

Granskning av samverkan kring psykisk ohälsa bland äldre

Filipstads kommun

Januari 2020

Projektledare, Lars Näsström

*Projektmedarbetare, Anders Törnqvist, Hanna Waddington,
Cecilia Fornstedt*

Expert, Per-Olof Sjöblom

Kvalitetssäkrare, Jean Odgaard, certifierad kommunal revisor



Innehållsförteckning

Sammanfattning, revisionell bedömning och rekommendationer	2
1. Inledning	4
1.1. Bakgrund	4
1.2. Syfte och Revisionsfrågor	4
1.3. Revisionskriterier	5
1.4. Avgränsning	5
1.5. 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	10
2.3. Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?	10
2.3.1. Iakttagelser	10
2.3.2. Bedömning	10
2.4. Hur arbetar regionen och kommunerna förebyggande?	11
2.4.1. Iakttagelser	11
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	12
Bilaga - dokumentförteckning	13

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.

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. Vår bedömning är vidare 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 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 med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument. Under granskningen har vi funnit att kommunen har utmaningar i att möta målgruppen äldre med psykisk ohälsa, samordnade insatser som riktas specifikt mot målgruppen äldre med psykisk ohälsa finner vi inte. De intervjuade berättar att Filipstad kommun arbetar med samordnade individuella planer (SIP) men att de sällan initieras av orsaken psykisk ohälsa.

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. Vi är dock osäkra på vilka effekter som uppnås. 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 socialnämnden 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 förebyggande arbetet
- Utveckla användningen av SIP, samordnad individuell plan, som verktyg för att samordna och planera insatser riktade mot äldre med psykisk ohälsa.
- Förbättra uppföljning och rapportering avseende äldres psykiska hälsa, koppla detta på ett tydligt sätt till ambitioner och mål för målgruppen äldre med psykisk ohälsa.

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 psykiatri 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 Filipstads kommun 8 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 Filipstads kommun 3 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.

1.2. 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 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?

1.3. Revisionskriterier

Granskningens bedömningar utgår från följande revisionskriterier:

- Socialtjänstlagen
- Kommunallagen
- Hälso- och Sjukvårdslagen
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård
- Lagrum för Samordnad Individuell Vårdplan (SIP)¹
- 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. Granskningsobjekt i denna rapport är socialnämnden i Filipstads kommun.

1.5. 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, årsberättelser och regionens analys- och handlingsplan för 2016 – 2020.

¹ SoL kap 2 § 7, HSL kap.16 § 4

Intervjuer

Inom ramen för granskningen intervjuades tre personer med rollerna:

- Verksamhetschef Hälso- och sjukvård
- Verksamhetschef Bistånd- och funktionsstöd
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Journal/Aktgranskning

Inom ramen för granskningen skulle granskning av ett antal slumpmässigt utvalda SIP (samordnad individuell plan) genomföras. Med ledning av angivna kriterier har 5 granskningar av samordnade individuella planer (SIP) kunnat genomföras. Dessa granskades i enlighet med Sveriges Kommuner och Regioners riktlinjer.

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 öppenvårdspsykiatri 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 deras individuella resultat presenterade. 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 sakinhåll 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 Filipstad kommun avseende äldre med psykisk ohälsa finns inte. Däremot finns ett flertal avtal av generell art 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 slutna 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 slutna vård sker på ett för individen tryggt och säkert sätt.

Vidare finns en *överenskommelse för samverkan mellan Filipstads kommun och vårdcentralen Filipstad*. Överenskommelsen omfattar gemensamt arbete och ansvar för de patienter som tillhör kommunens hemsjukvård inom både särskilt och ordinärt boende. Enligt de intervjuade är detta avtal väl känt och beskriver vad som kan förväntas från kommunens verksamhet och medarbetare samt vad som förväntas från respektive vårdcentral. Överenskommelsen är giltig till och med 2019-12-31. Intervjupersonerna berättar att alla kommuner i Region Värmland har egna samverkansavtal med primärvården vilket är något de fått kritik för tidigare.

Under intervjun framkommer att gränsdragningsproblematik mellan region och kommun förekommer. Samtidigt visar intervjuer att avtalet för lagen om utskrivningsklara har bidragit till ökad samverkan med regionen och bättre samarbete har uppstått.

De intervjuade från Filipstads kommun uppger att de inte saknar avtal men de lyfter att de saknar stöd avseende den psykiatriska kompetensen från regionen. Avsaknad av stöd medför att kommunens medarbetare kan känna sig ensamma i arbetet med brukare med psykisk ohälsa. Denna avsaknad har lett till att kommunen nu försöker skapa ett forum avseende psykisk ohälsa vilket identifierades under en samverkanskonferens för chefer från alla regionens alla kommuner. I detta forum ska alla kommuner ha var sin representant, exempelvis socialchef. Representant från regionens psykiatri ska också medverka. De intervjuade har stor tilltro till att bra diskussioner och aktiviteter ska skapas i detta forum.

2.1.2. Bedömning

Vår samlade bedömning och svaret på revisionsfrågan om avtal och överenskommelser klagör 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.

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

Avseende vem som bär ansvar för äldre med psykisk ohälsa så är detta, enligt intervjupersonerna, inte helt tydligt på övergripande nivå och orsaken till detta är att Filipstads kommun inte arbetar med denna målgrupp specifikt. Men ambitionen finns att arbeta med detta i samverkan och då vara fler som bär på ansvaret. Enligt intervjupersonerna är Filipstad en liten kommun med korta vägar till kommunikation och de menar att det i det är tydligt i dagliga arbetet vilket ansvar man har, men på en övergripande nivå finns ingen övergripande funktion för målgruppen. Intervjupersoner tycker också att ansvar och uppdrag kan bli tydligare från regionens sida, de har upplevt att vid problematiska situationer saknar de stöd från regionen.

Det som idag finns är arbetsgrupper för lagen om utskrivningsklara. På den operativa nivån finns samverkan mellan vårdcentral och biståndsbedömare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter vilka träffas en gång per vecka. Vidare samverkar kommunen med regionen avseende närsjukvårdsplatser i Kristinehamn och denna gruppering diskuterar mångsökande patienter där psykisk ohälsa kan ingå.

Vidare lyfter intervjupersoner att det saknas en övergripande styrning mellan region och kommuner avseende psykisk ohälsa bland äldre men menar att arbete kring detta är påbörjat via 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 inriktningsdokumentet (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).

Styrdokument

Det finns 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 en lokal riktlinje avseende suicid. Syftet med riktlinjen är att för personalen tydliggöra deras ansvar, vem/vilka som ska kontaktas, när kontakt ska tas, samt vilka åtgärder som ska vidtas. Av dokumentgranskning framkommer att riktlinjen gällde fram till 2018-01-15 och reviderades 2018-01-15

En annan riktlinje som de intervjuade lyfter fram är *Extra personalresurs till enskild brukare*. Denna kan användas vid handledning då extra resurser krävs för brukare på särskilt boende med oro och ångest. Av dokumentgranskning framkommer att riktlinjen gällde fram till 2017-11-28 och reviderades 2017-11-28

Filipstad har även ett kvalitet- och ledningssystem där rutiner och processer är beskrivna och finns tillgängliga för alla medarbetare som stöd i det dagliga arbetet. I dessa rutinbeskrivningar finns också nedskrivet vem som bär ansvar för vilka frågor.

2.2.2. Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som delvis uppfylld.

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 av organisationen 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 beredningsgrupperna 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 överenskommit inom Nya Perspektiv. Enligt vår bedömning är det 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.

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

Intervjupersoner beskriver att kommunens medarbetare inom ramen för avtal och styrdokument arbetar med psykisk ohälsa bland äldre men att det har oftast sin uppkomst i somatisk problematik där den psykiska ohälsan finns med i sjukdomsbilden. Exempel är demens, inklusive anhöriga. Till äldreården kommer brukare med somatiska sjukdomar men aldrig på grund av psykisk sjukdom.

På en övergripande nivå är det ej helt tydligt vem som bär ansvar då kommunen inte arbetar separat med gruppen äldre med psykisk ohälsa. De intervjuade lyfter vikten av att samverka och på så sätt dela på ansvaret. De intervjuade lyfter fördelar i att vara en liten kommun med korta vägar i kommunikationen.

De intervjuade berättar att Filipstad kommun arbetar med samordnade individuella planer (SIP) men att de sällan initieras av orsaken psykisk ohälsa. SIP initieras oftast av somatisk problematik men att psykisk ohälsa kan finnas med i sjukdomsbilden, psykisk ohälsa döljs ofta av andra somatiska åkommor. Filipstads kommun har regelbundna möten med ambulansen där de diskuterar mångsökande patienter. Här kan psykisk ohälsa vara bakomliggande orsak.

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 att aktiviteter för samverkan mellan regionen och Filipstads kommun finns. Samtidigt har vi inte funnit några samordnade insatser som riktas specifikt mot målgruppen äldre med psykisk ohälsa. 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 helt fungerande för målgruppen. 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

Intervjupersoner berättar att det finns ingen specifik arbetsgrupp för målgruppen äldre med psykisk ohälsa. Samtidigt pågår verksamhet för denna grupp och exempel på sådan är en öppen dagverksamhet där alla äldre får delta utan beslut från biståndshandläggare. Syftet med denna verksamhet är att vara en social plats och att minska ensamhet. Kommunen gör reklam för verksamheten för att få fler som deltar.

I kommunen finns också en volontärverksamhet där äldre kan anmäla sig, en anhörigsamordnare träffar dessa och kopplar ihop personer med volontärer.

En annan insats som intervjupersoner berättar om är att alla som fyller 80 år erbjuds ett informationsmöte alternativt hemskickad information avseende aktiviteter och kost. Vidare kan äldre via socialtjänsten erbjudas ledsagarinsats efter beslut från biståndshandläggare. Intervjupersoner menar också att hemrehab är på gång att startas.

Intervjupersoner berättar att det finns aktiva pensionärsorganisationer i kommunen, exempelvis PRO och Röda korset.

2.4.2. Bedömning

Vår bedömning beträffande det förebyggande arbetet är att vi kan se exempel på bra insatser. Vi är 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 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 tror att det förebyggande arbetet på så sätt kan gå från att idag bestå av spridda aktiviteter till att vara mer systematiskt och effektivt.

Vi bedömer revisionsfrågan som delvis uppfylld.

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.

Samtidigt framgår att kommunens avvikelshantering är en viktig del i att säkerställa att de tidigare nämnda avtal och riktlinjer följs. Avvikelse sammanställs och arbetas med i en samverkansgrupp inom kommunen. Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska ansvarar för att sammanställning av avvikelser, som rör hälso- och sjukvård, rapporteras ut i kommunens verksamheter. All legitimerad personal möts en gång per månad där de får ta del av informationen. Övergripande avvikelser tas upp i ledningsgrupp som i sin tur kan ta informationen vidare till respektive verksamheter.

De intervjuade lyfter att vid samverkan med slutenvården är avvikelshantering viktig och det finns idag ett fingerande flöde. Svårigheter finns kring flödet Centralsjukhuset i Karlstad, här finns flest avvikelser och diskussioner om hur samverkan ska ske.

Gällande samverkan med vårdcentralen följs detta arbete upp veckovis medan avtalet följs upp vartannat år.

2.5.2. Bedömning

Utifrån målgruppen psykisk ohälsa bland äldre ser 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
- Läns gemensam analys och handlingsplan för Värmland 2016 - 2020 med komplettering med data för barn, unga och unga vuxna under 25 år, 2017 och 2018 framtagna inom ramen för Nya Perspektiv
- Överenskommelse mellan Region Värmland och kommunerna i Värmland om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Värmland
- Psykiatri 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.
- Överenskommelse för samverkan mellan Filipstads kommun och vårdcentralen Filipstad
- Handlingsplan för suicidprevention
- Riktlinje vid självmord och självmordstankar
- Årsredovisning Filipstads kommun 2018

Januari 2020

Lars Näsström, 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, diarienumr REV/19023. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.