

Granskning av samverkan kring psykisk ohälsa bland äldre

Grums 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. Syfte och revisionsfrågor	4
1.2. Revisionskriterier	5
1.3. Avgränsning	5
1.4. Metod	5
2. Iakttagelser och bedömningar	7
2.1. Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner? Klargör avtalen huvudmännens ansvar?	7
2.1.1. Iakttagelser	7
2.1.2. Bedömning	8
2.2. Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?	8
Finns någon form av gemensam styrning av samverkan kring målgruppen äldre med psykisk ohälsa?	8
2.2.1. Iakttagelser	8
2.2.2. Bedömning	9
2.3. Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?	9
2.3.1. Iakttagelser	9
2.3.2. Bedömning	10
2.4. Hur arbetar regionen och kommunerna förebyggande?	10
2.4.1. Iakttagelser	10
2.4.2. Bedömning	10
2.5. Finns det en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning avseende samverkan, kopplat till avtal och styrdokument?	10
2.5.1. Iakttagelser	10
2.5.2. Bedömning	11
Bilaga - dokumentförteckning	12

Sammanfattning, revisionell bedömning och rekommendationer

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

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

Grundat på iakttagelser och bedömningar utifrån de formulerade revisionsfrågorna är vår **samlade bedömning att arbets- och samverkansformer och rutiner för informationsöverföring inte är helt ändamålsenliga** när det gäller gruppen 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 är att avtal och överenskommelser i huvudsak klargör huvudmännens ansvar. Flera av de länsövergripande dokumenten behöver dock ses över när det gäller aktualitet.

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.

Av kommunens budget och årsredovisning finns inga mål eller ambitioner uttryckta som specifikt kan kopplas till målgruppen äldre med psykisk ohälsa.

Arbetet inom ramen för "Nya Perspektiv" har under året formats enligt den nya styrningen men har ännu inte hittat sin form.

Det finns ingen gemensam styrning av arbetet på lokal nivå, vare sig mellan kommunen och regionen eller inom kommunen för målgruppen äldre med psykisk ohälsa.

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

Vi bedömer revisionsfrågan som delvis uppfylld.

Vi konstaterar att det inte finns några specifika mål på lokal nivå riktade till målgruppen men att samverkan i stort fungerar tillfredsställande utifrån vad som avtalats och överenskommit.

Vi bedömer att en förbättring behöver komma till stånd beträffande användningen av SIP (samordnad individuell plan) som planeringsverktyg såväl vad avser SIP:arnas innehåll och struktur som att faktiskt använda verktyget. För att åstadkomma en förändring bedömer vi att samtliga aktörer behöver prioritera att utveckla rutiner för och tillämpning av SIP.

Hur arbetar regionen och kommunerna förebyggande?

Vi bedömer revisionsfrågan som delvis uppfylld.

Vi kan konstatera att det för målgruppen görs insatser och bedrivs verksamheter som har ett förebyggande syfte. Vi saknar dock ett samlat grepp kring det förebyggande arbetet för målgruppen äldre med psykisk ohälsa. Vi bedömer även att en utvärdering av de insatser som görs behövs för att få ett underlag för att bedöma vilka insatser som är ändamålsenliga utifrån de behov som identifieras för målgruppen.

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.

Rekommendationer

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

Vi rekommenderar kommunstyrelsen i Grums kommun 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 som verktyg för att samordna och planera insatser riktade mot äldre med psykisk ohälsa.
- Förbättra uppföljning och rapportering avseende äldres psykiska hälsa och att koppla detta på ett tydligt sätt till ambitioner och mål för målgruppen.

1. Inledning

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

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

Enligt en undersökning av Socialstyrelsen (*Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre, 2018*) så är psykisk ohälsa ett samhällsproblem och ett problem för de enskilda som drabbas. Socialstyrelsen har lyft området psykisk ohälsa i en rad tidigare rapporter. I undersökningen framkommer det att psykisk ohälsa är vanligare hos äldre personer som är över 65 år än hos yngre personer som är mellan 18 och 64 år. Även redovisat per län är mönstret detsamma. Det finns även en högre förekomst av psykisk ohälsa hos de personer som har insatser från äldreomsorg eller kommunal hälso- och sjukvård än hos äldre som inte har insatser från kommunen. Rapporten visar även att det är vanligare med suicid hos äldre kvinnor och män jämfört med gruppen yngre. Den grupp där suicidtalet är högt är bland män 80 år och äldre. Trots att suicidtalet är högre hos äldre än hos yngre skattar yngre den psykiska hälsan som sämre än gruppen äldre.

Socialstyrelsen konstaterar vidare i sin rapport att en vårdplan kan vara en utgångspunkt för kontinuitet och samverkan och att resultat av markörbaserad journalgranskning inom 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 Grums kommun 6 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, genomsnitt 7 procent och Grums kommun 7 procent. Svarsunderlaget är dock litet varför felmarginalen är relativt stor mellan kommunerna. Svaren indikerar dock enligt vår uppfattning att det finns en skillnad mellan kommunerna i länet och att depression och ensamhet i åldersgruppen 70 år och äldre är relativt omfattande.

Trots hög förekomst av psykisk ohälsa bland äldre personer visar studier¹ av både hälso- och sjukvård och äldreomsorg att gruppen inte får den vård och omsorg den behöver. Ett grundläggande skäl till detta är att både sjukvården och socialtjänsten har få verksamheter som specialiserat sig på psykiskt sjuka äldre och deras behov.

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

1.1. Syfte och revisionsfrågor

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

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

Granskningen ska ge svar på följande revisionsfrågor:

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

1.2. Revisionskriterier

Granskningens bedömningar utgår från följande revisionskriterier:

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

1.3. Avgränsning

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

1.4. Metod

Granskningen har genomförts enligt nedan.

Inledning

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

Dokumentgranskning

Genomgång av styrande och vägledande dokument avseende samverkan mellan region och kommun samt regionens och kommunens verksamhetsplaner och årsberättelser.

² SoL kap 2 § 7, HSL kap.16 § 4

Förteckning över merparten av granskade dokument återfinns i bilaga.

Intervjuer

Intervjuer har genomförts med socialchef och biståndsansvarig i kommunen samt med enhetschef för Grums vårdcentral.

Journal/Aktgranskning

Inom ramen för granskningen skulle granskning av ett antal slumpmässigt utvalda SIP (samordnad individuell plan) genomföras. Kommunen har med ledning av angivna kriterier inte kunnat presentera någon sådan rörande målgruppen äldre med psykisk ohälsa. Det innebär att denna del av granskningen inte kunnat genomföras.

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

Föreliggande rapport sammanfattar resultatet av granskningen primärt kopplade till de insatser som görs inom Grums kommun. Utöver denna rapport har en regionrapport upprättats som redovisar granskningens resultat i ett regionperspektiv, därutöver har övriga kommuner erhållit en rapport med respektive kommuns resultat. Rapporterna innehåller sammanställningar innehållande iakttagelser, slutsatser, bedömning och, i förekommande fall, rekommendationer till förbättring. En avrapportering för den samlade revisionsgruppen har också genomförts.

Kvalitetssäkring

Samtliga intervjuade har erhållit ett utkast till rapport med möjlighet att lämna synpunkter på såväl 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

En överenskommelse finns mellan *Region Värmland och kommunerna i länet avseende personer med psykisk funktionsnedsättning*. Dokumentet är antaget av dåvarande landstingsfullmäktige 2013-06-12³. Målgruppen som omfattas är personer med psykisk funktionsnedsättning som är i behov av vård och stöd från de båda huvudmännen. Överenskommelsen gäller såväl barn och ungdomar som vuxna och äldre. Parter i överenskommelsen är psykiatri, allmänmedicin, habilitering och kommunerna i Värmlands län. Av överenskommelsen framgår bland annat ansvarsfördelningen mellan kommunerna och regionen.

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

Det finns även 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 vården sker på ett för individen tryggt och säkert sätt.

Vidare finns en *överenskommelse för samverkan mellan Grums kommun och Grums vårdcentral*. Överenskommelsen omfattar gemensamt arbete och ansvar för de patienter som tillhör kommunens hemsjukvård inom både särskilt och ordinärt boende. Avtalet reglerar läkarmedverkan, rehabilitering, dokumentation, informationsöverföring, läkemedel, vårdplanering, kvalitetsarbete, utbildning och samverkan. Beträffande vårdplanering framgår att vårdcentralens samordnande sjuksköterska kallar till SIP vid behov. Avtalet är nyligen reviderat och av intervjuerna framgår att avtalet väl känt och beskriver vad som kan förväntas från kommunens verksamhet och medarbetare samt vad som förväntas från vårdcentralen. Överenskommelsen är giltig till och med 2020-05-19. En gemensam översyn ska göras under våren 2012 inför en eventuell förlängning.

Förutom detta lokala avtal finns också ett samarbete mellan regionens primär- och slutenvård och kommunerna - NÄSAM⁴ - som är ett lokalt forum för strategisk samverkan mellan landstingets slutenvård och kommunernas primärvård av mer långsiktig karaktär. Företrädare för verksamheterna träffar 4 gånger per år och tar upp samverkansfrågor av mer övergripande, strategisk art.

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

⁴ Närsjukvårdssamverkan

Överenskommelserna uppfattas vara klara och tydliga avseende ansvarsfördelning mellan de olika aktörerna.

2.1.2. Bedömning

Vår samlade bedömning är att avtal och överenskommelser i huvudsak klargör huvudmännens ansvar. Revisionsfrågan kan därmed anses vara uppfylld. Flera av de länsövergripande dokumenten behöver dock ses över när det gäller aktualitet. Vi konstaterar även att ansvar och aktiviteter specifikt för *målgruppen äldre med psykisk ohälsa inte framgår* i de övergripande överenskommelserna. Mot bakgrund av det ökande antalet äldre i landet och den omfattande andelen av dessa som enligt flera mätningar och undersökningar lider av psykisk ohälsa anser vi att det finns goda skäl för såväl regionen som kommunerna att i pågående och kommande översyner av avtal och överenskommelser på ett tydligt sätt fokusera på målgruppen.

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

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

2.2.1. Iakttagelser

I årsredovisningen för 2018 anges måluppfyllelsen gällande kommunens övergripande mål samt målen för respektive målområde; utveckling och förvaltning, äldreomsorg, omsorg om personer med funktionsnedsättning, arbetsmarknadsenhet, individ- och familjeomsorg, förskola, grundskola, gymnasieskola och vuxenutbildning, kultur och fritid, kost och städ, fastighet samt gata. Inom målområdet "äldreomsorg" finns målet "internutbilda all personal i hemtjänsten i missbruksproblematik och social ohälsa". Målet bedöms vara delvis uppfyllt. Av årsredovisningen framgår att alla personal i äldreomsorgen gått en halvdagsutbildning i bemötande och attityder och att viss hemtjänstpersonal fick handledning för att generellt diskutera svårare ärenden. Vidare finns ett mål om att "inrätta daglig verksamhet för personer med demens" vilket bedöms vara uppfyllt då verksamheten "Violen" startat i mars månad och har öppet två dagar i veckan. Verksamheten hade enligt årsredovisningen 6 kunder.

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 befolkningsspektiv 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.

I kommunen har det i samarbete med Region Värmland och med stöd av SKL påbörjats ett arbete för att förbättra folkhälsan i Grums kommun. En grundanalys har gjorts som syftade till att skapa en nulägesbild för kommunen och Region Värmland. Resultatet av analysen visade att välmåendet var lägre i Grums än i jämförbara kommuner och det var stora skillnader mellan olika grupper inom kommunen. Framför allt var välmåendet sämre bland yngre jämfört med andra kommuner. En fördjupad studie gjordes därför bland dessa grupper. Riktade insatser och aktiviteter har därefter påbörjats och genomförts för i första hand målgruppen i åldern 16-25 år. Några specifika insatser för äldre med psykisk ohälsa återfinns inte inom denna satsning.

På lokal nivå finns ingen särskild styrning rörande arbetet med psykisk ohälsa hos äldre i form av särskilt styrdokument eller särskild aktivitet som kan betecknas som gemensam styrning av samverkan kring målgruppen.

2.2.2. *Bedömning*

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. Det finns ingen gemensam styrning av arbetet på lokal nivå, vare sig mellan kommunen och regionen eller inom kommunen för målgruppen äldre med psykisk ohälsa.

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

2.3.1. *lakttagelser*

Samarbetet med primärvården (vårdcentralerna) betecknas i intervju fungera bra. Dialogen mellan kommunen och primärvården (vårdcentralerna) upplevs vara öppen och att det är "högt i tak". En översyn av avtalet har nyligen genomförts och uppges vara en bra grund för samverkan. Synpunkter framkommer dock på bristande kontinuitet framför allt när det gäller läkarbemanningen vilket ibland gör det svårare med kontakter och samarbete. Från primärvården framhålls att äldre med psykisk inte är någon stor grupp, men gruppen är ökande. Ungefär hälften av alla patienter som kontaktar vårdcentralen har någon form av psykisk ohälsa. Problematiken och komplexiteten ökar. Problemen består av livskriser, sorg och ensamhetsproblem. Många äldre lider av ensamhet, i synnerhet kvinnor.

Öppenvård psykiatri har mottagning tre dagar per vecka i Grums. Samarbetet med psykiatri skulle enligt intervju kunna vara bättre, i synnerhet när det gäller gruppen med samsjuklighet, dvs för personer med både ett missbruk och psykisk ohälsa. Representanter för öppenvård psykiatri deltar i möten inom ramen för NÅSAM-arbetet då möjligheter finns att diskutera övergripande samverkansfrågor.

Organisatorisk tillhör Grums psykiatri i Säffle men primärvården tillhör Karlstad efter att tidigare också tillhört Säffle. Under intervju uttrycks en risk för att detta kan medföra att frågor kan "ramla mellan stolarna".

En rutin finns upprättad som beskriver arbetet i det medicinska bedömningsteamet vid Grums vårdcentral. Syftet med rutinen är att förbättra handläggandet av patienter med rehabiliteringsbehov och/eller risk för sjukskrivningsproblematik. Målet är minskad ohälsa och ökad funktion hos patienten. Teamet består av kompetenser och resurser från vårdcentralen, Försäkringskassan och efter behov från Arbetsförmedlingen. En gång per månad har teamet ett samverkansmöte med representanter från kommunens socialtjänst samt den psykiatriska mottagningen. Fokus är framför allt missbruksproblematik.

Samarbetet med civilsamhället beskrivs vara välfungerande. I synnerhet gäller detta samarbete med kyrkan, som exempelvis erbjuder samtal när någon mist en partner och blivit ensam.

Biståndsbedömarna kommer i kontakt med personer efter ansökan om insats enligt Socialtjänstlagen. Detta kan ske på den enskildes eget initiativ eller i samband med utskrivning från slutenvård. Biståndshandläggarna gör inga särskilda bedömningar kring psykisk ohälsa och beslutar heller inte om några insatser som är särskilt avsedda för att möta psykisk ohälsa bland äldre.

Vi har under granskningen efterfrågat SIP:ar för personer över 65 år med psykisk ohälsa men inte erhållit några planer.

Vi uppfattar att man i kommunen inte har någon tydlig bild över psykisk ohälsa bland äldre i kommunen och inte någon särskild aktivitet eller arbete riktad mot målgruppen.

2.3.2. *Bedömning*

Vi bedömer revisionsfrågan som delvis uppfylld.

Vi konstaterar att det inte finns några specifika mål på lokal nivå riktade till målgruppen men att samverkan överlag fungerar tillfredsställande utifrån vad som avtalats och överenskommit.

Vi bedömer att en förbättring behöver komma till stånd beträffande användningen av SIP som planeringsverktyg såväl vad avser SIP:arnas innehåll och struktur som att faktiskt använda verktyget. 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. *lakttagelser*

Kommunen bedriver ett antal aktiviteter och verksamheter som har ett förebyggande syfte. I intervju nämns anhöriggrupper där anhöriga kan mötas, få stöd och utbyta erfarenheter. Andra aktiviteter är Café Träffpunkten där kommunen under två timmar en dag i veckan bedriver en öppen verksamhet. Ett digitalt forum – ”En bra plats” – har inrättats, vilket är en samlingsplats för information, råd och stöd samt erfarenhetsutbyte mellan anhöriga. Anhöriga kan exempelvis gå med i olika grupper, prenumerera på nyhetsbrev och lyssna på podcasts. Kommunen har även startat en datorutbildning som riktats till äldre, där en inbjudan gått ut till äldre i kommunen vilka även erbjudits hämtning med buss till utbildningen. En dagverksamhet (Violen) har startats för demenssjuka. Syftet är att erbjuda social samvaro och individanpassade aktiviteter utifrån önskemål och förmåga. Verksamheten har öppettid mellan kl 10.00-14.30 två dagar per vecka. Syftet med verksamheten är även att erbjuda anhöriga en tillfällig avlösning.

Såväl pensionärsorganisationerna som kyrkan och andra organisationer har ytterligare utbud av aktiviteter riktad till sina medlemmar.

2.4.2. *Bedömning*

Vi bedömer revisionsfrågan som delvis uppfylld.

Vi kan konstatera att det görs insatser och bedrivs verksamheter som har ett förebyggande syfte.

Vi saknar dock ett samlat grepp kring förebyggande verksamhet för målgruppen äldre med psykisk ohälsa. Vi bedömer även att en utvärdering av de insatser som görs behövs för att få ett underlag för att bedöma vilka insatser som är ändamålsenliga utifrån de behov som identifieras för målgruppen.

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

2.5.1. *lakttagelser*

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

år 2019 har den politiska styrgruppen för perioden 2014 - 2018 redovisat exempel på aktiviteter som genomförts under år 2018 inom områdena "äldres hälsa" och "psykisk hälsa".

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

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

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

2.5.2. Bedömning

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.

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.
- Årsredovisning Grums kommun 2018
- Idéskiss psykisk hälsa Grums, Pågående folkhälsoprojekt i Grums.
- Överenskommelse för samverkan mellan Grums Kommun och Grums vårdcentral 2019

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