egen diagnos. Det ställer i sin tur nya krav på organisationen då allt fler söker vård för psykisk ohälsa inom alla åldersgrupper.

Under regionfullmäktige finns regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Under hälso- och sjukvårdsnämnden finns i sin tur tre beredningar:

- Psykiatri, hjälpmedel, habilitering
- Närsjukvård
- Somatisk specialistvård och högspecialiserad vård

Vidare finns en hälso- och sjukvårdsförvaltning som är indelad i fyra områden:

- Område nära vård
- Område specialiserad vård

¹ Program för hållbar utveckling 2021-2025, antaget av regionfullmäktige den 11 februari 2021 § 21.

² Verksamhetsplan med budget 2022 och planeringsförutsättningar 2023-2024, antagen av regionstyrelsen den 27 oktober 2021 § 242.

- Område psykiatri
- Område forskning och utbildning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet är fördelad på tre sjukhus och 29 vårdcentraler.

I avsnitt 2.1 gör vi bedömningen om nämnden, utifrån regionfullmäktiges måldokument, har säkerställt att det finns mål och planer för området.

lakttagelser

Vi har tagit del hälso- och sjukvårdsnämndens *Verksamhetsplan med budget 2022*³. Av verksamhetsplanen framgår tre effektmål med tillhörande indikatorer. Två av effektmålen, "Länets invånare får högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård" och "Länets invånare har en god, jämlik och jämställd hälsa", kan anses omfatta den målgrupp som granskningen avser. Kopplat till effektmålet om högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård finns en indikator som lyder "Ökande andel samordnade insatser mellan Region Örebro län, kommunerna och civilsamhället med patient och närstående som medskapare i jämförelse med föregående år".

I verksamhetsplanen framgår att skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i samhället ökar varför arbetet med att möta behov relaterat till den demografiska utvecklingen och fysisk/psykisk ohälsa är en prioriterad utmaning. Arbetet med att utveckla vården så att behov av hälso- och sjukvård hos äldre, patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning kan tillgodoses, ska fortsätta. Detta ska ske genom att vårdcentralerna organiseras för att möta målgruppernas behov som t.ex. särskilda äldreomsorgar och VIP⁴-spår. Verksamhetsplanen innehåller effektmål med indikatorer men inget specifikt mål eller indikator för granskningens målgrupp, äldre med psykisk ohälsa.

Utöver ovanstående har vi tagit del av dokument som berör arbetet med psykisk ohälsa bland äldre alternativt psykisk ohälsa riktat mot regionens alla invånare.

Av *Handlingsplan för psykisk hälsa i Region Örebro län 2020-2023*⁵, framgår i huvudsak tre målområden för region och länets kommuner, vilka är av väsentlig betydelse för att utveckla det länsgemensamma arbetet kring psykisk hälsa, dessa är:

- Ett mer hälsofrämjande samhälle och levnadssätt
- Individer som är rustade för att nå sin fulla potential och välmående
- Hållbara stöd till de som behöver

Inom respektive av de tre målområdena har utmaningar och behov identifierats genom kartläggning och omvärldsanalys och lyfts i sin tur fram som prioriterade för länet att

³ Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2022, antagen av hälso- och sjukvårdsnämnden den 28 oktober 2021 § 113.

⁴ Vård- och insatsprogrammen (VIP) är en del av Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård. Vård- och insatsprogrammen tas fram av en nationell arbetsgrupp och fastställs av Nationellt programområde för psykisk hälsa.

⁵ Handlingsplan för psykisk hälsa i Region Örebro län 2020-2023, antagen av chefsgrupp folkhälsa och chefsgrupp för social välfärd samt vård och omsorg den 16 oktober 2020 punkt 7.

kraftsamla kring. I överenskommelsen framgår följande tre områden fram för läns gemensam samverkan:

- Personer med samsjuklighet – insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan.
- Brukare och patienter som aktiva medskapare av vården – en mer personcentrerad vård.
- En nollvision för suicid – suicidprevention.

Vi har inte tagit del av någon uppföljning av handlingsplanen då den ännu inte följts upp och är gällande för perioden 2020-2023.

Av handlingsplanen *Handlingsplan för suicidprevention och minskad psykisk ohälsa*⁶, framgår att hälso- och sjukvården arbetar med en nollvision gällande suicid samt att regionen vill verka för handlingskraft och samsyn i arbetet för minskad psykisk ohälsa och suicid.

Vid intervjuer råder en samstämmighet kring att psykisk ohälsa har varit ett prioriterat område i regionen under de senaste åren men att satsningar har varit riktade mot att förbättra den psykiska hälsan avseende barn och unga, vilket också är noterat i nämndens verksamhetsplan för 2022.

Gällande mål och planer är de intervjuade överens om att sådana med direkt koppling till den åldersgrupp som denna granskning avser saknas. Däremot förklaras att mer generella handlingsplaner och målsättningar, dvs sådana som berör samtliga av regionens medborgare finns upprättade. Det är också dessa vi har fått del av inom ramen för granskningen.

Bedömning

Har nämnden säkerställt att det finns mål och planer för området?

Bedömning: **Delvis**

Vår bedömning är att det, som en del i strävan mot att nå en jämlik hälsa, finns en styrning med mått och indikatorer avseende arbetet med psykisk ohälsa. I verksamhetsplaner nämns också behovet av en fortsatt utveckling av vården till de äldre.

Vår bedömning är dock att det saknas mål och indikatorer som särskilt styr utvecklingen för arbetet med äldre med psykisk ohälsa. Med hänsyn till att de det sker en utveckling för att på ett bättre sätt möta äldres behov så ser vi att det bör finnas indikatorer som tydligare följer utvecklingen och att styrningen inkluderar arbetet med psykisk ohälsa.

2.2 Roller och ansvar

Introduktion till revisionsfråga 2: Är roller och ansvar i region tydliggjorda inom området?

I avsnitt 2.2 gör vi bedömningen om nämnden säkerställt att det finns en dokumenterad roll- och ansvarsfördelning som uppfattas tydlig, är känd och tillämpas inom berörda verksamheter.

⁶ Handlingsplan för suicidprevention och minskad psykisk ohälsa, antagen av regionstyrelsen den 13 september 2016.

lakttagelser

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utgör Region Örebro läns största förvaltning och leds av hälso- och sjukvårdsdirektören som även är förvaltningschef. Verksamheten bedrivs på Universitetssjukhuset i Örebro, länsdelssjukhusen i Karlskoga och Lindesberg, 25 vårdcentraler samt ett antal fristående enheter.

Som en del i att bedöma huruvida roller och ansvar är tydliggjorda inom området har dokument avseende roll- och ansvarsfördelning efterfrågats. Vi har erhållit ett antal dokument som fokuserar på ansvarsfördelningen inom regionen, men också mellan regionen och länets kommuner, vilka redogörs för nedan.

Ansvarsfördelning och samverkan mellan närsjukvården/Hälsoval och område vuxenpsykiatri i Region Örebro län, 2017⁷

Denna ansvarsfördelning är framtagen år 2017 och ska enligt dokumentet revideras och uppdateras efter två år. Det framgår dock inte att detta är gjort. Av dokumentet, som syftar till att ge vägledning i frågan om vem som gör vad kring patienter med psykisk ohälsa/sjukdom, framgår att både primärvården (närsjukvården) och psykiatrien har ett uppdrag. Närsjukvården ansvarar för första linjens psykiatri. Psykiatrien ansvarar för specialiserad psykiatrisk vård, även om remisstväng inte råder. Som en brygga till närsjukvården finns även konsultverksamhet mot de flesta vårdcentraler i form av specialistläkare och psykologer.

Närsjukvården utgör första linjens insatser kring psykisk ohälsa och har ett länsuppdrag. Vi noterar att det i dokumentet finns en formulering som lyder "närsjukvården har inte ansvar för patienter med psykisk störning som bor i ordinärt boende. Det är kommunens sak att utföra hemsjukvårdsinsatserna". Psykiatrien ansvarar enligt dokumentet för ordination och uppföljning av läkemedel om inget annat är uppgjort. Psykiatrien har ett länsuppdrag och är organiserad utifrån olika vårdnivåer.

Psykiatriska patienter med somatiska besvär ska behandlas som andra med motsvarande besvär. Grundansvaret för den somatiska vården ligger inom närsjukvården. Vid svårare psykiska besvär finns dock ett behov av en god samverkan mellan psykiatri och närsjukvård för att de olika behandlingarna ska fungera. Psykiatri och närsjukvård har ett gemensamt ansvar för en patient och ska ha fortlöpande kontakt kring patienten.

Psykiatrisk hemsjukvård - Överenskommelse mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län, 2020⁸

Överenskommelsen specificerar ansvaret mellan regionen och kommunerna vid psykiatrisk hemsjukvård i ordinärt boende. Denna ska revideras och uppdateras årligen, något som granskningen inte kan se ha genomförts. Av överenskommelsen framgår att kommunerna i länet ansvarar för psykiatrisk hemsjukvård i ordinärt boende. Målgruppen för psykiatrisk hemsjukvård är personer:

⁷ Ansvarsfördelning och samverkan mellan närsjukvården/Hälsoval och område vuxenpsykiatri i Region Örebro län, beslutad av chef för område psykiatri samt chef för hälso- och sjukvårdsstaben. Senast reviderad den 2 mars 2017.

⁸ Psykiatrisk hemsjukvård - Överenskommelse mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län, senast reviderad av chefsgruppen för social välfärd samt vård och omsorg den 8 januari 2020.

- över 18 år som bor i ordinärt (eget boende).
- där läkaren utifrån egenvårdsbedömning bedömt att personen inte klarar sin medicinhantering.
- som har läkemedel utskrivet och där behandlingsansvaret ligger hos öppenvården i psykiatri

Av intervjuer framgår att det råder delade meningar om huruvida roller och ansvar inom granskningsområdet är tydliga eller inte. Det finns tydligt dokumenterat men i det dagliga arbetet kan det ofta upplevas oftydligt när övergången från närsjukvård till specialistvård ska ske. Några av de intervjuade menar att övergången i slutändan blir en bedömningsfråga och att det saknas en tydlig systematik kring när en patient ska erbjudas specialistvård. Det uppges att problematiken oftast uppstår kring de patienter som ligger i gränslandet mellan primärvård och specialistsjukvård. En ansträngd verksamhet med brist på personal uppges vara en orsak till friktion i samarbetet kring dessa patienter. En än mer tydlig gränsdragning mellan närsjukvård och specialistsjukvård tros inte lösa problematiken, snarare behöver samarbetet kring dessa patienter stärkas mellan verksamheterna.

Samverkan och samarbete samt roller och ansvar behöver också stärkas mellan psykiatri och geriatrik, så även mellan psykiatri och kommunal verksamhet. Av intervjuer framgår att det pågår initiativ till att stärka samverkan och omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa. Exempelvis har allmänpsykiatri och geriatriken startat ett samarbete kring patienter med beteendemässiga och psykiska symptom vid demens. Ett annat exempel är att ett särskilt boende inom en av regionens kommuner tillsammans med allmänpsykiatri och specialistpsykiatri startat ett samarbete med syftet att utveckla samverkansområden, hantera skav och hitta utvecklingsmöjligheter. Initiativen är nystartade och det finns i dagsläget ingen dokumentation att ta del av.

Kopplat till samverkan uppges regionen ha en bra struktur för samverkan med länets 12 kommuner och träffar sker kontinuerligt i en "chefsgruppering" med bl.a. chefer från primärvård och psykiatri. Därtill förklaras att länsdelarna träffas kontinuerligt i "länsgrupperingar" samt att region och kommuner träffas i "folkhälsoteam". Det uppges också finnas en socialgrupp där områdeschefer från regionen samt socialchefer från kommunerna träffas. En annan samverkansgrupp är som uppges är IFO-nätverket där chefer och medarbetare inom psykiatri och Individ och Familjeomsorg på kommunerna träffas regelbundet för att samverka om gemensamma frågor.

Samverkan mellan olika aktörer (specialistpsykiatri, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård) förklaras utgöra ett utvecklingsområde. Det finns utmaningar att samverka kring individer med mer komplexa behov.

Bedömning

Är roller och ansvar i region tydliggjorda inom området?

Bedömning: **Delvis**

Vår bedömning är att det i olika styrdokument finns tydliggjord roll- och ansvarsfördelning, dock är viss dokumentation inte reviderad och uppdaterad enligt kraven. Vi finner också att det innehållsmässigt kan krävas vissa justeringar av texter för

att dessa ska uppfattas tydligt av samtliga parter. Exempelvis gäller det huruvida begreppet primärvård inkluderar kommunens hälso- och sjukvård eller inte.

Vår bedömning är också att i det operativa arbetet kan upplevas otydligt när övergången från primärvård till specialistvård ska ske. En orsak till detta uppges vara brist på resurser i verksamheten och en lösning på problematiken anses snarare ligga i närmare samverkan än tydligare gränsdragning. Vår granskning visar även att det finns ett behov av att förankra dokumenterad roll- och ansvarsfördelning i den egna organisationen och i samverkan med kommunerna. Detta i syfte att öka förståelsen och kunskap mellan verksamheterna.

2.3 Systematisk verksamhetsutveckling

Introduktion till revisionsfråga 3: Säkerställer nämnden en systematisk verksamhetsutveckling avseende området?

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9, ska vårdgivaren ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Med stöd i ledningssystemet ska vårdgivaren planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. För varje aktivitet ska vårdgivaren utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten. Ledningssystemet ska vidare anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning.

I avsnitt 2.3 gör vi bedömningen om nämnden, genom sitt systematiska kvalitetsarbete, säkerställer en systematisk verksamhetsutveckling för området.

lakttagelser

Region Örebro län har ett övergripande ledningssystem för kvalitet som kallas *Vårt arbetssätt* och finns tillgängligt på regionens intranät. I intervjuer framgår dock att ledningssystemet är mindre användarvänligt och att det är svårt att hitta dokument. Det framgår vid intervjuerna att ledningssystemet inte uppfattas utgöra ett stöd när det kommer till utveckling av verksamheten för äldre med psykisk ohälsa.

Vid intervjuer framgår att det systematiska arbetet med att utveckla verksamheten utgår från uppföljning av måluppfyllelsen. För att jobba med måluppfyllelsen finns ett verktyg, *Uppföljningsportalen*. De intervjuade understryker dock att inget av målen medför uppföljning av arbetet med psykisk ohälsa hos äldre.

Specialistvården uppger att de arbetar systematiskt utifrån nationella vård- och insatsprogram. När uppdateringar i dessa kommer gör verksamheten en gapanalys där de studerar vilken vård de erbjuder och vad som ska erbjudas enligt nya riktlinjer. Om en diskrepans identifieras genererar detta nya utvecklingsprojekt. Arbetet pågår kontinuerligt. Vidare skapas även utvecklingsprojekt utifrån den uppföljning av vårdkvalité och kvantitet som görs i verksamheten. Det framgår att det finns en konstant pågående kunskapsutveckling och att det är stabens huvudfokus. Dock pågår idag inget specifikt utvecklingsarbete målgruppen psykisk ohälsa bland äldre.

En annan del i verksamhetsutvecklingen är att ta del av de brister som uppdagas genom rapporterade avvikelser och eventuella resultat från brukarrevisioner. Brukarrevisioner är ett etablerat arbetssätt inom psykiatrin vilket också framgår i patientsäkerhetsberättelsen från 2021. Brukarrevisionerna genomförs av riks-nätverket "Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)"⁹ vilket består av organisationer som var för sig representerar människor med olika former av psykisk ohälsa och sjukdom, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, ätstörningar, självskadebeteende, beroendeproblematik och suicidalitet samt dess anhöriga. Det regionala nätverket för NSPH i Örebro län bildades 2008 och består av ett antal länsövergripande föreningar. I arbetet med brukarrevisioner intervjuas patienter om deras upplevelse av sin vård. Resultatet presenteras sedan för den avdelning där patienterna fått vård, detta i syfte att utveckla verksamheten. Vi har tagit del av två brukarrevisioner inom ramen för granskningsområdet.

I intervju med en representant från NSPH som arbetar inom region Örebro län framgår att det finns en vilja att driva arbete för äldres psykiska ohälsa i regionen och regelbundna möten sker med verksamhetsföreträdare. Dock framgår det intervjun att det finns ett stort utvecklingsbehov för området psykisk ohälsa bland äldre.

I den årliga patientsäkerhetsberättelsen¹⁰ görs en sammanställning på aggregerad nivå av vårdverksamheternas kvalitetsarbete. Vid genomgång av patientsäkerhetsberättelsen för år 2021 framgår ingen specifik uppföljning av målgruppen äldre med psykisk ohälsa men som nämnts ovan omfattar rapporten pågående arbete där målgruppen kan omfattas, exempelvis arbetet inom psykiatrin. Vidare redogör patientsäkerhetsberättelsen för arbetet med suicidprevention. Patientsäkerhetsberättelsen redogör även för årliga läkemedelsgenomgångar och beskriver att regionen arbetar med förskrivning i syfte att främja psykisk hälsa. Det går att konstatera att regionen år 2021 ökat antalet läkemedelsgenomgångar (enkla och fördjupade) med 22%.

Ett annat arbete som betraktas som en del av Region Örebro läns verksamhetsutveckling är kunskapsstyrning kring psykisk ohälsa. Det övergripande syftet med kunskapsstyrningen är att uppnå en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård för bättre vårdkvalitet och hälsa och sker på nationell, regional och lokal nivå. Den lokala nivån, det vill säga Region Örebro läns hälso- och sjukvård, ska tillsammans med länets kommuner ta del av och införa de nationellt framtagna kunskapsstöden i den kliniska vardagen. Inom ramen för psykisk ohälsa finns två lokala programområden i Region Örebro län, demens samt depression och ångest. Inom ramen för arbetet med kunskapsstyrning inom demensvården arbetar nu regionen med att ta fram verktyg som ska möjliggöra att utredningar sker på samma sätt och likvärdigt för alla patienter. Vidare arbetar gruppen med att förbättra patientflödet till röntgenklinik i samband med utredning. I intervjuer poängteras att en god samverkan mellan region och kommuner är en förutsättning för utveckling av området psykisk ohälsa bland äldre.

Av intervjuer framgår att vissa förutsättningar måste finnas för att åstadkomma utveckling av verksamheten. Exempelvis är det viktigt att tydliggöra ansvar och roller för

⁹ Läs mer på: <https://orebrolan.nsph.se/>

¹⁰ Patientsäkerhetsberättelse 2021, antagen av hälso- och sjukvårdsnämnden den 10 februari 2022 § 34.

primär- och specialistvård. Likaså är en god arbetsmiljö viktig för att behålla medarbetare och på så sätt möjliggöra att fokus kan läggas på utvecklingsinsatser.

Vid intervjuer framkommer att det finns särskilt avsatta resurser för att utveckla insatser för psykisk ohälsa. Dels internt, dels i samverkan. De intervjuade uppger att man eftersträvar ett länsperspektiv där regionen tillsammans med länets kommuner ser över helheten kring arbetet med psykisk hälsa. Det har också tagits fram en gemensam målbild och en gemensam färdplan för arbetet med nära vård som är gällande för både regionen och länets kommuner. Granskningen har tagit del av *Färdplan för Område nära vård*¹¹ och av denna framgår bland annat information om omställningen till nära vård som ska ske i hela hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Någon specifik information kopplat till systematisk verksamhetsutveckling avseende psykisk ohälsa bland äldre framgår dock ej.

Bedömning

Säkerställer nämnden en systematisk verksamhetsutveckling avseende området?

Bedömning: **Delvis**

Vår granskning kan inte helt styrka att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer en systematisk verksamhetsutveckling avseende psykisk ohälsa hos äldre. Vår bedömning är att det finns en struktur för systematisk verksamhetsutveckling även om ledningssystemet inte helt upplevs stödja arbetet inom verksamheterna. Det saknas dock en tydlighet i hur verksamhetsutvecklingen berör de särskilda behov som gäller för äldre med psykisk ohälsa. Vår bedömning är dock att det är positivt att det pågår projekt och utvecklingsarbeten som en del i regionens verksamhetsutveckling för denna målgrupp.

Vi konstaterar även att Region Örebro län har en struktur för nätverkande kring psykisk hälsa och kunskapsstyrning i länet. Detta arbete bedöms också bidra till regionens verksamhetsutveckling. Detta arbete är inte fullt ut implementerat.

2.4 Individuell samordnad plan (SIP) och patientkontrakt

Introduktion revisionsfråga 4: Upprättas individuell samordnad plan (SIP) och patientkontrakt i enlighet med lagens krav och lokala riktlinjer?

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska regionen tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan, Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 16:4. Planen ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det.

Vad gäller patientkontrakt har regeringen och Sveriges kommuner och regioner kommit överens om att införa patientkontrakt. I överenskommelsen om God och nära vård¹² beskrivs hur patientkontrakt ska främja arbetet personcentrerat förhållningssätt, samordning och kontinuitet i vården.

¹¹ Färdplan för Område nära vård, daterad den 1 juni 2022.

¹² Läs mer på: <https://skr.se/download/18.5627773817e39e979efc64f5/1643379898155/OK-God-och-nara-var-d-2022.pdf>

I avsnitt 2.4 gör vi bedömningen om regionstyrelsen har ett systematiskt arbete för att säkerställa att samordnad individuell plan (SIP) upprättas i enlighet med lagens krav. För att verifiera muntliga uppgifter avseende förekomst av SIP och hur regionen följer upp förekomst av SIP har vi begärt in statistik från regionen. Vi har inom ramen för granskningen inte bedömt innehållet i SIP. Inom ramen för den här revisionsfrågan har vi även tagit in uppgifter om arbetet med patientkontrakt och om det upprättas på så sätt som är avsett enligt lokala riktlinjer.

lakttagelser

I dokumentet *Ansvarsfördelning och samverkan mellan närsjukvården/Hälsoval och område vuxenpsykiatri i Region Örebro län* framgår att det i Region Örebro län finns en rutin för SIP vilken är framarbetad i en arbetsgrupp med representanter från Region Örebro län och kommunerna i länet. Av rutinen framgår bland annat information om hur planer ska upprättas när den enskilde har behov av insatser från olika vårdgivare.

Det finns även ett dokument, *Uppdragsbeskrivning vårdssamordnare på vårdcentral inom Region Örebro län*¹³, i vilket rollen för vårdcentralernas vårdssamordnare tydliggörs och dess arbete med SIP. Av intervjuer framgår det att det sällan upprättas en SIP med endast psykisk ohälsa som orsak utan oftast initieras dessa utifrån en mer komplex sjukdomsbild där både somatisk och psykisk sjukdom kan ligga till grund för en SIP.

Enligt *Patientsäkerhetsberättelsen 2021* är den samordnade individuella planeringen runt en patient som görs inom ramen för en samordnad individuell plan (SIP) ett stort utvecklingsområde. I dokumentet anges att processen behöver fungera bättre både i samband med utskrivning och när patienten befinner sig i öppna vårdformer. Antalet upprättade SIP har minskat och antalet varierar mycket mellan verksamheterna.

Vid genomförd granskning framkommer att en uppföljning av förekomsten av SIP mellan åren 2018-2022 är genomförd. Vi har tagit del av denna vilken visar diagram över; förändringen i upprättade SIP över tid, skillnaden mellan olika åldersgrupper och antal SIP per 1000 listade per vårdcentral. De intervjuade uppger att det inte sker en uppföljning specifikt avseende andelen SIP för äldre med psykisk ohälsa. Några menar att sådan data inte går att få ur systemet då det inte kodas på ett sådant sätt. Samtidigt framgår det i en intervju att det i systemet som används för SIP, kallat Lifecare, finns statistikfunktioner som gör det möjligt att se hur många SIP:ar som planerats för personer över 65, på en viss enhet, eller på hela område psykiatri. Dock framgår det att alla SIP inte registreras i Lifecare utan i registreras i verksamheternas journalsystem vilka är olika för specialistpsykiatri och primärvården.

Vidare har vi som en del i granskningen begärt ut statistik över antal upprättade SIP för personer över 18 år, för personer 65 år och äldre både på totalen och för de som omfattas av vuxenpsykiatri där regionen initierat och upprättat SIP. Granskningen noterar från statistiken att antal upprättade SIP kontinuerligt har minskat för samtliga grupper från år 2019 till 2022. I sammanhanget bör beaktas att det är den enskildes behov av gemensamma insatser som styr huruvida en SIP upprättas eller ej men även samtycke till SIP från den enskilde.

¹³ Uppdragsbeskrivning vårdssamordnare på vårdcentral inom Region Örebro län, reviderad av utvecklingsstrateg den 21 maj 2021.

Vid intervjuer råder samstämmighet kring att SIP är område som behöver utvecklas. Bland annat uppges att SIP inte upprättas i enlighet med de rutiner som finns och att det generellt finns låg kunskap i länet vad gäller SIP. Vid intervjuer framkommer att det kan vara så att SIP uppfattas vara krångligt och att man inte vet hur man ska gå tillväga. Det ska dock i systemet Lifecare vara tydligt vilka frågor man ska ställas vid upprättandet av SIP. Trots något delade meningar kring svårigheten att upprätta SIP är majoriteten av de intervjuade eniga om att det idag upprättas för få och att de som upprättas behöver vara mer detaljerade. Det förs dock diskussioner om detta och ett arbete kommer att påbörjas kring utvecklandet och uppföljning av SIP. Cirka 75 % av de SIP:ar som upprättas uppges göras i den norra länsdelen. Majoriteten av de SIP:ar som upprättas uppges vara mot åldersgruppen äldre.

Av intervjuer framgår att patientkontrakt inte är implementerat i regionen ännu. Dock pågår ett utvecklingsarbete där ett pilotprojekt på sex vårdcentraler startades upp under år 2019 med syfte att skapa förutsättningar för att patientkontrakt ska kunna breddinföras. Projektet startades med workshops för att identifiera vad verksamheten behöver för att kunna arbeta med patientkontrakt och det konstaterades att struktur i journalsystemet saknades. Projektet har nu byggt upp en del i nuvarande journalsystem som underlättar arbetet med patientkontrakt, dock bara på de tre vårdcentralerna. Material i form av lathund har tagits fram som en hjälp till medarbetare att upprätta och efterleva patientkontrakt. Regionen står nu inför ett byte av journalsystem vilket ger möjlighet att anpassa systemet till att möjliggöra ett breddinförande av patientkontrakt i hela regionen.

Bedömning

Upprättas individuell samordnad plan (SIP) och patientkontrakt i enlighet med lagens krav och lokala riktlinjer?

Bedömning: **Delvis**

Vi bedömer att upprättad samverkansrutin stödjer huvudmännen i arbetet med SIP. Vi noterar även att det sker uppföljningar av förekomst av SIP och att uppföljningarna bryts ned bland annat utifrån ålder och vårdcentral. Det går dock inte att befintliga system specifikt plocka ut förekomst av SIP bland äldre som lider av psykisk ohälsa. Av den data vi tittat på så kan vi konstatera att förekomsten av SIP minskat bland vuxenpsykiatriens patienter som är äldre än 65 år. Inom den gruppen bör de svårast psykiskt sjuka inom den grupp vi granskar ingå. Vi kan inte finna att det finns några analyser eller resonemang som tyder på att behovet av SIP i målgruppen skulle ha minskat under perioden utan utvecklingen är troligtvis en följd av andra parametrar exempelvis pandemin. Vår bedömning är att detta ställer särskilda krav att nu fånga de patienter som är i behov av sådan samordning där SIP krävs.

Granskningen noterar via intervjuer att området SIP är ett stort utvecklingsområde för regionen. Vad gäller patientkontrakt gör vi bedömning att ett arbete pågår inom en del av regionen för att framöver breddinföra arbetssättet i hela regionen.

2.5 Tillgång till förebyggande insatser

Revisionsfråga 5: Säkerställs den enskilde äldres tillgång till förebyggande insatser avseende psykisk hälsa?

I Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd om äldres psykiska hälsa¹⁴ framkommer olika faktorer som påverkar den psykiska hälsan bland äldre samt hur förebyggande och hälsofrämjande insatser kan ges. Faktorer som påverkar psykisk hälsa är bl a livsstil och levnadsvanor, alkohol- och tobakskonsumtion, kost- och motionsvanor samt socioekonomi.

Förebyggande och hälsofrämjande arbete kan enligt kunskapsstödet ske genom att öka fysisk aktivitet hos den enskilde, öka kunskapen om psykisk ohälsa hos äldre och närstående¹⁵, använda digital teknik¹⁶ för att minska ensamhet samt utbilda personal inom primärvården och kommunal hälso- och sjukvård för att identifiera psykisk ohälsa och för att förebygga suicid hos målgruppen.

I avsnitt 2.5 gör vi bedömningen om nämnden genom sin styrning säkerställer den enskilde äldres tillgång till förebyggande insatser vid psykisk ohälsa.

lakttagelser

Som tidigare nämnts har nämnden lyft fram vikten av att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande för riskgrupper i syfte att nå en jämlik hälsa. Nämnden uttrycker även att det därför behövs olika insatser utifrån individers behov.

Vid intervjuer framgår att det pågår förebyggande insatser tillsammans med länets kommuner med koppling till just psykisk ohälsa bland äldre. Några av de exempel som lyfts är gymnastik och balansträning på aktivitetscenter, olika typer av föreläsningar, rådgivning kring exempelvis levnadsvanor samt träffar med kuratorer. Granskningen har efterfrågat dokumentation kopplat till de förebyggande aktiviteter som pågår men enligt uppgift är detta något som till stor del saknas. För specialistvården framgår att de inte har fokus på primärprevention utan deras fokus ligger på återfallsförebyggande insatser och det uppges att tillgången för dessa insatser är god.

Av *Hälsoval Örebro läns Krav- och kvalitetsbok*¹⁷ framgår att alla invånare i Örebro län har rätt till en god hälso- och sjukvård efter behov samt att patientens delaktighet och medbestämmande i val av vård och behandling ska vara en självklarhet. För att kunna ge en god hälso- och sjukvård är det förebyggande arbetet av stor betydelse. Vidare framgår att primärvården har en nyckelroll i folkhälsoarbetet utifrån sin kompetens och stora kontaktyta mot befolkningen där livsstilsfaktorer utgör allt viktigare grundförutsättningar för människors hälsa. Vårdcentralen ska på individ och gruppnivå systematiskt arbeta med hälsofrämjande och förebyggande åtgärder. Framförallt ska arbetet med de nationella och regionala riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder - tobaksbruk, alkoholvanor, fysisk aktivitet och matvanor - stärkas.

¹⁴ Läs mer på:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d19b3cbf5a2441e5bc01d4f657f5ff40/psykisk-ohalsa-vanligt-personer-65-ar-aldre.pdf>

¹⁵ Det finns en framtagen broschyr till äldre och närstående avseende psykisk ohälsa:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-27.pdf>

¹⁶ Läs mer på:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/77f20aba933e42978c44fea69689a7e2/digital-teknik-for-social-delaktighet-bland-aldre-personer.pdf>

¹⁷ *Hälsoval Örebro läns Krav- och kvalitetsbok*, reviderad av regionstyrelsen den 23 november 2021 (§ 281).

Vårdcentralen ska medverka i befolkningsinriktat hälsofrämjande och förebyggande arbete inom området i samverkan med kommun och andra aktörer enligt Region Örebro län gällande folkhälsoplan, avtal med kommunerna i Örebro län. Under gällande folkhälsoplan ansvarar Region Örebro län hälso- och sjukvårdsförvaltning för gemensamma insatser inom folkhälsoarbetet vid länets vårdcentraler avseende intern fortbildning inom området, informationsmaterial mm. Viktiga utgångspunkter för det gemensamma folkhälsoarbetet i länet är att:

- samverka för en god hälsoutveckling
- angripa den ojämlika fördelningen av hälsa
- verka för en god hälsa hos barn och ungdomar
- verka för ett hälsosamt åldrande
- stärka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet

I intervjuer lyfts bemanningssituationen om ett problem kopplat både till förebyggande och behandlande insatser. Nuvarande bemanningssituation på vårdcentraler innebär att de inte är bemannade med samtliga yrkeskategorier vilket försvårar både det förebyggande och det behandlande arbetet med psykisk ohälsa. Det uppges att förebyggande insatser ofta är sådana som prioriteras bort vid resursbrist. De intervjuade menar att ett mer långsiktigt arbete avseende resurser skulle gynna regionen på sikt.

Det uppges att det pågår ett utvecklingsarbete där regionen i samverkan med länets kommuner arbetar för att öka kunskapen avseende psykisk ohälsa. Detta sker genom att utbilda medarbetare i "första hjälpen" avseende psykisk ohälsa och utbildningen uppges ske på flera ställen i länet. Utbildningsinsatserna utgår från ett gemensamt utbildningsmaterial för att samtliga ska erhålla samma information. Det uppges att över 500 anställda bara i länsdel väst har genomfört del av utbildningen.

Bedömning

Säkerställs den enskilda äldres tillgång till förebyggande insatser avseende psykisk hälsa?

Bedömning: **Nej**

Vi kan genom vår granskning inte styrka att den äldres tillgång till förebyggande insatser avseende psykisk ohälsa säkerställs inom regionen.

Vår bedömning grundas på att det finns viss styrning för området. Vi bedömer dock inte att den styrning som finns säkerställer hur vårdverksamheterna systematiskt ska arbeta med förebyggande insatser mot vuxna 65 år och äldre.

Vi ser det som positivt att det finns ett pågående arbete och initiativ i regionen avseende förebyggande insatser.

2.6 Tillgång till behandlande insatser

Revisionsfråga 6: Säkerställs den enskilde äldres tillgång till behandlande insatser vid psykisk ohälsa?

I Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd om äldres psykiska hälsa framgår att äldre har sämre tillgång till behandling¹⁸ än andra åldersgrupper. Äldre får sällan psykoterapi utan behandlas ofta enbart med läkemedel vilket ökar risken för allvarliga biverkningar.

I avsnitt 2.6 gör vi bedömningen om nämnden genom sin styrning säkerställer den enskilde äldres tillgång till behandlande insatser vid psykisk ohälsa.

lakttagelser

I Region Örebro län finns idag ingen äldrepsykiatri vilket intervjuade menar är en brist. De intervjuade lyfter att det finns studier som belyser att patienter med psykiska tillstånd får sämre somatisk vård och utmaningen med just äldre patienter med psykisk ohälsa är att de oftast även har en eller flera somatiska sjukdomar. Det finns ett behov att arbeta med både psykiska och somatiska åtgärder kring denna målgrupp.

Av *Hälsoval Örebro läns Krav- och kvalitetsbok* framgår att personer med psykisk ohälsa, psykisk sjukdom och psykiska funktionshinder ska erbjudas bedömning, rådgivning, behandling och rehabilitering. Varje vårdcentral ska ha tillgång till psykosocial kompetens. Med psykosocial kompetens avses kurator/socionom, leg hälso- och sjukvårdskurator, leg psykolog och leg psykoterapeut med minst grundläggande psykoterapiutbildning i KBT/IPT motsvarande steg 1-utbildning. Målgrupper är patienter med lätt/medelsvår psykisk ohälsa och patienter med psykosocial problematik relaterad till andra sjukdomstillstånd och krisreaktioner. Vårdcentralens arbete med psykisk ohälsa ska följa riktlinjen *Process vid psykisk ohälsa*, som baseras på Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Beroende på grad av ohälsa och bakgrund till denna ska patienten efter bedömning erbjudas lämplig insats/behandling. Vi har inte fått möjlighet att ta del av riktlinjen och har inte möjlighet att bedöma huruvida den riktar sig till målgruppen äldre.

Enligt *Hälsoval Örebro läns Krav- och kvalitetsbok* ska bedömning erbjudas inom tre dagar efter det att patienten tagit kontakt. En första bedömning ska ske hos läkare, kurator eller psykolog. Vid lätt till måttlig psykisk ohälsa ska bedömningen företrädesvis ske hos kurator eller psykolog. I de fall den första bedömningen behöver kompletteras med ytterligare en professions bedömning ska denna ske skyndsamt. Tid till behandlingsstart hos kurator eller psykolog ska kunna ges i direkt anslutning till bedömningen och ska kunna påbörjas senast inom 30 dagar. Strukturerad bedömning av suicidrisk ska i tillämpliga fall göras i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Även strukturerad bedömning av beroendeproblematik ska ske i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Behandlaren är ansvarig för att fortlöpande bedöma patienten vård- och insatsbehov i relation till vårdnivå.

På frågan huruvida tillgången till behandlande insatser motsvarar det faktiska behovet råder delade meningar bland de intervjuade. För specialistpsykiatri framgår att tillgången på behandlande insatser är god och att ingen kö finns i dagsläget. Samtidigt uppger allmänpsykiatri att de ej klarar vårdgarantin och att de har en kö till sin verksamhet. Tillgången till behandlande insatser i primärvården kan variera och beror delvis på vilken länsdel/vilken vårdcentral patienten tillhör. Att tillgången varierar kan orsakas av att det finns en ansträngd bemanningssituation i regionen där alla yrkeskategorier inte är bemannade. Vidare kan behandlingssätt variera beroende på om den våldsökande kan ta sig till en vårdcentral eller inte. För de som inte kan ta sig till en vårdcentral är tillgången till kuratorer och/eller psykologer ofta begränsad. I en intervju lyfts även att brist på kompetens kring äldre med psykisk ohälsa kan orsaka att tillgången kan brista.

I intervjuer framgår att det är svårt att uppskatta antalet som är i behov av behandlande insatser varför det är viktigt att följa upp söktryck, inflöde etc. En av de intervjuade lyfter att någon form av uppsökande verksamhet i samverkan med kommunerna kan vara bra att ha. Vidare framgår att ett projekt med inriktning mot psykisk ohälsa hos vuxna, där gruppen äldre omfattas, nyligen har startats inom primärvården. Vi har fått del av projektplanen vilken benämns *Projektplan: Förändringsprogram för primärvårdsinsatser vid psykisk ohälsa hos vuxna i Region Örebro län*¹⁹. Syftet med projektet är att genom förändringar avseende arbetssätt, planering och uppföljning skapa förutsättningar för en:

- patientsäker vård till länets vuxna vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa
- vård till denna målgrupp som utförs med den högsta kostnadseffektiviteten
- god arbetsmiljö för de av primärvårdens medarbetare som ger insatser till denna målgrupp

Bedömning

Säkerställs den enskilde äldres tillgång till behandlande insatser vid psykisk ohälsa?

Bedömning: **Delvis**

Vår bedömning är att regionen har relativt tydliga krav i exempelvis Krav och kvalitetshandboken där det uttrycks vilken behandling primärvården ska tillhandahålla för patienter med psykisk ohälsa. Det framkommer dock att den faktiska tillgången till behandling kan variera beroende på bemanningssituationen. Även om specialistpsykiatri inte har några köer så uppger allmänpsykiatri att de inte klarar vårdgarantin.

Det framgår också att det inte finns någon samlad verksamhet för äldre som lider av psykisk ohälsa och att det saknas uppföljning och därmed kunskap om det faktiska behovet för målgruppen. Vår bedömning är också att det idag inte säkerställs att äldre som inte kan ta sig till vårdcentral får en likvärdig vård vad det gäller deras psykiska hälsa då tillgången till kuratorer och psykologer för denna grupp ofta är begränsad.

¹⁹ Projektplan: Förändringsprogram för primärvårdsinsatser vid psykisk ohälsa hos vuxna i Region Örebro län, daterad den 24 augusti 2022 (utkast).

Vi ser positivt på det utvecklingsarbete som sker med fokus på vuxna med psykisk ohälsa, men understryker vikten av att detta arbete i delar tar särskild hänsyn till de förutsättningar som råder för äldre.

2.7 Uppföljning

Revisionsfråga 7: Följer nämnden upp arbetet i tillräcklig grad?

I avsnitt 2.7 gör vi bedömningen om nämnden på ett systematiskt sätt följer upp delar som berör arbetet mot psykisk ohälsa för äldre.

lakttagelser

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar årligen om en verksamhetsplan. I verksamhetsplanen framgår vilka mål, inriktningar och ambitioner som är gällande för det aktuella verksamhetsåret. Verksamhetsplanen följs upp i delårsrapport samt i verksamhetsberättelse vilka föredras för nämnden. Nämndens verksamhetsberättelse för 2021 antogs vid sammanträdet 2022-02-10 § 30, nämndens delårsrapport för 2022 antogs vid sammanträdet 2022-09-07 § 103.

Vi kan av rapporterade uppföljningar se att dialoger med frivilligföreningar används i det hälsofrämjande arbetet samt för att förbättra psykisk ohälsa genom fysisk aktivitet, men vi kan inte se om detta omfattar de äldre. På samma sätt ger patientsäkerhetsberättelsen en generell redogörelse för olika metoder som använts för att ta vara på patienters erfarenheter av vården. Det går dock inte att utläsa om något av detta fångar behoven hos äldre med psykisk ohälsa.

Av intervjuer framgår att den uppföljning som sker kopplat till psykisk ohälsa i huvudsak sker på verksamhetsnivå och sker utifrån aktivitetsplaner (verksamhetsplan, handlingsplan etc.) och eventuella särskilda satsningar. Därtill sker också uppföljning av avvikelser och sedan görs analyser kopplat till detta

Den uppföljning som presenteras för nämnden uppges vara övergripande och framför allt kopplad till de mål och uppdrag som nämnden beslutat. Den uppföljning som sker på verksamhetsnivå uppges i huvudsak ske utifrån aktivitetsplaner (verksamhetsplan, handlingsplan etc.) och särskilda satsningar. Därtill sker också uppföljning av avvikelser och sedan görs analyser kopplat till detta.

Det uppges också vara möjligt att genom statistik på diagnoskoder följa vilka behandlingsinsatser som görs mot åldersgruppen äldre. För att statistiken ska vara rättvisande krävs dock att den som utför behandlingen använder rätt diagnoskod vilket uppges inte fungera särskilt bra.

Bedömning

Följer nämnden upp arbetet i tillräcklig grad?

Bedömning: **Delvis**

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp verksamhetsplanens effektmål i delårsrapport. I sammanhanget konstaterar vi dock att den styrning som sker i regionen

avseende arbetet mot psykisk ohälsa riktas till vuxna patienter generellt vilket innebär att den uppföljning som sker inte urskiljer arbetet och resultatet för målgruppen äldre. Vi bedömer därför att hälso- och sjukvårdsnämnden endast till viss del har möjlighet att följa upp området i tillräcklig grad.

2.8 Åtgärder

Revisionsfråga 8: Säkerställer nämnden att åtgärder vidtas vid eventuella brister?

I avsnitt 2.8 gör vi bedömningen om nämnden, vid påtalade brister i uppföljning, fattar beslut och får information om vidtagna åtgärder.

lakttagelser

Vi kan vid genomgång av protokollen inte se att några åtgärder vidtagits med bäring på granskningsområdet psykisk ohälsa bland äldre. Vi kan också konstatera att den rapportering som ges till nämnden inte satt fokus på målgruppen varför eventuella brister tydliggjorts för nämnden. Vid intervjuer uppges dock att regionen arbetar aktivt för att på olika sätt säkerställa brister kopplat till arbetet med psykisk ohälsa. Primärt handlar dessa initiativ om generella insatser på primärvårdsnivå men att det saknas uppföljningar och analyser som tydliggör hur väl dessa når de äldre.

Resursfrågan är också något som de intervjuade lyfter kopplat till denna revisionsfråga. Bland de intervjuade finns en stark känsla av att regionen tar verksamhetens behov av resurser på allvar och regionstyrelsen uppges ha utökat förvaltningens tilldelade resurser för arbetet med psykisk ohälsa. Detta har vi inom ramen för granskningen dock ej kunnat säkerställa då den budget vi fått ta del av inte är så detaljerad att det går att urskilja vilken del som specifikt avser arbetet med psykisk ohälsa.

Bedömning

Säkerställer nämnden att åtgärder vidtas vid eventuella brister?

Bedömning: **Nej**

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden ej följer upp arbetet med psykisk ohälsa bland äldre i tillräcklig grad och kan därav ej säkerställa att åtgärder vidtas vid eventuella brister.

3. Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro län genomfört en granskning av arbetet med psykisk ohälsa hos äldre. Granskningens syfte är att besvara om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en ändamålsenlig verksamhet avseende äldre som lider av psykisk ohälsa samt om den interna kontrollen i sammanhanget är tillräcklig.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att:

- hälso- och sjukvårdsnämnden **inte helt** säkerställer en ändamålsenlig verksamhet avseende äldre som lider av psykisk ohälsa, samt att

- hälso- och sjukvårdsnämnden kontroll för området **inte helt** är tillräcklig.

Den samlade bedömningen baseras på de för granskningen antagna revisionsfrågorna.

3.1 Rekommendationer:

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

- att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att befintlig styrning på ett tydligt sätt fångar gruppen äldre och deras särskilda behov vad gäller psykisk ohälsa.
- att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att dokumenterad roll- och ansvarsfördelning vad gäller vård av psykisk ohälsa för vuxna/äldre är förankrad i organisationen och i samverkan med kommunerna.
- att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer verksamhetsutveckling för området genom efterlevnad av Socialstyrelsens föreskrifter avseende ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Exempelvis genom att se till att ledningssystemets olika delar utvecklas, uppdateras samt implementeras i vårdverksamheterna.
- att hälso- och sjukvårdsnämnden skapar strukturer som möjliggör uppföljning/analys för att säkerställa att det upprättas samordnad individuell plan för de individer som har ett behov av, och själva godkänner, upprättande av en plan.
- att hälso- och sjukvårdsnämnden skapar struktur för uppföljning av området och att det utifrån denna säkerställer att åtgärder kan vidtas vid identifierade brister

2022-12-09

Rebecka Hansson

Uppdragsledare

Karin Magnusson

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Örebro län enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 18 mars 2022. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.