§ 80 Dnr KS 2020-84

Yttrande till revisorerna gällande granskning av samverkan kring psykisk ohälsa bland äldre

Sammanfattning

Revisionsbyrån PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Värmland samt revisorerna i de värmländska kommunerna genomfört en granskning avseende samverkan kring psykisk ohälsa bland äldre.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Region Värmland och kommunerna har inrättat ändamålsenliga arbets- och samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring, i syfte att tillgodose behov av vård och omsorg för äldre med psykisk ohälsa.

Rapporten innehåller 6 stycken rekommendationer till Eda kommun om hur arbetet med denna målgrupp kan förbättras.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2020-04-12
PwC revisionsrapport (Eda kommun)
PwC revisionsrapport (huvudrapport)
Missiv, kommunrevisorerna
Vårdutskottets protokoll 2020-04-17, § 62

Kommunstyrelsens beslut

Kommunstyrelsen lämnar följande svar till kommunrevisorerna genom att inleda med revisorernas rekommendationer och därefter kommunstyrelsen svar:

1. *Se över aktualitet och innehåll i överenskommelser och avtal som rör samverkan för äldre med psykisk ohälsa.*

Arbetsgrupperna inom ramen för Nya Perspektiv bör få uppdraget, via beredningsgruppen, att se över gemensamma överenskommelser med regionen. Överenskommelsen mellan Eda kommun och Edas vårdcentral bör kompletteras med samverkansformer kring denna målgrupp. En överenskommelse med öppenvårdspsykiatrin i Arvika ska även revideras.

2.*Säkerställa att avtal och överenskommelser är lättillgängliga för alla aktörer.*

Överenskommelser inom detta område finns idag samlat hos administratör. De kommer framöver att även läggas in i verksamhetens ledningssystem som finns på Insidan, där det blir tillgängligt för all personal inom verksamheten.

3.*Genomföra en målgruppsanalys av äldre med psykisk ohälsa och arbeta fram konkreta handlingsplaner utifrån analysens resultat.*

Verksamheten ser fördelar med att genomföra en målgruppsanalys för att få fram konkreta handlingsplaner. Verksamheten har dock inte de resurser som krävs för att genomföra en sådan analys i kommunen. Verksamheten kommer att följa övriga värmländska kommuners arbete med målgruppsanalys, för att ta del av deras erfarenhet och därefter påbörja arbetet i Eda.

4. *Utgå från målgruppsanalysens resultat vid utformning av förebyggande insatser. Sätt mål och följ upp det förbyggande arbetet.*

Se svar under punkt 3.

5. *Utveckla användningen av SIP (samordnad individuell plan), som verktyg för att samordna och planera insatser riktade mot äldre med psykisk ohälsa.*

Inom ramen för Nya Perspektiv har regionen och kommunerna, med hjälp av statliga stimulansmedel, anställt två medarbetare för att vara organisationerna behjälpliga att växla upp arbetet med SIP vid psykisk ohälsa. Verksamheten ser mycket positivt på detta initiativ.

I verksamheten har arbete med att utveckla användandet av SIP redan påbörjats. I februari 2020 genomfördes utbildning i verktyget SIP där deltagare inom flera olika professioner deltog. Under hösten kommer utbildning att erbjudas till IFO samt att utbildning kommer att ske inom IT-verktyget Cosmic Link 2.

I verksamhetsplanen finns en ökning av användandet av SIP som en målsättning. Måluppfyllelse kommer att följas upp i slutet av 2020.

6. *Förbättra uppföljning och rapportering avseende äldres psykiska hälsa, koppla detta på ett tydligt sätt till ambitioner och mål för målgruppen äldre med psykisk ohälsa.*

Verksamheten anser att planering och samordning kring den enskilde alltid ska ske genom SIP, därefter ska den sedan följas upp i samråd med brukaren. Verksamheten kommer att se över metoder för planering och uppföljning av äldres psykiska hälsa samt utveckla kopplingen till ambitioner och mål för äldre med psykisk ohälsa. Uppstarten sker när socialt ansvarig samordnare påbörjar sin tjänst.

Beslutet expedieras till

Kommunrevisorerna

Eda kommun

Kommunrevisionen

2020-03-02

Till: Kommunstyrelsen

För kännedom: Kommunfullmäktige

Granskning av psykisk ohälsa bland äldre

Eda kommuns revisorer har tillsammans med revisorerna i Region Värmland och kommunrevisorerna i Arvika, Filipstad, Forshaga, Grums, Hagfors, Hammarö, Karlstad, Kil, Kristinehamn, Munkfors, Storfors, Sunne, Säffle, Torsby och Årjäng genomfört en gemensam granskning avseende samverkan kring psykisk ohälsa bland äldre. En styrgrupp bestående av revisorer från de ingående parterna har varit sammanhållande för projektet. PwC har på uppdrag av revisorerna genomfört granskningen.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Region Värmland och kommunerna har inrättat ändamålsenliga arbets- och samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring, i syfte att tillgodose behov av vård och omsorg för äldre med psykisk ohälsa.

Granskningen har avgränsats till att gälla vård och omsorg avseende äldre med psykisk ohälsa och omfattat verksamhet i regionen samt de i granskningen ingående kommunerna. I granskningen har även ingått huvudmännens förebyggande arbete liksom gränssnittet mellan primär- och specialistvård inom regionen.

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer med inblandade aktörer, journalgranskning samt en avslutande workshop med representanter för kommunerna och regionen.

I rapporten redovisar konsulterna bland annat följande sammanfattande iakttagelser:

Grundat på iakttagelser och bedömningar utifrån de formulerade revisionsfrågorna är vår samlade bedömning att arbets- och samverkansformer och rutiner för informationsöverföring inte är helt ändamålsenliga när det gäller gruppen äldre med psykisk ohälsa.

Vår bedömning är att en utveckling bör komma till stånd beträffande uppföljning och resultatredovisning genom att överenskommelser, avtal och styrdokument ses över såväl vad avser aktualitet som innehåll. Av styrdokumenten bör tydliga målsättningar framgå avseende vad som ska åstadkommas och inte minst hur målen ska följas upp, analyseras och utvärderas. Med en ökad tydlighet i styrningen skapas än bättre förutsättningar för att de aktiviteter som genomförs också leder till önskvärda förändringar och resultat avseende psykisk ohälsa bland äldre.

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

- Se över aktualitet och innehåll i överenskommelser och avtal som rör samverkan för äldre med psykisk ohälsa.
- Säkerställa att avtal och överenskommelser är lättillgängliga för alla aktörer.

Eda kommun

Kommunrevisionen

2020-03-02

- Genomföra en målgruppsanalys av äldre med psykisk ohälsa och arbeta fram konkreta handlingsplaner utifrån analysens resultat.
- Utgå från målgruppsanalysens resultat vid utformning av förebyggande insatser. Sätt mål och följ upp det förbyggande arbetet.
- Utveckla användningen av SIP som verktyg för att samordna och planera insatser riktade mot äldre med psykisk ohälsa.
- Förbättra uppföljning och rapportering avseende äldres psykiska hälsa och koppla detta på ett tydligt sätt till ambitioner och mål för målgruppen.

Övriga iakttagelser och övrig information kring granskningen redovisas i rapporterna, till denna rapport finns två rapporter en specifikt för Eda och en generell som berör Region och samtliga kommuner. Vi emotser svar om vilka åtgärder kommunen kommer att vidta med anledning av de i rapporten redovisade iakttagelserna. Svar till revisionen önskas senast 2020-05-15. I samband med svaret önskar revisionen ha en dialog med berörda politiker och tjänstemän kring granskning, dess resultat och styrelsens svar.

För revisorerna i Eda kommun

Britt-Marie Öjstrand

Britt-Marie Öjstrand
Ordförande

Granskning av samverkan kring psykisk ohälsa bland äldre

Eda kommun

Januari 2020

Projektledare, Lars Nässström

Projektmedarbetare, Anders Törnqvist, Hanna Waddington, Cecilia Fornstedt

Expert, Per-Olof Sjöblom

Kvalitetssäkrare, Jean Odgaard, certifierad kommunal revisor

pwc

Revisionsrapport

Innehållsförteckning

Sammanfattning, revisionell bedömning och rekommendationer **2**

1. Inledning **4**

1.1. Syfte och Revisionsfrågor 4

1.2. Revisionskriterier 5

1.3. Avgränsning 5

1.4. Metod 5

2. Iakttagelser och bedömningar **7**

2.1. Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner? Klargör avtalen huvudmännens ansvar? 7

2.1.1. Iakttagelser 7

2.1.2. Bedömning 7

2.2. Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten? 8

Finns någon form av gemensam styrning av samverkan kring målgruppen äldre med psykisk ohälsa? 8

2.2.1. Iakttagelser 8

2.2.2. Bedömning 9

2.3. Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument? 9

2.3.1. Iakttagelser 9

2.3.2. Bedömning 10

2.4. Hur arbetar regionen och kommunerna förebyggande? 10

2.4.1. Iakttagelser 10

2.4.2. Bedömning 11

2.5. Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument? 11

2.5.1. Iakttagelser 11

2.5.2. Bedömning 11

Bilaga - dokumentförteckning **12**

Sammanfattning, revisionell bedömning och rekommendationer

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Värmland samt revisorerna i de värmländska kommunerna genomfört en granskning av samverkan kring psykisk ohälsa bland äldre. Syftet med granskningen har varit att bedöma om Region Värmland och kommunerna har inrättat ändamålsenliga arbets- och samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring, i syfte att tillgodose behov av vård och omsorg för äldre med psykisk ohälsa.

Utgångspunkten för granskningen har varit huvudmännens respektive uppdrag och ansvar samt styrning, uppföljning och kontroll. Granskningen har också beaktat samverkan och samverkansformer.

Grundat på iakttagelser och bedömningar utifrån de formulerade revisionsfrågorna är vår **samlade bedömning att arbets- och samverkansformer och rutiner för informationsöverföring inte är helt ändamålsenliga** för målgruppen äldre med psykisk ohälsa. Iakttagelserna vid respektive revisionsfråga framkommer i sin helhet av rapporten och belyses översiktligt nedan.

Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner? Klargör avtalen huvudmännens ansvar?

Vi bedömer revisionsfrågan som uppfylld. Det finns ett övergripande samverkansavtal som byggts på med en lokal överenskommelse som reglerar samverkan mellan kommunen och vårdcentralerna. Överenskommelserna anses tydliggöra parternas ansvarsområden.

Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten? Finns någon form av gemensam styrning av samverkan kring målgruppen äldre med psykisk ohälsa?

Vi bedömer revisionsfrågan som delvis uppfylld.

Arbetet inom ramen för "Nya Perspektiv" har under året formats enligt den nya styrningen men har ännu inte hittat sin form. Vidare kan vi konstatera att målgruppen nämns mycket sparsamt i de styrdokument vi granskat, såväl på regionnivå som på kommunnivå.

Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?

Vi bedömer att arbetet som bedrivs i verksamheterna delvis överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument.

Under granskningen har vi funnit flera exempel på aktiviteter som bedrivs i samverkan mellan olika aktörer. Några samordnade insatser som riktas specifikt mot målgruppen äldre med psykisk ohälsa finner vi dock inte.

Hur arbetar regionen och kommunerna förebyggande?

Vi bedömer revisionsfrågan som delvis uppfylld.

Vår bedömning beträffande det förebyggande arbetet är att vi kan se exempel på bra insatser. Det är dock svårt att bedöma vilka effekter som uppnås då det brister i uppföljning. För att kunna bedöma detta tror vi att det är nödvändigt att utgå från en målgruppsanalys.

Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?

Vi bedömer revisionsfrågan som ej uppfylld.

Vår bedömning är att en utveckling bör komma till stånd beträffande uppföljning och resultatredovisning genom att överenskommelser, avtal och styrdokument ses över såväl vad avser aktualitet som innehåll. Av styrdokumenten bör tydliga målsättningar framgå avseende vad som ska åstadkommas och inte minst hur målen ska följas upp, analyseras och utvärderas. Med en ökad tydlighet i styrningen skapas än bättre förutsättningar för att de aktiviteter som genomförs också leder till önskvärda förändringar och resultat avseende psykisk ohälsa bland äldre.

Rekommendationer

För utveckling av samverkan när det gäller äldre med psykisk ohälsa vill vi lämna följande rekommendationer.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen att:

- Se över aktualitet och innehåll i överenskommelser och avtal som rör samverkan för äldre med psykisk ohälsa.
- Säkerställa att avtal och överenskommelser är lättillgängliga för alla aktörer.
- Genomföra en målgruppsanalys av äldre med psykisk ohälsa och arbeta fram konkreta handlingsplaner utifrån analysens resultat.
- Utgå från målgruppsanalysens resultat vid utformning av förebyggande insatser. Sätt mål och följ upp det förbyggande arbetet
- Utveckla användningen av SIP som verktyg för att samordna och planera insatser riktade mot äldre med psykisk ohälsa.
- Förbättra uppföljning och rapportering avseende äldres psykiska hälsa och koppla detta på ett tydligt sätt till ambitioner och mål för målgruppen.

1. Inledning

I dag lider cirka 20 procent av alla äldre personer av psykisk ohälsa. Inom en snar framtid är 25 procent av alla svenskar 65 år och äldre, vilket gör psykisk ohälsa till en av våra största folksjukdomar bland äldre. Det kommer att ställas högre krav på det psykiatriska stödet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten till denna grupp.

Vi ser att 12-15 procent av befolkningen över 65 år är drabbade av en depressionssjukdom, motsvarande för hela befolkningen är 4-10 procent. Det finns en förhöjd risk för suicid, framförallt bland män över 85 år. Äldre personer använder psykofarmaka i högre utsträckning än andra. Det finns effektiva metoder att behandla psykisk ohälsa hos äldre personer likväl som hos yngre.

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. Det finns även en högre förekomst av psykisk ohälsa hos de personer som har insatser från äldreomsorg eller kommunal hälso- och sjukvård än hos äldre som inte har insatser från kommunen. Rapporten visar även att det är vanligare med suicid hos äldre kvinnor och män jämfört med gruppen yngre. Den grupp där suicidtalet är högt är bland män 80 år och äldre. Trots att suicidtalet är högre hos äldre än hos yngre skattar yngre den psykiska hälsan som sämre än gruppen äldre.

Socialstyrelsen konstaterar vidare i sin rapport att en vårdplan kan vara en utgångspunkt för kontinuitet och samverkan och att resultat av markörbaserad journalgranskning inom psykiatrin visar att den vanligaste kvalitetsbristmarkören var avsaknad av vårdplan.

Enligt undersökningen Liv och Hälsa 2017 var andelen *självrapporterad diagnostiserad depression* för åldersgruppen 70 år och äldre mellan 3 procent och 15 procent i kommunerna i Värmland, genomsnittet för länets kommuner var 9 procent och värdet för Eda kommun 13 procent. Andelen i åldersgruppen 70 år och äldre som uppgav att de dagligen eller flera gånger i veckan *besväras av ensamhet* varierade mellan 3 procent och 11 procent, i genomsnitt 7 procent och för Eda kommun 7 procent. Svarsunderlaget är dock litet varför felmarginalen är relativt stor mellan kommunerna. Svaren indikerar dock enligt vår uppfattning att det finns en skillnad mellan kommunerna i länet och att depression och ensamhet i åldersgruppen 70 år och äldre är relativt omfattande.

Trots hög förekomst av psykisk ohälsa bland äldre personer visar studier av både hälso- och sjukvård och äldreomsorg att gruppen inte får den vård och omsorg den behöver. Ett grundläggande skäl till detta är att både sjukvården och socialtjänsten har få verksamheter som specialiserat sig på psykiskt sjuka äldre och deras behov.

Region Värmland ansvarar för den specialiserade hälso- och sjukvården avseende psykisk ohälsa som finns i regionen. Regionens 16 kommuner är de som ansvarar för det lokala arbetet inom äldreomsorg inklusive hemtjänst samt socialpsykiatri.

1.1. Syfte och Revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om Region Värmland och kommunerna har inrättat ändamålsenliga arbets- och samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring, i syfte att tillgodose behov av vård och omsorg för äldre med psykisk ohälsa. Om granskningen påvisar brister ska också rekommendationer ges kring vilka åtgärder som behöver vidtas.

Granskningen ska ge svar på följande revisionsfrågor:

- Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner? Klargör avtalen huvudmännens ansvar?
- Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?
- Finns någon form av gemensam styrning av samverkan kring målgruppen äldre med psykisk ohälsa?
- Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?
- Hur arbetar regionen och kommunerna förebyggande?
- Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?
- Bedöms styrelsernas och nämndernas styrning, uppföljning och interna kontroll vara tillräcklig för att säkerställa
    - ändamålsenlig samverkan inom och mellan huvudmännen?
    - informationsöverföring och arbetsformer inom vårdkedjan?

1.2. Revisionskriterier

Granskningens bedömningar utgår från följande revisionskriterier:

- Socialtjänstlagen
- Kommunallagen
- Hälso- och Sjukvårdslagen
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård
- Lagrum för Samordnad Individuell Vårdplan (SIP)[1]
- Styrdokument från Region Värmland och kommunerna i länet

1.3. Avgränsning

Granskningen avgränsas till att gälla vård och omsorg avseende äldre med psykisk ohälsa och omfattar verksamhet i regionen samt de i granskningen ingående kommunerna. I granskningen ingår även huvudmännens förebyggande arbete liksom gränssnittet mellan primär- och specialistvård inom regionen. Granskningsobjekt i denna rapport är kommunstyrelsen i Eda kommun.

1.4. Metod

Samgranskningen bestod av ett flertal aktiviteter beskrivna i mer detalj nedan.

Inledning
Granskningen påbörjades med ett uppstartsmöte med revisionskontoret. Innan mötet hade samtliga kommuner i regionen valt att ingå i granskningen. Under mötet fastställdes metodval, tidplan, avgränsningar och kontakter inom regionen och kommunerna.

Dokumentgranskning
Styrande och vägledande dokument avseende samverkan mellan region och kommun gicks igenom liksom verksamhetsplaner, årsberätteslser och regionens analys- och handlingsplan för 2016 – 2020.

Intervjuer

[1] SoL kap 2 § 7, HSL kap.16 § 4

Inom ramen för granskningen intervjuades fyra personer med rollerna:

- Områdeschef somatiskt äldreboende
- Områdeschef Socialpsykiatrin, LSS Daglig verksamhet
- Medicinskt ansvarig sjuksköterka
- Verksamhetschef Vård och stöd

Journal/Aktgranskning
Inom ramen för granskningen skulle granskning av ett antal slumpmässigt utvalda SIP (samordnad individuell plan) genomföras. Eda kommun arbetar dock i liten utsträckning med SIP och kunde inte delge några inom ramen för psykisk ohälsa bland äldre. Detta gjorde att granskning av SIP uteblev.

Workshop
En workshop tillsammans med nyckelpersoner från de respektive kommunerna och regionen har genomförts. Under workshopen diskuterades de preliminära slutsatserna som framkommit från dokumentgenomgång och intervjuer. Workshopen samlade deltagare från åtta kommuner. Från regionen deltog en representant från öppenvårdspsykiatrin och en från primärvården.

Rapport och Avrapportering
Som resultat av denna samverkande granskning har en sammanfattade rapport till regionen framställts. Dessutom har alla de 16 kommunerna erhållit en rapport med utgångspunkt från den egna kommunens förhållande. Rapporterna innehåller sammanställningar innehållande iakttagelser, slutsatser, bedömning och, i förekommande fall, rekommendationer till förbättring. En avrapportering för den samlade revisionsgruppen har också genomförts.

Kvalitetssäkring
Samtliga intervjuade har erhållit ett utkast till rapport med möjlighet att lämna synpunkter på såväl sakinnehåll som bedömningar och slutsatser. Kvalitetssäkring har även skett internt inom PwC genom teamets utsedda kvalitetssäkrare samt genom den specialist, tillika läkare, som knutits till teamet. Denne medverkade även bland annat vid fastställande av metod och upprättande av intervjuguider.

PwC:s kvalitetssäkrare är certifierad kommunal revisor.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1. Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner? Klargör avtalen huvudmännens ansvar?

2.1.1. Iakttagelser

Genom intervjuer och dokumentgranskning framgår att särskilda samverkansavtal mellan regionen och Eda kommun avseende äldre med psykisk ohälsa finns ej. Däremot finns ett flertal generella avtal där psykisk ohälsa bland äldre ingår, vilka redovisas nedan.

Exempelvis finns en överenskommelse mellan *Region Värmland och kommunerna i Värmland om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård*. Överenskommelsen gäller från 2019-01-01 och tills vidare. Det framgår att målgruppen är individer som efter utskrivning från den slutna vården är i behov av insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och den landstingsfinansierade öppna vården. Syftet med överenskommelsen anges som att "genom samarbete med individen åstadkomma en god och säker vård på rätt vårdnivå där övergångar mellan vårdformer sker med god kvalitet". Parternas ansvar regleras och det framhålls att det är parternas gemensamma ansvar att tillräckliga resurser ges så att utskrivning från sluten vård sker på ett för individen tryggt och säkert sätt. Av intervjuer framgår att Eda kommun upplever överenskommelsen och dess avtal som tydligt vad gäller parternas respektive ansvar.

Det finns en *lokal samverkansöverenskommelse mellan Eda kommun och Eda vårdcentral*. Överenskommelsen omfattar samverkansområden, gemensamt arbete och ansvar för de patienter som tillhör kommunens hemsjukvård inom både särskilt och ordinärt boende. Överenskommelsen gäller från och med 2019-02-15 och förlängs årligen efter gemensam utvärdering. De intervjuade menar att detta avtal är tydligt avseende fördelning av uppgifter och ansvar.

Eda kommun och Region Värmland har även en *överenskommelse om samverkan gällande personer med demenssjukdom*. Denna omfattar bland annat den demenssjukes närstående vilka kan erbjudas samtalskontakt på vårdcentralen. Vid ökat behov av stöd kan eventuellt kontakt med kurator erbjudas. Kommunen kan erbjuda stöd till närstående via demenssjuksköterska och anhörigsamordnare samt förmedla kontakt med olika intresseföreningar. Överenskommelsen gäller från och med 2019-02-26 och ska revideras årligen.

Vidare finns en överenskommelse mellan kommunens socialpsykiatri och regionens psykiatriska öppenvårdsmottagning, dock är denna till för personer under 65 år, således inte riktad till gruppen äldre.

2.1.2. Bedömning

Vår samlade bedömning och svaret på revisionsfrågan om avtal och överenskommelser klargör huvudmännens ansvar är att så i huvudsak är fallet och revisionsfrågan kan därmed anses vara uppfylld.

Ansvar och aktiviteter för målgruppen äldre med psykisk ohälsa uttrycks dock inte specifikt utan ingår i de övergripande överenskommelserna. Mot bakgrund av det ökande antalet äldre i landet och den omfattande andelen av dessa som enligt flera mätningar och undersökningar lider av psykisk ohälsa anser vi att det finns goda skäl för såväl regionen som kommunerna att i pågående och kommande översyner av avtal och överenskommelser på ett tydligt sätt fokusera på målgruppen.

2.2. Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?

Finns någon form av gemensam styrning av samverkan kring målgruppen äldre med psykisk ohälsa?

2.2.1. Iakttagelser

Den gemensamma styrning som de intervjuade hänvisar till är Nya Perspektiv. Sedan år 2007 har kommunerna i Värmland tillsammans med tidigare Landstinget i Värmland och nu Region Värmland arbetat med dialogform och utvecklingsarbeten kring gemensamma områden och utmaningar. Detta har gjorts inom ramen för "Nya Perspektiv" som tidigare drevs som ett uppdrag inom tidigare "Region Värmland" och som fortsatt efter regionbildningen. Nya perspektiv beskrivs som "samverkan och samordning på högsta nivå mellan 16 kommuner och regionen, ett forum för dialog med befolkningsperspektiv mellan förtroendevalda och tjänstemannaledning."

Av det politiska inriktningsdokumntet (daterat 24 april 2019) framgår att de tidigare fyra områdena Barns hälsa och uppväxtvillkor, Riskbruk och riskbeteende, Psykisk hälsa och Äldres hälsa har ersatts. Arbetet inom ramen för Nya Perspektiv utgår från och med år 2019 i stället från ett livscykelperspektiv; Barnalivet, Ungdomslivet, Vuxenlivet och Äldrelivet. Samtliga områden - som kallas utmaningar - har i uppdrag att fokusera på goda levnadsvillkor och psykisk hälsa.

Det framgår vidare att Nya Perspektivs organisation utgörs av en politisk styrgrupp som leder arbetet och ansvarar för planering och genomförande av ett årligt seminarium där länets ledande förtroendevalda och chefer träffas för samtal kring inriktningen på det framtida utvecklingsarbetet. Styrgruppens uppdrag är vidare "att följa de utvecklingsarbeten som sker i länet inom de olika utmaningarna". Styrgruppen består av tre förtroendevalda från regionen och två förtroendevalda från länets kommuner. Därutöver finns en beredningsgrupp som hanterar samverkans- och gränssnittsfrågor på en strategisk nivå mellan kommunerna och regionen, särskilt berörda verksamhetsområden är barn- och utbildning, socialtjänst, vård och omsorg, hälso- och sjukvård inklusive tandvård. Beredningsgruppens uppdrag är att koordinera, samordna och initiera samverkan i länet. Beredningsgruppen består av representanter på tjänstepersonnivå från kommunerna och regionen.

Beredningsgruppen utser arbetsgrupper för de fyra utmaningarna. Arbetsgrupperna består av representanter från kommunerna och regionen med två samordnare, en från kommun respektive region. Deltagarna i arbetsgrupperna arbetar utifrån ett mandat från sin linjeorganisation. Initiativ till utvecklingsarbeten i respektive arbetsgrupp ska beslutas av beredningsgruppen och resultat återrapporteras dit. Arbetsgruppen för utmaningen Äldrelivet är tvärprofessionell och består av representanter från kommunerna och regionen. Den gemensamma inriktningen för arbetsgruppen är att huvudmännen i samverkan ska skapa förutsättningar för en trygg, frisk ålderdom för äldre i Värmlands län samt ett värdigt slut.

Inom varje utmaning (område) finns gemensamma och övergripande ambitioner formulerade i gemensamma inriktningar och utifrån dessa finns övergripande gemensamma mål för god och jämlik hälsa för länets invånare. De gemensamma inriktningarna ska finnas under en längre tidsperiod och följas upp med ett antal indikatorer på läns- och kommunnivå. Redovisning sker i dokumentet Aktuellt perspektiv som sammanställs årligen. I Aktuellt perspektiv 2019 finns 24 indikatorer varav det för några finns en viss koppling till målgruppen äldre med psykisk ohälsa, dessa är:

- Självmordsförsök, antal/1000. Mål att minska (data saknas dock, så indikatorn redovisas ej)
- Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar, 65+ år. Mål 16 procent 2018
- Olämpliga läkemedel, 75+ år. Mål 5 procent 2019 (data saknas dock, så indikatorn redovisas ej).

- Fallolyckor, 80+ år, antal/1000 invånare. Mål att minska
- Vid förväntade dödsfall genomföra brytpunktssamtal. Mål 70 procent.
- Demensutredning för de med demensdiagnos. Mål 90 procent (redovisas enbart på länsnivå)
- Personer i livets slutskede skall erhålla validerad smärtskattning. Mål 70 procent.
- Fysiskt aktiva minst 150min/vecka, 70+ år. Mål att procentandelen ska öka (data saknas dock, så indikatorn redovisas ej).

De intervjuade berättar att politiker, representanter från alla kommuner och region Värmland träffas en dag per år för ett kunskapsseminarium. Av intervjuer framkommer att Eda kommun inte har specifika styrdokument avseende äldre med psykisk ohälsa. Samtidigt finns lokala rutinbeskrivningar där psykisk ohälsa kan ingå.

Styrdokument
Kopplat till samverkansavtalet avseende utskrivningsklara patienter från slutenvården finns en rutinbeskrivning för Region Värmland och dess kommuner, *samverkan vid utskrivnining från sluten hälso- och sjukvård*. Denna är giltig fram till 2020-12-31. Riktlinjen klargör fördelning av uppgifter, ansvar samt flödesschema som beskriver arbetssättet i journalsystemet Cosmic Link.

Vidare finns även en rutinbeskrivning för Region Värmland och dess kommuner avseende hantering av *samordnad individuell vårdplan (SIP) och Cosmic Link*. Rutinbeskrivningen redogör för syftet med SIP samt hur framtagandet samt uppföljning ska genomföras. Ansvaret för arbetsuppgifterna inom ramen för SIP är gemensamt.

Vidare finns *ett lokalt styrdokument avseende suicid*. Syftet med dokumentet är att förtydliga medarbetares olika ansvarsområden och målet är att genom bättre mående hos medborgare förebygga suicidförsök och suicid. Styrdokumentet beskriver ansvarsområden för respektive funktion inom kommunen samt hantering av brukare med självmordstankar eller självmordsförsök. Styrdokumentet gäller fram till 2020-04-30.

2.2.2. Bedömning

Vår bedömning är att det finns en gemensam styrning av samverkan som uttrycks i Nya Perspektiv. Samverkansstrukturen mellan regionen och kommunerna i länet har funnits under många år. Under innevarande år har en omstöpning skett som inneburit att nya grupper bildats utifrån ett livscykelperspektiv, vilket vi ser positivt på.

Vår bedömning är dock att arbetet i dessa grupper inte kommit igång i den takt och med det innehåll som förväntats. För att få driv i samverkans- och utvecklingsarbetet tror vi att det krävs en ökad tydlighet från beredningsgruppen angående vad arbetsgrupperna ska åstadkomma och en efterfrågan på uppföljning och resultat avseende detta.

Vi kan vidare konstatera att målgruppen nämns mycket sparsamt i de övriga styrdokument vi granskat. I den mån äldre med psykisk ohälsa berörs så är det på ett övergripande plan och som en del av mer generella målsättningar och ambitioner som gäller alla invånare/brukare/patienter.

Mot denna bakgrund ser vi att revisionsfrågan är delvis uppfylld.

2.3. Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?

2.3.1. Iakttagelser

De intervjuade beskriver att det finns ett gott samarbete med primärvård och öppenvårdspsykiatrin. De lyfter fördelarna med att vara en liten kommun med en offentligt driven vårdcentral samt ett mindre sjukhus. De menar att kommunikationen fungerar väl. Samtidigt beskriver de att de saknar

stöd från den psykiatriska specialistvården för äldre personer, det vill säga för dem som är över 65 år.

Avseende Nya Perspektiv uppger de intervjuade att det är svårt att få idéer och kunskap att bli till handling ute i kommunens verksamheter. Kommunen upplever att det är mycket som erbjuds i Karlstad och att mycket styrs därifrån vilket försvårar kommunens engagemang. De intervjuade berättar att idag finns ingen handlingsplan för hur de ska arbeta med idéer från Nya Perspektiv. De beskriver att det finns en utmaning i hur verksamheten är organiserad och upplever att de arbetar i "stuprör" samtidigt som de hanterar en resursbrist vilket försvårar ett gemensamt ansvarstagande för gemensamt arbetssätt.

Vidare lyfter de intervjuade att det finns en problematik avseende omhändertagandet av äldre med psykisk ohälsa. När en invånare fyller 65 år kan denne inte vända sig till socialpsykiatrin då denna verksamhet endast är till för invånare mellan 18 - 64 år. Samtidigt tar ej öppenpsykiatrin emot äldre från ett särskilt boende utan de anser att personen i fråga ska få den hjälp som behövs inom äldrevården. De intervjuade lyfter att det oftast är fokus på invånarens somatiska problematik och att den psykiska ej omhändertas.

Vidare framgår att Eda kommun i liten utsträckning arbetar med samordnad individuell vårdplan (SIP). De intervjuade berättar att de saknar kunskap hur de ska använda SIP i det dagliga arbetet, de ser inte riktigt nyttan med SIP. De lyfter att kommunen har en fungerade planering ändå och att de inte ser att de behöver SIP. Arbetsformerna som beskrivs i SIP motsvarar inte hur de arbetar inom kommunen. Gällande ansvar för uppföljning av SIP inom kommunen är detta oklart.

2.3.2. Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som delvis uppfylld.

Vi bedömer att arbetet som bedrivs i verksamheterna delvis överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument.

Under granskningen har vi funnit flera exempel på aktiviteter som bedrivs i samverkan mellan olika aktörer. Några samordnade insatser som riktas specifikt mot målgruppen äldre med psykisk ohälsa finner vi dock inte. Som tidigare berörts lyfts ju heller inte målgruppen fram i befintliga styrdokument och överenskommelser.

Beträffande användningen av SIP som verktyg för att samordna och planera insatser riktade mot äldre med psykisk ohälsa ser vi att detta i praktiken inte är välfungerande. För att åstadkomma en förändring bedömer vi att samtliga aktörer behöver prioritera att utveckla rutiner för och tillämpning av SIP.

2.4. Hur arbetar regionen och kommunerna förebyggande?

2.4.1. Iakttagelser

De intervjuade berättar att kommunen arbetar med förebyggande åtgärder utifrån den nationella PRIO-satsningen vilket är en statlig satsning för att förbättra livssituationen för personer med psykisk ohälsa för kommunens alla invånare oavsett ålder. Eda kommun har främst fokuserat på elever i skolan men även sett på äldreomsorgen där de identifierat att ensamheten är stor. De intervjuade berättar att undersökningar visar att äldre på särskilt boende upplever ensamhet vilken är en del av psykisk ohälsa. Kommunen har tagit detta på stort allvar och de arbetar med att skapa aktiviteter på boenden i kommunen. På särskilda boenden finns aktivitetssamordning som drivs av aktivitetsombud. Exempel på aktiviteter är högläsning och gemensamma aktiviteter med de andra på boendet. Samtidigt berättar de intervjuade att trots gemensamma aktiviteter och sällskap på boendet saknar brukarna sin familj och sitt hem.

Kommunen daglig erbjuder verksamhet för invånare med demenssjukdom. Detta kan vara en avlastning för anhöriga till den demenssjuke.

Förebyggande arbete finns även avseende suicidtankar och suicidförsök. Personalen erbjuds en utbildning i första hjälpen avseende suicid med syfte att identifiera riskpatienter. Samtliga av natt-personalen inom äldreomsorgen har genomgått utbildningen.

Inom kommunen finns också verksamhet och träffpunkter för äldre vilka drivs av Röda Korset och Svenska kyrkan. Aktiviteterna varierar mellan fikastunder, trubadurer eller quiz.

I Eda kommun har en nulägesanalys tagits fram avseende läkemedelsförskrivning vilken visar på att kommunen har ingen stor andel av läkemedel i psykofarmaka i relation till andra kommuner i Värmland. Samtidigt har kommunen hög förskrivning av antidepressiva läkemedel. De intervjuade lyfter att det är svårt att identifiera orsaken. Exempelvis ges antidepressiva till patienter med oro men också till dem som behöver hjälp med insomning.

2.4.2. Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som delvis uppfylld

Vår bedömning beträffande det förebyggande arbetet är att vi kan se exempel på bra insatser. Det är dock svårt att bedöma insatsernas effekter då det brister i uppföljning. För att kunna bedöma detta tror vi att det är nödvändigt att utgå från en målgruppsanalys, det vill säga hur ser situation och behov ut för de äldre i just Eda kommun som helhet? Hur stort är problemet med ensamhet? Hur många lider av depression, ångest och/eller oro? Hur många självmord begås av äldre? Utifrån analysens resultat kan därefter mer riktade och ändamålsenliga aktiviteter och insatser utformas. Till dessa kopplas bedömnings- eller i bästa fall - mätbara mål och indikatorer. Vi bedömer att det förebyggande arbetet på så sätt kan gå från att idag bestå av spridda aktiviteter till att vara mer systematiskt och effektivt.

2.5. Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?

2.5.1. Iakttagelser

För målgruppen äldre med psykisk ohälsa görs idag ingen uppföljning och resultatredovisning. Uppföljning görs dock av styrdokument när de revideras. Vidare används ett avvikelsesystem när brister i samverkan uppdagas. De intervjuade berättar att detta system fungerar mindre bra. Kommunen skriver sällan avvikelser och vid de tillfällen detta har gjorts erhålls de inga bra svar från regionen. De intervjuade menar att avvikelsehantering tar mycket tid och ger inte resultat som förväntat.

2.5.2. Bedömning

Utifrån målgruppen psykisk ohälsa bland äldre bedömer vi att revisionsfrågan ej är uppfylld.

Vår bedömning är att en utveckling bör komma till stånd beträffande uppföljning och resultatredovisning genom att överenskommelser, avtal och styrdokument ses över såväl vad avser aktualitet som innehåll. Av styrdokumenten bör tydliga målsättningar framgå avseende vad som ska åstadkommas och hur målen ska följas upp, analyseras och utvärderas. Med en ökad tydlighet i styrningen skapas än bättre förutsättningar för att de aktiviteter som genomförs också leder till önskvärda förändringar och resultat avseende målgruppen äldre med psykisk ohälsa.

Bilaga - dokumentförteckning

Urval av granskade dokument

- Nya Perspektiv. Politiskt inriktningsdokument 2019
- Aktuellt perspektiv 2019
- Krav och kvalitetshandbok vårdval vårdcentraler Värmland
- Flödesschema för samordningsplanering
- Hälso- och sjukvårdsnämndens nämndplan
- Nya Perspektiv seminarium 14 - 2019
- Om värmlänningarna 2019. Planeringsunderlag för region Värmland.
- Överenskommelse. Personer med psykisk funktionsnedsättning i Värmland
- Patientsäkerhetsberättelse 2018. Region Värmland
- Rapport. Äldres liv och hälsa i Mellansverige 2017
- Flerårsplan 2019 - 2021 och regionplan. Region Värmland
- Länsgemensam analys och handlingsplan för Värmland 2016 - 2020 med komplettering med data för barn, unga och unga vuxna under 25 år, 2017 och 2018 framtagen inom ramen för Nya Perspektiv
- Överenskommelse mellan Region Värmland och kommunerna i Värmland om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i Värmland
- Psykiatrin i siffror. Vuxenpsykiatri. Kartläggning 2018. SKL
- Värmlänningarnas liv & hälsa 2017
- Ansvars- och arbetsfördelning mellan psykiatri och allmänmedicin vid vård av vuxna patienter med psykiatriska tillstånd
- Årsredovisning Region Värmland 2018
- Äldres psykiska hälsa i primärvården. Material från seminarium 18 december 2018
- Årsredovisningar och verksamhetsplaner från deltagande kommuner
- Lokala överenskommelser mellan kommun och regionala aktörer (primärvård, psykiatri)
- Diverse material och rapporter inom området psykisk ohälsa från Socialstyrelsen, SKL och myndigheten Vårdanalys.
- Årsrapport Eda kommun 2018
- Överenskommelse Eda kommun och Eda vårdcentral
- Överenskommelse om samverkan gällande personer med demenssjukdom
- Lokalt styrdokument avseende suicid

Januari 2020

Lars Nässtrom, Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av revisorerna vid Region Värmland samt revisorerna i de värmländska kommunerna enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2019-06-03, diarienr REV/19023. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Granskning av samverkan kring psykisk ohälsa bland äldre

Region Värmland och de värmländska kommunerna

Projektledare, Lars Näsström

Projektmedarbetare, Anders Törnqvist, Hanna Waddington, Cecilia Fornstedt

Expert, Per-Olof Sjöblom

Kvalitetssäkrare, Jean Odgaard, certifierad kommunal revisor

pwc

Revisionsrapport

Innehållsförteckning

Sammanfattning, revisionell bedömning och rekommendationer **2**

1. Inledning **4**

1.1. Bakgrund 4

1.2. Syfte och revisionsfrågor 5

1.3. Revisionskriterier 5

1.4. Avgränsning 5

1.5. Metod 6

2. Iakttagelser och bedömningar **8**

2.1. Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner? Klargör avtalen huvudmännens ansvar? 8

2.1.1. Iakttagelser 8

2.1.2. Bedömning 10

2.2. Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten? 10

Finns någon form av gemensam styrning av samverkan kring målgruppen äldre med psykisk ohälsa? 10

2.2.1. Iakttagelser 10

2.2.2. Bedömning 12

2.3. Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument? 13

2.3.1. Iakttagelser 13

2.3.2. Bedömning 15

2.4. Hur arbetar regionen och kommunerna förebyggande? 15

2.4.1. Iakttagelser 15

2.4.2. Bedömning 15

2.5. Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument? 16

2.5.1. Iakttagelser 16

2.5.2. Bedömning 16

Bilaga - dokumentförteckning **17**

Sammanfattning, revisionell bedömning och rekommendationer

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Värmland samt revisorerna i de värmländska kommunerna genomfört en granskning av samverkan kring psykisk ohälsa bland äldre. Syftet med granskningen har varit att bedöma om Region Värmland och kommunerna har inrättat ändamålsenliga arbets- och samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring, i syfte att tillgodose behov av vård och omsorg för äldre med psykisk ohälsa.

Utgångspunkten för granskningen har varit huvudmännens respektive uppdrag och ansvar samt styrning, uppföljning och kontroll. Granskningen har också beaktat samverkan och samverkansformer.

Grundat på iakttagelser och bedömningar utifrån de formulerade revisionsfrågorna är vår **samlade bedömning att arbets- och samverkansformer och rutiner för informationsöverföring inte är helt ändamålsenliga** när det gäller gruppen äldre med psykisk ohälsa. Iakttagelserna vid respektive revisionsfråga framkommer i sin helhet av rapporten och belyses översiktligt nedan.

Nedan redogörs sammanfattat för bedömningen av varje revisionsfråga.

Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner? Klargör avtalen huvudmännens ansvar?

Vi bedömer revisionsfrågan som uppfylld.

Vår bedömning är att avtal och överenskommelser i huvudsak klargör huvudmännens ansvar. Ansvar och aktiviteter för målgruppen äldre med psykisk ohälsa uttrycks dock inte specifikt utan ingår i de övergripande överenskommelserna.

Vår bedömning är dock att en översyn generellt behöver ske av överenskommelsernas aktualitet och tillgänglighet.

Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten? Finns någon form av gemensam styrning av samverkan kring målgruppen äldre med psykisk ohälsa?

Vi bedömer revisionsfrågorna som delvis uppfyllda.

Vår bedömning är att det finns en gemensam styrning av samverkan som uttrycks i Nya Perspektiv. Samverkansstrukturen mellan regionen och kommunerna i länet har funnits under många år. Under innevarande år har en omstöpning skett som inneburit att nya grupper bildats utifrån ett livscykelperspektiv, vilket vi ser positivt på. Vår bedömning är dock att arbetet i dessa grupper inte kommit igång i den takt och med det innehåll som förväntats.

Av granskningen framgår också att målgruppen äldre med psykisk ohälsa nämns mycket sparsamt i de övriga styrdokument vi granskat, såväl på regionnivå som på kommunnivå. I den mån äldre med psykisk ohälsa berörs så är det på ett övergripande plan och som en del av mer generella målsättningar och ambitioner som gäller alla invånare/brukare/patienter.

Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?

Vi bedömer att revisionsfrågan är delvis uppfylld.

Vi bedömer att arbetet som bedrivs i verksamheterna delvis överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument.

Under granskningen har vi funnit flera exempel på aktiviteter som bedrivs i samverkan mellan olika aktörer. Några samordnade insatser som riktas specifikt mot målgruppen äldre med psykisk ohälsa finner vi dock inte. Målgruppen lyfts heller inte fram i befintliga styrdokument och överenskommelser. När det gäller användningen av SIP (samordnad individuell plan) som verktyg för planering, samordning och informationsöverföring riktat mot äldre med psykisk ohälsa ser vi att detta i praktiken inte är välfungerande.

Hur arbetar regionen och kommunerna förebyggande?

Vi bedömer att revisionsfrågan är delvis uppfylld.

Vår bedömning beträffande det förebyggande arbetet är att vi kan se exempel på bra insatser. Vi uppfattar dock att resurser många gånger saknas för att utveckla det förebyggande arbetet. Det är svårt att bedöma vilka effekter som uppnås då uppföljning och analys av de förebyggande insatserna brister.

Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?

Vi bedömer att revisionsfrågan inte är uppfylld.

Vår bedömning är att en utveckling bör komma till stånd beträffande uppföljning och resultatredovisning genom att överenskommelser, avtal och styrdokument ses över såväl vad avser aktualitet som innehåll. Av styrdokumenten bör tydliga målsättningar framgå avseende vad som ska åstadkommas och inte minst hur målen ska följas upp, analyseras och utvärderas. Med en ökad tydlighet i styrningen skapas än bättre förutsättningar för att de aktiviteter som genomförs också leder till önskvärda förändringar och resultat.

Rekommendationer

För utveckling av samverkan när det gäller äldre med psykisk ohälsa rekommenderar vi regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att utifrån respektive ansvarsområde tillse att:

- en översyn görs beträffande aktualitet och innehåll i överenskommelser och avtal som rör samverkan för äldre med psykisk ohälsa
- avtal och överenskommelser är lättillgängliga för alla aktörer
- en målgruppsanalys genomförs av äldre med psykisk ohälsa och att konkreta handlingsplaner arbetas fram utifrån analysens resultat
- målgruppsanalysens resultat bildar utgångspunkt vid utformning av förebyggande insatser samt att mål formuleras och uppföljning sker av det förbyggande arbetet
- en fördjupad analys genomförs av undersökningen Liv och Hälsas resultat så att ett tillförlitligt underlag kan erhållas för analys och prioriterade åtgärder där ohälsan är som störst
- det tydliggörs vad arbetsgrupperna inom Nya Perspektiv ska åstadkomma och efterfråga uppföljning och resultat avseende detta
- ett övervägande sker av att precisera vårdcentralernas uppdrag att upptäcka och förebygga psykisk ohälsa hos äldre
- användningen av SIP som verktyg utvecklas för att samordna och planera insatser riktade mot äldre med psykisk ohälsa. För att åstadkomma en förändring bedömer vi att samtliga aktörer behöver säkerställa tillämpningen av bestämmelserna angående SIP
- uppföljning och rapportering förbättras avseende äldres psykiska hälsa och att koppla detta på ett tydligt sätt till ambitioner och mål.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

I dag lider cirka 20 procent av alla äldre personer av psykisk ohälsa. Inom en snar framtid är 25 procent av alla svenskar 65 år och äldre, vilket gör psykisk ohälsa till en av våra största folksjukdomar bland äldre. Det kommer att ställas högre krav på det psykiatriska stödet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten till denna grupp.

Vi ser att 12-15 procent av befolkningen över 65 år är drabbade av en depressionssjukdom, motsvarande för hela befolkningen är 4-10 procent. Det finns en förhöjd risk för suicid, framförallt bland män över 85 år. Äldre personer använder psykofarmaka i högre utsträckning än andra. Det finns effektiva metoder att behandla psykisk ohälsa hos äldre personer likväl som hos yngre.

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. Det finns även en högre förekomst av psykisk ohälsa hos de personer som har insatser från äldreomsorg eller kommunal hälso- och sjukvård än hos äldre som inte har insatser från kommunen. Rapporten visar även att det är vanligare med suicid hos äldre kvinnor och män jämfört med gruppen yngre. Den grupp där suicidtalet är högt är bland män 80 år och äldre. Trots att suicidtalet är högre hos äldre än hos yngre skattar yngre den psykiska hälsan som sämre än gruppen äldre.

Socialstyrelsen konstaterar vidare i sin rapport att en vårdplan kan vara en utgångspunkt för kontinuitet och samverkan och att resultat av markörbaserad journalgranskning inom psykiatrin visar att den vanligaste kvalitetsbristmarkören var avsaknad av vårdplan.

Enligt undersökningen Liv och Hälsa 2017 var andelen självrapporterad diagnostiserad depression för åldersgruppen 70 år och äldre mellan 3 procent och 15 procent i kommunerna i Värmland, genomsnittet för länets kommuner var 9 procent. Svarsunderlaget är dock litet varför felmarginalen är relativt stor mellan kommunerna. Svaren indikerar dock enligt vår uppfattning att det finns en skillnad mellan kommunerna i länet och att depression och ensamhet i åldersgruppen 70 år och äldre är relativt omfattande.

Andelen i åldersgruppen 70 år och äldre som uppgav att de dagligen eller flera gånger i veckan besväras av ensamhet varierade mellan 3 procent och 11 procent, genomsnitt 7 procent.

Trots hög förekomst av psykisk ohälsa bland äldre personer visar studier[1] av både hälso- och sjukvård och äldreomsorg att gruppen inte får den vård och omsorg den behöver. Ett grundläggande skäl till detta är att både sjukvården och socialtjänsten har få verksamheter som specialiserat sig på psykiskt sjuka äldre och deras behov.

Region Värmland ansvarar för den specialiserade hälso- och sjukvården avseende psykisk ohälsa som finns i regionen. Regionens 16 kommuner är de som ansvarar för det lokala arbetet inom äldreomsorg inklusive hemtjänst samt socialpsykiatri.

[1] Se bl a Socialstyrelsen "Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre"

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om Region Värmland och kommunerna har inrättat ändamålsenliga arbets- och samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring, i syfte att tillgodose behov av vård och omsorg för äldre med psykisk ohälsa. Om granskningen påvisar brister ska även förslag till åtgärder läggas fram.

Granskningen ska ge svar på följande revisionsfrågor:

- Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner? Klargör avtalen huvudmännens ansvar?
- Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?
- Finns någon form av gemensam styrning av samverkan kring målgruppen äldre med psykisk ohälsa?
- Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?
- Hur arbetar regionen och kommunerna förebyggande?
- Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?
- Bedöms styrelsernas och nämndernas styrning, uppföljning och interna kontroll vara tillräcklig för att säkerställa
    - ändamålsenlig samverkan inom och mellan huvudmännen?
    - informationsöverföring och arbetsformer inom vårdkedjan?

1.3. Revisionskriterier

Granskningens bedömningar utgår från följande revisionskriterier:

- Kommunallagen
- Socialtjänstlagen
- Hälso- och Sjukvårdslagen
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård
- Lagrum för Samordnad Individuell Plan (SIP)[2]
- Styrdokument från Region Värmland och kommunerna i länet

1.4. Avgränsning

Granskningen avgränsas till att gälla vård och omsorg avseende äldre med psykisk ohälsa och omfattar verksamhet i regionen samt de i granskningen ingående kommunerna. I granskningen ingår även huvudmännens förebyggande arbete liksom gränssnittet mellan primär- och specialistvård inom regionen.

Granskningsobjekten är regionstyrelsen och hälso-och sjukvårdsnämnden.

[2] SoL kap 2 § 7, HSL kap.16 § 4

1.5. Metod

Granskningen har genomförts enligt nedan.

Inledning

Granskningen påbörjades med ett uppstartsmöte med revisionskontoret. Innan mötet hade samtliga kommuner i regionen valt att ingå i granskningen. Under mötet fastställdes metodval, tidplan, avgränsningar och kontakter inom regionen och kommunerna.

Dokumentgranskning

Genomgång har skett av styrande och vägledande dokument avseende samverkan mellan region och kommun liksom verksamhetsplaner, årsberättelser och regionens analys- och handlingsplan för 2016 – 2020. I bilaga förtecknas merparten av de dokument som granskats.

Intervjuer

Beträffande granskningen avseende regionens arbete intervjuades 14 personer inom Region Värmland med dessa roller:

- Samordnare för "Äldrelivet" inom Nya Perspektiv
- Verksamhetschef Nya Perspektiv
- Biträdande verksamhet psykiatrisk slutenvård
- Enhetschefer vårdcentraler
- Enhetschef öppenvårdspsykiatri
- KBT-terapeut
- Samordnande sjuksköterska
- Kurator
- Psykolog

Vad gäller kommunernas arbete har intervjuer genomförts med sammanlagt ca 55 personer i olika befattningar, som exempelvis socialchef, vård – och omsorgschef, verksamhetschef, enhetschef, socialt ansvarig samordnare, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), biståndsbedömare.

För att få brukarorganisationers syn på granskningsområdet inbjöds tre pensionärsförening-ar/brukarföreningar till intervju. Efter respons genomfördes en intervju med representanter för PRO.

Journal/Aktgranskning

Inom ramen för granskningen planerades granskning av ett antal slumpmässigt utvalda SIP (samordnad individuell plan), upprättade i respektive kommun. Kommunerna har med ledning av angivna kriterier enbart kunnat presentera ett fåtal sådan rörande målgruppen äldre med psykisk ohälsa. Det innebär att denna del av granskningen enbart kunnat genomföras begränsad form.

Från regionen har journalgranskning genomförts i två steg. Urvalskriterierna i det första skedet var personer 65 år och äldre med diagnos inom spektrat psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar och som under november månad 2018 varit aktuella vid de fem vårdcentraler som valts ut inom ramen för granskningen. Syftet med detta var att söka hur många SIP som upprättats samt att utifrån journalinformation göra en bedömning av om en SIP rimligen borde ha upprättats. I det andra steget granskades samtliga SIP för målgruppen som upprättas vid dessa vårdcentraler under januari-mars 2019 samt under november 2019. Bedömningen som gjordes, i

samarbete med läkare vid regionen, är att det var ytterst få SIP genomförda men att det rimligen borde ha varit ett flertal.

Workshop

En workshop tillsammans med nyckelpersoner från de respektive kommunerna och regionen har genomförts. Under workshopen diskuterades de preliminära slutsatserna som framkommit från dokumentgenomgång och intervjuer. Workshopen samlade deltagare från åtta kommuner. Från regionen deltog en representant från öppenvårdspsykiatrin och en från primärvården.

Rapport och avrapportering

Föreliggande rapport sammanfattar resultatet av granskningen primärt kopplat till de insatser som görs inom Region Värmland. Utöver denna rapport har samtliga sexton kommuner erhållit en rapport med respektive kommuns resultat. Rapporterna innehåller sammanställningar innehållande iakttagelser, slutsatser, bedömning och, i förekommande fall, rekommendationer till förbättring. En avrapportering för den samlade revisionsgruppen har också genomförts.

Kvalitetssäkring

Samtliga intervjuade har erhållit ett utkast till rapport med möjlighet att lämna synpunkter på såväl sakinnehåll som bedömningar och slutsatser. Kvalitetssäkring har även skett internt inom PwC genom teamets utsedda kvalitetssäkrare samt genom den expert, tillika läkare, som knutits till teamet. Denne medverkade även bland annat vid fastställande av metod och upprättande av intervjuguider.

PwC:s kvalitetssäkrare är certifierad kommunal revisor.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1. Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner? Klargör avtalen huvudmännens ansvar?

2.1.1. Iakttagelser

En överenskommelse finns mellan *Region Värmland och kommunerna i länet avseende personer med psykisk funktionsnedsättning*. Dokumentet är antaget av dåvarande landstingsfullmäktige 2013-06-12[3]. Målgruppen som omfattas är personer med psykisk funktionsnedsättning som är i behov av vård och stöd från de båda huvudmännen. Överenskommelsen gäller såväl barn och ungdomar som vuxna och äldre. Parter i överenskommelsen är psykiatri, allmänmedicin, habilitering och kommunerna i Värmlands län. Av överenskommelsen framgår bland annat ansvarsfördelningen mellan kommunerna och regionen.
Kommunernas ansvar är:

- Att erbjuda skola och utbildning i enlighet med lagar och andra styrdokument
- Att erbjuda skol- och elevhälsovård
- Att utreda och tillhandahålla den enskildes behov av insatser enligt SoL, LSS, LVU och LVM
- Att ge förutsättningar för sysselsättning, arbetsträning eller arbete
- Uppsökande verksamhet
- Att tillhandahålla sjukvårdsinsatser enligt hemsjukvårdsavtalet
- Förebyggande och tidiga insatser
- Aktivt deltagande i samhällsplaneringen

Regionens ansvar är:

- Psykiatrisk utredning, behandling och diagnostisering
- Psykiatrisk rehabilitering som syftar till att förbereda för och stödja ett självständigt liv
- Hälso- och sjukvård i enlighet med HSL
- Tvångsvård i enlighet med LPT sluten eller öppenvård
- Tvångsvård i enlighet med LRV sluten eller öppenvård
- Råd och stöd i enlighet med LSS
- Förebyggande och tidiga insatser

Av överenskommelsen framgår också att båda huvudmännen har en skyldighet att samverka. När den enskilde har behov av insatser från både landsting/region och kommun har de bägge huvudmännen en gemensam lagstadgad skyldighet att samordna/planera sina insatser. Huvudmännen är också enligt överenskommelsen skyldiga att informera varandra om planerade förändringar i den egna verksamheten som kan påverka förutsättningarna för samverkan eller samordning, eller få andra konsekvenser för den andre huvudmannens verksamhet.

I dokumentet beskrivs vidare den övergripande organisationen för hur samverkan ska fungera och hur överenskommelsen ska implementeras. Beredningsgruppen genom psykiatrisamordning Värmland (dåvarande, har upphört genom ny organisering inom Nya Perspektiv) har ansvar för att följa upp överenskommelsen/handlingsplanerna och ta initiativ i de situationer då överenskommelsen och handlingsplaner inte följs, ansvar för revidering av överenskommelsen samt ansvar för att samverkansgrupper bildas för att utarbeta handlingsplaner (beskrivs i det följande) och att fastställa handlingsplaner.

---

[3] Dokumentet som återfinns på Region Värmlands hemsida avseende Nya Perspektiv (https://www.regionvarmland.se/utveckling-tillvaxt/nya-perspektiv/material-for-personal/) är daterat 2012-05-29. På Region Värmlands hemsida https://www.regionvarmland.se/utveckling-tillvaxt/nya-perspektiv/material-for-personal/ finns dokumentet i två upplagor med olika datum (2012-05-29 och 2013-06-12).

I dokumentet finns även en förteckning över de handlingsplaner som ska vara färdiga senast nio månader efter det att överenskommelsen undertecknats. Totalt ska parterna komma överens om handlingsplaner inom tio områden. I överenskommelsen finns också en detaljerad beskrivning av vad varje handlingsplan ska innehålla, exempelvis definition av målgrupp, ansvarsfördelning, insatser för enskild huvudman eller i samverkan, former för samverkan mellan huvudmän och anhöriga/närstående och brukares/patienters delaktighet. Varje handlingsplan ska innehålla konkreta målsättningar. Handlingsplanerna ska utarbetas i samverkansgrupper med representanter från berörda verksamheter inom kommun och landsting samt med företrädare för brukarorganisationer och handikappförbunden i Värmland.

På Region Värmlands hemsida rörande Nya Perspektiv finns en länk "Material för personal" (https://www.regionvarmland.se/utveckling-tillvaxt/nya-perspektiv/material-for-personal/) där "*checklistor, handlingsplaner, intyg, lathundar, rapporter, riktlinjer, överenskommelser och mycket annat inom områdena äldres hälsa, barn och familj samt psykisk hälsa*" samlats. Inom området psykisk hälsa finns bland annat några handlingsplaner. En genomgång av dokumenten visar att samtliga dokument är daterade mellan åren 2012–2014 och giltighetstiden enligt vad som framgår har gått ut. Det gör att dokumentens status kan ifrågasättas. I flera av dokumenten uppges även att utvärdering och översyn ska göras, vi kan dock inte finna något spår av detta. Under den workshop som genomfördes bekräftades osäkerheten avseende dokumentens status och aktualitet samt även dokumentens tillgänglighet.

Det finns även en överenskommelse mellan *Region Värmland och kommunerna i Värmland om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård*. Överenskommelsen gäller från 2019-01-01 och tills vidare. Det framgår att målgruppen är individer som efter utskrivning från den slutna vården är i behov av insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och den landstingsfinansierade öppna vården. Syftet med överenskommelsen anges som att "*genom samarbete med individen åstadkomma en god och säker vård på rätt vårdnivå där övergångar mellan vårdformer sker med god kvalitet*". Parternas ansvar regleras och det framhålls att det är parternas gemensamma ansvar att tillräckliga resurser ges så att utskrivning från sluten vård sker på ett för individen tryggt och säkert sätt.

Utöver ovan beskrivna regionövergripande överenskommelser finns även *lokala samverkansöverenskommelser mellan vårdcentraler och kommuner*. Överenskommelserna omfattar gemensamt arbete och ansvar för de patienter som tillhör kommunens hemsjukvård inom både särskilt och ordinärt boende. Intrycket från intervjuerna är att dessa överenskommelser överlag är tydliga och aktuella och fungerar som bra underlag för samarbetet mellan kommun och primärvård (vårdcentraler), Synpunkter framkommer dock på att överenskommelserna i hög grad fokuserar på somatisk hälsa och att den psykiska hälsan inte lyfts fram. Under intervjuerna framkommer även att det saknas ett forum där samtliga överenskommelser mellan kommun och primärvård (vårdcentraler) finns samlade. Om så vore fallet skulle goda exempel enklare kunna spridas och ett lärande uppstå kring utformning och innehåll i avtalen.

Det finns även exempel på *lokala samverkansöverenskommelser mellan öppenvårdspsykiatrin och kommuner*. Överenskommelserna är inte specifikt inriktade mot målgruppen äldre. Det framkommer under någon intervju att det finns behov av översyn.

Inom regionen/landstinget finns en överenskommelse om *ansvarsfördelning mellan psykiatri och allmänmedicin vid vård av vuxna patienter med psykiska tillstånd*. Dokumentet är upprättat 2017-06-15 och har en giltighetstid till 2019-11-30.Syftet med dokumentet är att tydliggöra ansvarsområden för specialiteterna allmänmedicin och psykiatri och i förekommande fall internmedicin. Av dokumentet framgår ansvarsfördelningen vid olika diagnoser. Dokumentet är enligt uppgift föremål för översyn sedan ca ett år men har ännu inte avslutats och resulterat i några förändringar. Överenskommelsen uppfattas enligt intervjuade ge en klar beskrivning av parternas ansvar och uppgifter. Trots detta händer det att det uppstår diskussioner i enskilda patientärende om vem som har ansvaret och det förekommer även att remisser skickas fram och tillbaka mellan psykiatrin och primärvården.

Sammanfattningsvis framkommer från intervjuerna och workshopen en något splittrad bild angående innehållet i och tillgången till avtal och överenskommelser inom området. Synpunkter förs fram om att det är svårt att hitta till dokumenten på regionens webbplats och det framkommer även att det finns ett behov av att uppdatera nuvarande överenskommelser och därmed en osäkerhet om nuvarande överenskommelsers status. Kännedomen om att det finns avtal och överenskommelser mellan olika parter och inom olika områden är överlag relativt god men kännedomen om *innehållet* i avtal och överenskommelser är inte lika god. När det gäller tillgång till gällande överenskommelser uppges från flera kommuner att i normalfallet finns dessa tillgängliga inom ledningssystemet.

2.1.2. Bedömning

Vi bedömer att avtal och överenskommelser i huvudsak klargör huvudmännens ansvar och revisionsfrågan kan därmed anses vara uppfylld.

Ansvar och aktiviteter för målgruppen äldre med psykisk ohälsa uttrycks dock inte specifikt utan ingår i de övergripande överenskommelserna. Mot bakgrund av det ökande antalet äldre i landet och den omfattande andelen av dessa som enligt flera mätningar och undersökningar lider av psykisk ohälsa anser vi att det finns goda skäl för såväl regionen som kommunerna att i pågående och kommande översyner av avtal och överenskommelser på ett tydligt sätt fokusera på målgruppen.

Vår bedömning är vidare att en översyn generellt behöver ske av överenskommelsernas aktualitet och tillgänglighet. Grundläggande förutsättningar för att dokumenten ska vara styrande är att dessa är relevanta, aktuella, kända, tillgängliga och tillämpade.

2.2. Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?

Finns någon form av gemensam styrning av samverkan kring målgruppen äldre med psykisk ohälsa?

2.2.1. Iakttagelser

Nya Perspektiv
Sedan år 2007 har kommunerna i Värmland tillsammans med tidigare Landstinget i Värmland och nu Region Värmland arbetat med dialogforum och utvecklingsarbeten kring gemensamma områden och utmaningar. Detta har gjorts inom ramen för "*Nya Perspektiv*" som tidigare drevs som ett uppdrag inom tidigare "Region Värmland" och som fortsatt efter regionbildningen. Nya Perspektiv beskrivs som "*samverkan och samordning på högsta nivå mellan 16 kommuner och regionen, ett forum för dialog med befolkningsperspektiv mellan förtroendevalda och tjänstemannaledning.*"

Av det politiska inriktningsdokumntet (daterat 24 april 2019) framgår att de tidigare fyra områdena Barns hälsa och uppväxtvillkor, Riskbruk och riskbeteende, Psykisk hälsa och Äldres hälsa har ersatts. Arbetet inom ramen för Nya Perspektiv utgår från och med år 2019 i stället från ett livscykelperspektiv; Barnalivet, Ungdomslivet, Vuxenlivet och Äldrelivet. Samtliga områden - som kallas *utmaningar* - har i uppdrag att fokusera på goda levnadsvillkor och psykisk hälsa.

Det framgår vidare att Nya Perspektivs organisation utgörs av en *politisk styrgrupp* som leder arbetet och ansvarar för planering och genomförande av ett årligt seminarium där länets ledande förtroendevalda och chefer träffas för omvärldsspaning och samtal kring inriktningen på det framtida utvecklingsarbetet. Styrgruppens uppdrag är vidare "*att följa de utvecklingsarbeten som sker i länet inom de olika utmaningarna*". Styrgruppen består av ett regionråd och fem kommunalråd. Därutöver finns en *beredningsgrupp* som hanterar samverkans- och gränssnittsfrågor på en strategisk nivå mellan kommunerna och regionen, särskilt berörda verksamhetsområden är barn- och utbildning, socialtjänst, vård och omsorg, hälso- och sjukvård inklusive tandvård. Beredningsgruppens

uppdrag är att koordinera, samordna och initiera samverkan i länet. Beredningsgruppen består av representanter på tjänstepersonnivå från kommunerna och regionen.

Beredningsgruppen utser *arbetsgrupper* för de fyra utmaningarna. Arbetsgrupperna består av representanter från kommunerna och regionen med två samordnare, en från kommun respektive region. Deltagarna i arbetsgrupperna arbetar utifrån ett mandat från sin linjeorganisation. Initiativ till utvecklingsarbeten i respektive arbetsgrupp ska beslutas av beredningsgruppen och resultat återrapporteras dit. Återrapportering sker även till det årliga seminariet. Arbetsgruppen för utmaningen Äldrelivet är tvärprofessionell och består av representanter från kommunerna och regionen. Den gemensamma inriktningen för arbetsgruppen är att huvudmännen i samverkan ska skapa förutsättningar för en trygg, frisk ålderdom för äldre i Värmlands län samt ett värdigt slut.

Inom varje utmaning (område) finns gemensamma och övergripande ambitioner formulerade i gemensamma inriktningar och utifrån dessa finns övergripande gemensamma mål för god och jämlik hälsa för länets invånare. De gemensamma inriktningarna ska finnas under en längre tidsperiod och följas upp med ett antal indikatorer på läns- och kommunnivå. Redovisning sker i dokumentet *Aktuellt perspektiv* som sammanställs årligen. I Aktuellt perspektiv 2019 finns 24 indikatorer varav det för några finns en viss koppling till målgruppen äldre med psykisk ohälsa, dessa är:

- Självmordsförsök, antal/1000. Mål att minska (data saknas dock, så indikatorn redovisas ej)
- Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar, 65+ år. Mål 16 procent 2018
- Olämpliga läkemedel, 75+ år. Mål 5 procent 2019 (data saknas dock, så indikatorn redovisas ej).
- Fallolyckor, 80+ år, antal/1000 invånare. Mål att minska
- Vid förväntade dödsfall genomföra brytpunktssamtal. Mål 70 procent.
- Demensutredning för de med demensdiagnos. Mål 90 procent (redovisas enbart på länsnivå)
- Personer i livets slutskede skall erhålla validerad smärtskattning. Mål 70 procent.
- Fysiskt aktiva minst 150 min/vecka, 70+ år. Mål att procentandelen ska öka (data saknas dock, så indikatorn redovisas ej).

Regionplan 2019
I regionplanen för år 2019 beskrivs hälsoläget i länet. I planen konstateras att det psykiska välbefinnandet i den vuxna befolkningen har ökat jämfört med tidigare års mätningar, men att den psykiska ohälsan i form av depression, nedstämdhet, ängslan och sömnsvårigheter är vanligt förekommande. Inget ytterligare nämns i planen angående äldre och psykisk ohälsa.

Hälso- och sjukvårdsnämndens nämndplan
I Hälso- och sjukvårdens nämndplan tas nollvisionen för självmord upp och i samband med detta de fem fokusområden som regionen och kommunerna i länet kommit överens om. Ett av dessa målområden är "främjande av psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa". Utöver detta finns inget specifikt mål som är direkt kopplat till psykisk ohälsa, vare sig för äldre eller någon annan grupp.

Länsgemensam analys och handlingsplan för Värmland 2016 - 2020
Analysen och handlingsplanen har tagits fram inom ramen för arbetet med överenskommelsen mellan staten och SKL för att stimulera utvecklingen inom området psykisk hälsa. Handlingsplanen arbetades fram under år 2017 och 2018 baseras på en analys av det då rådande nuläget i Värmlands län. Handlingsplanens fokus är barn och unga vuxna. Några mål och aktivitet som kan kopplas specifikt till äldre med psykisk ohälsa finns inte i handlingsplanen.

Vårdcentralernas krav- och kvalitetshandbok
I förfrågningsunderlaget som är underlag för ansökan om att delta i valfrihetssystemet – Vårdval vårdcentral – finns beskrivningar kring vårdcentralernas uppdrag. När det gäller psykisk ohälsa framgår följande: "*Personer med psykisk ohälsa, sjukdom och psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas bedömning, rådgivning, behandling och rehabilitering i enlighet med gällande lagstiftning och Region Värmlands riktlinjer. Åtagandet gäller den hälso- och sjukvård som inte kräver psykiatrisk specialistsjukvård och gäller vuxna och unga vuxna från 16 år. Psykoterapeutiska behandlingar ska ha karaktär av korttidsterapi. Psykologisk behandling med KBT (kognitiv beteendeterapi) eller jämförbar behandling ska kunna erbjudas.*" Vidare framgår att vårdcentralen har ansvar för att genomföra/initiera undersökning och bedömning av vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård och att vårdcentralen ska samverka med kommun, elevhälsa och skolhälsovård när det gäller förebyggande arbete för ungdomars fysiska och psykosociala hälsa.

Kommunernas planer och mål
En genomgång av årsredovisningarna för år 2018 för kommunerna i Värmland visar generellt att mycket uppmärksamhet riktas mot den psykiska ohälsan i samhället. I flera av kommunerna finns mål och aktiviteter för att förebygga och minska den psykiska ohälsan. För målgruppen äldre med psykisk ohälsa är det mycket sparsamt med mål och aktiviteter. Dock nämns i en kommuns årsredovisning att den psykiska ohälsan ökar bland äldre och att man inte är rustade för utmaningen varken ekonomiskt eller kompetensmässigt. I en annan kommun nämns att ett boende planeras för äldre med psykisk ohälsa/missbruksproblematik.

Undersökningen Liv och Hälsa
Resultaten från undersökningen Liv och Hälsa 2017 visar att andelen självrapporterad diagnostiserad depression för åldersgruppen 70 år och äldre var mellan 3 procent och 15 procent i kommunerna i Värmland, genomsnittet för länets kommuner var 9 procent. Undersökningen visade vidare att andelen som uppger att de besväras av ensamhet varierade mellan 3 procent och 11 procent i kommunerna i länet. Även om svarsunderlaget var litet och felmarginalen därför kan vara relativt stor så motiverar skillnaderna mellan kommunerna enligt vår uppfattning att det görs en fördjupad analys av undersökningens resultat så att ett tillförlitligt underlag kan erhållas för analys och prioriterade åtgärder där ohälsan är som störst.

Intryck från intervjuer och workshop
När det gäller den länsövergripande samverkan som bedrivs inom Nya Perspektiv är kännedomen överlag god bland dem som intervjuats. Flera uttrycker att det är värdefullt att arenor finns för diskussioner och dialog mellan och inom de olika aktörerna. Det framkommer dock synpunkter på att den nya inriktningen inte har "satt sig" vare sig i form av tydlighet i vad de olika gruppernas uppdrag är och deras arbetsformer.

Generellt bekräftar intervjuerna att gruppen äldre med psykisk ohälsa inte lyfts fram i de styrdokument som finns.

2.2.2. Bedömning

Vår bedömning är att det finns en gemensam styrning av samverkan som uttrycks i Nya Perspektiv. Samverkansstrukturen mellan regionen och kommunerna i länet har funnits under många år. Under innevarande år har en omstöpning skett som inneburit att nya grupper bildats utifrån ett livscykelperspektiv, vilket vi ser positivt på.

Vår bedömning är dock att arbetet i dessa grupper inte kommit igång i den takt och med det innehåll som förväntats. För att få driv i samverkans- och utvecklingsarbetet bedömer vi att det krävs en ökad tydlighet från beredningsgruppen i vad arbetsgrupperna ska åstadkomma och en efterfrågan på uppföljning och resultat avseende detta.

Under intervjuerna framkommer även att det finns en utmaning i att på "hemmaplan" implementera de utvecklingsaktiviteter som överenskommits inom Nya Perspektiv. Förutsättningarna i form av resurser och kompetens finns inte alltid. Det kan medföra att legitimiteten för att delta i arbetet i

Nya Perspektiv riskerar att påverkas negativt. Enligt vår bedömning är det därför än mer viktigt att det finns en tydlighet i mål för vad som ska åstadkommas och kopplat till detta en tydlig uppföljning och redovisning av uppnådda resultat.

Vi kan vidare konstatera att målgruppen nämns mycket sparsamt i de övriga styrdokument vi granskat, såväl på regionnivå som på kommunnivå. I den mån äldre med psykisk ohälsa berörs så är det på ett övergripande plan och som en del av mer generella målsättningar och ambitioner som gäller alla invånare/brukare/patienter.

Mot bakgrund av det ökande antalet äldre och omfattningen av psykisk ohälsa bedömer vi att det kan finnas skäl att särskilt uppmärksamma denna målgrupp i det kommande utvecklingsarbetet. Mycket av det utvecklingsarbete som bedrivs fokuserar på barn och ungas psykiska hälsa. I den länsgemensamma handlingsplanen för Värmland 2016 - 2020 framtagen inom ramen för Nya Perspektiv finns behovsanalys, handlingsplan, kort- och långsiktiga mål och aktiviteter beskrivna för denna målgrupp. Vi tror att ett kommande arbete med målgruppen äldre med psykisk ohälsa skulle kunna bedrivas på ett motsvarande sätt. Ett ytterligare sätt att öka fokuset på målgruppen skulle kunna vara att precisera vårdcentralernas uppdrag att upptäcka och förebygga psykisk ohälsa hos äldre.

2.3. Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?

2.3.1. Iakttagelser

Under våra intervjuer framkommer att det finns många exempel på möten och arenor för dialog mellan olika aktörer och verksamheter på såväl övergripande ledningsnivå som mer verksamhetsnära, operativ nivå.

När det gäller samverkan mellan primärvården och kommunerna är vårt intryck att detta generellt är välfungerande. Formellt finns avtal på plats som reglerar ansvarsfördelning och samverkansformer. Under intervjuerna framkommer när det gäller dessa avtal ett önskemål om att på ett enkelt sätt tillgängliggöra samtliga dessa avtal så att goda exempel kan spridas och att ett lärande därmed uppstår. På verksamhetsnära nivå förekommer kontakter i individärenden i stort sett dagligen mellan primärvården och kommunernas vård och omsorg/socialtjänst. Relationerna betecknas i allmänhet som goda och välfungerande, i synnerhet när det gäller de lite mindre kommunerna där kontakterna bygger mycket på en god personkännedom, vilket gör det enkelt att samarbeta. Vidare framhålls att Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (LUS)[4] skapat en tydlighet i ansvarsfördelningen i samband med utskrivning från slutenvården.

Beträffande samverkan mellan öppenvårdpsykiatrin och kommunerna har vi under intervjuerna funnit några exempel på lokala samverkansavtal. Därutöver framkommer under intervjuerna några exempel på samverkan mellan öppenvårdspsykiatrin och kommunerna i form av möten på handläggarnivå mellan företrädare för den kommunala socialpsykiatrin och öppenvårdspsykiatrin och deltagande från båda parter i lokala samverkansorgan. Under en intervju nämns att det saknas en gemensam arena för möten på chefsnivå. Det tas även upp att det skulle behövas ett avtal mellan psykiatrin och den kommunala hälso- och sjukvården, detta för att skapa tydlighet avseende insatser och åtgärder liknande det som finns för barn och unga. Flera intervjuade från kommunerna uppfattar att samverkan har vissa brister men det finns även de som uttrycker att samverkan fungerar bra. Upplevda brister består i att stöd inte alltid ges för personer över 65 år från öppenvårds-

[4] Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård trädde i kraft 2018. Lagen syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för personer som efter utskrivning från sluten vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den öppna vården inom en region. Lagen ska särskilt främja att en person med behov av fortsatta insatser kan skrivas ut från den slutna vården så snart som möjligt efter att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar.

psykiatrin i den omfattning som efterfrågas, hänvisning sker ofta till primärvården. I intervjuer lyfts särskilt att när personer flyttar in på ett särskilt boende så händer det att kontakterna med psykiatrin upphör. Det framkommer även synpunkter på bristande tillgänglighet till läkare samt även brister i samverkan och samarbete när det gäller patienter med samsjuklighet (personer med både psykisk ohälsa och missbruk).

I samarbetet mellan primärvården och psykiatrin uppger flera att det trots en tydlig beskrivning av ansvarsfördelningen i överenskommelsen mellan primärvården och psykiatrin, ibland uppstår gränsdragningsproblem på individnivå. Under intervjuerna framkommer att regelbundna möten mellan företrädare för primärvården och psykiatrin finns för att diskutera såväl enskilda patientfall som mer övergripande frågor. I intervjuerna med vårdcentralerna tas även upp en bristande tillgänglighet till psykiatrins resurser och kompetens. Det får till följd att remisser ibland returneras och att vårdcentralerna tvingas "hålla patienterna under armarna" i väntan på att patienten tas emot av psykiatrin.

I intervjuerna med kommunföreträdare beskrivs att kommunens medarbetare arbetar med psykisk ohälsa bland äldre men att det har oftast sin uppkomst i somatisk problematik där den psykiska ohälsan finns med i sjukdomsbilden. Många lyfter också att ensamhet är en stor orsak till psykisk ohälsa. I några intervjuer tas det upp att ansvarsföreningen mellan vård- och omsorgsområdet (äldreomsorgen) och socialpsykiatrin för målgruppen äldre med psykisk ohälsa kan få till följd att målgruppen "hamnar mellan stolarna". Socialpsykiatrins ansvar rör i dessa fall inte personer över 65 år. Det kan innebära att en person som upp till 65 års ålder haft insatser inom socialpsykiatrin i form av exempelvis boendestöd, efter fyllda 65 år inte längre får detta, utan hänvisas till hemtjänsten inom vård och omsorgsområdet.

När det gäller arbete med samordnad individuell planering (SIP) framgår av intervjuerna att SIP generellt sett sällan används som planerings- och samordningsverktyg när det gäller äldre med psykisk ohälsa. I både socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL) finns bestämmelser om att kommun och landsting (region) ska upprätta en samordnad individuell plan när en person har behov av insatser som behöver samordnas. Den enskilde ska medverka i upprättandet av planen. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive huvudman ska svara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget (regionen) och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Under granskningen har vi från kommunerna efterfrågat SIP:ar som upprättats under senare delen av år 2018 för personer över 65 år med inslag av psykisk ohälsa i sjukdoms-/besvärsbilden. Vi har endast erhållit ett fåtal. Som skäl för detta anförs bland annat kompetensglapp kring vem som har ansvaret och i vilka situationer en SIP ska genomföras. Det uttrycks även att SIP inte används då det är svårt att se nyttan med detta och att det finns en osäkerhet om hur SIP ska användas. Det händer också att parter inte kommer till planerade SIP-möten. Som skäl har även nämnts att man från kommunens sida inte har tillgång till SIP:ar utan att det är regionen som ansvarar för detta. Det framhålls att man däremot arbetar mycket med hemplanering, dvs en planering inför utskrivning från sjukhus som innehåller en del av det som efterfrågas inom ramen för SIP men inte kan anses vara i stället för.

Med ledning av framtagna sökkriterier har ca 150 journaler granskats från fem av regionens vårdcentraler. Bedömningen som gjordes, i samarbete med läkare vid regionen, var att det var få SIP genomförda men att det rimligen borde ha varit väsentligt fler. Av de SIP som upprättats är flertalet heller inte fullständiga. Vi har av journalgranskningen kunnat relatera till ett antal personer med tydliga insatser från såväl aktuell kommun som från regionen där ett tydliggörande av behov, insats och ansvar torde varit till gagn för den enskilde.

När det gäller de få SIP som vi kunnat ta del av kan vi också konstatera att kvaliteten varit skiftande. I vissa har det varit helt enligt intentionerna för upprättandet av en SIP medan andra enbart haft ett informationsinnehåll kring läkemedelsinsatser och ett konstaterande av vad kommunen redan har för insatser.

2.3.2. Bedömning

Vi bedömer att arbetet som bedrivs i verksamheterna delvis överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument.

Under granskningen har vi funnit flera exempel på aktiviteter som bedrivs i samverkan mellan olika aktörer. Några samordnade insatser som riktas specifikt mot målgruppen äldre med psykisk ohälsa finner vi dock inte. Som tidigare berörts lyfts ju heller inte målgruppen fram i befintliga styrdokument och överenskommelser.

Beträffande användningen av SIP som verktyg för att samordna och planera insatser riktade mot äldre med psykisk ohälsa ser vi att detta i praktiken har allvarliga brister. För att åstadkomma en förändring behöver samtliga aktörer säkerställa tillämpningen av bestämmelserna angående SIP.

2.4. Hur arbetar regionen och kommunerna förebyggande?

2.4.1. Iakttagelser

En gemensam iakttagelse från intervjuerna är att det finns en stor vilja och önskan att arbeta för att generellt förebygga psykisk ohälsa. Många lyfter dock fram att arbetet tvingas prioriteras ner till förmån för den dagliga, mer akut styrda, verksamheten. Ensamhet lyfts ofta under intervjuerna som en orsak till psykisk ohälsa.

I kommunerna nämns som exempel på förebyggande aktiviteter som riktas mot målgruppen äldre:

- Dagverksamhet och träffpunkter med öppen verksamhet.
- Uppsökande verksamhet där besök erbjuds till personer över en viss ålder för att samtala om livssituationen.
- Aktivitetssamordnare som fungerar som länk mellan kommunen och civilsamhället, t ex pensionärsorganisationer, brukarföreningar och kyrkan.
- Samarbete med kyrkan i form av att samtal erbjuds när någon blivit ensam/mist en partner.
- Datorutbildning riktat till äldre.
- Anhöriggrupper och anhörigstöd.
- Digitala forum/mötesplatser för att förebygga ensamhet.
- Utbildningsinsatser för personalen i syfte att tidigt identifiera signaler på psykisk ohälsa.
- Biståndsbedömda insatser som exempelvis social aktivering och ledsagare.
- Aktivitet på torget i kommunen dit äldre inbjuds för att träffas.

I intervjuerna med primärvårdens företrädare uttrycks generellt att resursbrist innebär att de förebyggande insatserna får stå tillbaka. Några exempel på insatser som generellt och inte specifikt riktas till äldre men syftar till att förebygga psykisk ohälsa är:

- Psykologiska rådgivningssamtal där läkare och psykolog tar upp livsstil, hälsosamtal och liknande.
- Temadag för personal angående psykisk ohälsa. Syfte att bidra till gemensamt synsätt och tidig upptäckt.

Vi kan sammantaget konstatera att det finns en önskan, både i regionen och i samtliga 16 kommuner, att arbeta mer förebyggande. Den samlade bedömningen är dock att detta inte hinns med och inte kan prioriteras vilket uppges bl a ha sin grund i resursbrist.

2.4.2. Bedömning

Vår bedömning beträffande det förebyggande arbetet är att vi kan se exempel på bra insatser. Då vi inte tagit del av någon uppföljning eller utvärdering av är vi dock osäkra på vilka effekter som uppnås. För att kunna bedöma detta tror vi att det är nödvändigt att utgå från en målgruppsanalys,

det vill säga hur ser situation och behov ut för de äldre i just vår kommun/för våra listade patienter/ i regionen som helhet? Hur stort är problemet med ensamhet? Hur många lider av depression, ångest och/eller oro? Hur många självmord begås av äldre? Utifrån analysens resultat kan därefter mer riktade och ändamålsenliga aktiviteter och insatser utformas. Till dessa kopplas bedömnings- eller i bästa fall - mätbara mål och indikatorer. Vi bedömer att det förebyggande arbetet på så sätt kan gå från att idag bestå av spridda aktiviteter till att vara mer systematiskt och effektivt.

2.5. Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?

2.5.1. Iakttagelser

I det politiska inriktningsdokumentet för Nya Perspektiv år 2019 finns generella ambitioner formulerade och utifrån dessa finns övergripande gemensamma mål för god och jämlik hälsa för länets invånare. Inriktningarna/målen ska finnas under en längre tidsperiod och följas upp med ett antal indikatorer på läns- och kommunnivå. Redovisning av indikatorerna sker i dokumentet *Aktuellt perspektiv* som sammanställs årligen. I Aktuellt perspektiv 2019 finns 24 indikatorer som redovisas per kommun jämfört med genomsnittet i Värmland. För några indikatorer finns en viss koppling till målgruppen äldre med psykisk ohälsa. Sammanställningen i Aktuellt perspektiv används som underlag vid det årliga seminarium som genomförs inom ramen för Nya Perspektiv. Under seminariet år 2019 har den politiska styrgruppen för perioden 2014 - 2018 redovisat exempel på aktiviteter som genomförts under år 2018 inom områdena "äldres hälsa" och "psykisk hälsa".

Av minnesanteckningarna från Nya Perspektivs beredningsgrupps möten under år 2019 kan utläsas att en viss löpande uppföljning av aktiviteter sker i samband med dessa möten.

Utöver ovanstående visar vår genomgång av överenskommelser och styrdokument (se kap 2.1 och 2.2) att systematisk uppföljning och redovisning saknas av resultat avseende samverkan. Vi kan inte finna dokument som på ett tydligt sätt kopplar ihop mål och ambitioner med rapportering, analys och bedömning av uppnådda resultat eller effekter.

Intervjuerna bekräftar också att uppföljning avseende samverkan av psykisk ohälsa inte är någonting som sker. Det framkommer dock önskemål om att följa upp framförallt äldres psykiska ohälsa på en samlad nivå och säkerställa att alla kommuner i regionen får ta del av varandras resultat, arbetssätt och goda exempel.

2.5.2. Bedömning

Vår bedömning är att revisionsfrågan om det finns en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan kopplat till avtal och styrdokument inte kan anses vara uppfylld.

Vår bedömning är att en utveckling bör komma till stånd beträffande uppföljning och resultatredovisning genom att överenskommelser, avtal och styrdokument ses över såväl vad avser aktualitet som innehåll. Av styrdokumenten bör tydliga målsättningar framgå avseende vad som ska åstadkommas och inte minst hur målen ska följas upp, analyseras och utvärderas. Med en ökad tydlighet i styrningen skapas än bättre förutsättningar för att de aktiviteter som genomförs också leder till önskvärda förändringar och resultat.

Bilaga - dokumentförteckning

Urval av granskade dokument

- Nya Perspektiv. Politiskt inriktningsdokument 2019
- Aktuellt perspektiv 2019
- Krav och kvalitetshandbok vårdval vårdcentraler Värmland
- Flödesschema för samordningsplanering
- Hälso- och sjukvårdsnämndens nämndplan
- Nya Perspektiv seminarium 14 - 2019
- Om värmlänningarna 2019. Planeringsunderlag för region Värmland.
- Överenskommelse. Personer med psykisk funktionsnedsättning i Värmland
- Patientsäkerhetsberättelse 2018. Region Värmland
- Rapport. Äldres liv och hälsa i Mellansverige 2017
- Flerårsplan 2019 - 2021 och regionplan. Region Värmland
- Länsgemensam analys och handlingsplan för Värmland 2016 - 2020 med komplettering med data för barn, unga och unga vuxna under 25 år, 2017 och 2018 framtagen inom ramen för Nya Perspektiv
- Överenskommelse mellan Region Värmland och kommunerna i Värmland om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i Värmland
- Psykiatrin i siffror. Vuxenpsykiatri. Kartläggning 2018. SKL
- Värmlänningarnas liv & hälsa 2017
- Ansvars- och arbetsfördelning mellan psykiatri och allmänmedicin vid vård av vuxna patienter med psykiatriska tillstånd
- Årsredovisning Region Värmland 2018
- Äldres psykiska hälsa i primärvården. Material från seminarium 18 december 2018
- Årsredovisningar och verksamhetsplaner från deltagande kommuner
- Lokala överenskommelser mellan kommun och regionala aktörer (primärvård, psykiatri)
- Diverse material och rapporter inom området psykisk ohälsa från Socialstyrelsen, SKL och myndigheten Vårdanalys.

Januari 2020

Lars Nässtrom, Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av revisorerna vid Region Värmland samt revisorerna i de värmländska kommunerna enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2019-06-03, diarienr REV/19023. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport