

Granskning av arbetet med psykisk ohälsa hos äldre

Region Gävleborg

Januari 2023

Hanna Waddington, revisionskonsult

Casper Wessén, revisionskonsult

Elina Lundberg, revisionskonsult

Karin Magnusson, certifierad kommunal revisor



Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg 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.

Granskningsresultatet har bedömts utifrån skalan ”inte säkerställt”, ”i begränsad utsträckning säkerställt”, ”till övervägande del säkerställt” eller ”helt säkerställt”.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden *i begränsad utsträckning säkerställt* en ändamålsenlig verksamhet avseende äldre som lider av psykisk ohälsa, samt att den interna kontrollen i sammanhanget 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? 	I begränsad utsträckning Vår bedömning är att det finns en styrning i linje med fullmäktiges prioriteringar, även om nämnden begränsar sig till att beskriva vad nämndens arbete ska innebära utan att tydligt definiera mål med tydliga indikatorer och mätetal som klargör vad som ska uppnås. Vi kan inte i målbeskrivningen finna att nämnden lyfter målgruppen äldre eller behovet av insatser till de som lider av psykisk ohälsa.
Är roller och ansvar i region tydliggjorda inom området? 	Till övervägande del Vi grundar vår bedömning på att det finns en dokumenterad roll- och ansvarsfördelning inom regionen. Vid intervjuer framkommer dock att det kan upplevas otydligt när övergången från primärvård till specialistvård ska ske. Vi kan vid genomförd granskning inte styrka huruvida detta faktisk är orsakat av otydlighet i gällande rutiner och riktlinjer eller om det kommer av andra orsaker. Vår bedömning är att åtgärder bör vidtas för att säkerställas en trygghet i roller och ansvar samt hur gällande ansvarsfördelning på bästa sätt ska kunna efterlevas.

Revisionsfrågor

Bedömning

Säkerställer nämnden en systematisk verksamhetsutveckling avseende området?



I begränsad utsträckning

Vår bedömning grundar sig på att det i verksamheten finns en struktur för systematisk verksamhetsutveckling. Det finns också metoder för att systematiskt arbeta med förbättringar i verksamheten. Granskning kan inte påvisa att de särskilda behov och förutsättningar som gäller för äldre med psykisk ohälsa har uppmärksammats.

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



Till övervägande del

Vi bedömer att upprättad samverkansrutin stödjer huvudmännen i arbetet med SIP. Vi kan dock konstatera att de intervjuade ger uttryck för att SIP inte upprättas i den omfattning som det borde och att det finns en ambition om att öka antalet SIP. Det är ännu oklart om det målet kommer att uppnås för 2022 och vi kan konstatera att förekomsten av SIP har minskat föregående år trots att behovet troligtvis inte har minskat. Granskningen noterar via intervjuer att området SIP är ett utvecklingsområde för regionen. Vad gäller patientkontrakt gör vi bedömning att ett arbete pågår inom regionen.

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



Inte säkerställt

Vår bedömning är att Handbok för Hälsoval Gävleborg 2021 - Krav och förutsättningar för primärvård, tydliggör att primärvården har ett ansvar för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, men att kraven inte är mer specificerade än så när det gäller säkerställandet av den målgrupp som granskningen avser. Vi finner inte heller att det finns andra styrande dokument som fångar behovet eller att det finns någon uppföljning eller kontroll som säkerställer att förebyggande eller tidiga insatser ges till äldre med psykisk ohälsa. De intervjuade i regionen hänvisar i vissa delar till kommunala verksamheter som i

Revisionsfrågor

Bedömning

olika omfattning tagit initiativ kring detta, men kan inte tydliggöra regionens arbete

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



I begränsad utsträckning

Vi kan konstatera att behandlande insatser finns men att det finns behov av att tydliggöra dessa insatser för äldre. Ett utvecklingsområde för målgruppen äldre med psykisk ohälsa är att skapa en personcentrerad vård där olika verksamheter samverkar kring patienten. Vi konstaterar även att begränsade resurser finns hos hälsocentralernas psykosociala team vilket påverkar tillgången på behandlande insatser.

Följer nämnden upp arbetet i tillräcklig grad?



I begränsad utsträckning

Vi konstaterar att nämnden följer regionens modell för styrning och rapportering vilket innebär fokus på de mål som definierats. Då dess mål inte tydligt fångar målgruppen äldre med psykisk ohälsa så finns inte heller någon tydlig rapportering till nämnd avseende arbete.

Det arbete som sker utifrån handlingsplanen sker på ett nationellt initiativ och är inte något som finns i nämndens styrning.

Säkerställer nämnden att åtgärder vidtas vid eventuella brister?



Till övervägande del

Vi konstaterar att nämnden vidtar åtgärder där de har blivit informerade om brister. Vidare framgår att nämnden i dessa fall kan komma lämna uppdrag till förvaltningen.

Rekommendationer

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

- 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 att systematisk verksamhetsutveckling för området sker
- 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 regionstyrelsen säkerställer en systematik för att följa upp att förebyggande och behandlande insatser avseende psykisk ohälsa genomförs i regionen

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	7
Bakgrund	7
Syfte och revisionsfrågor	8
Revisionskriterier	8
Avgränsning	8
Metod	8
Granskningsresultat	10
Mål och planer	10
Roller och ansvar	12
Systematisk verksamhetsutveckling	15
Individuell samordnad plan (SIP) och patientkontrakt	17
Tillgång till förebyggande insatser	20
Tillgång till behandlande insatser	22
Uppföljning	24
Åtgärder	25

Inledning

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.

Region Gävleborg

I fullmäktiges politiska inriktning är ett av de prioriterade målen "Välfärd och trygghet". Ett område som lyfts fram kopplat till området är utvecklingen av den nära vården och bland annat vikten av att skapa trygghet i att vården samordnas och att patienten får träffa rätt kompetenser.

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

Covid -19

Revisionen är medvetna om att pandemin i flera avseenden påverkar verksamhetens förutsättningar. Ovanstående området anses trots detta väsentligt att granska. Om pandemin anses haft en kraftig påverkan kommer revisionen även att titta på vilka åtgärder som vidtagits för att minimera konsekvenserna av pandemin

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

Revisionskriterier

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

Kommunallagen 6:6 (nämndens ansvar)

SOSFS 2011:09 (systematiskt kvalitetsarbete)

Hälso- och sjukvårdslag, 2017:30 (16 kap § 4)

Övriga relevanta dokument såsom regionfullmäktiges strategiska plan/budget.

Avgränsning

Granskningen avgränsas till de som är 65 år och äldre.

Metod

Granskningen har genomförts enligt följande metod:

- Granskning och analys av för granskningsområdet relevant dokumentation såsom läns gemensamma 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:
 - Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör
 - Leg. psykoterapeut
 - Verksamhetschef primärvård Gävle
 - Verksamhetschef primärvård Hudiksvall-Nordanstig och Södra Hälsingland
 - Verksamhetschef primärvård Ljusdal
 - Verksamhetschef vuxenpsykiatri
 - Samordnare brukarrevisioner

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.

Granskningsresultat

Mål och planer

Introduktion till revisionsfråga 1: Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns mål och planer för området?

Regionfullmäktige har antagit *Budget 2022 och ekonomisk plan 2023-2024*¹ vilken anger inriktningen för Region Gävleborg. Inom ramen för den politiska prioriteringen "Välfärd och trygghet" beskriver fullmäktige inriktningen för vårdens utveckling och tydliggör bland annat förändrade behov där allt fler lever längre och med flera diagnoser. Fullmäktige tydliggör hur detta ställer krav på en annan typ av vård än vad vårdssystemet är rustat för. Omställningen för att hantera detta bygger i stora delar på högre grad av samverkan såväl internt inom Region Gävleborg och mellan Region Gävleborg och andra aktörer.

I avsnitt 2.1 gör vi bedömningen om hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån regionfullmäktiges måldokument, har säkerställt att det finns mål och planer som fångar målgruppen äldre med psykisk ohälsa och som har bäring på fullmäktiges prioriterade område "Välfärd och trygghet".

lakttagelser

Vi har för granskningen tagit del av *Hälso- och sjukvårdsnämndens årsplan 2022-2024*². Där tydliggörs hur nämnden ska ta sig an den politiska prioriteringen "Välfärd och trygghet". Fokus ligger på att vården ska utgå från den enskilde individens behov, samordnas kring denne och att den enskildes resurser ska tillvaratas. Det lyfts också fram att vård ska ges på lika villkor oavsett patientens förutsättningar.

Utöver nämndens åtaganden utifrån fullmäktiges prioriterade områden så understryker nämnden att främjande och förebyggande insatser behöver utvecklas för att motverka den ökade psykiska ohälsan, samtidigt som personer med allvarliga och komplexa tillstånd ska få vård och stöd baserat på bästa kunskap. Det ges också uttryck för ett behov av att fortsätta arbetet med suicidprevention. Nämnden konstaterar också att den kommande 10-årsperioden prognostiseras gruppen i ålder 80 år och äldre att öka med närmare 50 procent vilket innebär en utmaning. Inga specifika mål eller aktiviteter definieras av nämnden utifrån detta.

Utifrån nämndens tydliggörande av de politiska prioriteringarna så har Hälso- och sjukvårdsnämnd förvaltningen utarbetat nämndsövervaltningsmål, aktiviteter och målnivåer.

³ Det finns inte några mål eller aktiviteter som specifikt fokuserar på äldre med psykisk ohälsa. Det finns dock övervaltningsmål och mätetal som kan anses inkludera målgruppen. Exempel på sådana är "Motverka utanförskapet i hälso- och sjukvården",

¹ Antagen av regionfullmäktige 2021-11-23 § 404.

² Godkänd av hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-09-29 § 119.

³ Verksamhetsplan Hälso- och sjukvårdsnämndsförvaltning 2022. Presenterad för hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-02-01 § 9,.

“Ökad tillgänglighet till den vård som patienten behöver” och “Samverkan mellan primärvård, sjukhusvård och kommunal vård har förstärkts”. Ambitionen kring det sista målet är att antalet SIP i förvaltningen ska öka med 10 procent. Det framgår också förvaltningens årsplan att den som har behov av en fast vårdkontakt ska få en sådan vilket kan anses vara viktigt för den målgrupp som granskningen avser.

Något vi noterar vid granskningen är att nämnden i sin årsplan lyft in exempel på de aktiviteter som förvaltningen planerar att genomföra kopplat till olika målområden. Där nämns exempelvis att förvaltningen särskilt ska arbeta med personer med psykisk ohälsa samt missbruks och beroendeproblematik. Vi kan dock inte finna att förvaltningen i sin plan har med någon sådan aktivitet.

Vi har även tagit del av *Handlingsplan - rapport och redovisning av statliga medel utifrån insatser inom området psykisk ohälsa 2021*⁴. Den är utarbetad i samråd mellan regionen och länets 10 kommuner och har sin utgångspunkt i en nationell satsning kring psykisk ohälsa och ett avtal mellan regeringen och SKR. Regionen erhåller statligt stöd för sitt arbete och rapporterar därmed detta årligen. Handlingsplanen är även gällande för 2022 och de aktiviteter som finns i den kvarstår. En uppföljning av 2022 års arbete pågår och en sammanställning likt rapporten för 2021 kommer att tas fram. I handlingsplanen anges ett antal övergripande och långsiktiga mål. De mål som har bäring på granskningsområdet är följande:

- Personer med psykisk ohälsa ska uppmärksammas och erbjudas stöd i våra olika organisationer. Kunskapsnivån för kommunala och regionala medarbetare ska höjas på olika nivåer kring psykisk hälsa.
- Personer med nedsatt psykisk hälsa får ett samordnat, sammanhållet och personcentrerat omhändertagande och vård för att få en välfungerande vardag med goda förutsättningar till studier/arbete/sysselsättning.
- Personer med suicidtankar eller suicidnära handlingar ska få stöd och hjälp.
- En välfungerande samverkan finns på regional och lokal nivå med tydlig ledning, styrning och organisation inom området psykisk hälsa.

Ovanstående handlingsplan har sin utgångspunkt i den nationella satsningen för området och har på uppdrag av Region Gävleborgs politiska samverkansorgan Nätverk välfärd tagits fram av tjänstemanna organet Länsledning Välfärd.

Vid intervjuer med företrädare från regionen framgår att det inte finns dokument som är direkt riktade mot psykisk ohälsa bland äldre utan att målen som finns inom området psykisk ohälsa är riktade mot hela populationen.

Bedömning

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden i begränsad utsträckning har säkerställt att det finns mål och planer för området.

⁴ Daterad 2022-03-01. Information om och när handlingsplanen är beslutad saknas.

Vår bedömning är att det finns en styrning i linje med fullmäktiges prioriteringar, även om nämnden begränsar sig till att beskriva vad nämndens arbete ska innebära utan att tydligt definiera mål med tydliga indikatorer och mätetal som klargör vad som ska uppnås. Vi kan inte i målbeskrivningen finna att nämnden lyfter målgruppen äldre eller behovet av insatser till de som lider av psykisk ohälsa.

Avsaknaden av nämndens styrning på åtgärder riktad till målgruppen genomsyrar även förvaltningens aktivitetsplan vilken är upprättad i enlighet med nämndens mål.

Vår bedömning är att handlingsplanen för insatser riktad till personer med psykisk ohälsa är det dokument som idag styr verksamheten mot aktiviteter som kan fånga den målgrupp granskningen avser. Utgångspunkten för handlingsplanen är en nationell satsning för psykisk ohälsa men har också motiverats av Nätverk välfärds prioritering av barn och vuxna med psykisk ohälsa. Handlingsplanen och uppföljningen av denna fångar inte på ett tydligt sätt de särskilda förutsättningar som gäller för äldre.

Roller och ansvar

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 är tydliggjord, känd och tillämpas inom berörda verksamheter.

lakttagelser

Enligt *Handbok för Hälsoval Gävleborg 2021 - Krav och förutsättningar för primärvård*⁵ så har primärvården ansvar för att säkerställa att det finns tillgång till psykosocial kompetens såsom legitimerad kurator inom hälso- och sjukvård, och/eller leg psykoterapeut, legitimerad psykolog, legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning i psykiatri. För att tydliggöra när och hur primärvården kan erbjuda patienter psykoterapi via någon av regionens upphandlade psykoterapeuter finns dokumentet *Psykoterapi vuxna inom primärvården, Hälsoval Region Gävleborg*.

För att tydliggöra vuxenpsykiatriens roll och uppdrag har det upprättats ett särskilt dokument, *Uppdrag för Vuxenpsykiatriens verksamhetsområde*⁶. Dokumentet har till syfte att tydliggöra och definiera vuxenpsykiatriens åtagande och uppdrag. I dokumentet beskrivs diagnoser och problemområden som specialistpsykiatri kommer i kontakt med och de insatser som tillhandahålls.

Under perioden maj 2018 till augusti 2021 drevs ett projekt i regionen benämnt "Vårdlinjearbetet PV/VUP". Projektet syftade i huvudsak till att implementera vårdlinjer och beslutsstöd och att förbättra samverkan mellan primärvården och vuxenpsykiatri. Av *Slutrapport Vårdlinjearbetet PV/VUP*⁷ framgår att ett av tre projektmål uppnåddes. Projektet lyckades dock inte med implementeringen av "Beslutsstöd/lathundar" och enligt den utvärdering som gjordes av projektet så uppnåddes inte heller målet om "Förbättrad

⁵ Fastställd av regionfullmäktige 2021-03-30 § 157.

⁶ Fastställt av verksamhetschef vuxenpsykiatri 2022-05-06. Giltigt t. o. m. 2023-05-31.

⁷ Fastställd av stabschef för hälso- och sjukvårdsdirektörens stab 2021-09-27.

samverkan mellan primärvården/vuxenpsykiatrien". Ytterligare information om projektet finns att tillgå på Region Gävleborgs samverkanswebb⁸.

Även om projektet inte lyckades med införandet av implementeringen av ett gemensamt beslutsstöd så finns en gemensam vägledning som är gällande avseende roll och ansvarsfördelning mellan primärvård och vuxenpsykiatri, *Samverkan - Vuxenpsykiatri och Primärvård - Ansvar- och arbetsfördelning mellan primärvården och psykiatri beträffande patienter med psykiatrisk problematik*⁹. Dokumentet beskriver gränssnitt och samverkan mellan primärvårdens psykiatri (hälsocentraler verksamma inom Hälsoval Gävleborg) och den specialiserade vuxenpsykiatrien inom Region Gävleborg.

Vi har även fått ta del av dokumentet *Uppdragsbeskrivning för Psykosocial resurs vid hälsocentral*¹⁰. Detta dokument beskriver det uppdrag som de psykosociala resurserna har vid arbete som psykologisk/psykosocial resurs vid hälsocentralerna inom regionen. Dock är dokumentet inte längre giltigt och enligt intervjuer finns ett behov av att förtydliga uppdragsbeskrivningen för de psykosociala teamet och roller och ansvar mellan dem och vuxenpsykiatrien.

Det finns också ett särskilt dokument som avser *Suicidnära patients omhändertagande inom primärvård och somatisk specialistvård - Region Gävleborg*¹¹ där beskriver omhändertagande och handläggning av suicidnära patient. Av dokumentet framgår bland annat information om ansvar och roller kopplat till patienter med suicidtankar.

Uppfattningen hos de intervjuade är att de psykosociala team som finns på samtliga av länets hälsocentraler är av väsentlig betydelse för arbetet med psykisk ohälsa. Hur teamen ser ut beror på dock på storlek och förutsättningar hos respektive hälsocentral. Vissa hälsocentraler uppges kunna ha flera psykologer, kuratorer mm medan andra enbart har en psykolog anställd.

Vid intervjuer framgår att uppdragen mellan primärvården och specialistvården är generellt ganska tydliga. Samtidigt upplevs det att saknas konkreta riktlinjer som tydliggör vilka insatser som ska ske inom primär- respektive specialistvården. De intervjuade önskar förtydliganden kring vilka uppdrag respektive instans ska ansvara för samt på vilken nivå och när övertagandet av en patient ska ske. Idag uppges detta vara personbundet och till stor del bero på vilken läkare, psykiatriker eller sjuksköterska en patient träffar. I intervjuer framgår också att det skulle behövas en diskussion om det gemensamma uppdraget primär- och specialistvård har kring patienten. Intervjuade menar att det är viktigare att fånga vad som är bäst för varje enskild patient framför att fokusera på verksamhetens grunduppdrag.

⁸ Vårdlinjearbetet PV/VUP

<https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-var-d-tandvard/samverkan-och-avtal/halsovalet/dokument-och-rutiner/dokument-och-rutiner/psykisk-halsa/var-d-linjer-och-beslutsstod/>

⁹ Fastställt av verksamhetsutvecklare 2015-11-16. Giltigt t. o. m. 2022-12-08.

¹⁰ Uppdragsbeskrivning för Psykosocial resurs vid hälsocentral 2015-11-10 Giltigt t. o. m. 2021-11-16

¹¹ Fastställt av hälso- och sjukvårdsdirektör 2022-10-26. Giltigt t. o. m. 2023-10-26.

På frågan om vad som kan utvecklas kopplat till roller och ansvar uppger de intervjuade bland annat att det skulle vara fördelaktigt att skapa ett eget forum där primärvården och psykiatri kan mötas kring äldre patienter med psykisk ohälsa. Det skulle behöva avsättas tid för regelbundna möten mellan primärvård och psykiatri för att tillsammans säkerställa rätt stöd och behandling till dessa patienter. ett eget forum för de som är äldre med psykisk ohälsa

I intervjuer framgår även att psykiatri och primärvården är beroende av hyrläkare vilket medför att det är svårt att uppnå kontinuitet och försvårar fördelningen av roller och ansvar.

När det gäller samverkan med kommunerna så finns olika samverkansöverenskommelser som tydliggör roll och ansvarsfördelningar. Ingen överenskommelse rör specifikt äldre med psykisk ohälsa, men målgruppen inkluderas i överenskommelser som rör ex. *Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning - Regionen och kommunerna i Gävleborgs län*¹² och samverkansavtalet *Lokal överenskommelse gällande läkarstöd i hemsjukvård i ordinärt boende och särskilda boendeformer*¹³

Bedömning

Vår bedömning är att roller och ansvar i Region Gävleborg till övervägande del är tydliggjorda vad det gäller äldre med psykisk ohälsa.

Vi grundar vår bedömning på att det finns en dokumenterad roll- och ansvarsfördelning inom regionen. Vid intervjuer framkommer dock att det kan upplevas otydligt när övergången från primärvård till specialistvård ska ske. Vi kan vid genomförd granskning inte styrka huruvida detta faktiskt är orsakat av otydlighet i gällande rutiner och riktlinjer eller om det kommer av andra orsaker. Vår bedömning är att åtgärder bör vidtas för att säkerställas en trygghet i roller och ansvar samt hur gällande ansvarsfördelning på bästa sätt ska kunna efterlevas.

Vår sammanfattande bedömning är att det primärt inte är brister i roll och ansvarsfördelning som är utmaningen utan kanske snarare förutsättningarna att hantera uppgifterna på den nivå där dessa hör hemma. Det kan bero på varierad tillgång till kompetens, men också en tydlighet i vilka insatser som ska erhållas. Vad det gäller det senare konstaterar vi exempelvis att primärvården har ett ansvar för hälsofrämjande och förebyggande arbete för äldre som riskerar att utveckla en psykisk ohälsa, vi finner dock inte någon tydlighet i på vilket sätt primärvården förväntas ta ett ansvar i frågan.

¹² Daterat 2018-12-14 och undertecknat av representant från regionen samt respektive kommun.

¹³ Exempel på samverkansavtal.

Systematisk verksamhetsutveckling

Revisionsfråga 3: Säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden 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 också ange hur uppgifterna är fördelade i verksamheten.

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

lakttagelser

Vid intervjuer framgår att det systematiska arbetet med att utveckla verksamheten utgår från uppföljning av måluppfyllelsen. För att jobba med måluppfyllelsen används it-stödet *Stratsys*. Systemet uppfattas ha brister i användarvänlighet då det uppfattas vara svårt att få en god överblick och att visualisera resultat, vilket behövs i kommunikation med vårdens medarbetare. För att visualisera resultat uppger de intervjuade skapa eget material. Det finns dock inte någon tydlig systematisk uppföljning i *Stratsys* som rör äldre med psykisk ohälsa då den gruppen inte definieras inom något av de satta målen.

Utöver verksamhetsutveckling kopplat till måluppfyllelse pågår det inom vuxenpsykiatrin ett systematiskt utvecklingsarbete genom utvecklingen av lokala vårdprogram för psykiatrisk vård. Dessa uppdateras utifrån förändringar i nationella riktlinjer, identifierade brister och annan ny kunskap såsom psykiatriska sammanhållna vårdförlopp¹⁴. Det omfattar även rutinbeskrivningar, checklistor och beskrivning av den utbildning som krävs. Inget av vårdprogrammen är riktade direkt mot gruppen äldre med psykisk ohälsa utan berör alla åldrar. Det är lokala processgrupper som ansvarar för de respektive vårdprogrammen. Dessa processgrupper är etablerade utifrån regionens arbete med kunskapsstyrning och nationella riktlinjer.

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 Gävleborgs hälso- och sjukvård, ska tillsammans med regionens kommuner ta del av och införa de nationellt framtagna kunskapsstaden i den kliniska vardagen. Av intervjuer framgår att det idag sker ett aktivt arbete med de nationella riktlinjerna och dess programområden för för psykisk hälsa och äldres hälsa. Detta sker genom Länsledning Valfärd vilket utgör ett

¹⁴ Psykiatriska sammanhållana vårdförlopp <https://www.vardochinsats.se/>

forum för aktuella läns gemensamma samverkansfrågor på tjänsteperson nivå där både kommuner och regionen ingår. Dock framgår att samverkan mellan dessa programområden, psykisk ohälsa och äldres hälsa, behöver stärkas i syfte att fånga gruppen äldre med psykisk ohälsa.

De vårdprogram och rutiner som upprättas för att vara styrande och vägledande i vården görs tillgängliga i dokumenthanteringssystemet Platina. Platina är tillgängligt för vårdens medarbetare. För privata utförare och kommunal verksamhet finns dokumenten tillgängliga på Samverkanswebben. Av intervjuer framgår att systemet Platina inte är användarvänligt och uppfyller inte de behov verksamheterna har, exempelvis är det svårt att söka efter dokument. Vidare stödjer inte Platina arbetet mellan de olika verksamheterna och patientens vårdkedja, vilket uppges vara ett utvecklingsområde inom regionen.

De intervjuade berättar att det finns ett antal metoder för att systematiskt arbeta med verksamhetsförbättringar ute i verksamheterna. Inom primärvården beskrivs PDCA-cykeln; Plan, Do, Study, Act. När brister identifieras eller problem noteras vidtas åtgärder för att hantera dessa. De använder även metoden "Gröna korset" för att uppmärksamma patientsäkerhetsrisker i verksamheten. Ingen av dessa metoder och arbetssätt har uppmärksammat brister i vården som medfört särskilda åtgärder rörande äldre med psykisk ohälsa.

I kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen för år 2021 görs en sammanställning på aggregerad nivå av vård verksamheternas kvalitetsarbete. Patientsäkerhetsberättelsen för år 2021 omfattar ingen specifik uppföljning av målgruppen äldre med psykisk ohälsa men rapporten tydliggör pågående arbete där målgruppen kan vara inkluderad, exempelvis har en lokal arbetsgrupp för suicidprevention etablerats och en stor genomgripande utbildning i MHFA (första hjälpen i psykisk hälsa) genomförts i länets alla 10 kommuner. Vidare framgår det att regionen har som delmål att andel av läkarbesök där enkel läkemedelsgenomgång genomförs ska vara 50% eller mer. Läkemedelsgenomgångar är en viktig del även för äldre som lider av psykisk ohälsa. Vi kan konstatera att målet inom slutenvården uppnås målet (56%). Redovisningen från primärvården visar en låg andel (5%).

Vid projektet "Vårdlinjearbetet PV/CUP", som vi tidigare nämnt och som drevs avseende vård linjearbetet, så uppmärksammades behovet av utbildning för att ge kort psykologisk behandling (Brief intervention). Åtgärder vidtogs och utbildning erbjöds för att säkerställa att kompetensen fanns tillgänglig vid länets hälsocentraler. Det var återigen inte något specifikt behov som rörde äldre, även om det når denna målgrupp. Totalt genomfördes utbildningen av ca 100 medarbetare på hälsocentralerna inom Hälsoval.

Av intervjuer framgår att de uppfattar att det finns strukturer för systematisk verksamhetsutveckling, däremot har arbetet inte på något tydligt sätt riktats till äldre med psykisk ohälsa. Brister som verksamheten lyfter vid intervjuer är samordningen

mellan verksamheter vilken behöver stärkas i syfte att säkra en god och säker vårdkedja för målgruppen.

Bedömning

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden i begränsad utsträckning säkerställer en systematisk verksamhetsutveckling avseende området

Vår bedömning grundar sig på att det i verksamheten finns en struktur för systematisk verksamhetsutveckling. Det finns också metoder för att systematiskt arbeta med förbättringar i verksamheten. Granskning kan inte påvisa att de särskilda behov och förutsättningar som gäller för äldre med psykisk ohälsa har uppmärksamats.

Vår bedömning är dock att det generellt sker en utveckling av vården kring psykisk ohälsa. Region Gävleborg har också en struktur för nätverkande med länets kommuner och samordning kring kunskapsstyrning avseende psykisk ohälsa. Detta arbete bedöms också bidra till regionens verksamhetsutveckling, även om arbetet behöver förbättras vad gäller samordning kring gruppen äldre med psykisk ohälsa.

Individuell samordnad plan (SIP) och patientkontrakt

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 vård¹⁵ beskrivs hur patientkontrakt ska främja arbetet personcentrerat förhållningssätt, samordning och kontinuitet i vården.

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 revisionsfrågor har vi även tagit in uppgifter om arbetet med patientkontrakt och om det upprättas på så sätt som är avsett enligt lokala riktlinjer.

¹⁵ Läs mer på:

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

lakttagelser

I hälso- och sjukvårdsnämndens plan och i förvaltningens verksamhetsplanering nämns SIP som ett centralt och viktigt verktyg för att skapa delaktighet hos patienterna. I verksamhetsplanen tydliggörs att samverkan mellan primärvård och sjukhusvård och kommunal vård ska förstärkas och måtetalet för detta är att antalet genomförda SIP ska öka med minst 10 procent. Målen är generellt men inkluderar således även äldre med psykisk ohälsa.

I granskningen har vi tagit del av dokumentet *Samordnad individuell plan samt hantering i Lifecare SIP*¹⁶ var det framgår att medarbetare inom kommun eller region som uppmärksammar behov av samordning tar initiativ till att upprätta en Samordnad Individuell Plan (SIP). Kommunen och regionen har samma ansvar att initiera till möte. Individen själv, vårdnadshavare, legal företrädare och även närstående kan ta initiativ till SIP. Det görs genom kontakt med antingen kommun eller regionen som ansvarar för att fullfölja planeringen. I detta dokument finns även riktlinjer för bl.a. kallelse till SIP-möte, vilka ansvar och roller respektive instans har och vad planen ska innehålla.

Av *Handbok för Hälsoval Gävleborg 2021 - Krav och förutsättningar för primärvård*¹⁷ framgår att SIP ska upprättas i samband med utskrivning från slutenvård. Detta styrs av vilka insatser individen behöver efter utskrivning. Syftet är en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppenvård och kommunal vård och omsorg. Lifecare, Samordnad Planering vid Utskrivning (SPU) inklusive Samordnad Individuell Plan (SIP) är det digitala gemensamma stödsystemet som ska används.

Av *Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2021*¹⁸ kan konstateras att det under 2021 har genomförts utbildningar i SIP med kommunernas och regionens medarbetare. I utbildningarna har delaktighet och samverkan med individen och närstående tagits upp som en viktig del av en SIP. Ett hinder som regionen kan se i genomförandet av SIP digitalt är att det finns sekretessbegränsningar i användandet av IT-system mellan kommunerna och Region Gävleborg. En särskild grupp inom Länsledning Välfärd tittar på lösningar kring det. En annan arbetsgrupp under Länsledning Välfärd har till uppgift att följa upp och utvärdera insatserna med SIP samt granska avvikelser.

Som vi nämnt är målet att andelen SIP ska öka med minst 10 procent. Av *Hälso- och sjukvårdsnämndens medelförvaltning för januari-augusti 2022*¹⁹ framgår att det per 31 augusti 2022 har registrerats 7 % färre SIP än samma tid 2021. Utfallet har enligt uppgift dock viss eftersläpning och vid årsskiftet förväntas fler SIP vara gjorda 2022 än 2021, det finns dock en osäkerhet om målet om 10 % kommer att uppnås. Någon statistik avseende antalet SIP specifikt för äldre med psykisk ohälsa tas inte ut då systemet inte stödjer detta. Vi har för för att verifiera uppgifterna avseende SIP och se eventuella skillnader mellan målgrupper tagit ut statistik från regionen över antal upprättade SIP för Region Gävleborg totalt för personer över 18 år, antal SIP i Region Gävleborg för

¹⁶ Fastställt av hälso- och sjukvårdsdirektör 2022-05-22. Giltigt t. o. m. 2023-02-03.

¹⁷ Fastställd av regionfullmäktige 2021-03-30 § 157.

¹⁸ Godkänd av hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-02-01 §12.

¹⁹ Godkänd av hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-09-28 § 88.

personer 65 år och äldre samt antal SIP inom vuxenpsykiatri för personer 65 år och äldre. Statistiken visar att antalet initierade SIP i regionen för samtliga urvalsgrupper sjönk mellan åren 2020 och 2021.

Brugarrevisioner av utförda SIP har genomförts med Förenings Nätverket för psykisk hälsa Gävleborg under 2021-2022, där syftet var att få en fördjupad bild av hur SIP fungerar i Region Gävleborg utifrån ett patient-, brukar- och närståendeperspektiv. Målet med brukarrevisioner är att den ska bidra till utvecklingen av SIP i regionen. Av intervjuer framgår att resultatet har presenterats för Länsledning välfärd och dess utskott för psykisk ohälsa. Det framgår inte hur brukarrevisioner sedan använts för att vidare utveckling av SIP i regionen och kommunerna.

Av intervjuer framgår också att regionen arbetar med SIP-kollen²⁰ vilket är en enkät där patienter kan beskriva sin upplevelse av SIP anonymt genom att ta ställning till ett antal påståenden. Alla patienter svarar inte på denna enkät utan det är frivilligt. Den statistik som erhålls och som avser regionen rapporteras till nämndens utskott.

Vid intervjuer råder delade meningar kring huruvida arbetet med SIP fungerar. De intervjuade är överens om att SIP upprättas men några menar att det görs i för liten omfattning och varierar mellan olika verksamheter både inom regionen och kommunerna. Det uppges också finnas stora brister i det IT-system som både region och kommuner ska använda vid in- och utskrivningar. Därtill händer att de som upprättar SIP registrerar fel vilket medför att statistiken inte blir korrekt. En utbildningssatsning kring både IT-system och utskrivningsprocessen uppges pågå. Vi har också noterat att det på samverkanswebben under rubriken *Samordnad individuell plan (SIP)*²¹ finns information om utbildningar och liknande. Vidare förklaras att det kopplat till SIP har byggts en organisation i regionen som benämns 3:3-gruppen. I denna ingår tre kommunrepresentanter och tre regionrepresentanter. Dessa följer upp arbetet med SIP, in- och utskrivning etc.

Av kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen för år 2021 framgår utöver ovan att arbetet med införandet av patientkontrakt har återaktiverats och att man arbetar aktivt med den i nära samverkan med implementeringen av fast vårdkontakt. Handlingsplan för patientkontrakt har tagits fram i samverkan med länets 10 kommuner, och införandet av patientkontrakt kommer att ske stegvis. Vi kan även läsa i hälso- och sjukvårdsnämndens medelsförvaltning för januari-augusti 2022 att införandet av patientkontrakt pågår.

Patientkontrakt uppges inte vara något som har upprättats tidigare i regionen men däremot pågår nu ett arbete kopplat till detta som en del av omställningen till god och nära vård. Utbildningsinsatser har skett och ett arbete pågår med att utforma en mall som passar regionens ärendehanteringssystem.

²⁰ <http://www.sipkollen.se/sv>

²¹ Samordnad individuell plan (SIP)

<https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-var-d-tandvard/samverkan-och-avtal/kommun--och-regionsamverkan/sip/>

Bedömning

Vår bedömning är att individuell samordnad plan (SIP) och patientkontrakt i huvudsak upprättats i enlighet med lagens krav och lokala riktlinjer.

Vi bedömer att upprättad samverkansrutin stödjer huvudmännen i arbetet med SIP. Vi kan dock konstatera att de intervjuade ger uttryck för att SIP inte upprättas i den omfattning som det borde och att det finns en ambition om att öka antalet SIP. Det är ännu oklart om det målet kommer att uppnås för 2022 och vi kan konstatera att förekomsten av SIP har minskat föregående år trots att behovet troligtvis inte har minskat.

Vår bedömning är att frågan om SIP är aktualiserad hos nämnden genom förvaltningens mål på området och att det i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen rapporteras vilka åtgärder som vidtagits på området. Vi ser dock inte att nämnden har förutsättningar att följa om SIP upprättas specifikt för olika målgrupper och däribland äldre med psykisk ohälsa.

Granskningen noterar via intervjuer att området SIP är ett utvecklingsområde för regionen. Vad gäller patientkontrakt gör vi bedömning att ett arbete pågår inom regionen.

Tillgång till förebyggande insatser

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

I Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd om äldres psykiska hälsa²² 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 sker genom att öka fysisk aktivitet hos den enskilde, öka kunskapen om psykisk ohälsa hos äldre och närstående²³, använda digital teknik²⁴ 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.

²² Läs mer på:

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

²³ 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>

²⁴ Läs mer på:

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

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

lakttagelser

Av *Handbok för Hälsoval Gävleborg 2021 - Krav och förutsättningar för primärvård* framgår att primärvården svarar för behovet av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Vidare av handboken framgår att vårdgivaren är ansvarig för att patienter får bedömning, behandling och förebyggande åtgärder för förekommande diagnoser/tillstånd samt att arbetet ska bedrivas i nära samverkan med patient, närstående och andra aktörer.

Av dokumentet *Handlingsplan - Rapport och redovisning av statliga medel utifrån insatser inom området psykisk hälsa 2021* framgår att det under kommande år planeras att genomföra ytterligare kompetenssatsningar samt som ett led i det förebyggande arbetet ta fram ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för suicidprevention.

Vid intervjuer uppges att regionens handlingsplan lyfter åtgärder för att tidigt identifiera psykisk ohälsa. Det uppges vara av vikt att identifiera behov tidigt samt att de tecken som identifieras tas på allvar. För att möjliggöra att behov identifieras tidigt har utbildningsinsatser skett med fokus på just tecken på psykisk ohälsa. De utbildningsinsatser som har skett har dock inte varit specifikt riktade mot åldersgruppen äldre. I redovisningen av vidtagna aktiviteter utifrån handlingsplanen framgår att det har utvecklats ett arbetssätt i metoden PLR (psykisk livräddning) för att fånga upp personer med psykiska trauman och psykisk ohälsa i ett tidigt stadium. En särskild hälsocentral har arbetat fram ett koncept och har erbjudit medarbetare i primärvården utbildningssatsningar i arbetssättet. Enligt intervjuer finns detta arbetssätt på vissa hälsocentraler men det är inte implementerat på samtliga hälsocentraler inom regionen. De hälsocentraler som omfattas av granskningen och där representanter intervjuats har inte lyft att de arbetar med detta.

Vidare framgår i intervjuer att det inom primärvården pågår vissa förebyggande aktiviteter i samarbete kommunerna med koppling till psykisk ohälsa hos äldre. Två kommunspecifika projekt lyfts fram som uppges haft goda resultat i respektive kommun. Ett av projekten vid namn "Styrka hela livet", initierades genom att kommunerna identifierat att flera äldre hade balansproblem och att de ofta stannade inne pga detta. Dessa personer erbjöds att genomgå psykiska tester vilka visade att de inte mådde bra. Efter de psykiska testerna fick de delta på gruppträningar vilka uppges ha gett väldigt positiva resultat. Ett annat projekt projektet initierades då det uppmärksammats att många invandrare i en annan kommun ofta stannade inne och mådde dåligt pga detta. För att motverka det genomfördes ett arbete av kommunen tillsammans med PRO (Pensionärernas riksorganisation) och SPF Seniorerna där berörda informerades om bland annat sjukvården. Även detta uppges ha gett positiva resultat. Utöver detta uppges att kommuner anordnar förebyggande aktiviteter som syftar till att minska ensamhet och stillasittande hos äldre såsom gruppaktiviteter, föreläsningar samt olika

former av träning. Vissa kommuner arbetar med drop-in verksamheter och informerar om hur psykisk ohälsa förebyggs

De intervjuade förklarar att det är svårt att veta huruvida det finns äldre personer som har problem med psykisk ohälsa och som inte söker vård för det. Intervjuade menar att det finns behov av en uppsökande verksamhet för att förstå vilket behov som finns. Vidare framgår det att det från regionen saknas ett systematiskt arbete avseende insatser för äldre med syfte att förebygga psykisk ohälsa.

Bedömning

Vår bedömning är att den enskilde äldres tillgång till förebyggande insatser avseende psykisk hälsa har inte alls säkerställts.

Vår bedömning är att Handbok för Hälsoval Gävleborg 2021 - Krav och förutsättningar för primärvård, tydliggör att primärvården har ett ansvar för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, men att kraven inte är mer specificerade än så när det gäller säkerställandet av den målgrupp som granskningen avser. Vi finner inte heller att det finns andra styrande dokument som fångar behovet eller att det finns någon uppföljning eller kontroll som säkerställer att förebyggande eller tidiga insatser ges till äldre med psykisk ohälsa. De intervjuade i regionen hänvisar i vissa delar till kommunala verksamheter som i olika omfattning tagit initiativ kring detta, men kan inte tydliggöra regionens arbete.

Vår bedömning är att den handlingsplan som upprättats på tjänstemannanivå och med styrning av statliga medel konkretiserar att förebyggande arbete ska ske avseende psykisk ohälsa, men konkretiserar dessa insatser primärt kopplat till barn och unga och exempelvis insatser via Ungdomsmottagningarna. Vi finner inte att regionen säkerställer förebyggande och tidiga insatser till äldre.

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 behandling²⁵ 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.

²⁵ Psykoterapeutisk- och/eller läkemedelsbehandling.

lakttagelser

Av *Handbok för Hälsoval Gävleborg 2021 - Krav och förutsättningar för primärvård* framgår att vårdgivaren bland annat ska ha tillgång till psykosocial kompetens såsom legitimerad kurator inom hälso- och sjukvård, och/eller leg psykoterapeut, legitimerad psykolog, legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning i psykiatri. Vidare av framgår att vårdgivaren ska ansvara för att patienter från 18 års ålder får specifika korttidsinriktade behandlingsinsatser, inom det allmänmedicinska kompetensområdet, vid exempelvis krisreaktioner, depressioner, ångest, stressrelaterade sjukdomar och psykosomatiska tillstånd. Vårdgivaren ska också stödja patienten att kunna ta tillvara den egna förmågan att förbättra sin livssituation och uppnå förbättrad hälsa. Vårdlinjearbetet och beslutsstödet för stegvis vård inom primärvård och vuxenpsykiatri är basen för detta arbete.

Av *Handlingsplan - Rapport och redovisning av statliga medel utifrån insatser inom området psykisk hälsa 2021* framgår att gruppbehandlingar är ett sätt att möta efterfrågan och korta ner köer till regionens psykosociala resurser. Vid genomförd granskning framkommer endast enstaka exempel på att sådan aktivitet skett. Vidare framgår i handlingsplanen att kompetenshöjning till grundläggande psykoterapinivå i KBT sker av befintlig personal som ska arbeta i de psykosociala teamen. Detta bekräftas även i intervjuer. Andra relevanta utbildningar för att höja kunskapsnivån inom psykisk hälsa, pågår också. Utbildning i psykisk livräddning (PLR) har genomförts för personal i primärvården men inte i samtliga hälsocentraler enligt intervjuer.

I revisionsfråga 2 har vi gjort en beskrivning av att det fram till och med 2021 bedrevs ett arbete "Vårdlinjearbetet PV/VUP". Vi nämnde där att det var två av tre mål kopplat till arbetet som inte uppnåddes. Det tredje målet var att kort psykologisk behandling, *Brief intervention* integreras på hälsocentralerna. I slutrapporten bedömdes projektmålet som uppfyllt. Av intervjuer bekräftas att kort psykologisk behandling, *Brief intervention*, har genomförts i omgångar inklusive uppsamlingsheat för befintlig personal som arbetar i psykosocialt team. Dock råder det osäkerhet kring om utbildningen fortsätter idag till nyanställd.

Avseende patienter på särskilda boenden (specifikt) uppger en av de intervjuade att man arbetar med omvårdnad snarare än läkemedel. Istället för lugnande läkemedel används t. ex tyngdtäcken, gungstolar och fysiska aktiviteter.

Kontakt med det psykosociala teamet uppges vara den kontakt en patient med psykisk ohälsa i huvudsak erbjuds. Patienten uppges då behandlas genom egenvård eller gruppbehandling. Om det rör sig om svårare problematik är nästa steg individuell behandling tillsammans med psykiatrisköterska, psykolog eller kurator. Det uppges att kompetenser inom de psykosociala teamen på många hälsocentraler behövs men att det saknas resurser. Detta uppges medföra att behandlande insatser inte hinner genomföras i den takt som avsetts. Av intervjuer framgår att det finns långa köer de psykosociala teamen men att väntetiderna till psykologisk behandling kan skilja sig mellan olika hälsocentraler. Alla patienter triageras och individens problematik bedöms utifrån en prioriteringsordning utifrån behovsnivå. Det framgår också att de psykosociala

teamen många gånger känner sig otillräckliga och kan inte ge behandling i den utsträckning som de ser behov.

Om det rör sig om än svårare problematik kan remiss skickas till psykiatrin.

Av intervjuer uppges att behandlande insatser finns men att det finns behov av att tydliggöra insatser för äldre. Det uppges att det finns ett stort behov av personcentrerad vård, dvs vård utifrån varje enskild individs behov. Det finns utvecklingspotential i att stärka patientens vårdkedja genom samverkan mellan de verksamheter som patienten möter.

Bedömning

Vår bedömning är att den enskilde äldres tillgång till behandlande insatser i begränsad utsträckning säkerställs vid psykisk ohälsa.

Vi kan konstatera att behandlande insatser finns men att det finns behov av att tydliggöra dessa insatser för äldre. Ett utvecklingsområde för målgruppen äldre med psykisk ohälsa är att skapa en personcentrerad vård där olika verksamheter samverkar kring patienten. Vi konstaterar även att begränsade resurser finns hos hälsocentralernas psykosociala team vilket påverkar tillgången på behandlande insatser.

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

Som vi nämnt i det första kapitlet så har hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om en plan för 2022. I årsplanen framgår vilka politiska mål, vilka förvaltningsmål samt vilka aktiviteter kopplade till förvaltningsmålen som är gällande för det aktuella verksamhetsåret. Årsplanen följs upp per delår samt per helår och föredras då för nämnden.

De politiska mål, förvaltningsmål och aktiviteter som framgår av nämndens årsplan för 2022 har följts upp i medelsförvaltning för januari - augusti 2022. Exempelvis har uppföljning av förvaltningsmålen "Motverka utanförskapet i hälso- och sjukvården" och "Ökad tillgänglighet till den vård som patienten behöver" skett vilka vi berört tidigare i rapporten under revisionsfråga 1. Vi noterar att angivna förvaltningsmål prognostiseras att delvis uppnås för året.

Vi noterar att nämnden informerats om den plan som verksamheten tagit fram för 2022 vid sammanträdet 2022-02-01 § 9. Denna har delgivits som information. Uppföljning av

de nämndsförvaltningsmål, mätetal och målnivåer som finns i verksamhetsplanen har skett i medelsförvaltningen för januari - augusti 2022

Vi har också tittat på den rapportering som skett till nämnden utifrån 2021 års plan. Vi kan inte finna att det vid dessa rapporteringar finns något som rör åtgärder som vidtagits avseende äldre med psykisk ohälsa.

Region Gävleborgs kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för 2021 godkändes av nämnden 2021-02-01 §12. I denna framgår bland annat att ett aktivt arbete med en lokalarbetsgrupp för suicidprevention har etablerats samt att en stor genomgripande utbildning i MHFA (första hjälpen i psykisk hälsa) genomförts i länets alla 10 kommuner. Andra aktiviteter kopplade till suicidprevention har även genomförts och planeras löpande.

Vid intervjuer har vi fått indikationer att det sker en löpande dialog mellan förvaltning och nämnd med fokus på psykisk ohälsa. Den dialog som sker avser till stor del psykisk ohälsa hos barn och unga och till viss del psykisk ohälsa i allmänhet, någon dialog som specifikt avser psykisk ohälsa hos äldre sker inte. Dialog och information anses snarare vara en följd av den nationella prioriteringen på psykisk ohälsa och intresse att underrätta nämnden om vad som sker än att det är något som skett på begäran från nämnden.

Bedömning

Vår bedömning är att nämnden i begränsad utsträckning följer upp arbetet.

Vi konstaterar att nämnden följer regionens modell för styrning och rapportering vilket innebär fokus på de mål som definierats. Då dess mål inte tydligt fångar målgruppen äldre med psykisk ohälsa så finns inte heller någon tydlig rapportering till nämnd avseende arbete.

Det arbete som sker utifrån handlingsplanen sker på ett nationellt initiativ och är inte något som finns i nämndens styrning.

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

Vid genomgång av nämndens sammanträdesprotokoll under perioden 2021-10-01 - 2022-10-31 finner vi ingen rapportering eller åtgärd som har specifikt att göra med målgruppen äldre med psykisk ohälsa. Vi har däremot funnit ett tillfälle då nämnden mottagit information om brister inom psykiatrin. Vid detta tillfälle (2022-02-01 § 16) lämnades ett skriftligt initiativärende med följande lydelse: Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att arbeta fram en handlingsplan i syfte att åtgärda de brister inom psykiatrin som lyfts fram i IVO rapport och patientnämndens granskningar. Bristerna rörde arbetsmiljö och patientsäkerhet. Ordförande föreslog då nämnden att besluta att initiativärendet överlämnas för beredning samt att ärendet behandlas

skyndsamt för återrapportering till nämndens sammanträde i mars 2022. Vid sammanträdet 2022-03-22 § 28 medverkade chefsläkare för att informera om IVO-rapporten samt de åtgärder som vidtagits med anledning av rapporten. Nämnden beslutade att initiativärendet skulle anses besvarat.

Vid intervjuer har vi fått information om att nämnden vid eventuella noterade brister kan komma att lämna uppdrag till förvaltningen. En del i uppdraget kan då t. ex vara att upprätta en handlingsplan som specificerar hur förvaltningen ska arbeta med och åtgärda noterade brister.

Bedömning

Vår bedömning är att nämnden i huvudsak säkerställer att åtgärder vidtas vid eventuella brister.

Vi konstaterar att nämnden vidtar åtgärder där de har blivit informerade om brister. Vidare framgår att nämnden i dessa fall kan komma lämna uppdrag till förvaltningen.

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Gävleborgs revisorer i enlighet med villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 25 april 2022. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

