

Granskning av arbetet med psykisk ohälsa hos äldre

Region Västmanland

Oktober 2022

Michaela Nyman, certifierad kommunal revisor

Johanna Larsson, revisionskonsult

Karin Magnusson, certifierad kommunal revisor

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av arbetet med psykisk ohälsa hos äldre. Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen säkerställer 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:

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

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten.

Revisionsfrågor	Bedömning	
Har regionstyrelsen säkerställt att det finns mål och planer för området?	Ja	
Är roller och ansvar i region tydliggjorda inom området?	Delvis	
Säkerställer regionstyrelsen 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 hälsa?	Nej	
Säkerställs den enskilde äldres tillgång till behandlande insatser vid psykisk ohälsa?	Delvis	
Följer regionstyrelsen upp arbetet i tillräcklig grad?	Delvis	
Säkerställer regionstyrelsen att åtgärder vidtas vid eventuella brister?	Delvis	

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

- att regionstyrelsen 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 regionstyrelsen säkerställer att systematisk verksamhetsutveckling för området sker, exempelvis genom att se till att samtliga verksamheters processer omfattas i ledningssystemet.
- att regionstyrelsen 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 regionstyrelsen säkerställer uppföljning av primärvårdsprogrammet samt har en systematik för att följa upp att förebyggande och behandlande insatser avseende psykisk ohälsa genomförs i regionen. Exempelvis finns en struktur för att kartlägga äldres hälsotillstånd men vår granskning uppmärksammar att detta inte genomförts i regionen såsom det är tänkt.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Rekommendationer	2
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
2.1.1 Inledning	8
2.1.2 Iakttagelser	8
2.1.3 Bedömning	10
2.2 Roller och ansvar tydliggjorda	10
2.2.2 Iakttagelser	10
2.2.3 Bedömning	13
2.3 Systematisk verksamhetsutveckling	13
2.3.2 Iakttagelser	14
2.3.3 Bedömning	17
2.4 Individuell samordnad plan och patientkontrakt	17
2.4.2 Iakttagelser	19
Samordnad individuell plan	19
Patientkontrakt	21
2.4.3 Bedömning	21
2.5 Äldres tillgång till förebyggande insatser avseende psykisk ohälsa	22
2.5.1 Inledning	22

2.5.2 lakttagelser	22
2.5.3 Bedömning	24
2.6 Äldres tillgång till behandlande insatser vid psykisk ohälsa	24
2.6.1 Inledning	24
2.6.2 lakttagelser	24
2.6.3 Bedömning	26
2.7 Regionstyrelsens uppföljning av arbetet	26
2.7.2 lakttagelser	26
2.7.3 Bedömning	27
2.8 Vidtagna åtgärder vid eventuella brister	28
2.8.2 lakttagelser	28
2.8.3 Bedömning	28
3. Samlad bedömning	29
3.1 Rekommendationer	29

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, framför allt 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 Västmanland beslutat att granska arbetet med psykisk ohälsa hos äldre.

1.2 Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt en ändamålsenlig verksamhet avseende äldre som lider av psykisk ohälsa, samt om den interna kontrollen i sammanhanget är tillräcklig.

Ledning och styrning

1. Har regionstyrelsen säkerställt att det finns mål och planer för området?
2. Är roller och ansvar i region tydliggjorda inom området? *Ex. hur säkerställs att äldre inom den kommunala hälso- och sjukvården får tillgång till de insatser som behövs avseende psykiatrisk vård? Hur hanteras ansvaret för psykologer?*
3. Säkerställer regionstyrelsen 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 regionstyrelsen upp arbetet i tillräcklig grad?
8. Säkerställer regionstyrelsen att åtgärder vidtas vid eventuella brister?

1.3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som har bildat 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 har avgränsats 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 regionstyrelsens protokoll år 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:
 - Biträdande områdeschef område nära vård
 - Medicinsk rådgivare enhet vårdval primärvård, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
 - Verksamhetsutvecklare enhet vårdval primärvård (fokus psykisk hälsa inom primärvård), hälso- och sjukvårdsförvaltningen
 - Verksamhetsutvecklare enhet vårdval primärvård (fokus på äldre), hälso- och sjukvårdsförvaltningen
 - Verksamhetschef verksamhet välfärd, regionala utvecklingsförvaltningen
 - Utvecklingsledare verksamhet välfärd, regionala utvecklingsförvaltningen
 - Utvecklingsstrateg verksamhet välfärd (fokus äldreområdet), regionala utvecklingsförvaltningen

- Utvecklingsstrateg verksamhet välfärd (fokus psykisk hälsa och stöd mot funktionsnedsatta), regionala utvecklingsförvaltningen
- Utvecklingsledare enhet folkhälsa/projektledare utvecklingsarbete för suicidprevention, regionala utvecklingsförvaltningen
- Projektledare för projekt patientkontrakt, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Psykolog inom vuxenpsykiatri/Projektledare för äldrepsykiatriska mottagningen, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Samordnare för det regionala nätverket Nationell samverkan för psykisk hälsa i Västmanland (NSPH-V)
- Ordförande Riksförbundet för social och mental hälsa i Västmanland (RSMH Västmanland)

Totalt har 14 personer intervjuats.

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

Revisionsfråga 1: Har regionstyrelsen säkerställt att det finns mål och planer för området?

2.1.1 Inledning

Regionfullmäktige har 2021-06-15 antagit *Regionplan och budget 2022-2024* som anger inriktningen för Region Västmanland kommande treårsperiod. Den målsättning som är antagen år 2022 med bäring på arbetet psykisk ohälsa för äldre är:

- Invånarnas hälsoläge ska vara gott och jämlikt.

Målet berör regionmedborgares folkhälsa generellt och ohälsosamma levnadsvanor. Regionplanen har identifierat psykisk ohälsa som ett prioriterat område och ett prioriterat utvecklingsområde för Region Västmanland är enligt planen hälsofrämjande och förebyggande insatser inom primär- och specialistvård. Regionplanen anger även att samverkan, främst med kommuner, är prioriterat för att främja psykisk hälsa.

Under regionstyrelsen ligger hälso- och sjukvårdsförvaltningen som bl a ansvarar för primärvård och vuxenpsykiatri. Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen ligger enheten vårdval primärvård (benämns enhet vårdval i rapporten) som bl a ansvarar för uppföljning av primärvårdsprogrammet.

Under styrelsen ligger även regionala utvecklingsförvaltningen som bl a ansvarar för välfärd- och folkhälsofrågor. Enheterna välfärd och folkhälsa arbetar för en fungerande samverkan mellan kommunernas och regionens verksamheter.

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

2.1.2 Iakttagelser

Vi har för granskningen tagit del av *Förvaltningsplan 2022-2024 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen* samt *Förvaltningsplan Regional utvecklingsförvaltning 2022-2024*, behandlade i regionstyrelsen 2021-10-26. Av förvaltningsplanerna framgår att regionstyrelsen beslutat om följande uppdrag (utifrån fullmäktiges mål om att invånarnas hälsoläge ska vara gott och jämlikt) med bäring på psykisk ohälsa bland äldre:

- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska år 2022 förbättra och utöka omhändertagandet av äldrepsykiatri.
- Regionala utvecklingsförvaltningen ska utveckla det interna och externa samarbetet gällande suicidprevention i länet.

Av förvaltningsplanerna framgår inte någon information kring uppdragens genomförande eller hur uppdragen ska bidra till styrelsens måluppfyllelse. Vi har dock i kontakt med hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt regionala utvecklingsförvaltningen fått beskrivet att resultatet av hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppdrag är ett projekt inom

äldrepsykiatrisk specialistvård. Projekt är en del av program Nära vård. Enligt dokumenterad projektplan har projektet initierats med anledning av att äldrepsykiatrisk specialistvård har saknats i Region Västmanland. Regionen har identifierat att äldre personer med psykisk ohälsa riskerade att inte få adekvat vård utifrån sina förutsättningar och behov. Projektet ska bidra till ett sammanhållet vårdflöde för äldre personer med psykisk ohälsa för att de inte ska falla mellan stolarna.

Projektet består av en äldrepsykiatrisk mottagning som invigdes 5 september 2022 samt ett mobilt konsultteam som arbetar med beteendemässiga och psykiatriska symtom vid demens (BPSD). Projektet har tre effektmål; 1) Ökad andel äldre (över 65 år) patienter ska få ta del av psykiatrisk specialistvård, 2) Ökat antal remisser av äldre (över 65 år) patienter från primärvården till vuxenpsykiatri och 3) Förbättrad upplevelse av ökat stöd från Vuxenpsykiatri vad gäller målgruppen. Uppdraget ska enligt uppgift från hälso- och sjukvårdsförvaltningen följas upp i samband med delårs- och årsrapport.

Vi noterar även i intervju med representant från hälso- och sjukvårdsförvaltningen att projektet finansieras genom statsbidrag. Hur äldrepsykiatrimottagningen ska finansieras efter projektet avslutats är i tid för granskningen inte beslutat. Ytterligare beskrivning av projektet sker i avsnitt 2.6.1.

Som en del i regionala utvecklingsförvaltningens uppdrag har enheten folkhälsa påbörjat ett regionalt utvecklingsarbete tillsammans med Folkhälsomyndigheten rörande stigmatisering avseende suicid under våren 2022. Utvecklingsarbetet berör två målgrupper, barn och unga samt äldre och kommer att pågå fram till 2024. Vid intervju med representant från enhet folkhälsa uppges att utvecklingsprojektet är i ett initialt skede och hur aktiviteter ska genomföras och följas upp är i tid för granskningen inte beslutat. Det framhålls även att det pågår ett arbete med att ta fram en länsövergripande handlingsplan för att förebygga suicid samt skapa ett länsövergripande sammanhållet arbete för att genomföra kunskapshöjande insatser och förebygga psykisk ohälsa.

Fastställda uppdrag i förvaltningsplanerna ska följas upp i regionstyrelsens ordinarie styrprocess, dvs via delårs- och årsrapport.

Mer konkreta styrdokument som fastställer regionens arbete mot psykisk ohälsa anges i primärvårdsprogrammet, antaget i regionstyrelsen 2021-10-26 § 228, och samverkansdokument mellan primärvård och vuxenpsykiatri samt mellan kommunerna i regionen och Region Västmanland. Ett av dessa är underskrivet av regionstyrelsens ordförande och övriga är godkända på förvaltningsnivå.

Vi noterar från regionstyrelsens sammanträdesprotokoll att en revidering skett av primärvårdsprogrammet för 2022 för att "Tydliggöra prioritering av psykisk ohälsa genom att ge ersättning till fler digitala KBT-behandlingar samt höja ersättningen". Ändringen innebär att primärvården får ersättning för alla startade program (depression, ångest, sömn och stress samt smärta och självkänsla), avslutade program (ångest och depression) och för alla övriga avslutade program. Detta kan jämföras med att ersättning tidigare enbart gavs för avslutade program för depression, ångest samt sömn och stress.

Vad gäller samverkansdokumenten reglerar dessa främst roll- och ansvarsfördelning mellan parterna och beskrivs ytterligare i nästa avsnitt.

2.1.3 Bedömning

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

Bedömning: **Ja**

Vi bedömer att regionstyrelsen, utifrån regionfullmäktiges målsättning, har fastställt uppdrag till förvaltningarna som tangerar området. Det går dock inte att i fastställda planer utläsa någon information om hur uppdragen är avsett att bidra till styrelsens måluppfyllelse. Ett utvecklingsområde är att tydliggöra kopplingen mellan mål och uppdrag.

Vidare bedömer vi att det finns av region och kommunerna antagna samverkansdokument som utgör styrning för området.

2.2 Roller och ansvar tydliggjorda

Revisionsfråga 2: Är roller och ansvar i region tydliggjorda inom området?

2.2.1 Inledning

I avsnitt 2.2 gör vi bedömningen om regionstyrelsen eller förvaltningarna under regionstyrelsen säkerställt att det finns en dokumenterad roll- och ansvarsfördelning som är tydliggjord, känd och tillämpas inom berörda verksamheter.

2.2.2 Iakttagelser

Roll- och ansvarsfördelningen inom regionen för insatser mot psykisk ohälsa fastställs i *primärvårdsprogrammet 2022* samt *samverkansdokumentet mellan primärvården och vuxenpsykiatri* gällande vuxna med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning. Enligt primärvårdsprogrammet beskrivs psykisk ohälsa som en övergripande term som täcker både psykiska besvär¹ och psykisk sjukdom² och avser insatser till samtliga vuxna över 18 år. Primärvårdsprogrammet 2022 utgör förfrågningsunderlag som fastställer förutsättningarna för att bedriva vårdcentral inom Region Västmanland.

Samverkansdokumentet för vuxenpsykiatri och primärvård³ anger principer för samarbete och samverkan gällande patienter från 18 års ålder med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning.

Nedan redogörs övergripande för den dokumenterade roll- och ansvarsfördelningen för primärvården och vuxenpsykiatri:

¹ Tillstånd då människor visar tecken på psykisk obalans eller symtom på oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter.

² Psykisk sjukdom eller psykisk funktionshinder är när symtom eller funktionsnedsättning är av den typ eller grad att det kvalificerar till en diagnos.

³ Giltigt from 2020-09-24. Framtaget av medicinsk rådgivare vid enhet vårdval primärvård och företrädare från vuxenpsykiatri och primärvården.

- Vårdcentralerna ska vara första linjens vård och tillhandahålla bedömning, medicinska insatser och psykologisk behandling vid lätta till medelsvåra depressioner, okomplicerade ångesttillstånd, krisreaktioner, psykosomatik, åldersbetingade psykisk symptom, inklusive demensutredning, missbruk och beroendetillstånd utan samtidigt psykisk störning och suicidrisk.
- Vårdcentralerna ska bedriva psykosocial verksamhet⁴ och inneha psykosocial kompetens som exempelvis kurator och psykolog inom verksamheten för patienter med lätt- och medelsvår psykisk ohälsa eller psykosocial problematik relaterad till andra sjukdomstillstånd och krisreaktioner.
- Den vuxenpsykiatriska sjukvården ska erbjuda både akut och planerad bedömning, utredning, funktionsbedömning, diagnostik samt medicinsk och psykologisk behandling till vuxna med medelsvåra till svåra tillstånd. Akuta ärenden hänvisas till psykiatriska akutmottagningen.

Överföring mellan dessa vårdinstanser ska enligt samverkansdokumentet ske via ett remissförfarande.

Många insatser mot psykisk ohälsa sker även i samverkan med länets kommuner. Samverkan mellan Region Västmanland och länets kommuner är reglerad av länsgemensamma dokument inom flera områden där det finns behov av insatser från båda parter. Följande länsgemensamma dokument rör målgruppen äldre och psykisk ohälsa:

- Överenskommelse mellan Region Västmanland och kommunerna i Västmanland om samverkan kring vuxna personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning⁵
- Äldre - samverkan mellan Region Västmanland och kommunerna⁶

Roll- och ansvarsfördelningen mellan region (primärvård och vuxenpsykiatri) och kommun fastställs i överenskommelsen mellan Region Västmanland och kommunerna i Västmanland om samverkan kring vuxna personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning. Enligt dokumentet har kommunen ansvar för planering på övergripande nivå för bl a uppsökande verksamhet (samt påtala identifierade behov av åtgärder), socialt stöd/psykosociala insatser för att bibehålla den enskildes funktionsnivå samt kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser upp till sjuksköterske-, arbetsterapeut- och fysioterapeutnivå.

Primärvårdens och vuxenpsykiatriens roll- och ansvarsfördelning fastställs i dokumentet på samma sätt som i tidigare nämnda dokument.

Enligt uppgift från intervju med representanter från hälso- och sjukvårdsförvaltningen och vuxenpsykiatrien är den dokumenterade roll- och ansvarsfördelningen mellan primärvården och vuxenpsykiatrien tydlig. Dock framhålls att det förekommit att remisser skickats mellan primärvården och vuxenpsykiatrien där ingen av parterna anser sig ha

⁴ Terapeutisk behandling.

⁵ Överenskommelse mellan Region Västmanland och kommunerna i Västmanland om samverkan kring vuxna personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning, giltigt from 2018-04-01

⁶ Äldre - samverkan mellan Region Västmanland och kommunerna, giltigt from 2021-03-03

resurser/specialister för att tillgodose insatsen till den enskilde, eller att vuxenpsykiatri anser att primärvården inte har genomfört tillräckliga insatser till den enskilde innan remiss till specialistsjukvården upprättas.

Vad gäller bemanning och kompetenskrav anger primärvårdsprogrammet att vårdcentralerna ska säkerställa bl a leg läkare, leg psykolog och/eller leg psykoterapeut och/eller kurator. Vid intervju med representanter från enhet vårdval beskrivs att det inte tydligt framgår i primärvårdsprogrammet vilken kapacitet för olika kompetensområden vårdcentralerna ska tillhandahålla. Exempelvis lyfts att en deltidsarbetande kurator eller psykolog inte alltid kan tillgodose patienternas efterfrågan och behov av insatser kopplat till psykisk ohälsa. Det uppges även råda en osäkerhet vid vårdcentralerna gällande vilka psykosociala kompetenser som kravställs. Detta beskrivs påverka jämlikheten negativt mellan olika vårdcentraler då de olika professionernas uppdrag och utbildning i grunden är väldigt olika.

Vidare beskrivs vid intervjuer med representanter från verksamhet välfärd att överenskommelserna mellan region och kommun i varierad utsträckning är känd inom kommunerna. Samverkan kring äldre med psykisk ohälsa beskrivs också vara ett utvecklingsområde. Uppfattning bland de intervjuade är även att det inom kommunerna är otydligt när den äldre inom den kommunala hälso- och sjukvården ska slussas vidare till primärvården för exempelvis samtalsbehandling. Risken med detta, menar de intervjuade, är att den enskilde hamnar mellan stolarna eller att den psykiska ohälsan ökar i den grad att insatser måste sättas in inom vuxenpsykiatri istället för primärvården.

Under våren 2022 har verksamhet Välfärd anordnat en länsdialog samt senare startat en arbetsgrupp som ska revidera samverkansöverenskommelsen mellan regionen och länets kommuner gällande vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning. Arbetsgruppen kommer också att se över om de kan slå ihop den med samverkansöverenskommelsen för äldre.

2.2.3 Bedömning

Är roller och ansvar i region tydliggjorda inom området?

Bedömning: **Delvis**

Dokumenterad roll- och ansvarsfördelning inom regionen bedöms i stort vara tydliggjord för området. Frågan om ansvar är inte alltid orsaken till att patienter hamnar mellan stolarna eller bollas mellan vårdgivare utan det tycks i högre grad bero på bristande tillgång till kompetenser.

Vår granskning visar att det inom primärvården finns vissa tolkningsutrymmen vad gäller kompetens- och kapacitetskrav för vårdcentralerna. Detta bedöms kunna påverka jämlikheten mellan de insatser som erbjuds vid vårdcentralerna.

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 i syfte att öka förståelsen och kunskap mellan verksamheterna. Pågående arbete med att revidera överenskommelserna med länets kommuner bedöms delvis bidra till detta.

2.3 Systematisk verksamhetsutveckling

Revisionsfråga 3: Säkerställer regionstyrelsen en systematisk verksamhetsutveckling avseende området?

2.3.1 Inledning

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 kvalitet menas att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och föreskrifter.

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 regionstyrelsen, genom sitt systematiska kvalitetsarbete, säkerställer en systematisk verksamhetsutveckling för området.

Eftersom insatser till äldre med psykisk ohälsa ofta kräver samverkan med kommunen och det finns överenskommelser mellan regionen och länets kommuner avseende samverkan så har vi även tittat på hur det kvalitetsledningssystem som idag finns främjar samverkan mellan huvudmännen för kvalitetssäkring och utveckling. Vår utgångspunkt är att utveckling av gemensamma processer främjas av samverkan i uppföljning och kvalitetssäkring.

2.3.2 Iakttagelser

En del av regionens styrprocess är att följa upp verksamheterna under året för att identifiera eventuella brister samt inför planering för kommande verksamhetsår. Region Västmanland har ett gemensamt kvalitetsledningssystem där styrdokument för uppföljning och redovisning finns samlat. Vi kan dock inom ramen för granskningen inte verifiera att dessa tillämpas fullt ut.

Vid intervjuer har vi ställt frågor om hur de intervjuade upplever att ledningssystemet fungerar och om det upplevs utgöra ett stöd för deras verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling. Vi noterar att majoriteten av de intervjuade inte upplever att ledningssystemet fungerar ändamålsenligt. Bl a beskrivs att det kan vara svårt att hitta i systemet och att verksamheterna istället har egna rutiner för uppföljning. Vidare uppger majoriteten av de intervjuade att de inte har insikt i hur den egna verksamhetsuppföljningen bidrar till regionens övergripande verksamhetsutveckling för området.

Samtliga intervjuade framhåller att avvikelshantering är något som ska vara en del i verksamheternas verksamhetsutveckling. Dock upplever de intervjuade att avvikelshantering inte sker på ett ändamålsenligt sätt. Ett exempel som ges är att avvikelser kopplat till samverkan kring SIP inte sker i den utsträckning som det borde. Inte heller uppges avvikelser upprättas om samverkan mellan olika parter inte sker enligt fastställda överenskommelser.

En sammanställning på aggregerad nivå av vårdverksamheternas kvalitetsarbete sker vid upprättande av den årliga patientsäkerhetsberättelsen. Vid genomgång av patientsäkerhetsberättelsen för år 2021 framgår uppföljning av avvikelser som redogör för de vanligast förekommande patientrelaterade avvikelserna uppdelat i kategorier, exempelvis behandling, administration och bedömning. Det går dock inte från uppföljningen se vad avvikelserna inom respektive kategori avser.

Av patientberättelsen framgår att regionen har uppgraderat systemet för avvikelshantering, *Synergi*, med en ny struktur för kategorisering och ett förbättrat användargränssnitt. Den nya strukturen har enligt uppgift från regionen införts för att regionen uppmärksammat brister gällande kategorisering vilket uppges försvåra systematisk uppföljning. Uppfattningen är att ändå att avvikelserna hanteras ändamålsenligt på chefsnivå.

Utvecklingsbehov av samverkan mellan parterna uppmärksammas även i patientsäkerhetsberättelsen. Bl a framgår att primärvården uttryckt särskilt behov av bättre samverkan mellan primärvården, kommunerna och specialistvården för en bättre sammanhållen vård för de mest sjuka äldre, såväl på SÄBO som inom hemsjukvård. Primärvården ser enligt patientsäkerhetsberättelsen även ett behov av förbättrad samverkan mellan primärvård och specialistvård bl a kring patienter med psykisk ohälsa vilka idag beskrivs kunna riskera att falla mellan stolarna. Skrivningar kring detta framgår också i regionens årsredovisning år 2021.

Enligt överenskommelsen mellan kommun och region för vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning hänvisas till hur avvikelshantering ska ske. Det framgår dock inte av överenskommelsen hur samverkan och efterlevnad av överenskommelsen ska följas upp. Det framgår inte heller hur avvikelser ska utgöra

underlag för den uppföljningen. Vi kan inte heller se att motsvarande skrivningar fastställs i samverkansdokumentet mellan primärvård och vuxenpsykiatri.

Den verksamhetsutveckling som uppges ske avseende psykisk ohälsa för vuxna/äldre är pågående projekt/utvecklingsarbeten som genomförs inom regionen. Det avser bl a äldrepsykiatrimottagningen och stigmatisering av suicid för äldre. Även revidering av gällande överenskommelser för området uppges vara en del i att förbättra arbetet/samverkan mot målgruppen.

I kontakt med representanter från enhet vårdval anges att verksamheten under 2022 satsat på ett systematiskt förbättringsarbete avseende omhändertagande av vuxna patienter över 18 år med psykisk ohälsa på vårdcentral, finansierat av statsbidrag från program Nära vård. De övergripande målen för förbättringsarbetet är bl a att öka tillgängligheten inom vårdcentralerna för vuxna med psykisk ohälsa, att ge rätt stöd och behandling inom rimlig tid, att effektivisera omhändertagandet av patienter samt att göra vården mer likvärdig för invånarna. De aktiviteter som enligt uppdragsbeskrivning ska ske är att förbättra samverkan med psykiatri genom att påbörja en dialog mellan parterna i särskilda arbetsgrupper. Förbättringsarbetet omfattar även att sammanställa information om andra insatser vårdcentralen kan hänvisa till när patienten inte bedöms tillhöra primärvården.

Vad gäller forum för samverkan visar vår granskning att det inom regionen finns en politisk samverkansgrupp för äldre, bestående av förtroendevalda från region och kommun för område hälsa, vård och omsorg. Samverkansgruppen arbetar brett med frågor som rör äldre, men detta kan enligt de intervjuade även omfatta frågor kring psykisk hälsa/psykisk ohälsa. Vid granskning av minnesanteckningar från samverkansgruppens möten under 2021 och 2022 noterar vi att den vid ett tillfälle behandlat information om att en äldrepsykiatrisk mottagning ska startas upp i regionen. Vi noterar att samverkansgruppen hittills under 2022 inte fått information om utvecklingsarbetet gällande stigmatisering av suicid, dock uppges att information ska lämnas vid samverkansgruppens möte i december 2022. Inte heller kan vi styrka att samverkansgruppen initierat frågor som rör psykisk ohälsa för målgruppen. Vi kan för granskningen inte se att regionstyrelsen behandlat eller fått information avseende de ärenden som behandlas inom samverkansgruppen för äldre. Dock noterar vi att ordförande i samverkansgruppen även är ledamot i regionstyrelsen.

På tjänstepersonsnivå finns en länsledningsgrupp, s.k. chefsforum. Chefsforum behandlar samverkans- och utvecklingsfrågor inom hälso- och sjukvårds- samt socialtjänstområdet som bedöms vara gemensamma för länets kommuner och regionen. Chefsforum består av chefer inom Region Västmanland och socialchefer från länets tio kommuner. Chefsforum utgör en samverkansledning på en övergripande länsnivå med ansvar för att identifiera, initiera, leda och utvärdera samt utveckla gemensamma samverkansfrågor i regionen. Frågorna ska vara av den karaktären att de behöver kommuniceras och eventuellt även beslutas på Chefsforums nivå. Frågor som hanteras inom forumet uppges kunna tangera psykisk ohälsa.

Vidare framgår att det på lokal nivå ska finnas s.k. lokala ledningsgrupper med representanter med beslutsmandat från region och berörd kommun. De lokala ledningsgrupperna har i uppdrag att utifrån lokala förutsättningar utforma en

handlingsplan med utgångspunkt i överenskommelserna för äldre/vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning. I detta arbete ska ledningsgruppen även möta patient-, brukar- och anhörigorganisationer som finns regionalt och lokalt för att stimulera till inflytande.

Vi uppmärksammar från uppgifter i våra intervjuer att lokala ledningsgrupper för äldre inte finns i enlighet med gällande överenskommelser. Lokala ledningsgrupper för vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning finns fungerande i de flesta kommuner. Vid intervju med representanter från regionen samt representant från Nationell samverkan för psykisk ohälsa i Västmanland (NSPH-V)⁷ lyfts även att föreningen har en god kontakt med regionen och att de bjuds in för att lämna synpunkter i regionens pågående projekt som berör området.

Ett annat arbete som betraktas som en del av Region Västmanlands verksamhetsutveckling är kunskapsstyrning kring psykisk ohälsa. Kunskapsstyrning sker på nationell, regional och lokal nivå. Sveriges regioner har sedan 2018 ett gemensamt system för kunskapsstyrning. För arbetet finns olika nationella programområden (NPO) som leder kunskapsstyrningen. Nationellt programområde för psykisk hälsa är indelat i nationella arbetsgrupper för adhd, depression och ångestsyndrom, schizofreni och liknande tillstånd, självskadebeteende samt skadligt bruk och beroende. Dessa nationella arbetsgrupper sammanställer bland annat nationella vård- och insatsprogram, som bygger på nationella riktlinjer och andra kunskapssammanställningar.

För att spegla det nationella systemet för kunskapsstyrning finns regionala och lokala programområden. De sjukvårdsregionala programområdenas (RPO) huvuduppgift är att bidra med behovsanalys och omvärldsbevakning till NPO samt att initiera och arbeta med nationella och sjukvårdsregionala frågor. För att nå ut med evidensbaserad kunskap i det enskilda patientmötet finns matchande lokala programområden (LPO) i respektive region på lokal nivå.

Av uppdragsbeskrivning⁸ för Lokalt programområde psykisk hälsa i Region Västmanland framgår att lokalt programområde har en rådgivande roll gentemot hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt länets kommuner och dess vårdverksamheter. Det lokala programområdet har även enligt uppdragsbeskrivningen till uppdrag att bl a kartlägga processer för olika diagnoser/tillstånd utifrån patientens väg i vården samt att planera och samordna kompetenshöjande insatser vid behov.

Vid intervju med representanter från hälso- och sjukvårdsförvaltningen framhålls LPO psykisk hälsa i Region Västmanland består av representanter från specialistpsykiatriska områden (rättpsykiatri, vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri), tjänstepersoner från regionen med expertkunskap samt en utsedd kommunrepresentant (som representerar samtliga kommuner). LPO psykisk hälsa har enligt uppgift varit verksamhet under ca ett år och uppges inom regionen vara relativt etablerat bland de

⁷ Organisationer för patienter, brukare och anhöriga i Västmanland har bildat en förening kallad Nationell samverkan för psykisk hälsa- Västmanland (NSPH-V) för att samordna sitt arbete bland annat i kontakter med kommuner och region.

⁸ Giltig från 2021-05-07.

professioner det berör. Det uppges finnas ett arbete kvar att göra för att förankra kunskapsstyrningen ute i primärvården och i kommunerna.

Vidare bekräftas att LPO psykisk hälsa arbetat med GAP-analyser för att kartlägga nuläget i länet samt önskat utfall kring exempelvis vård av patienter med depression och ångestsyndrom. Enligt uppgift från intervju uppges äldre inte ha prioriterats i tillräcklig omfattning inom psykiatrin. Kunskapsstyrningen beskrivs dock ha en betydande roll i arbetet med att stärka psykiatrivården för äldre men även i arbetet för en god och nära vård.

Arbetet ska sedan genom lokala arbetsgrupper implementeras och förankras ute i länets verksamheter. Det är enligt uppgift kommunrepresentanten i LPO psykisk hälsa som har ansvar över kontakt med representanter från primärvård i detta arbete.

I regionen finns även en central kunskapsstyrning, där kontakt mellan den politiska nivån och LPO uppges ske i övergripande strukturella frågor.

2.3.3 Bedömning

Säkerställer regionstyrelsen en systematisk verksamhetsutveckling avseende området?

Bedömning: **Delvis**

Vår granskning kan inte styrka att regionstyrelsen säkerställer en systematisk verksamhetsutveckling avseende psykisk ohälsa för vuxna/äldre. Vår granskning har konstaterat brister gällande ledningssystem och avvikelshantering som vi bedömer utgör centrala delar i en systematisk verksamhetsutveckling. Ett utvecklingsområde är att säkerställa att samtliga verksamheters processer omfattas i ledningssystemet, samt att det i styrande dokument tydliggörs hur uppföljning av samverkan ska ske och hur avvikelser ska utgöra underlag i uppföljning av samverkan.

I sammanhanget konstaterar vi dock att det på förvaltningsnivå pågår olika projekt och utvecklingsarbeten som bedöms vara en del i regionens verksamhetsutveckling för området. Projektet och utvecklingsarbetena har tydliggjort när och hur arbetet ska följas upp samt vem som är ansvarig för detta. Vår granskning kan till viss del se att dessa arbeten initierats utifrån att regionens uppföljning påtalat brister inom området i regionens patientsäkerhetsberättelse och årsredovisning.

Vi konstaterar även att Region Västmanland har en struktur för nätverkande kring psykisk hälsa och kunskapsstyrning avseende psykisk ohälsa i länet. Detta arbete bedöms också bidra till regionens verksamhetsutveckling, även om arbetet inte implementerats fullt ut.

2.4 Individuell samordnad plan och patientkontrakt

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

2.4.1 Inledning

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. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå:

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser som respektive huvudman ska svara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen, och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Vad gäller patientkontrakt har regeringen och Sveriges kommuner och regioner kommit överens om att införa patientkontrakt. I överenskommelsen om God och nära vård⁹ beskrivs hur patientkontrakt ska främja arbetet personcentrerat förhållningssätt, samordning och kontinuitet i vården. Enligt överenskommelsens kan patientkontrakt finnas i alla delar av vården – oavsett organisationsform. Patientkontraktet ska stödja relationen mellan patienten och vården, och avser en sammanhållen planering över patientens samtliga vård- och omsorgskontakter som bl a ska kunna visualiseras digitalt via 1177 Vårdguiden. Exempelvis mellan den regionfinansierade hälso- och sjukvården och den kommunala hälso- och sjukvården. I första hand ska patientkontrakt erbjudas patienter med omfattande och komplexa vårdbehov.

Enligt överenskommelsen om God och nära vård ska regionerna:

- Fortsätta införandet av patientkontrakt utifrån upprättade handlingsplaner för hur patientkontrakt ska implementeras, följas upp och utvärderas samt utveckla samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården.
- Inkludera patientkontrakt i arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, inom andra sjukdomsområden än cancer, som implementeras i enlighet med beslut inom Regionernas nationella system för kunskapsstyrning¹⁰.
- Ge information och utbildning till personal samt samverka med invånare och patienter för spridning av patientkontrakt.
- Bidra till utvecklingen av arbetssätt och rutiner för en strukturerad dokumentation av patientkontrakt i lokala it-stöd samt anslutning till tjänster i den nationella tjänsteplattformen.

⁹ Läs mer på: <https://skr.se/download/18.5627773817e39e979efc64f5/1643379898155/OK-God-och-nara-vard-2022.pdf>

¹⁰ Läs mer på: <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrninghalsoochsjukvard/kunskapsstod/omvarakunskapsstod/personcentreradeochsammanhallnavardforlopp.55829.html>

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 uppgifter 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.

2.4.2 Iakttagelser

Samordnad individuell plan

Vår granskning visar att det finns stöd till medarbetare inom regionens och kommunernas verksamheter i form av en länsgemensam samverkansrutin för samordnad individuell plan (SIP) mellan Region Västmanland och kommunerna i regionen. Rutinen utgår från huvudmännens lagstadgade skyldighet i såväl hälso- och sjukvårdslagen som socialtjänstlagen.

Enligt rutinen är det den inom region eller kommun som först ser ett behov av samordning av insatser ska ta initiativ till att en SIP-plan upprättas samt kalla berörda parter till ett SIP-möte, om inte den enskilde själv efterfrågar en SIP. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Därefter blir den aktör inom regionen eller kommunen som har mest kontakt med den enskilde i SIP-ärendet huvudansvarig för den fortsatta SIP-processen. Den enskildes delaktighet i SIP-processens olika delar är central och i sammanhanget bör uppmärksammas att en SIP-process enbart kan inledas efter samtycke från den enskilde eller annan laglig företrädare.

Uppföljning av förekomsten av SIP uppges ske månatligen i chefsforum utifrån antal registrerade SIP för alla åldersgrupper i IT-verktyget *Cosmic Link*. Uppföljning omfattar totalt antal upprättade SIP i regionen (som initierats både av region/kommun) för alla åldersgrupper. Av uppgift från intervju med representanter från verksamhet välfärd lyfts att det förmodligen upprättas fler SIP än vad som dokumenteras i IT-systemet, exempelvis inom vuxenpsykiatrien då verksamhet välfärd uppmärksammat att SIP i en del fall enbart dokumenterats i vuxenpsykiatriens journalsystem Cosmic och inte i Cosmic Link. Vidare beskrivs av representanter från regionen att SIP-processen upplevs fungera olika bra i olika kommuner i regionen. Någon särskild data eller uppföljning sker inte specifikt för den målgrupp som vi här granskar.

För att få en bild av den data som finns i systemen och hur det ser ut har vi från regionen erhållit statistik över antal upprättade SIP för Region Västmanland totalt för personer över 18 år, antal SIP i Region Västmanland för personer 65 år och äldre samt antal SIP inom vuxenpsykiatrien för personer 18 år och äldre respektive 65 år och äldre där regionen eller kommunerna initierat och upprättat SIP. Andel av befolkningen/inskrivna inom vuxenpsykiatrien med SIP anges i parentes. Statistiken redogörs i tabellen nedan:

Tabell 1. Antal SIP i Region Västmanland där regionen eller kommunerna initierat SIP. År 2019-2022.

	2022 ¹¹	2021	2020	2019
Region Västmanland/ kommuner, totalt personer 18 år och äldre	382 (0,17%)	445 (0,28%)	389 (0,25%)	524 (0,34%)
Region Västmanland/ kommuner, totalt personer 65 år och äldre	131 (0,21%)	154 (0,25%)	137 (0,23%)	206 (0,34%)
Vuxenpsykiatri ¹² , totalt personer 18 år och äldre	144 (14,4%)	182 (14,3%)	226 (18,5%)	292 (23%)
Vuxenpsykiatri ¹³ , 65 år och äldre	9 (6,3%)	12 (7,6%)	22 (13,4%)	27 (17,6%)

Vi noterar från statistiken att antal upprättade SIP fluktuerar under perioden. 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. Vi kan inom ramen för granskningen dock inte styrka att det sker någon analys/uppföljning om bakomliggande orsaker till statistiken. Vår uppfattning är att det inte undersöks i regionen. Vi har även ställt frågan om regionen följer statistik gällande patienter som erbjudits SIP men inte samtyckt till en plan och fått till svar att sådan uppföljning inte sker.

Vi får även till oss att verksamhet välfärd har drivit ett projekt för "Förbättrad SIP för personer med psykisk ohälsa" under perioden augusti 2020 till december 2021. Initialt genomfördes en workshop tillsammans med socialchefer i Västmanland där syftet var att fastställa prioriterade områden inom social välfärd. Arbetet med SIP lyftes då som ett prioriterat område med särskild inriktning för personer med psykisk ohälsa då parterna såg ett behov av att stödja användningen av samverkansöverenskommelser och samordnad individuell plan (SIP). Syftet med projektet har enligt dokumenterad projektbeskrivning varit att stärka samverkan mellan huvudmännen samt att implementera arbetssättet/SIP-processen och SIP som metod hos huvudmännen. Vi noterar i sammanhanget att projektet avser SIP för alla åldersgrupper med psykisk ohälsa.

Inledningsvis i projektet genomfördes en kartläggning i form av enkätundersökning av vad som fungerar respektive inte fungerar med SIP i länet. Vi noterar särskilt följande av kartläggningen:

- Flertalet verksamhetschefer som omfattades i kartläggningen efterfrågade mer utbildning kring SIP till sina medarbetare.

¹¹ tom 2022-08-31.

¹² Utifrån KVÅ-koder.

¹³ Utifrån KVÅ-koder.

- Identifierade förbättringsområden var bl a system för att hantera avvikelser, ett gemensamt arbetssätt för SIP-processen samt att utse nyckelpersoner nära verksamheten för att stödja medarbetare i arbetet med SIP.

Som en del i projektet anställdes nio s.k. SIP-koordinatorer i länet med uppdrag om att samordna arbetet.

I dokumenterad uppföljning av projektet framkom att de medverkande uppfattade att fler SIP:ar upprättas inom vissa verksamheter efter projektet och att kunskapen om SIP-processen ökat ute i verksamheterna. I intervju med representanter från verksamhet välfärd uppges projektet ha lett till att kunskap och fokus gällande SIP ökat generellt. Förhoppningen uppges vara att arbete med SIP stärks ytterligare under år 2022.

Vår granskning visar att det är möjligt att följa upp SIP utifrån ålder och diagnos. Enligt uppgift från intervju med representant från verksamhet välfärd är det dock inte något som görs i regionen. Inte heller har vi tagit del av någon uppföljning/statistik som visar på att förekomsten av SIP ökat till följd av projektet. Av uppgifter från verksamhet välfärd anges att projektet lett till att antalet SIP:ar initierade av kommunerna ökat, medan SIP:ar initierade av regionen minskat.

Patientkontrakt

From januari 2022 pågår ett projekt för att införa patientkontrakt i regionen. Enligt dokumenterad projektbeskrivning kan projektet delas in i två delprojekt, ett som fokuserar på samverkan för omställning till personcentrerat förhållningssätt och ett som fokuserar på digitala system som stödjer patientkontrakt. Projektet är en del av omställningen till Nära vård. Projektet genomförs tom år 2027 och kommer att följas upp genom en slutrapport.

Arbetet genomförs i olika stadier där projektgruppen ska ta fram en länsövergripande riktlinje för patientkontrakt, en beskrivning över hur patientkontrakt ska konkretiseras och tillämpas i hälso- och sjukvården, utarbeta en samverkansplan för projektet tillsammans med länets kommuner, ta fram en metod för implementering av patientkontakten samt en plan för hur patientkontrakt ska förhålla sig till befintliga digitala stöd och stöd under utveckling.

Enligt uppgift från intervju med representanter från hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppges arbetet med patientkontrakt vara i ett initialt skede. De intervjuade menar även att patientkontrakt inte kommer att ställas mot samordnad individuell plan, utan planen blir en del av den sammanhållna samverkan som patientkontraktet är avsett att tillhandahålla för patientens vårdförlopp.

Enligt uppgift från intervju med representant från hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska förvaltningen under 2022, inom ramen för program Nära vård, ta fram en handlingsplan för patientkontrakt.

2.4.3 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 utifrån erhållen statistik att det har upprättats SIP för patienter i regionen.

Vi bedömer dock inte att regionstyrelsen tar del av tillräcklig uppföljning/analys för att kunna ta ställning till om SIP upprättas för de individer som har ett behov av, och själva godkänner, upprättande av en plan.

Vad gäller patientkontrakt gör vi bedömning att ett arbete har initierats för att framöver implementera patientkontrakt, men att det ännu inte är något etablerat arbetssätt.

2.5 Äldres tillgång till förebyggande insatser avseende psykisk ohälsa

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

2.5.1 Inledning

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 regionstyrelsen genom sin styrning säkerställer den enskilde äldres tillgång till förebyggande insatser vid psykisk ohälsa.

2.5.2 Iakttagelser

Enligt primärvårdsprogrammet 2022 har vårdcentralerna till uppdrag att bedriva ett hälsoinriktat arbete. Hälsoinriktat arbete definieras i programmet som hälsofrämjande insatser (åtgärd för att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande) och sjukdomsförebyggande åtgärder (åtgärd för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av bl a psykiska problem). Detta arbete riktas till samtliga målgrupper.

¹⁴ Läs mer på:

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

¹⁵ Det finns en framtagen broshyr 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>

För patienter 75 år och äldre har vårdcentralerna till uppgift att identifiera s.k. geriatrisk riskpatient via Geriatrisk Risk Profil-screening (GRP). De patienter som får ≥ 3 poäng i GRP ska ses som riskpatienter och ska erbjudas ett hälsosamtal, rådgivning eller undersökning. GRP kartlägger om patienten har mer än fem läkemedel, hur den sociala situationen ser ut, svårigheter att gå/förflytta sig, kontakt med vården samt kognitiv svikt. Hälsosamtalen utgår från ett frågeformulär och omfattar frågor som rör bl a sinnesstämning, stress, fysisk förmåga samt alkohol- och läkemedelskonsumtion.

Patienter 75 år äldre som har fem eller fler ordinerade läkemedel eller har misstänkta/konstaterade läkemedelsrelaterade problem ska dessutom erbjudas en fördjupad läkemedelsgenomgång minst en gång per år.

Vi har för granskningen efterfrågat statistik av genomförda GRP för 2022 alt tidigare år och fått information om att dessa inte genomförts under pandemin. Vi får information från regionen om att det sker någon typ av kartläggning vid hälsocentralerna, men har för granskningen inte fått del av underlag som påvisar att detta skett under 2022. Vi får även information vid våra intervjuer om att vårdcentralerna och vuxenpsykiatrien arbetar efter de nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom¹⁷.

Vi har vid våra intervjuer med företrädare från regionen lyft frågan kring vilken information som lämnas till patienter och närstående om psykisk ohälsa. Den bild som återges är att detta inte sker. Av dokumenterad uppdragsbeskrivning av förbättringsarbetet inom enhet vårdval avseende omhändertagande av vuxna patienter över 18 år med psykisk ohälsa på vårdcentral framgår ett delmål för arbetet vara att förtydliga patientinformation om vårdcentralernas uppdrag och utbud när det gäller psykisk ohälsa. Detta ska bl a ske genom att se över och uppdatera vårdcentralens kontaktkort på 1177. Ytterligare beskrivning av förbättringsarbetet, som rör behandlande insatser beskrivs i avsnitt 2.6.1.

Vidare har vi från intervju med representant från NSPH-V fått beskrivet om förebyggande insatser som skett av patient/brukarorganisationer i länet för att bl a bryta isolering vid pandemin, exempelvis samtalsgrupper för seniorer. Vi noterar att detta inte är ett arbete som utgörs av regionen.

Vad gäller kunskap om psykisk ohälsa bland medarbetare är ett av målen med enhet folkhälsas utvecklingsarbete för suicidprevention att erbjuda kunskapshöjande insatser till de som arbetar med eller möter målgruppen. Utvecklingsarbetet syftar även till att öka samverkan mellan region och kommun för att få en större spridningseffekt av arbetet. Som nämndes i avsnitt 2.1.1 noterar vi att kunskapshöjande insatser i tid för vår granskning ännu inte genomförts.

Avslutningsvis noteras i sammanhanget att intervjuade från enhet vårdval lyfter att det saknas en tydlig kravställning på vilken psykosocial kompetens, såsom kuratorer och psykologer, som vårdcentralerna ska tillhandahålla. Det uppges inte heller framgå vilken kapacitet som ska finnas vid vårdcentralen, ex antal kuratorer eller psykologer per listade patienter. De intervjuade beskriver att de upplever att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet för patienter i riskzon eller med lindrig psykisk ohälsa får stå

¹⁷ Läs mer på: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf>

tillbaka då vårdcentralerna enligt uppgift i stort fokuserar på behandling av patienter med medel- till medelsvår psykisk ohälsa.

2.5.3 Bedömning

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

Bedömning: **Nej**

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

Vi noterar att det inom regionen är fastställt hur riskfaktorer för äldre ska identifieras, men vi inte kan verifiera huruvida detta arbete genomförs i verksamheterna. Detta är inte heller något som regionen själva följer upp.

Vi ser det som positivt att det pågår utvecklingsarbeten inom regionen som berör förebyggande insatser för psykisk ohälsa.

2.6 Äldres tillgång till behandlande insatser vid psykisk ohälsa

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

2.6.1 Inledning

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 regionstyrelsen genom sin styrning säkerställer den enskilde äldres tillgång till behandlande insatser vid psykisk ohälsa.

2.6.2 Iakttagelser

I primärvårdsprogrammet 2022 framgår det att det ska finnas psykosocial kompetens på vårdcentralerna. Det psykosociala arbetet ska i första hand vara direkt patientrelaterade med god tillgänglighet och korta väntetider. Behandlingsarbetet ska utgå från vedertagna terapeutiska metoder och vara inriktat på korttidsterapier. Behandlingen ska erbjudas individuellt eller i grupp. För patienter med psykisk ohälsa ska samverkan enligt programmet ske med psykiatri, både vuxenpsykiatri inklusive beroendecentrum.

Enligt samverkansdokumentet mellan primärvården och vuxenpsykiatri gällande vuxna med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning fastställs att en första bedömning kring förstämningssjukdomar ska ske inom primärvården. Svårare tillstånd som exempelvis suicidalitet och uteblivet behandlingsresultat trots medicinering (två antidepressiva läkemedel) i kombination med psykoterapeutiska insatser ska remitteras till psykiatri.

¹⁸ Psykoterapeutisk- och/eller läkemedelsbehandling.

Som tidigare nämnts har vi inom ramen för granskningen fått till oss att det förekommit att remisser skickats mellan vårdcentraler och vuxenpsykiatri där ingen av parterna anser sig ha resurser/specialister för att tillgodose insatsen till den enskilde eller att vuxenpsykiatri inte anser att vårdcentralen genomfört tillräckliga insatser till den enskilde innan remiss upprättats.

Vidare har vi vid våra intervjuer lyft frågan kring hur äldre inom kommunal hälso- och sjukvård får tillgång till de insatser som behövs avseende psykiatrisk vård. Sammantaget återges en bild om att det inte är tydligt när och hur patienter ska slussas vidare från den kommunala hälso- och sjukvården till den regiondrivna vården. De intervjuade menar på att behandling av patientgruppen i majoriteten av fallen sker genom läkemedelsbehandling utan psykoterapeutisk insats.

Som nämnt i tidigare avsnitt pågår en del utvecklingsarbeten som rör området och målgruppen. I den beskrivning av det utvecklingsarbete som genomförs inom verksamhet välfärd gällande stigmatisering kring suicid framgår att arbete för att utveckla behandlande insatser vid vårdcentralerna ska ske. Ex-vis att vårdcentralerna ska erbjuda gruppbehandling som en del av behandlingsutbudet till målgruppen samt att öka användningen av iKBT¹⁹ som behandlingsprogram. Detta ligger i linje med de skrivningar som återges i primärvårdsprogrammet 2022. Även här noterar vi att dessa åtgärder i tid för vår granskning ännu inte genomförts.

Inom regionen har det även genomförts en pilotstudie, finansierad via statliga medel för psykisk hälsa och forskningsmedel för covid-19 från Region Västmanland, gällande att studera telefonbaserad psykologisk behandling mot depression hos äldre under en pandemi. Pilotstudien har genomförts som ett forskningsprojekt där äldre som varit isolerade under pandemin erbjudits fyra telefonsamtal med en psykolog. För granskningen har vi tagit del av den vetenskapliga artikeln för studien som är publicerad i tidningen International Journal of Geriatric Psychiatry²⁰. Från artikeln noterar vi att resultatet från pilotstudien visade på att telefonsamtalen bidragit till att äldre mått psykiskt bättre och varit mer aktiva.

Som nämnts i tidigare avsnitt pågår projektet äldrepsykiatrisk specialistvård inom program Nära vård. En del av projektet är äldrepsykiatrisk mottagning som riktas till äldre 65 år när det gäller svårare psykiatrisk problematik. Remissförfarandet till mottagningen sker enligt samverkansdokumentet för primärvård och vuxenpsykiatri. Samtliga nya patienter på mottagningen kommer erbjudas att genomgå en tvärprofessionell äldrepsykiatrisk basutredning. För patienter som bedöms vara i behov av fortsatt vård efter basutredning upprättas en vårdplan. Enligt uppgift från intervju med projektledare för mottagningen kommer äldre erbjudas både medicinsk behandling, samtalsbehandling och andra insatser som ex-vis fysisk aktivitet. I projektet äldrepsykiatrisk mottagning ingår även ett mobilt konsultteam som ska arbeta med konsultationsstöd, bedömning och vid behov omhändertagande av patienter med beteendemässiga och psykiatriska symtom vid demens (BPSD).

¹⁹ Internetbaserad kognitiv beteendeterapi.

²⁰ Vetenskapliga artikeln finns att läsa i sin helhet på <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.5646>

Vid intervju med representant från enhet vårdval och vuxenpsykiatri beskrivs att det finns ett behov av kompetenshöjande insatser för psykosocial omhändertagande av äldre patienter med psykisk ohälsa inom primärvården, dvs med lindrig- till medelsvår psykisk ohälsa. Det uppges beröra både diagnostik samt psykologiskt stöd och behandling av äldre personer som har andra åldersrelaterade sjukdomar, såväl fysiska som neurologiska.

2.6.3 Bedömning

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

Bedömning: **Delvis**

Vi bedömer att den äldres tillgång till behandlande insatser inom primärvård och specialistvård fastställs genom de styrande dokument som finns inom regionen. Som tidigare påtalats visar dock vår granskning att det finns brister i genomförandet kopplat till kapacitets- och kompetenskrav, samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården samt att de utvecklingsarbeten som pågår inte ännu fått genomslag i regionen.

Vi ser det som positivt att äldre med psykisk ohälsa uppmärksammas som målgrupp inom regionen och vi menar på att de arbeten som genomförts och pågår i regionen för området lär att bidra till ett ökat stöd för målgruppen.

2.7 Regionstyrelsens uppföljning av arbetet

Revisionsfråga 7: Följer regionstyrelsen upp arbetet i tillräcklig grad?

2.7.1 Inledning

Enligt kommunallagen 6:6 ska nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

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

2.7.2 Iakttagelser

Vid granskning av regionstyrelsens sammanträdesprotokoll under 2022 har följande uppföljning skett som har bäring på området:

- Av regionens årsredovisning 2021 för hälso- och sjukvårdsförvaltningen, behandlat i regionstyrelsen 2022-03-08 § 53 framgår att ett pilotprojekt avseende samtalsterapi till isolerade äldre genomförts, att projektet förbättrade SIP för personer med psykisk ohälsa är genomfört och avslutat december 2021 samt att den äldrepsykiatriska mottagningen kommer att starta under våren 2022.

- Av patientsäkerhetsberättelse 2021, behandlad i regionstyrelsen 2022-03-08 § 59, framgår att projekt om att införa patientkontrakt ska starta i januari 2022. Uppföljning kring att projektet pågår framgår även i hälso- och sjukvårdsförvaltningen delårsrapport per augusti 2022.
- Av hälso- och sjukvårdsförvaltningens delårsrapport per augusti 2022 beskrivs kortfattat att:
 - det inom primärvården pågår ett förbättringsarbete avseende omhändertagande vid psykisk ohälsa. Detta sker bl a genom gruppbehandlingar och ett ökat utbud av digitala behandlingar.
 - forskningsprojektet avseende samtalsbehandling för personer 65 år och äldre under pandemin har bidragit till minskad nedstämdhet
 - uppdraget om att förbättra omhändertagandet av äldrepsykiatri bedöms vara uppfyllt. Av kommentar till uppdraget framgår att den vuxenpsykiatriska äldreomsorgen har öppnat i september.
- Av regionala utvecklingsförvaltningens delårsrapport per augusti 2022 beskrivs kortfattat att:
 - arbetet med framtagande av en handlingsplan gällande samarbetet kring suicidprevention pågår och beräknas vara klar under året.

Enligt uppgift från intervjuer med representant från regionala utvecklingsförvaltningen uppges viss lägesrapportering kring utvecklingsarbetet ha skett till Folkhälsomyndigheten.

Delårsrapport för Region Västmanland är i tid för granskningen ännu inte behandlad i regionstyrelsen.

Avslutningsvis har för granskningen efterfrågat uppföljning av primärvårdsprogrammet 2021 och fått besked om att sådan uppföljning inte skett till följd av pandemin. Från intervju med representanter från verksamhet vårdval har regionen påbörjat ett arbete med uppföljning under 2022.

2.7.3 Bedömning

Följer regionstyrelsen upp arbetet i tillräcklig grad?

Bedömning: **Delvis**

Vi bedömer att regionstyrelsen fått viss uppföljning kopplat till status på de utvecklingsarbeten och uppdrag som genomförs i regionen med koppling till arbetet mot psykisk ohälsa för vuxna/äldre.

Samtidigt bedömer vi inte att styrelsen fått uppföljning i tillräcklig grad, särskilt då uppföljning av primärvårdsprogrammet för år 2021 inte skett. Primärvårdens har en betydande roll i arbetet mot psykisk ohälsa med hänsyn till dess uppdrag om att vara första linjen vid vård. Vi hänvisar även till bedömning av avsnitt 2.3, att regionstyrelsen

kan tydliggöra hur uppföljning av samverkan ska ske mellan parter samt tydliggöra hur avvikelser ska utgöra underlag i uppföljning av samverkan.

2.8 Vidtagna åtgärder vid eventuella brister

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

2.8.1 Inledning

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

2.8.2 Iakttagelser

Som nämnts i tidigare avsnitt visar vår granskning att styrelsen fastställt uppdrag som rör psykisk ohälsa för äldre vilka initierats utifrån att regionens uppföljning påtalat brister inom området. Uppdragen genomförs genom tidigare nämnda projekt/utvecklingsarbeten.

Vi noterar att uppföljning av primärvårdsprogrammet 2021 inte skett. Inte heller kan vi genom protokollsgranskning se att styrelsen på annat sätt uppmärksammat några brister inom området.

2.8.3 Bedömning

Säkerställer regionstyrelsen att åtgärder vidtas vid eventuella brister?

Bedömning: **Delvis**

Vi bedömer att regionstyrelsen, utifrån att de fattat beslut om uppdrag till både hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionala utvecklingsförvaltningen om psykisk ohälsa för äldre/vuxna år 2022, har vidtagit åtgärder utifrån påtalade brister i tidigare års uppföljningar.

Samtidigt konstaterar vi uppföljning av primärvårdsprogrammet inte följts upp och, som nämnts tidigare, att regionstyrelsen inte säkerställer en systematisk verksamhetsutveckling avseende psykisk ohälsa för vuxna/äldre. Detta bedöms påverka styrelsens/förvaltningens möjlighet att identifiera brister och vid behov vidta åtgärder.

3. Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av arbetet med psykisk ohälsa hos äldre. Granskningens syfte var att bedöma om regionstyrelsen har 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:

- regionstyrelsen **inte helt** säkerställer en ändamålsenlig verksamhet avseende äldre som lider av psykisk ohälsa, samt att
- regionstyrelsens interna 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 regionstyrelsen 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 regionstyrelsen säkerställer att systematisk verksamhetsutveckling för området sker, exempelvis genom att se till att samtliga verksamheters processer omfattas i ledningssystemet.
- att regionstyrelsen 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 regionstyrelsen säkerställer uppföljning av primärvårdsprogrammet, samt har en systematik för att följa upp att förebyggande och behandlande insatser avseende psykisk ohälsa genomförs i regionen. Exempelvis finns en struktur för att kartlägga äldres hälsotillstånd men vår granskning uppmärksammar att detta inte genomförts i regionen såsom det är tänkt.

12 oktober 2022

Tobias Björn

Uppdragsledare

Michaela Nyman

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Västmanland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2022-03-01. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.