

Arbetet med psykisk ohälsa hos äldre

Region Norrbotten

November 2022

Michaela Nyman, certifierad kommunal revisor

Johanna Larsson, revisionskonsult

Karin Magnusson, certifierad kommunal revisor



Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten genomfört en granskning av arbetet med psykisk ohälsa hos äldre. Granskningens syfte var att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt en ändamålsenlig verksamhet avseende äldre som lider av psykisk ohälsa, samt om den interna kontrollen i sammanhanget är tillräcklig

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att:

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

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

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

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

- att regionstyrelsen säkerställer att befintlig styrning på ett tydligt sätt fångar gruppen äldre och deras särskilda behov vad gäller psykisk ohälsa.
- att regionstyrelsen säkerställer att dokumenterad roll- och ansvarsfördelning vad gäller vård av psykisk ohälsa för vuxna/äldre är förankrad i organisationen och i samverkan med kommunerna.
- att regionstyrelsen säkerställer systematisk verksamhetsutveckling för området och att ledningssystemets olika delar utvecklas/är uppdaterade samt implementerade i vårdverksamheterna.
- att regionstyrelsen skapar strukturer som möjliggör uppföljning och analys för att säkerställa att det upprättas samordnad individuell plan för de individer som har ett behov av, och själva godkänner, upprättande av en plan.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
1. Inledning	4
1.1 Bakgrund	7
1.2 Syfte och revisionsfrågor	7
1.3 Revisionskriterier	7
1.4 Avgränsning	7
1.5 Metod	5
2. Granskningsresultat	7
2.1 Mål och planer	7
2.2 Roller och ansvar tydliggjorda	9
2.3 Systematisk verksamhetsutveckling	12
2.4 Samordnad individuell plan och patientkontrakt	16
2.5 Äldres tillgång till förebyggande insatser avseende psykisk ohälsa	19
2.6 Äldres tillgång till behandlande insatser vid psykisk ohälsa	23
2.7 Regionstyrelsens uppföljning av arbetet	26
2.8 Vidtagna åtgärder vid eventuella brister	28
3. Samlad bedömning	30
3.1 Rekommendationer	30

1. Inledning

1.1 Bakgrund

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

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

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

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

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

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

1.2 Syfte och revisionsfrågor

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

Ledning och styrning

1. Har regionstyrelsen säkerställt att det finns mål och planer för området?
2. Är roller och ansvar i region tydliggjorda inom området? Ex. hur säkerställs att äldre inom den kommunala hälso- och sjukvården får tillgång till de insatser som behövs avseende psykiatrisk vård? Hur hanteras ansvaret för psykologer?
3. Säkerställer regionstyrelsen en systematisk verksamhetsutveckling avseende området?

Samverkan på individnivå

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

Uppföljning, rapportering och åtgärder

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

1.3 Revisionskriterier

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

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

1.4 Avgränsning

Granskningen har avgränsats till de som är 65 år och äldre.

1.5 Metod

Granskningen har genomförts enligt följande metod:

- Granskning och analys av för granskningsområdet relevant dokumentation såsom länsgemensamma överenskommelser, projektplaner, interna samverkansdokument, region- och divisionsplaner och uppföljningar.
- Protokollgenomgång av regionstyrelsens protokoll år 2022.
- Enkätundersökning riktad till samtliga kommuner i regionen. Syftet har varit att fånga relevanta frågeställningar kopplade till samverkan och vårdflödet för äldre med psykisk ohälsa. Enkäten har använts för att fånga tecken på likheter/skillnader inom länet.
- Intervjuer har genomförts med följande:
 - Kvalitetsansvarig primärvård, Division Nära
 - Beställaransvarig vårdval primärvård, Division Nära
 - Programansvarig Nära vård, Division Nära
 - Länsamordnare psykisk hälsa, Division Psykiatri
 - Förvaltningsledare digital vård, enhet vårdstöd, hälso- och sjukvårdsavdelningen
 - Förvaltningsledare samordnad individuell plan, enhet vårdstöd, hälso- och sjukvårdsavdelningen
 - Objektspecialist samordnad individuell plan, enhet vårdstöd, hälso- och sjukvårdsavdelningen
 - Folkhälsstrateg, regionstaben
 - Samordnare för kunskapsstyrning, enhet vårdstöd, hälso- och sjukvårdsavdelningen

- Företrädare för organisationerna Attention, Hjärnkoll & NSPH Norrbotten

Totalt har 10 personer intervjuats.

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

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

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

2. Granskningsresultat

2.1 Mål och planer

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

2.1.1 Inledning

Regionfullmäktige har 2021-10-21 antagit *Strategisk plan 2022-2024* som anger inriktningen för Region Norrbotten kommande treårsperiod. Den målsättning som är antagen för år 2022 och som har bäring på arbetet psykisk hälsa för äldre är:

- Trygg norrbottning med god livskvalitet

Målet berör bland annat jämlik och jämställd hälsa samt en god vård med hög tillgänglighet och kontinuitet utifrån behov. Kopplat till målen framgår att insatser för psykisk ohälsa ska prioriteras.

Enligt regionstyrelsens reglemente (godkänt 2021-06-28) fastställs att styrelsen är tillika hälso- och sjukvårdsnämnd och ska inom sina respektive verksamhetsområden följa vad som anges i lag eller annan författning. Styrelsen ska följa det fullmäktige beslutat att styrelsen ska fullgöra, samt verka för att fastställda mål uppnås och i övrigt följa givna uppdrag och riktlinjer. Därav är det regionstyrelsen som är revisionsobjektet i granskningen.

Under regionstyrelsen ligger Division Nära, som bl a omfattar primärvård och Division Psykiatri, som omfattar allmänpsykiatri samt rättspsykiatri. Under regiondirektören finns hälso- och sjukvårdsavdelningen som har till uppdrag att ge kvalificerat stöd till regionens ledning och verksamheter inom hälso- och sjukvårdsrelaterade frågor. Inom hälso- och sjukvårdsavdelningen finns enhet Vårdstöd som stödjer regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter att fullgöra sina uppdrag.

2.1.2 Iakttagelser

Regionstyrelsen har i *Regionstyrelsens plan 2022-2024*¹ konkretiserat fullmäktiges strategiska mål genom s.k. framgångsfaktorer och tillhörande styrmått. Vi kan finna att det finns ett styrmått som har koppling till det område som här granskas. Styrmåttet ger uttryck för att "*En mer jämlik och jämställd psykisk hälsa skapas när profession och huvudmän samverkar utifrån medborgarnas behov och bästa kända kunskap. Stödet till utsatta grupper utvecklas genom ett hälsofrämjande och personcentrerat förhållningssätt och bidrar till minskad psykisk ohälsa.*"

Divisionerna har i sina respektive divisionsplaner² konkretiserat åtgärder med bäring på psykisk ohälsa. I bägge divisionsplanerna fastställs även ett gemensamt styrmått (Nytt för år 2022): *Antal/Andel patienter med misstänkt depression eller ångestsyndrom som genomgått en strukturerad suicidbedömning.*

¹ Antagen av regionstyrelsen 2021-11-17 § 221

² Division Näras divisionsplan för 2022-2024 och Division psykiatri divisionsplan för 2022-2024.

Vidare framgår följande planerade åtgärder för att uppnå fullmäktiges mål för Division Nära:

- Fler vuxna besökare i primärvården med riskbruk avseende alkohol, ohälsosamma matvanor, daglig rökning, samt otillräcklig fysisk aktivitet ska få rådgivande/kvalificerat samtal för förbättrade levnadsvanor i enlighet med nationella riktlinjer. (Mål 70 %)
- Fler vuxna besökare i primärvården med depression, ångest och sömnstörningar ska få rådgivande/kvalificerat samtal för förbättrade levnadsvanor. (Mål: 60%)
- Införa behandling med psykosociala team, ett per verksamhetsområde.
- Öka den enskildes deltagande i SIP-möten. (Mål 80 %)

För åtgärderna som rör rådgivande/kvalificerat samtal för förbättrade levnadsvanor (punkt 1-2) beskrivs att divisionen under 2022 ska hitta en gemensam struktur för sekundärprevention³ och breddinföra det i primärvården. Det ska också på försök införas en levnadsmottagning/livsstilsmottagning på en hälsocentral. Genom införandet av psykosociala team (punkt 3) ska patientflöden effektiviseras och patientens behov för bedömning, vård och behandling ske vid ett tillfälle. För att öka den enskildes delaktighet i SIP-möten (punkt 4) planeras att under 2022 erbjuda utbildning till chefer och läkare avseende fast läkarkontakt och om skyldigheterna att upprätta en SIP när en enskild begär det.

För Division Psykiatri framgår att divisionen tillsammans med Division Nära ska se över arbetssätt och ansvar för patienter med psykisk ohälsa för att stärka första linjens psykiatri inom primärvården, bl a med utgångspunkt i huvudöverenskommelsen (HÖK) mellan primärvård och vuxenpsykiatri i Norrbotten angående psykiatriska sjukdomar hos vuxna⁴. I Division Psykiatri divisionsplan framgår att arbetet har påbörjats med inventering och gap-analys över antal/andel patienter över 18 år som är folkbokförda i länet och inskrivna inom öppenvård och slutenvård. Det fortsatta arbetet är att utifrån detta ta fram en handlingsplan. Under 2023 och 2024 ska enligt plan förändrade arbetssätt och ansvar implementeras.

Vid intervju med länssamordnare psykiatri och beställningsansvarig för beställning vårdval primärvård beskrivs att divisionernas arbete berör införandet av psykosociala team riktat mot dessa patienter. Arbetssätt med psykosociala team ska enligt uppgift från intervju än mer tydligt formuleras i kommande beställning av vårdval primärvård. I tid för granskningen pågår ett pilotprojekt om införande av psykosociala team i två kommuner i länet. Tanken därefter är att arbetssättet ska breddinföras i regionen.

Division Psykiatri har även fått i uppdrag av regionstyrelsen att stärka samverkan mellan vårdnivåer inom regionen. Bl a ska mobila team riktade mot personer med psykisk ohälsa utökas i hela regionen under 2022, där planen är att göra det tillsammans med primärvården och med respektive kommun. Vid intervju med representant från Division Psykiatri nämns att mobila team är ett samarbete mellan ambulanssjukvården och mobila akutpsykiatriska enheten (MAE) inom vuxenpsykiatri. MAE är bemannad med sjuksköterskor och skötare och arbetar för att i samråd med ambulanssjukvården

³ Behandling av riskfaktorer inklusive ohälsosamma levnadsvanor.

⁴ Godkänd av tidigare divisionschef division Närsjukvård 2020-01-27.

besluta om omhändertagande och behandling samt hänvisning eller transport till vårdinrättning för individer över 18 år i behov av psykiatrisk rådgivning, samtal, stöd och behandling.

Utöver regionstyrelsens plan och divisionsplanerna finns överenskommelser/handlingsplaner som berör regionens (i en del fall kommunernas) arbete mot psykisk ohälsa. Det avser:

- läns gemensam analys och handlingsplan för psykisk hälsa i Norrbotten 2021-2025⁵
- regional handlingsplan för Norrbottens folkhälsostategi 2018-2022⁶
- beställning vårdval primärvård 2022⁷
- läns gemensam överenskommelse om samarbete för personer med psykiatrisk- och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning samt för individer med missbruk/beroende av alkohol, droger och spel⁸
- handlingsöverenskommelse om ohälsosamma levnadsvanor⁹.

Dokumentet fastställer främst roll- och ansvarsfördelning mellan vårdnivåer, former för förebyggande insatser samt beskriver pågående utvecklingsarbeten i regionen och kommunerna vilket beskrivs ytterligare i kommande avsnitt.

Vi noterar att styrande dokument och målsättningar för psykisk hälsa inte särskilt finns för målgruppen äldre, utan riktas till målgruppen vuxna oaktat ålder.

2.1.3 Bedömning

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

Bedömning: **Delvis**

Vi bedömer att regionstyrelsen har konkretiserat fullmäktiges målsättning och tydliggjort mål och styrmått kopplat till ett hälsofrämjande arbete och en jämlik psykisk hälsa. Vi uppfattar dock att befintliga styrmått inte har den tydlighet som krävs för att åtgärder ska vidtas med hänsyn till de särskilda omständigheter som råder för de äldre.

2.2 Roller och ansvar tydliggjorda

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

2.2.1 Inledning

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

⁵ Handlingsplan mellan Region Norrbotten och länets kommuner. Handlingsplanen är ett resultat av den nationella överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention mellan Sveriges regioner och kommuner (SKR) och regeringen. Reviderad 2021-11-22 i politiska samverkansberedningen.

⁶ Utgår från Norrbottens folkhälsostategi 2018-2026 mellan Region Norrbotten, Länsstyrelsen Norrbotten och Norrbottens kommuner. Antagen i regionfullmäktige 2018-02-14 § 14.

⁷ Beslutat av regionstyrelsen 2021-12-14 § 251

⁸ Överenskommelsen gäller from 2020-01-01-tills vidare.

⁹ Godkänd av dåvarande regiondirektör 2019-10-07.

2.2.2 Iakttagelser

Roll- och ansvarsfördelningen inom regionen för insatser mot psykisk ohälsa fastställs i förfrågningsunderlaget *Beställning Vårdval primärvård 2022* samt i *handlingsöverenskommelse (HÖK) angående psykiatriska sjukdomar hos vuxna, mellan primärvården och vuxenpsykiatri*.

Beställning vårdval primärvård anger förutsättningarna för att bedriva hälsocentral i Region Norrbotten. HÖK:en mellan primärvård och vuxenpsykiatri syftar till att tydliggöra vårdnivåer och ansvarsområden för vård av patienter med psykisk ohälsa.

Nedan redogörs övergripande för den dokumenterade roll- och ansvarsfördelningen i regionen:

- Hälsocentralerna ska svara för befolkningens behov av första linjens hälso- och sjukvård och tillhandahålla rådgivning, stöd och vård i form av utredning, diagnostisering, vårdplanering och behandling vid lindriga och medelsvåra psykiska sjukdomar/störningar. Det avser hälsofrämjande arbete, medicinsk behandling, rehabilitering och omvårdnad. Ansvaret gäller för alla patienter, oavsett ålder eller sjukdom som inte kräver sjukhusens medicinska och/eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens.
- Samtliga hälsocentraler ska ha kompetens och resurser för att kunna behandla patienter med psykisk ohälsa. Leverantörer inom vårdvalet (hälsocentralerna) ska själv eller i samverkan med andra leverantörer kunna erbjuda behandling via psykosociala team. Kompetensen fastställs inte i beställningen, men de yrkeskategorier som enligt beställningen kan ingå är kurator, psykolog, sjuksköterska, psykiatrisjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut.
- Psykiatrien har ansvar för att utreda, diagnostisera och behandla svåra psykiska sjukdomar/störningar samt vissa komplicerade psykiatriska tillstånd. Psykiatrien kan även ha hand om patienter med lindriga och medelsvåra psykiatriska tillstånd, om behandlingsinsatser inom primärvården visat sig otillräckliga.

Överföring mellan primär- och specialistvård ska enligt HÖK:en ske via ett remissförfarande. Patientansvaret ligger kvar inom den enhet varifrån remissen skickas fram till dess att patienten varit på ett första besök eller att ansvaret över patienten har avgjorts mellan primärvård/psykiatri. Primärvården ska även ha möjlighet till psykiatrisk konsultation om exempelvis diagnosen är oklar, om patienten inte svarar på insatt behandling eller vid suicidrisk.

HÖK:en omfattar även en diagnosspecifik del som tydliggör primärvårdens respektive vuxenpsykiatriens ansvarsfördelning vid bl a psykisk störning, depression, personlighetssyndrom, ADHD, autismspektrumstörning, ångestsyndrom och suicidrisk.

Enligt uppgift från intervju med representanter från Division Psykiatri samt Division Nära uppges den dokumenterade roll- och ansvarsfördelningen mellan primärvården och vuxenpsykiatri i stort vara tydlig. Dock upplevs den interna HÖK:en mellan primärvård och vuxenpsykiatri i varierad utsträckning vara känd av medarbetare inom regionens verksamheter.

Vid intervju med representanter från Division Nära beskrivs även att det inom primärvården uppges råda skillnader mellan hälsocentraler avseende ambition, bemanning och upplägg vad gäller primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa. Det uppges inte heller tydligt framgå i förfrågningsunderlaget för beställning vårdval primärvård vilken kapacitet för olika kompetensområden hälsocentralerna ska tillhandahålla för insatser mot psykisk ohälsa. De intervjuade lyfter att det kan finnas stora skillnader i vilken kompetens och kapacitet som finns inom länets hälsocentraler och hur hälsocentralerna kan tillhandahålla kompetenser inom psykosociala team. Särskilt uppges psykologer vara svårrekryterade inom primärvården.

Som nämndes i föregående avsnitt pågår ett pilotprojekt i två av länets kommuner med att tydliggöra arbetssätt och ansvar vad gäller psykosocial team. Ambitionen beskrivs även i intervju vara att än tydligare formulera psykosociala teamets roll i kommande beställning av vårdval primärvård samt upprätta en handlingsplan för det arbetet.

Samverkan med länets kommuner gällande psykisk ohälsa regleras i läns gemensamma dokument, det vill säga överenskommelser mellan samtliga kommuner och Region Norrbotten inom flera områden. Det finns följande läns gemensamma dokument som rör vuxna med psykisk ohälsa:

- Överenskommelse om samarbete för personer med psykisk- och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning samt för individer med missbruk/beroende av alkohol, droger och spel¹⁰

Enligt överenskommelsen har kommunen ansvar för att samordna stödjande insatser för en meningsfull och fungerande vardag (boende och sysselsättning) samt att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet för personer från 18 år upp till sjuksköterskenivå. Primärvårdens och vuxenpsykiatrins roll- och ansvarsfördelning beskrivs i dokumentet likt i tidigare nämnda dokument. Samverkan mellan region/kommun där individen har ett behov av insatser från båda parter ska enligt överenskommelsen ske genom samordnad individuell plan (SIP).

Vid intervjuer med representanter från Division Psykiatri och Division Nära framhålls att överenskommelserna mellan region och kommun även här i varierad utsträckning upplevs vara kända inom bland såväl medarbetare inom regionen som inom kommunerna. En orsak som uppges påverka samverkan är de förutsättningar i form av kompetens och kapacitet som finns inom primärvården och kommunerna. Vidare beskrivs att det upplevs finnas ett glapp mellan den kommunala hälso- och sjukvården och primärvård/specialistpsykiatri vad gäller insatser för psykisk ohälsa för äldre.

2.2.3 Bedömning

Är roller och ansvar i region tydliggjorda inom området?

Bedömning: **Delvis**

¹⁰ Överenskommelsen om samarbete för personer med psykisk- och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning samt för individer med missbruk/beroende av alkohol, droger och spel, giltig from 2020-01-01.

Dokumenterad roll- och ansvarsfördelning inom regionen bedöms i stort vara tydliggjord för området. Dock bedöms jämlikheten mellan de insatser som erbjuds vid hälsocentralerna påverkas, främst av att det uppges finnas tolkningsutrymme i förfrågningsunderlaget för beställning vårdval primärvård vad gäller kompetens- och kapacitetskrav men även då regionen själva uppmärksammat behov av att tydliggöra och förankra arbetssätt och ansvar för patienter med psykisk ohälsa inom regionen och mellan vårdnivåer.

2.3 Systematisk verksamhetsutveckling

Revisionsfråga 3: Säkerställer regionstyrelsen en systematisk verksamhetsutveckling avseende området?

2.3.1 Inledning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9, ska vårdgivaren ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Med kvalitet menas att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och föreskrifter.

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

År 2020 genomfördes en revisionsgranskning av regionens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Bl a noterades i granskningen att regionstyrelsen 2017-06-07 §135 beslutat att ge regiondirektören i uppdrag att implementera ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete i hela regionens verksamhet i enlighet med SOSFS 2011:9. Resultatet av 2020 års granskning visade dock bl a att vårdverksamheterna och dess processer i tid för granskningen inte omfattades i det regionövergripande kvalitetsledningssystemet.

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

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

2.3.2 Iakttagelser

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Region Norrbotten har ett övergripande ledningssystem där styrande dokument samt rutiner för regelbunden uppföljning och redovisning av regionens och divisionernas resultat finns samlat. Det regionövergripande ledningssystemet finns tillgängligt för medarbetare via regionens intranät där styrande dokument på strategisk nivå finns länkat till dokumenthanteringssystemet (VIS).

Vi har inom ramen för granskningen översiktligt granskat regionens ledningssystem. Vi noterar att de handlingsplaner och överenskommelser som finns för området psykisk ohälsa inte är länkat i ledningssystemet till VIS. Inte heller finns regionstyrelsens plan 2022-2024, divisionernas divisionsplaner eller beställning primärvård för år 2022 tillgängligt i ledningssystemet. Ledningssystemet har en del som omfattar "ständiga förbättringar" där hänvisningar görs till olika metoder för det systematiska förbättringsarbetet. Vi konstaterar att ingen metod särskild omfattar verksamhetsutveckling för arbetet med psykisk ohälsa eller målgruppen äldre. Avvikelsehantering omfattas i delen som avser patientsäkerhet. Den delen i ledningssystemet hänvisar även till kraven i SOSFS 2011:9 och länkar till regionens anvisning för avvikelsehantering.

Vid intervjuer har vi ställt frågor om hur de intervjuade upplever att ledningssystemet fungerar och om det upplevs utgöra ett stöd för deras verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling. Bl a framhålls att arbetet med att fortsatt utveckla ledningssystemet har varit vilande sedan omställningen startade. Vidare lyfts att det finns en del information/länkar till dokument i ledningssystemet som är i behov av att uppdateras. Generellt är uppfattning bland de intervjuade att ledningssystemet ännu inte omfattar vårdverksamheterna och dess processer. Inte heller uppges det vara tydligt hur regionen systematiskt arbetar med verksamhetsutveckling, eller hur den egna verksamhetsuppföljningen bidrar till regionens övergripande verksamhetsutveckling.

De intervjuade framhåller även att avvikelsehanteringen utgör en del av verksamheternas verksamhetsutveckling. Av överenskommelsen mellan primärvård och psykiatri framgår inte hur avvikelser i samverkan ska följas upp och hanteras. Vad gäller samverkan mellan region och kommun framgår i överenskommelsen avseende personer med psykisk- och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och riktlinjen för SIP att avvikelser vid brister i samverkan ska upprättas enligt respektive huvudmans rutin. Vidare ska uppföljning av avvikelser som berör samarbetet mellan kommunerna och regionen hanteras i den gemensamma samverkansorganisationen.

Uppföljning av kvalitetsarbetet

Inom regionen sammanställs på aggregerad nivå regionens och vårdverksamheternas kvalitetsarbete i den årliga patientsäkerhetsberättelsen. Vid genomgång av patientsäkerhetsberättelsen 2021¹¹ framgår att det pågår ett arbete med att utveckla ledningssystemet. Under år 2022 planeras en uppgradering av ledningssystemets design för att bland annat uppfylla tillgänglighetsdirektiven så långt som möjligt samt ta fram ett processverktyg. Generellt beskrivs i uppföljningen att det inom Division Nära och primärvården upprättas många avvikelser mellan kommun och regionen. Av dessa handlar många om brister vid vårdplanering. Vidare anges att divisionerna arbetar med

¹¹ Godkänd av regionstyrelsen 2022-03-08 § 51

att ständigt förbättra verksamheten, bl a genom att sprida erfarenheter utifrån genomgångna avvikelser. Uppfattningen bland de intervjuade är att formerna för avvikelseprocessen är tydlig men att avvikelser förmodligen inte upprättas i den omfattning som de borde, exempelvis om samverkan internt i regionen inte sker enligt fastställda överenskommelser.

Patientsäkerhetsberättelsen omfattar uppföljning av avvikelser som på övergripande nivå redogör för de vanligast förekommande patientrelaterade avvikelserna uppdelat i kategorier, vård- och behandling, läkemedel, vårdplanering men även samverkan mellan enheter. Det går dock inte från uppföljningen se vad avvikelserna inom respektive kategori avser.

Forum för samverkan och kunskapsspridning

Den gemensamma samverkansorganisationen mellan Norrbottens kommuner¹² och Region Norrbotten utgörs av en gemensam politisk styrning i länet, politiska samverkansberedningen (Polsam) som består av ledande förtroendevalda från Region Norrbotten och länets kommuner. Beredningens uppdrag är att säkerställa och utveckla samverkan mellan Region Norrbotten och länets kommuner, fastställa gemensamma politiska styrdokument och vara styrgrupp för länsstyrgruppen.

Länsstyrgruppen är regionens och kommunernas gemensamma styrgrupp på chefsnivå. Länsstyrgruppen hanterar samverkansfrågor och fastställer och följer länsövergripande överenskommelser och rekommendationer som därefter ligger till grund för lokala avtal och rutiner. I länsstyrgruppen ingår divisionschefer från regionens hälso- och sjukvård och stab, socialchefer samt barn- och utbildningschefer. Samverkan sker även på verksamhetsnivå inom de fem geografiska närsjukvårdsområdena¹³ samt inom kommunerna. Vid intervju med programansvarig för Nära vård uppges att samtliga kommuner inte finns representerade i länsstyrgruppen. Vidare beskrivs att samverkansstrukturen försvårats något efter regionens omorganisation då verksamhetsområden inom primärvården nu kallar till samverkansmöten vilket inte omfattar den specialiserade vården. Tidigare uppges länsjukvårdscheferna ha kallat till samverkansmöten.

Vid granskning av polsams sammanträdesprotokoll för år 2022 noterar vi generellt att avvikelser/brister i samverkan inte behandlats i beredningen. Inte heller har frågor rörande psykisk ohälsa för vuxna/äldre behandlats. Vi noterar också att en ny beslutsordning i Region Norrbotten orsakade att beslut om nationella medel för psykisk hälsa togs sent under 2021 och därav behövde medlen betalas tillbaka. Region Norrbotten ska enligt protokollet kompensera länets kommuner med samverkansmedel till följd av detta.

Under polsam finns en arbetsgrupp för psykisk hälsa i länet som består av representanter från bl a vuxenpsykiatri, primärvård, socialpsykiatri, individ- och familjeomsorg samt brukarorganisationer. Polsam gav i maj 2022 uppdrag till arbetsgrupp psykisk hälsa att ta fram en handlingsplan baserat på medel avsatta för 2021. Handlingsplan har i tid för granskningen inte tagits fram. En handlingsplan för

¹² Intresseorganisation bestående av länets 14 kommuner.

¹³ Piteå, Luleå-Boden, Kalix, Gällivare och Kiruna.

psykisk hälsa finns dock sedan tidigare framtagen i polsam för perioden 2021-2025. Syfte att främja den psykiska hälsan i ett långsiktigt perspektiv. I handlingsplanen återfinns pågående utvecklingsarbeten inom bl a Region Norrbotten, exempelvis implementering av psykosociala team i primärvården och mobila akutpsykiatriska enheter i samverkan med akut omhändertagande. Vid intervju med kvalitetsansvarig inom Division Nära uppges att verksamhetsutvecklare medverkar i utvecklingsarbetena.

Ett annat arbete som betraktas som en del av Region Norrbottens verksamhetsutveckling är kunskapsstyrning kring psykisk ohälsa. För att spegla det nationella systemet för kunskapsstyrning finns regionala och lokala programområden. De sjukvårdsregionala programområdenas (RPO) huvuduppgift är att bidra med behovsanalys och omvärldsbevakning till NPO samt att initiera och arbeta med nationella och sjukvårdsregionala frågor. För att nå ut med evidensbaserad kunskap i det enskilda patientmötet finns matchande lokala programområden (LPO) i respektive region på lokal nivå. Samtliga LPO inom regionen har ett generiskt uppdrag där det bl a ingår att leda och samordna kunskapsstyrningen inom aktuellt programområde, arbeta med lokala anpassningar av kunskapsstöd som t ex personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och att ansvara för informations- och utbildningsinsatser i förhållande till kunskapsstöd inom aktuellt område. LPO ansvarar även för att utse lokala arbetsgrupper¹⁴ (LAG) i samråd med Kunskapsstyrningsråd inom relevanta områden.

I Division Psykiatri divisionplan för 2022-2024 framgår att divisionen ska arbeta med att starta upp LPO Psykisk hälsa och även starta upp lokala arbetsgrupper (LAG). Vid intervjuer med representant från Division Psykiatri bekräftats att LPO psykisk hälsa varit igång under ett år. Arbetet har dock pausats pga personalomsättning. Planen uppges vara att ha en uppstart för LPO psykisk hälsa i november 2022. Vi noterar att LPO psykisk hälsa ännu inte uppges ha arbetet för att implementera kunskapsstyrning exempelvis kopplat till nationella riktlinjer för depression och ångest. Tanken är enligt intervjuade att tillsätta en lokal arbetsgrupp för det.

Inom Region Norrbotten finns även LPO för äldres hälsa, som är uppdelat på tre LAG: palliativ vård, kognitiv sjukdom och sköra äldre. Från intervju med representant från vårdstöd framgick att det finns möjlighet att ge uppdrag till de olika LPO, där ett uppdrag hade kunnat vara att LPO psykisk hälsa och LPO äldres hälsa skulle arbeta med ett gemensamt uppdrag kring äldres psykiska hälsa. Samverkan sker dock inte i dagsläget.

Regionens ledningssystem har en del som omfattar kunskapsstyrning. Från intervju med representant från vårdstöd konstateras att den delen i ledningssystemet i tid för granskningen ännu inte är implementerad pga resursbrist. Ambitionen uppges vara att kunskapsstyrning ska implementeras i regionens ledningssystem.

Avslutningsvis framgår i överenskommelsen mellan kommun och region avseende personer med psykisk- och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och i den gemensamma riktlinjen för SIP att patient- och brukarorganisationer är en viktig part i den samverkansstruktur som finns i länet. Av handlingsplanen för psykisk hälsa noterar

¹⁴ Lokala arbetsgrupper (LAG) kan vara permanenta eller tillfälliga. LAG får sitt uppdrag från LPO och ska återrapportera till LPO enligt överenskommelse.

vi att brukarorganisationerna medverkat i hela processen med bland annat framtagandet och revidering av handlingsplanerna, framtagande av läns gemensamma styrdokument samt genomförande av konferenser. Huvudmännen har i dokumenten identifierat ett behov av att stärka och utveckla formerna för brukarmedverkan i länet. Ett avtal har tecknats under 2021 med NSPH-riks att under 14 månader stödja en regional utveckling för förnyad brukarorganisering i Norrbotten genom att bland annat handleda region/kommun och regional brukarrörelse i arbetet med regionalt brukarinflytande.

Vid intervju med representant från NSPH-Norrbotten bekräftas att organisationen medverkat i framtagandet av planer. Organisationen uppges även ha medverkat vid suicidpreventionsdag och varit inbjudna att medverka i arbetsgrupp för psykisk ohälsa. Samverkan beskrivs dock ha avstannat till följd av pandemin.

2.3.3 Bedömning

Säkerställer regionstyrelsen en systematisk verksamhetsutveckling avseende området?

Bedömning: **Nej**

Vi bedömer inte att regionstyrelsen säkerställer en systematisk verksamhetsutveckling vad gäller arbetet med psykisk ohälsa för äldre. Vi konstaterar att delar i regionens ledningssystem omfattar struktur för styrning och uppföljning, patientsäkerhet och kunskapsstyrning. Dock bedömer vi att de delar i ledningssystemet som ännu inte är utvecklade/implementerade i hela organisationen påverkar såväl regionens som verksamheternas möjlighet till att systematiskt arbeta med verksamhetsutveckling.

Ett utvecklingsområde är att säkerställa att samtliga verksameters processer omfattas i ledningssystemet, att uppdaterade styrdokument finns tillgängliga samt att det i styrande dokument mellan primärvård och vuxenpsykiatri tydliggörs hur uppföljning av samverkan ska ske och hur avvikelser ska utgöra underlag i uppföljning av samverkan. Vi bedömer även att delar i ledningssystemet kring kunskapsstyrning bör utvecklas.

Vi ser det som positivt att det pågår ett utvecklingsarbete kopplat till arbetet med psykisk ohälsa för vuxna i regionen, vilket vi bedömer bidrar till regionens verksamhetsutveckling för området.

2.4 Samordnad individuell plan och patientkontrakt

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

2.4.1 Inledning

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

Vad gäller patientkontrakt har regeringen och Sveriges kommuner och regioner kommit överens om att införa patientkontrakt. I överenskommelsen om God och nära vård¹⁵ beskrivs hur patientkontrakt ska främja arbetet personcentrerat förhållningssätt, samordning och kontinuitet i vården.

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

2.4.2 Iakttagelser

Samordnad individuell plan

Vår granskning visar att det finns stöd till medarbetare inom regionens och kommunernas verksamheter i form av en länsgemensam riktlinje för samordnad individuell plan (SIP) mellan Region Norrbotten och Norrbottens kommuner¹⁶. Riktlinjen utgår från huvudmännens lagstadgade skyldighet i såväl hälso- och sjukvårdslagen som socialtjänstlagen. Riktlinjen är framtagen av länsstyrgruppen och behandlad i den politiska samverkansberedningen samt beslutad i regionstyrelsen 2017-12-19 § 251.

Från intervju med representanter för Division Nära har vi fått information om att det finns en särskild styrgrupp för SIP. I styrgruppen ingår divisionschefer från Division Nära och Division Psykiatri, två socialchefer som representerar Norrbottens kommuner och systemansvarig för länsteknik. Programansvarig för Nära Vård är ordförande för styrgruppen. I styrgruppen följs det bland annat upp hur det ser ut med delaktigheten för patienten vid upprättande av SIP. Styrgruppen får månatligen en rapport över antalet upprättade SIP i regionen totalt, som sedan skickas ut till Norrbottens kommuner för spridning. Vidare beskrivs att det inte är möjligt att ta ut statistik för upprättade SIP per diagnosgrupp från systemet Lifecare, där SIP upprättas vilket ses som en brist. Uppföljning av avvikelser som berör samarbetet uppges hanteras i samverkansorganisationen (polsam) på respektive nivå.

Under styrgruppen finns förvaltning för samordnad individuell planering som ligger inom enheten vårdstöd i regionen. Förvaltningen är gemensam för Region Norrbotten och länets kommuner. Förvaltningens uppdrag är att normalisera processerna för SIP, underlätta samverkan mellan regionen och länets kommuner avseende SIP samt att förvalta det gemensamma IT-stödet som används för att stödja processerna. Förvaltningsledare inom förvaltningen ansvarar över att ta fram statistik kopplat till SIP som presenteras för styrgruppen.

SIP följs även upp i regionens patientsäkerhetsberättelse. I patientsäkerhetsberättelse för år 2021 framgår uppföljning av totalt antal upprättade SIP. Uppföljning visar att antalet SIP ligger på samma nivå år 2021 som år 2020. Vi noterar att uppföljningen inte

¹⁵ Läs mer på: <https://skr.se/download/18.5627773817e39e979efc64f5/1643379898155/OK-God-och-nara-vard-2022.pdf>

¹⁶ Gemensamma riktlinjer för samverkan - samordnad individuell plan, giltig from november 2017.

sker uppdelat på olika åldersgrupper. Vid granskningen framkommer att det inte sker någon uppföljning av genomförda SIP specifikt för den målgrupp som granskningen avser.

För att trots detta få en bild av den data som finns i systemen och hur det ser ut har vi från regionen erhållit statistik över antal upprättade SIP för personer över 65 år och som är aktuella inom vuxenpsykiatri. Det bör noteras att detta inte ger en samlad bild av förekomst av SIP hos samtliga över 65 år som lider av psykisk ohälsa. För att sätta datan i relation till något så har vi gjort en jämförelse över åren (år 2019 - augusti 2022). Vi kan konstatera att antalet individer med SIP inom målgruppen minskat från 36 individer 2019 till 10 individer 2021 och 5 individer fram till augusti 2022. Minskningen har varit mest påtaglig mellan år 2020-2021. Detta bör sättas i relation till utvecklingen i regionen som helhet där förändringen av individer som erhållit SIP 2021 och 2022 är relativt oförändrat.

I sammanhanget bör beaktas att det är den enskildes behov av gemensamma insatser som styr huruvida en SIP upprättas eller ej men även samtycke till SIP från den enskilde. Vi har ställt frågan vid intervjuer om regionen följer statistik gällande patienter som erbjudits SIP men inte samtyckt till en plan och fått till svar att sådan uppföljning inte sker.

Vid intervju med representanter från Division Nära samt förvaltning för samordnad individuell planering beskrivs att SIP upplevs börja vara ett inarbetat arbetssätt i regionen, dock främst vid utskrivning av slutna hälso- och sjukvård. Vidare framhålls att förvaltningen för samordnad individuell planering genomfört utbildning i samordning vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård till drygt 700 medarbetare från Region Norrbotten och länets kommuner under 2021. Därtill har mer än 460 medarbetare fått utbildning kring personcentrerat möte och dokumentation samt samordnad individuell planering för att öka patientdelaktigheten. Dokumentationsstöd har tagits fram för den personcentrerade dokumentation av den samordnade individuella planen.

Patientkontrakt

Region Norrbotten ingick år 2017-2018 i SKR¹⁷:s pilotprojekt¹⁸ om införandet av patientkontrakt. Regionen har därefter tagit fram en handlingsplan (år 2021) för införandet av patientkontrakt och stärkt kontinuitet och har erhållit nationell medel för det fortsatta arbetet.

I handlingsplanen framgår en nulägesanalys som beskriver att begreppet patientkontrakt inte lanserats i verksamheterna då själva begreppet "patientkontrakt" beskrivs vara ifrågasatt. Regionen uppmärksammar att det inom såväl regional som kommunal hälso- och sjukvård finns ett behov av att sätta begreppet patientkontrakt i ett sammanhang

¹⁷ Sveriges kommuner och regioner.

¹⁸ Pilotprojektet genomfördes under hösten 2017 för att utveckla konceptet patientkontrakt i Landstinget i Kalmar län, Region Halland och Region Norrbotten. Ur pilotprojektet drogs slutsatserna om de fyra delarna i patientkontrakt (överenskommelse, fast vårdkontakt, överenskommen tid och sammanhållen plan) och vad dessa ska leda till: delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan.

och tydliggöra vad det innebär. För arbetet planerar regionen enligt handlingsplanen att tillsätta en projektledare.

Vi kan för granskning inte styrka att en projektledare för införandet av patientkontrakt har tillsatts. Av genomförd intervju med representant för Division Nära framhålls att regionen har lagt fokus på att införa fast läkarkontakt för de patienter som har störst behov av det. Huvudsyftet uppges vara att få en sammanhållen planering för patienten, där en del av patientkontraktet kan vara SIP.

2.4.3 Bedömning

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

Bedömning: **Delvis**

Vår bedömning är att upprättad samverkansrutin stödjer huvudmännen i arbetet med SIP. Vi noterar även utifrån erhållen statistik att det har upprättats SIP för patienter i regionen.

Samtidigt ser vi från erhållen statistik en tydlig reducering av antalet SIP inom regionen som helhet och inte minst för de som är över 65 år och äldre och aktuella inom vuxenpsykiatri. Vår bedömning är att det inte skett någon tydlig analys av orsaken till detta. Vi bedömer inte heller att det sker en tillräcklig uppföljning för målgruppen för att kunna ta ställning till om SIP upprättas för de individer som har ett behov av, och själva godkänner, upprättande av en plan.

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

2.5 Äldres tillgång till förebyggande insatser avseende psykisk ohälsa

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

2.5.1 Inledning

I Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd om äldres psykiska hälsa¹⁹ framkommer olika faktorer som påverkar den psykiska hälsan bland äldre samt hur förebyggande och hälsofrämjande insatser kan ges. Faktorer som påverkar psykisk hälsa är bl a livsstil och levnadsvanor, alkohol- och tobakskonsumtion, kost- och motionsvanor samt socioekonomi.

Förebyggande och hälsofrämjande arbete kan enligt kunskapsstödet sker genom att öka fysisk aktivitet hos den enskilde, öka kunskapen om psykisk ohälsa hos äldre och

¹⁹ Läs mer på:

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

närstående²⁰, använda digital teknik²¹ för att minska ensamhet samt utbilda personal inom primärvården och kommunal hälso- och sjukvård för att identifiera psykisk ohälsa och för att förebygga suicid hos målgruppen.

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

2.5.2 Iakttagelser

Av förfrågningsunderlaget *Beställning vårdval primärvård 2022* framgår att hälsocentralerna ska bedriva primär- och sekundärprevention. Ett område för prestationsersättning till hälsocentralerna inom vårdval är:

- Förbättrade levnadsvanor hos patienter med risk för psykisk ohälsa (depression, ångest och sömnstörning).

Indikatorer som följs är andel patienter med dokumenterad riskbedömning av sina levnadsvanor inom områdena alkohol, fysisk aktivitet, matvanor och tobak samt andel dokumenterade åtgärder för personer med konstaterad risk. Målet för regionen är att 60 procent av patientgruppen (vuxna) ska ha en journalförd riskbedömning. Vidare betalas prestationsmedel ut till de hälsocentraler som erbjudit kvalificerad åtgärd (samtalsbehandling) för 50 respektive 70 procent av patienterna som fått journalförd riskbedömning. Högre ersättning ges om målet om 70 procent nås.

Från uppföljning vårdval primärvård jan-augusti 2022 framgår att 53 procent av riskgruppen fått frågor om levnadsvanor (vilket är en minskning med 10 procentenheter jämfört med samma period f.g år). Uppföljningen anger även att det finns skillnader mellan hälsocentralerna gällande hur kvinnor och män tillfrågas och totalt för riskgruppen tillfrågas män i något högre grad än kvinnor. Uppföljningen anger att det finns en stor variation i hur samtalsbehandlingar används vid länets hälsocentraler. Vi noterar att uppföljning *inte* sker uppdelat per åldersgrupp utan för vuxna patienter totalt.

Vidare framgår av Division Näras divisionsplan att divisionen ska genomföra hälsosamtal till 40-, 50- och 60-åringar. Motsvarande styrning för kartläggning för personer 65 år och äldre sker *ej*. Vi har dock för granskningen tagit del av handlingsöverenskommelse (HÖK) för nationella riktlinjer - Prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor²². Överenskommelsen gäller för all verksamhet i regionen som bedriver hälso- och sjukvård till patienter över 18 år och lyfter att patienter bör tillfrågas om levnadsvanor när det är relevant utifrån det medicinska tillståndet. När levnadsvanorna bedöms som ohälsosamma ska hälsocentralen erbjuda rådgivning. Rådgivning kan enligt överenskommelsen ges på två nivåer; rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal. Överenskommelsen fastställer insatser och

²⁰ Det finns en framtagen broshyr till äldre och närstående avseende psykisk ohälsa: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-27.pdf>

²¹ Läs mer på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/77f20aba933e42978c44fea69689a7e2/digital-teknik-for-social-delaktighet-bland-aldre-personer.pdf>

²² HÖK för nationella riktlinjer - Prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor, godkänd av dåvarande regiondirektör 2019-10-07.

kompetenskrav för de två nivåerna av rådgivning. Som nämnts ovan ges prestationsersättning för kvalificerade rådgivande samtal.

Vid intervju med kvalitetsansvarig inom Division Nära återges en bild om att dialog om levnadsvanor sker med äldre vid behov och att åtgärder vidtas vid hälsocentralerna i de fall det anses behövligt. Dock uppges det saknas en systematik kring hur hälsocentralerna ska arbeta med att identifiera och främja goda levnadsvanor för målgruppen äldre.

I förfrågningsunderlaget för beställning vårdval primärvård finns en hänvisning till Norrbottens folkhälsostategi²³ där det framgår att Region Norrbotten ska arbeta för att all personal inom såväl sjukvården som primärvården ska tillförsäkras god kunskap om levnadsvanors betydelse för hälsa. Personalen ska även ha kunskap om metoder som förebygger sjukdom.

Till strategin finns en tillhörande handlingsplan med regionala insatser som specifikt rör målgruppen äldre:

- Fler äldre deltar i social gemenskap, får kunskap om hälsosam kost och är fysiskt aktiva.
- Fler äldre som är fysiskt aktiva.

Vi noterar även att det i handlingsplanen beskrivs att personal inom psykiatrin ska genomgå obligatorisk utbildning om levnadsvanor och munhälsa. Vi kan för granskningen *inte* verifiera att detta skett.

Vid intervju med folkhälsostateg på regionstaben framkommer att de åtgärder som fastställts i handlingsplanen *inte* upplevs vara kända inom regionens egna verksamheter och beskriv främst ha genomförts av exempelvis Svenska kyrkan eller i samverkan med kommuner i länet.

Uppföljning av status på åtgärder i handlingsplanen ska till viss del ha skett av folkhälsostateg, men en övergripande uppföljning planeras ske i slutet av 2022. Vi kan inom ramen för granskningen inte verifiera att någon uppföljning kopplat till handlingsplanen har skett i regionstyrelsen. Länsstyrelsen tar från april 2022 över ansvaret för den regionala samordningen kring folkhälsa. Ambitionen uppges dock vara att fortsatt arbeta med åtgärder som framgår i handlingsplanen.

När det kommer till att öka kunskapen om psykisk ohälsa hos äldre och närstående kan vi genom vår granskning *inte* se att detta sker på ett strukturerat sätt. Vid intervju med folkhälsostateg vid regionstaben framhålls att det i pandemins initiala skede skickades ut en broschyr, *Hälsoguiden*²⁴, som syftade till att bryta ensamhet. Broschyren skickades enligt uppgift ut till samtliga hushåll i Norrbotten. Region uppges även i samband med pandemin ha skapat en digital väg in för patienter med psykisk ohälsa i regionens digitala verktyg *Digitalen*. Ingången är avsedd för patienter som har symptom och besvär i form av bl a depression och nedstämdhet, ångest och oro samt

²³ Utgår från Norrbottens folkhälsostategi 2018-2026 mellan Region Norrbotten, Länsstyrelsen Norrbotten och Norrbottens kommuner. Antagen i regionfullmäktige 2018-02-14 § 14.

²⁴ Ett samarbete mellan Region Norrbotten, Länsstyrelsen och svenska kyrkan.

sömnsvårigheter. En av målgrupperna som ingången vad avsett att riktas till var äldre (70+) som är socialt distanserade. Vid intervju med förvaltningsledare för Digital vård beskrivs att det i samband med införandet skedde en informationskampanj till allmänheten samt berörda verksamheter inom regionen för senare spridning ut till kommunerna. Den behandlade delen av Digitalen beskrivs mer i kommande avsnitt.

Vad gäller utbildning/kompetensutveckling av personal inom primärvård och kommunal hälso- och sjukvård för att identifiera psykisk ohälsa och förebygga suicid noterar vi att regionstyrelsen 2022-10-06 § 246 har antagit länsgemensam handlingsplan för suicidprevention 2022-2030. Handlingsplanen är framtagna tillsammans med Norrbottens kommuner. Syftet med handlingsplanen är att Norrbottens kommuner och Region Norrbotten genom gemensamma suicidpreventiva insatser ska minska antalet suicid och suicidförsök i Norrbottens län. I handlingsplanen återfinns sju områden för länsgemensamma aktiviteter med tillhörande indikatorer.

Exempel på indikatorer som används för att mäta de sju områdena är bl a antal SIP och antal uppföljda SIP i befolkningen, utarbeta riktlinjer och stöd för att möjliggöra händelseanalyser för kommun och Region Norrbotten, antal lokala samverkansrutiner kopplade till suicidprevention mellan Region Norrbotten, kommun och brukarorganisationer/civilsamhälle samt antal genomförda utbildningar i MFHA (Mental Health First Aid).

Vid intervju uppges regionen tillsammans med Norrbottens kommuner ha genomfört en kurs i MFHA - Första hjälpen till psykisk ohälsa med inriktning äldre, 65 år och uppåt under 2022. Kursen riktade sig till personer i länet som på olika sätt har kontakt med äldre. Kursen behandlade åldrande och olika kristillstånd som är vanligare bland äldre. Vi kan för granskningen inte verifiera i vilken omfattning medarbetare inom regionen medverkade vid kursen.

Ansvar för att följa upp insatser utifrån handlingsplanen för suicidprevention ligger enligt handlingsplanen på länsstyrgruppen (polsam).

2.5.3 Bedömning

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

Bedömning: **Nej**

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

Vår bedömning grundas på att det finns viss styrning för att identifiera vuxna patienter med psykisk ohälsa som befinner sig i riskzon kopplat till levnadsvanor samt hur det ska generera i förebyggande/behandlande insatser i form av rådgivande samtal. Vi bedömer dock inte att den styrning som finns säkerställer hur vårdverksamheterna systematiskt ska arbeta med förebyggande insatser mot vuxna 65 år och äldre, exempelvis genom hälsosamtal eller annan kartläggning.

Uppföljningen visar även att på en negativ trend vad gäller förebyggande insatser, där en lägre andel vuxna patienter i riskgrupp för depression, ångest eller sömnsvårigheter

fått frågor om levnadsvanor jämfört med föregående år vid länets hälsocentraler. Vidare kan vi för granskningen inte styrka att de insatser som sker/ska ske inom ramen för regionens folkhälsoarbete och som berör psykisk ohälsa och äldre omfattar regionens egna verksamheter.

I sammanhanget konstaterar vi dock att informationsinsatser samt ingång för psykisk ohälsa via Digitalen bedöms bidra till att informera patienter om tillgång till förebyggande insatser. Vi ser det även som positivt att regionen påbörjat ett arbete för suicidprevention i länet.

2.6 Äldres tillgång till behandlande insatser vid psykisk ohälsa

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

2.6.1 Inledning

I Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd om äldres psykiska hälsa framgår att äldre har sämre tillgång till behandling²⁵ än andra åldersgrupper. Äldre får sällan psykoterapi utan behandlas ofta enbart med läkemedel vilket ökar risken för allvarliga biverkningar.

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

2.6.2 Iakttagelser

Av förfrågningsunderlaget för beställning vårdval primärvård framgår att hälsocentralerna ska erbjuda behandling via psykosociala team. Kompetenser som i förfrågningsunderlaget anges kunna ingå i teamet (tillhandahållna av hälsocentralen själv eller i samverkan med andra leverantörer) är kurator, psykolog, sjuksköterska, psykiatrisjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Vidare framgår av HÖK:en mellan primärvård och vuxenpsykiatri att vuxenpsykiatri har ansvar över behandling svåra psykiska sjukdomar/störningar samt vissa komplicerade psykiatriska tillstånd.

På regionens hemsida framgår information om nationellt kliniskt kunskapsstöd. Där framgår bl a behandlingsriktlinjer för depression, ångestsyndrom och suicidriskbedömning. Även i dokumentationshanteringsystemet VIS finns behandlingsriktlinjer och vårdprogram för depression och ångest, missbruk och beroende, schizofreni, suicidprevention, tvångsvård och ätstörning.

Som nämnts i tidigare avsnitt pågår ett utvecklingsarbete mellan primärvården och vuxenpsykiatri för att tydliggöra första linjens psykiatri inom primärvården för att patienterna ska få hjälp i ett tidigt skede av vårdprocessen. Som en del av det uppdraget pågår ett pilotprojekt med att införa psykosociala team i två kommuner i länet. Av intervjuer med länssamordnare för psykisk ohälsa lyfts kompetensbristen fram och att det är svårt att bemanna med psykosocial kompetens i vissa delar av länet. För att mäta effekten av psykosociala team har arbetsgruppen för projektet som ambition att patienter ska få skatta sin livskvalitet efter att patientens insatser avslutats.

²⁵ Psykoterapeutisk- och/eller läkemedelsbehandling.

I handlingsplanen för psykisk ohälsa framgår att den digitala utvecklingen inom regionen har påskyndats under pandemin och verksamheterna erbjuder vård och behandling via telefon och videobesök. Fler patienter kan nu erbjudas evidensbaserade behandlingar för depression och ångest via "internet-KBT"²⁶. Som nämndes i föregående avsnitt framgår av uppföljning beställning vårdval primärvård för perioden januari-augusti 2022 att det förekommer stora variationer i förekomsten av samtalsbehandling vid länets hälsocentraler. För perioden når fem hälsocentraler målet om att 50 procent av riskgruppen av riskgruppen (patienter med identifierad risk för psykisk ohälsa) erbjuds kvalificerad åtgärd (samtalsbehandling) och fyra hälsocentraler når målet om att 70 procent erbjuds kvalificerad åtgärd. Totalt finns 28 hälsocentraler i länet. Samtalsbehandling i någon form för patienter med psykisk ohälsa har enligt uppföljningen skett till totalt 2 936 kvinnor och 1 195 män i länet under perioden januari-augusti 2022. Hur väl insatsen nått de äldre framgår *inte*.

Regionen har även använt statsbidrag med anledning av pandemin till att erbjuda personer med psykisk ohälsa en ingång via chattfunktionen *Digitalen*. Förhoppningen var enligt uppgift från intervju med förvaltningsledare för Digital vård att fler ska söka vård för psykiska besvär i ett tidigt skede och på så sätt slippa att insjukna allvarligt i psykisk ohälsa. Enligt uppgift från intervju gick det under tiden som regionen arbetade med marknadsföring av en ingång för psykisk ohälsa i *Digitalen* kunnat se att användningen via sökingången ökade. Utifrån statistik i *Digitalen* är det möjligt att följa upp besökare via åldersintervall. Enligt uppgift från intervju framgår att det inte är möjligt att följa upp ålder i förhållande till sökorsak.

Av den uppföljande statistik vi tagit del av för antal startade möten i *Digitalen* under perioden oktober 2021-september 2022 kan vi se att ca 12 procent av antal sökande varit över 60 år (4 144 personer). Andelen sökanden över 69 år uppgick under perioden till 4,1 procent (1 402 personer) vilket visar att andelen äldre som nyttjat tjänsten, i förhållande till antal medborgare som nyttjat tjänsten, är låg. I sammanhanget bör noteras att internetanvändningen generellt är lägre bland äldre och enligt uppgift från intervju visar statistiken från *digitalen* att användningen av *Digitalen* ökar bland åldersgruppen äldre. Från intervju framhålls även att patienten själv väljer kontaktväg och det finns möjlighet att, utöver *Digitalen*, ta kontakt med vården via telefon.

I uppföljning vårdval primärvård januari-augusti 2022²⁷ framgår att 1177 tog över den digitala chatten från och med juni 2022. Det framgår även att inflödet till *Digitalen* minskat under året.

Vi kan konstatera att det saknas uppföljning och därmed information om hur ovanstående utvecklingen når de äldre som lider av psykisk ohälsa.

Vid intervju med representanter från Division Psykiatri och Division Nära ges en samstämmig bild om att det inte upplevs vara tydligt när patienter ska slussas vidare från kommunal hälso- och sjukvård till andra insatser. Uppfattningen är att äldre patienter inom kommunal hälso- och sjukvård främst får läkemedelsbehandling vid symptom på psykisk ohälsa, även om de skulle vara i behov av annat.

²⁶ Internet KBT - internetbaserad kognitiv beteendeterapi.

²⁷ Godkänd av regionstyrelsen 2022-10-06 § 235

Som också nämnts i tidigare avsnitt har Division Nära och Division Psykiatri i sina respektive divisionsplaner fastställs ett gemensamt styrmått för år 2022: *Antal/Andel patienter med misstänkt depression eller ångestsyndrom som genomgått en strukturerad suicidbedömning*. För båda divisionerna är målet att antalet/andelen ska öka. Av Division Näras delårsrapport per augusti 2022 framgår att antalet har ökat från 2 procent under perioden jan-april 2022 till 5 procent under perioden jan-aug 2022. Av Division Psykiatris delårsrapport per augusti 2022 framgår att andelen minskat från 85 procent 2021 till 76 procent 2022. Hur väl insatsen nått de äldre framgår *inte*.

Vidare framgår av Division Näras delårsrapport att regionen under 2021 beslutat om en ny dokumentationsrutin för hur suicidbedömningarna ska registreras i journalen. Det anges pågå ett spridnings- och implementeringsarbete av rutinen och även ett arbete med ökad samverkan mellan primärvård och vuxenpsykiatri. Arbetet med den nya rutinen och ökad samverkan ska leda till att antal suicidbedömningar ska öka ytterligare.

Under år 2021 har regionen startat ett utvecklingsarbete med mobila akutpsykiatriska enheter (MAE) i samverkan med akut omhändertagande. Det uppdraget ingår i Division Psykiatris divisionsplan för 2022-2024. MAE larmas ut via SOS, tillsammans med ambulansen vid hot om suicid och akut psykisk ohälsa. Utvecklingsarbetet ska fortsätta under 2022 med målet att hitta lösningar och lokala samarbeten i länets samtliga kommuner.

Regionstyrelsen får kontinuerligt ta del av regiondirektörens rapporter. I regiondirektörens rapport för februari 2022 beskrivs det fortsatta arbetet med MAE och utveckling av akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa. Inför 2022 har regionen ansökt om nya medel för att kunna bredda verksamheten. För att även kunna erbjuda MAE på glesbygd där det inte finns möjlighet att psykiatrin bemannar MAE är tanken att utbilda befintlig personal och därmed skapa en ny sjukvårdsresurs inom psykiatrin för att förstärka och säkra bemötande på alla orter. Vidare framgår att projektet ska kunna erbjuda distanskonsultation till psykiatriker i hela länet. Projektet ska även erbjuda fortbildning av medarbetare i bemötande av psykiskt sjuka och äldre, utbildning i lagstiftning, suicidriskbedömning samt utbildning i bemötande om hot och våld. Även i regiondirektörens rapport för september 2022 finns en beskrivning av arbetet med MAE. Det framgår att erfarenheterna hittills tyder på att projektet har en bra funktion vid samverkanslarm där det finns indikation på psykisk ohälsa och risk för suicid.

I patientsäkerhetsberättelse 2021 noterar vi att det finns en utbildning i suicidprevention, Psyk-E bas Suicid, som erbjuds till regionens verksamheter. Under 2021 har det även påbörjats digitala internetutbildningar där psykiatrin erbjuder personal inom akut omhändertagande ökade kunskaper om psykisk ohälsa och suicidprevention. En ytterligare utbildningsinsats som regionen påbörjat under 2021 tillsammans med polisen, räddningstjänsten, ambulansen, psykiatrin samt SOS är den evidensbaserade metoden Akut omhändertagande av suicidal person (AOSP). Under 2021 har sex utbildningsgrupper genomförts och det planeras för fortsättning under 2022. Ambulanssjukvården ska utbilda egna instruktörer under 2022. En beskrivning av arbetet med AOSP återfinns även i Division Psykiatris årsredovisning 2021²⁸.

²⁸ Godkänd av regionstyrelsen 2022-03-08 § 49

2.6.3 Bedömning

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

Bedömning: **Delvis**

Vi bedömer delvis att äldres tillgång till behandlande insatser säkerställs. Bedömningen grundas på att det finns styrande dokument och system som reglerar ansvar och former för behandlande insatser.

Samtidigt bedömer vi *inte* att utfallet av genomförda behandlade insatser utifrån uppföljning är tillfredsställande. Vi bedömer det som en brist att uppföljningen visar att det förekommer stora skillnader i länet vad gäller samtalsbehandling kopplat till levnadsvanor (mindre än en tredjedel av länets hälsocentraler når målen för kvalificerad åtgärd). Vi kan inte heller inom ramen för vår granskning se att den styrning som finns säkerställer hur vårdverksamheterna systematiskt ska arbeta med förebyggande/behandlande insatser mot vuxna 65 år och äldre eller genom uppföljning styrka att de behandlade åtgärder som skett nått målgruppen äldre. Vi bedömer det även vara en brist att Digitalen inte tycks nå de som är över 70 år i någon större omfattning och ser det som väsentligt att utvecklingen av kanaler för att nå de äldre med psykisk ohälsa är av annat slag än de digitala.

Vi ser det som positivt att regionen själva identifierat utvecklingsarbeten kopplat till behandlande insatser för psykisk ohälsa.

2.7 Regionstyrelsens uppföljning av arbetet

Revisionsfråga 7: Följer regionstyrelsen upp arbetet i tillräcklig grad?

2.7.1 Inledning

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

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

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

2.7.2 Iakttagelser

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

- Regionstyrelsen har 2022-03-08 §48 behandlat regionens årsredovisning 2021. Av årsredovisningen framgår att regionen har sämre utfall än riksgenomsnittet för psykisk ohälsa, som mäts genom olika kvalitetsindikatorer på webbplatsen Vården i siffror (ViS). Av årsredovisningen framgår inga konkreta resultat för psykisk ohälsa som mäts i ViS.
- Regionstyrelsen har behandlat regionens patientsäkerhetsberättelse år 2021 2022-03-08 § 51. Patientsäkerhetsberättelsen behandlar bl a uppföljning av avvikelser,

SIP samt uppföljning och skrivningar kring arbetet med suicid som beskrivits i tidigare avsnitt.

- Regionstyrelsen har tagit del av delårsrapport per augusti 2022 för Division Nära och Division Psykiatri. Av Division Näras delårsrapport per augusti 2022 framgår följande:
 - Antal patienter med misstänkt depression eller ångestsyndrom som genomgått en strukturerad suicidbedömning bedöms som uppfyllt för perioden. (Mål: Öka, utfall: ökat från 2 % i tertial 1 till 5 % tertial 2).
 - Andel patienter 18 och äldre som besökt primärvården och som fått rådgivande/kvalificerat rådgivande samtal på grund av ohälsosamma levnadsvanor (bland de HC som uppnår målnivån 70 %). Målet bedöms som uppfyllt för perioden. (Mål: Öka, utfall: 10 % 2022 (8 % 2021)).

Uppföljning kopplat till fler besökare i primärvården med depression, ångest och sömnstörningar som fått rådgivande/kvalificerat rådgivande samtal för förbättrade levnadsvanor, arbetet med att införa psykosocial team samt att öka den enskildes deltagande i SIP-möten framgår ej.

- Av Division Psykiatri delårsrapport per augusti 2022 framgår följande:
 - Andel patienter med misstänkt depression eller ångestsyndrom som genomgått en strukturerad suicidbedömningen bedöms som ej uppfyllt för perioden (Mål: Öka, utfall: 76 % 2022 (85 % 2021)).
 - Divisionens uppdrag med primärvården avseende arbetssätt och ansvar kring psykisk ohälsa redovisas som uppfyllt (uppstartat). Även arbetet med att starta ett lokalt programområde för psykisk ohälsa redovisas som uppfyllt (uppstartat).
 - Arbetet med mobila team redovisas som uppfyllt, arbetet är uppstartat i Gällivare, Piteå och psykiatri läns gemensamt. Pandemin anges ha bromsat arbetet.

Uppföljning vårdval primärvård

Regionstyrelsen följer upp vårdval primärvård enligt indikatorerna som återfinns i dokumentet "Uppföljningsplan Beställning primärvård 2022". Tre indikatorer med koppling till arbetet med psykisk ohälsa följs upp:

- Riskbedömning avseende levnadsvanor vid depression, ångest och sömnstörning: Andel av patienter med planerade besök gällande nämnda diagnoser som har journalförd riskbedömning inom levnadsvaneområdet; alkohol, fysisk aktivitet, matvanor och tobaksbruk.
- Åtgärd vid identifierad risk avseende levnadsvaneområdet vid depression, ångest och sömnstörning: Andel patienter med riskbruk alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor och daglig rökning som fått journalförd åtgärd enligt nationella riktlinjerna.

- Samtalsbehandling: Antal unika patienter som gått på samtalsbehandling på hälsocentral

Under 2022 har regionstyrelsen tagit del av uppföljning av vårdval vid följande tillfällen:

- 2022-03-08 § 50 - vårdval primärvård uppföljning januari - december 2021
- 2022-06-01 § 144 - vårdval primärvård uppföljning januari - april 2022
- 2022-09-14 § 197 - vårdval primärvård, dialog om uppföljningsindikatorer januari - april 2022
- 2022-10-06 § 235 - vårdval primärvård uppföljning januari - augusti 2022

Som beskrivits i tidigare avsnitt framgår av uppföljningen att det är få av länets 28 hälsocentraler som når målet för journalförd riskbedömning och vidtagna åtgärder.

Från uppföljning av vårdval primärvård under 2022 kan vi konstatera att tillgången till samtalsbehandling varierar över länet och det är generellt färre personer på landsbygd som tagit del av samtalsbehandling.

2.7.3 Bedömning

Följer regionstyrelsen upp arbetet i tillräcklig grad?

Bedömning: **Delvis**

Vi bedömer att den uppföljning som skett och som behandlats i styrelsen kopplat till mål och styrmått, uppföljning beställning vårdval primärvård, patientsäkerhetsberättelse samt status på pågående uppdrag ger en bild över regionens arbete mot psykisk ohälsa för vuxna.

I sammanhanget konstaterar vi dock att den styrning som sker i regionen avseende arbetet mot psykisk ohälsa riktas till vuxna patienter generellt vilket innebär att den uppföljning som sker inte urskiljer arbetet och resultatet särskilt för målgruppen äldre. Vi bedömer därför att styrelsen endast till viss del har möjlighet att följa upp området i tillräcklig grad.

2.8 Vidtagna åtgärder vid eventuella brister

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

2.8.1 Inledning

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

2.8.2 Iakttagelser

Vid granskning av regionstyrelsens sammanträdesprotokoll under 2022 har regionstyrelsen beslutat om åtgärder vid följande tillfällen:

- I samband med uppföljning av vårdval primärvård januari-december 2021, 2022-03-08 § 50, fick regiondirektören i uppdrag att vidta åtgärder så att hälsocentralernas resultat förbättras framförallt på telefontillgänglighet, riskbedömning av levnadsvanor hos personer med psykisk ohälsa, läkemedelsgenomgångar och hälsosamtal.

- I samband med att regionstyrelsen 2022-06-01 § 144 tog del av uppföljning vårdval primärvård januari-april 2022 fick regiondirektör i uppdrag att genomföra dialoger med de enheter som inte uppfyller målen i vårdvalet, och återrapportera åtgärderna till regionstyrelsen.
- Regionstyrelsen fick återrapportering på regiondirektörens uppdrag 2022-09-14 § 197.
 - Av återrapporteringen framgår att orsaker till att vissa enheter inte uppfyller målet avseende levnadsvanarbetet för personer med risk att utveckla psykisk ohälsa är omplacerad personal, bristande dokumentation samt bristande kompetens i personalgrupper med många vikarier. De åtgärder som ska vidtas är att kontrollera kompetensen hos personalen samt att kontrollera att dokumentationen är korrekt och att repetera rutin på arbetsplatsträffar.
 - Orsaker till att målet samtalsbehandlingar vid psykisk ohälsa inte uppnås på vissa enheter inom vårdval uppges vara sjukdom, personal som slutat samt att det är svårrekryterat och att det blivit glapp i rekryteringarna. Åtgärdsplaner är att Division Nära arbetar med ett förslag om samarbetsvård, där bildandet av psykosociala team står i centrum. Det ska bidra till jämlik vård i hela länet.
- I samband med att regionstyrelsen 2022-10-06 § 235 tog del av uppföljning vårdval primärvård januari-augusti 2022 fick regiondirektör två uppdrag varav ett av dem var att analysera det låga inflödet av digitala chattar i regionen och återkomma med förslag på åtgärder.

Utöver beslut som vidtagits i samband med uppföljning av vårdval primärvård noterar vi att:

- Regionstyrelsen beslutade 2022-08-17 § 180 om ett antal åtgärder för att stärka primärvården i Norrbotten. En av åtgärderna var att köpa in digitalt utbildningsstöd, Medibas, för att snabbt kunna tillgängliggöra evidensbaserad kunskap i den kliniska vardagen.

Vi kan för granskningen inte se att regionstyrelsen vidtagit andra åtgärder utifrån uppföljning av bla delårsrapporter, årsredovisning eller patientsäkerhetsberättelse.

2.8.3 Bedömning

Säkerställer regionstyrelsen att åtgärder vidtas vid eventuella brister?

Bedömning: **Ja.**

Vår bedömning är att regionstyrelsen beslutat om åtgärder utifrån brister som redovisats i uppföljning. Ett utvecklingsområde är dock att styrelsen i sin styrning och uppföljning kan följa arbetet mot psykisk ohälsa utifrån olika målgrupper. Detta då folkhälsomyndigheten och socialstyrelsen särskilt identifierat äldre som en riskgrupp för psykisk ohälsa.

3. Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten genomfört en granskning av arbetet med psykisk ohälsa hos äldre. Granskningens syfte var att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt en ändamålsenlig verksamhet avseende äldre som lider av psykisk ohälsa, samt om den interna kontrollen i sammanhanget är tillräcklig

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att:

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

3.1 Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

- att regionstyrelsen säkerställer att befintlig styrning på ett tydligt sätt fångar gruppen äldre och deras särskilda behov vad gäller psykisk ohälsa.
- att regionstyrelsen säkerställer att dokumenterad roll- och ansvarsfördelning vad gäller vård av psykisk ohälsa för vuxna/äldre är förankrad i organisationen och i samverkan med kommunerna.
- att regionstyrelsen säkerställer systematisk verksamhetsutveckling för området och att ledningssystemets olika delar utvecklas/är uppdaterade samt implementerade i vårdverksamheterna.
- att regionstyrelsen skapar strukturer som möjliggör uppföljning och analys för att säkerställa att det upprättas samordnad individuell plan för de individer som har ett behov av, och själva godkänner, upprättande av en plan.

November 2022

Kristian Damlin

Michaela Nyman

Uppdragsledare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Norrbotten enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2022-03-08. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.