

# Granskning av samverkan mellan regionen och kommunerna avseende psykisk ohälsa bland äldre

Emmaboda kommun samt Region Kalmar län  
2021-09-09

*Projektledare: Lars Näsström*

*Projektmedarbetare: Jenny Engelmark, Oskar Månsson och  
Anders Törnqvist*

*Expert: Per- Olof Sjöblom*

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b>	<b>2</b>
<b>1. Inledning</b>	<b>4</b>
<b>2. Iakttagelser och bedömningar</b>	<b>7</b>
2.1 Överenskommelser och avtal	7
2.2 Mötesforum	9
2.3 Informationsöverföring	12
2.4 Kompetens, resurser och rutiner beträffande äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer	14
2.5 Information om verksamhet, hjälp och stöd	15
2.6 Tillgängligheten till vård och hjälp	16
2.7 Avvikelser avseende samverkan	19
2.8 Bedrivs det en tillräckligt god verksamhet när det gäller äldre med psykisk ohälsa i regionen och kommunerna i enlighet med lagar och överenskommelser?	21
<b>3. Revisionell bedömning och rekommendationer</b>	<b>25</b>
<b>4. Bilagor</b>	<b>26</b>

# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Kalmar län samt revisorerna i Borgholm, Emmaboda, Hultsfred, Högsby, Kalmar och Oskarshamns kommuner genomfört en granskning av samverkan kring psykisk ohälsa bland äldre. Syftet med granskningen har varit att bedöma om Region Kalmar län och kommunerna bedriver en ändamålsenlig verksamhet och ett tillräckligt bra samarbete och samverkan i enlighet med gällande lagar som syftar till att främja äldres psykiska hälsa.

Grundat på iakttagelser och bedömningar utifrån de formulerade revisionsfrågorna är vår samlade bedömning att Region Kalmar län och kommunerna **inte helt** bedriver en ändamålsenlig verksamhet och ett tillräckligt bra samarbete och samverkan i enlighet med gällande lagar som syftar till att främja äldres psykiska hälsa. Iakttagelserna vid respektive revisionsfråga framkommer i sin helhet av rapporten.

Vi noterar att det på en övergripande nivå finns överenskommelser och avtal inom området vilket klargör huvudmännens ansvar. Vi ser dock att överenskommelser och avtal på lokal nivå i begränsad utsträckning finns dokumenterade kopplat till området psykisk ohälsa. Ansvar och aktiviteter för målgruppen äldre med psykisk ohälsa uttrycks inte specifikt utan ingår i de övergripande överenskommelserna. Vi menar att det finns goda skäl för såväl regionen som kommunerna att i pågående och kommande översyner av avtal och överenskommelser fokusera tydligare på målgruppen.

Vidare framkommer under granskningen att det finns länsövergripande grupperingar för utveckling och samverkan med särskilt uppdrag avseende psykisk ohälsa. Däremot finns det inte någon gruppering som har ett särskilt uppdrag avseende psykisk hälsa/ohälsa bland äldre. Vid intervjuer framkommer inte heller en tydlig bild av att diskussioner systematiskt förs avseende målgruppen.

I granskningen kan vi inte se att det finns särskilda rutiner eller kompetenser för att möta äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer. Vi noterar även att särskilda resurser inte satsats inom området. Vi vill peka på behovet av en kartläggning/översyn kopplat till åtgärder för att kunna möta denna målgrupps specifika behov.

Vi noterar att information om verksamheten till stor del finns att tillgå i för målgruppen anpassade kanaler. Dock vill vi särskilt lyfta de möjligheter som en riktad uppsökande verksamhet kan medföra, bl.a. i syfte att nå ut med information om vilken vård och hjälp som finns att tillgå till äldre med psykisk ohälsa.

Vår bedömning beträffande tillgängligheten är att vi kan se exempel på bra insatser inom området. Då vi inte tagit del av någon specifik statistik för målgruppen är vi dock osäkra på vilka effekter som uppnås av exempelvis vårdvalet.

Vid flertalet intervjuer som genomförts med kommunerna att det upplevs finnas utvecklingspotential avseende möjligheten att som äldre även få hjälp av psykiatrisk

kompetens utöver den som finns tillgänglig genom allmänläkare på hälsocentralen. Detta är något som behöver utvärderas och utredas ytterligare inom regionen.

Det finns vidare ett gemensamt system för rapportering och hantering av avvikelser som berör samverkan. Systemet möjliggör dock inte att utdata kan specificeras vare sig vad gäller ålder eller psykisk hälsa.

I granskningen noterar vi insatser för att bedriva en god verksamhet vad gäller äldre med psykisk ohälsa. Vi noterar att Region Kalmar län prioriterar målgruppen i upprättad regionplan. Vi saknar dock att förvaltningarna på ett tydligt sätt fullföljer regionens prioritering med tydliga planer, aktiviteter och mål för arbetet med psykisk hälsa för äldre. Vi kan inte heller se att kommunerna har tydliga planer, aktiviteter och mål för arbetet med psykisk hälsa för äldre.

Vår bedömning beträffande arbetet är att vi kan se exempel på bra insatser. Då vi inte tagit del av någon specifik uppföljning eller utvärdering av arbetet är vi dock osäkra på vilka effekter som uppnås. För att kunna bedöma detta tror vi att det är nödvändigt att utgå från en målgruppsanalys, det vill säga hur ser situation och behov ut för de äldre i just vår kommun/för våra listade patienter/ i regionen som helhet? Utifrån analysens resultat kan därefter mer riktade och ändamålsenliga aktiviteter och insatser utformas. Till dessa kopplas bedömnings- eller i bästa fall - mätbara mål och indikatorer. Vi bedömer att arbetet på så sätt kan gå från att idag bestå av spridda aktiviteter till att vara mer systematiskt och effektivt.

Vi rekommenderar socialnämnden att:

- Säkerställa att lokala överenskommelser upprättas avseende samverkan och ansvarsfördelning mellan kommunerna samt hälsocentralerna och primärvårdens öppenvårdpsykiatri.
- Se över behovet av en överenskommelse specifikt avseende äldre med psykisk ohälsa.
- Genomföra en målgruppsanalys av äldre med psykisk ohälsa och arbeta fram konkreta handlingsplaner utifrån analysens resultat. Säkerställ att äldre från andra kulturer inkluderas i analysen.
- Utgå från målgruppsanalysens resultat vid utformning av förebyggande insatser. Vi rekommenderar fortsatt att mål och aktiviteter för det förebyggande arbetet fastställs bl.a. i syfte att få genomslag och konkretisera prioriterade områden.
- Utveckla användningen av SIP som verktyg för att samordna och planera insatser riktade mot äldre med psykisk ohälsa. För att åstadkomma en förändring bedömer vi att samtliga aktörer behöver säkerställa tillämpningen av bestämmelserna angående SIP.
- Förbättra uppföljning och rapportering avseende äldres psykiska hälsa och koppla detta på ett tydligt sätt till ambitioner och mål

# 1. Inledning

## Bakgrund

I undersökningen "Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre" från 2018 lyfter Socialstyrelsen psykisk ohälsa som ett samhällsproblem och ett problem för de enskilda som drabbas. Socialstyrelsen har även lyft området psykisk ohälsa i en rad tidigare rapporter. I rapporten framkommer det att psykisk ohälsa är vanligare hos äldre personer som är över 65 år än hos yngre personer, 18 - 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. Det lyfts också fram att depression bland äldre är minst lika vanligt som demens. 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.

I en annan rapport från Socialstyrelsen, "Att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa", anges att förekomsten av oro, ångslan, ångest och sömnproblem hos äldre personer är hög jämfört med andra vuxna och att vid 75 års ålder beräknas 15–25 procent lida av psykisk ohälsa.

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

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 som behövs. Ett grundläggande skäl till detta är att både sjukvården och socialtjänsten har få verksamheter som specialiserat sig på psykiskt sjuka äldre och deras behov.

Denna granskning är en del av den årliga granskningen av regionen som genomförs av revisionen. Granskningen ingår som en del i bedömningen om regionen bedriver en ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande verksamhet med tillräcklig intern kontroll.

## Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att besvara om Region Kalmar län och kommunerna i Kalmar län bedriver en ändamålsenlig verksamhet och ett tillräckligt bra samarbete och samverkan i enlighet med gällande lagar som syftar till att främja äldres psykiska hälsa.

För att besvara den övergripande revisionsfrågan har följande delfrågor formulerats:

- Är det tydliggjort och dokumenterat i överenskommelser och avtal vad kommunernas respektive regionens verksamheter ansvarar för när det gäller äldre med psykisk ohälsa?

- Finns mötesforum där kommunernas och regionens företrädare kan diskutera frågor inom detta område?
- Finns rutiner för informationsöverföring inom och mellan kommunerna och regionen i syfte att tillgodose äldres behov av psykiatrisk vård?
- Finns kompetens, resurser och rutiner för att möta äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer?
- Har kommunerna och regionen informerat om sin verksamhet och vilken hjälp det finns att tillgå i för målgruppen anpassade kanaler?
- Är tillgängligheten till vård och hjälp för äldre med psykisk ohälsa tillräckligt god?
- Finns rutiner för rapportering och hantering av avvikelser?
- Omhändertas och omsätts lärdom från avvikelshantering och anmälningar i verksamheten?
- Bedrivs det en tillräckligt god verksamhet när det gäller äldre med psykisk ohälsa i regionen och kommunerna i enlighet med lagar och överenskommelser?

### Revisionskriterier

Granskningens bedömningar utgår från följande revisionskriterier:

- Kommunallagen
- Socialtjänstlagen
- Hälso- och sjukvårdslagen
- Lag (2017:612) om samverkan med utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Lagrum för Samordnad Individuell Plan (SIP)
- Styrdokument för Region Kalmar län och deltagande kommuner i länet.

### Avgränsning

Granskningen avgränsas till att gälla vård och omsorg avseende äldre med psykisk ohälsa och omfattar verksamhet i regionen samt de i granskningen ingående.

### Metod

Granskningen har genomförts enligt nedan.

### Inledning

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

### Dokumentgranskning

Genomgång har skett av styrande och vägledande dokument avseende samverkan mellan region och kommun liksom verksamhetsplaner, årsberättelser och regionens diverse handlingsplaner för området.

### Intervjuer

#### Regionen

Beträffande granskningen av regionens arbete intervjuades 20 personer inom Region Kalmar län med dessa roller:

- Regionstyrelsens presidium
- Psykiatridirektör

- Primärvårdsdirektör
- Planeringsdirektör
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Chef Vuxenpsykiatri Söder, Mitt och Norr
- Samordnare Läns gemensam ledning
- Äldresamordnare
- Chef Borgholms hälsocentral, Norrlidens hälsocentral, Kvarnholmens hälsocentral, Blå Kustens hälsocentral, Högsby hälsocentral, Hulstfreds hälsocentral, Emmaboda hälsocentral
- Chef geriatriska kliniken

### **Kommunerna**

I de sex kommuner som deltagit i granskningen har totalt 23 personer intervjuats.

I Emmaboda kommun har intervjuer genomförts med:

- Socialchef
- Verksamhetschef äldreomsorg
- Tre biståndshandläggare

### **Kvalitetssäkring**

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

## 2. Iakttagelser och bedömningar

### 2.1 Överenskommelser och avtal

Är det tydliggjort och dokumenterat i överenskommelser och avtal vad kommunernas respektive regionens verksamheter ansvarar för när det gäller äldre med psykisk ohälsa?

#### *Iakttagelser*

#### **Länsövergripande**

För granskningen har vi tagit del av överenskommelser mellan regionen och kommunerna i länet inom områdena psykisk funktionsnedsättning, Samordnad Individuell Plan (SIP), samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård och hemsjukvård. Inom en rad områden såsom exempelvis avvikelshantering, missbruk och beroende, SIP samt utskrivning från sluten hälso- och sjukvård finns praktiska anvisningar samt riktlinjer. Vi har inte tagit del av någon överenskommelse eller avtal som direkt berör samverkan mellan huvudmännen kring gruppen äldre med psykisk ohälsa, även om flera av överenskommelserna indirekt även inkluderar denna målgrupp.

I regionen finns *Länsgemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård*<sup>1</sup> vilket bildades år 2013. Länsgemensam ledning i samverkan med socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län benämns fortsättningsvis i denna rapport som Länsgemensam ledning.

Av *Regionalt styrdokument 2021-2022 för Länsgemensam ledning*, beslutat av presidiet i kommunförbundet Kalmar län och presidiet i regionstyrelsen i Kalmar län 2020-10-02, framgår bl.a. ansvarsfördelning, mål och uppdrag och områden för samverkan. Det regionala styrdokumentet ska revideras vartannat år. Målet är att modellen för samverkan långsiktigt ska försörja regionen med ett praktiskt verksamhetsstöd och stimulera till goda insatser som kan ge förbättringar för patienter och brukare samt att utveckla arbetssätt. I samverkansstrukturen finns tre samordnande grupper: barn- och unga, psykisk hälsa och missbruk samt äldre.

I granskningen noteras att det finns en upprättad handlingsplan 2019-2020 för samordnade gruppen *Psykisk hälsa och missbruk* vilken berör samverkan mellan regionen och samtliga kommuner i länet. Av handlingsplanen framgår bl.a. syfte, mål, målgrupp, aktiviteter samt aktuell statistik. Målgruppen som berörs av handlingsplanen är samtliga personer oavsett ålder: barn, unga och vuxna, som har eller som särskilt riskerar att drabbas av psykisk ohälsa och som behöver insatser från kommun och region. I dokumenten framgår att utvecklingsledare för samordnade grupp *Psykisk hälsa och missbruk* är ansvarig för dokumentet. Utöver handlingsplanen finns styrande dokument såsom *Överenskommelse psykisk funktionsnedsättning, Handlingsprogram*

---

<sup>1</sup> Länsgemensam ledning i samverkan är en grupp bestående av social- och omsorgschefer, samt skolchefer, representanter från regionens ledningsstab samt regionens förvaltningschefer inom hälso- och sjukvård, primärvård och psykiatri leder det arbete som sker i samverkan mellan socialtjänst och regionen.



för självmordsförebyggande åtgärder och *Handlingsplan Suicidprevention* vilka berör samverkan mellan region och kommun inom området psykisk hälsa.

För den samordnade gruppen *Äldre* finns en upprättad strategi och handlingsplan 2019-2020 för de mest sköra äldre vilken är framtagen av den samordnade äldregruppen under Läns gemensam ledning. I handlingsplanen framgår bl.a. dess syfte, läns gemensam målbild, fokusområden, aktiviteter, mål och framgångsfaktorer från tidigare år. Målgruppen som berörs i handlingsplanen är personer över 65 år som börjar uppvisa begynnande skörhet i form av utmattning, viktnedgång, svaghet, långsamhet och låg aktivitetsgrad. Utöver handlingsplanen finns styrande dokument kopplat till äldre i form av bl.a. sammanhållen vård och omsorg, god vård vid livets slut, preventivt arbetssätt, god vård vid demenssjukdom samt god läkemedelsbehandling.

För år 2021-2022 finner vi en gemensam handlingsplan för samordnade- och samverkansområdesgrupperna. Handlingsplanen är framtagen utifrån det Regionala styrdokumentet 2021-2022 för Läns gemensam ledning i samverkan. Handlingsplaner finns för följande samordnade grupper: barn och unga, psykisk hälsa och missbruk samt äldre. Handlingsplanerna innehåller mål och indikatorer för arbete inom och mellan de samordnade grupperna. Av handlingsplanen för äldre framgår följande: *“Den äldre ska erbjudas förebyggande vård och omsorg för ett fortsatt aktivt liv samt kunna åldras hela vägen till livets slut i trygghet med tillgång till god vård och omsorg. Det individuella behovet styr insatsen och **äldres psykiska hälsa ska särskilt beaktas.**”*

Ett årshjul har tagits fram över de olika aktiviteterna vilka riktar sig till medarbetare. Av handlingsplanen framgår att målpåföljelse utifrån framtagna indikatorer ska redovisas för läns gemensam ledning och på presidiekonferenserna.

### Lokal nivå

I intervjuer lyfts fram att det på lokal nivå i länet tagits fram rutindokument som tydliggör hur samverkan ska ske, framförallt mellan kommunens verksamheter och hälsocentral/-erna på orten. Vi har bl.a. erhållit dokument för samverkan mellan hälsocentraler och den kommunala hemsjukvården, rutiner rörande SIP, samverkansöverenskommelse avseende riskbruk, missbruk och beroende samt hemsjukvård i särskilt boende och ordinärt boende.

Vid intervjuer med representanter från kommunerna framkommer en viss tvetydighet om arbetssätt och rutiner är dokumenterade i överenskommelser och avtal. Verksamhetsföreträdare bedömer att det kan finnas en risk för en alltför stor personbundenhet om rutiner och arbetssätt inte dokumenteras i verksamheterna.

För granskningen har vi inte tagit del av några överenskommelser eller avtal som direkt berör samverkan på lokal nivå avseende äldre med psykisk ohälsa.

### Emmaboda kommun

Även för Emmaboda kommun och regionen finns en lokal rutin som rör samverkan mellan hälsocentralerna samt hälso- och sjukvården i kommunen. Den tydliggör i övergripande termer respektive huvudmans ansvar samt på vilket sätt kontakter ska

ske. Den anger också hänvisning till andra dokument kring samverkan rörande angränsande områden som egenvård och hämtning av läkemedel.

Det uppges finnas en struktur för möten mellan MAS o hälsocentralen gällande demensproblematik. Det uppges dock som tveksamt om dessa är nedskrivna utan att de mer utvecklats som ett sätt att jobba tillsammans.

Från intervjuerna pekas från handläggarnivå dock på att samverkan sker naturligt och att rollerna uppfattas som tydliga. Den arbetsrutin som finns menar man klarar ut hur man ska arbeta ihop, ex vis hur man ska ta kontakt med varandra.

I övrigt finns inga lokala överenskommelser kring samverkan eller ansvarsuppdelning, annat än på den övergripande nivån. Avsaknaden av överenskommelser som lokalt knyter ansvarsfrågan till kommunen och regionen medför enligt intervjuerna ett tolkningsutrymme. Det påtalas att hälsocentralen är behjälplig och upplevs som bra att ha att göra med - oavsett problematik. Där ges bl a tillgång till en äldresköterska som uppges vara en bra tillgång i rådgivningssammanhang. Här finns också tillgång till en läkare som beskrivs ha god kompetens kring demensproblematik.

Man hade från kommunens sida dock gärna sett att en lokalt anpassad överenskommelse hade tydliggjort hur tillgången till regionens öppenvård psykiatri på primärvårdsnivå ska säkerställas. Man upplever sig ha väldigt lite stöd från denna generellt rörande personer med psykisk ohälsa och därför också för aktuell målgrupp.

### *Bedömning*

Vår bedömning är att revisionsfrågan är **delvis uppfylld**

Vår bedömning grundar sig på att det på en övergripande nivå finns överenskommelser och avtal inom området vilket klargör huvudmännens ansvar. Vi ser dock att överenskommelser och avtal på lokal nivå i begränsad utsträckning finns dokumenterade kopplat till området psykisk ohälsa.

Ansvar och aktiviteter för målgruppen äldre med psykisk ohälsa uttrycks 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 fokusera tydligare på målgruppen.

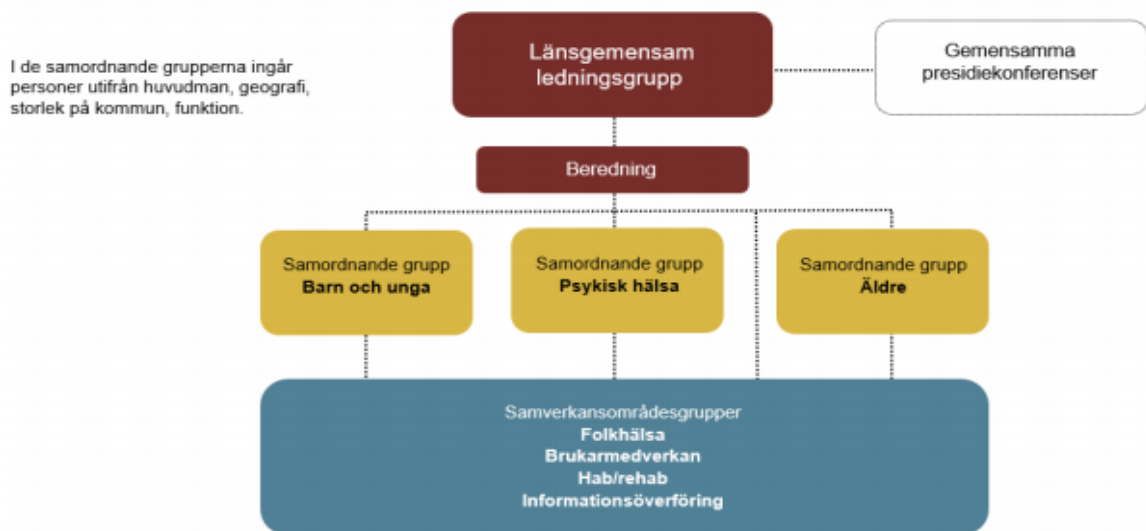
## **2.2 Mötesforum**

Finns mötesforum där kommunernas och regionens företrädare kan diskutera frågor inom detta område?

### *lakttagelser*

#### **Länsövergripande**

I Kalmar län finns en struktur och modell för samverkan, gemensam ledning och styrning *Länsgemensam ledning* vilken vi tidigare berörde. Strukturen och modellen illustreras av bilden nedan:



Källa: Organisationsskiss hämtad från regionkalmar.se. Beredning (beredningsgrupp)

Länsstyrelsen består av socialchefer, vård- och omsorgschefer och skolchefer från länets tolv kommuner samt förvaltningschefer och stabschefer från Region Kalmar län. Även två brukarrepresentanter ingår i Länsstyrelsen. Länsstyrelsen har i uppdrag att besluta om mål och budget för respektive samordnande grupp/samverkansområdesgrupp samt fastställa handlingsplan och aktiviteter. Länsstyrelsen har även ansvar för att följa upp och utvärdera arbetet i respektive samordnande grupp/samverkansområdesgrupp. Uppföljning av Länsstyrelsen sker av beredningsgruppen och ska redovisas kontinuerligt för den Länsstyrelsen vid presidiekonferenserna.

Beredningsgruppen består av ordförande och vice ordförande i Länsstyrelsen, representant för skolcheferna, samordnaren för Länsstyrelsen i Region Kalmar samt verksamhetsledaren för hälsa och social välfärd i Kommunförbundet Kalmar län.

Den länsstyrelsen utser representanter till de samordnade grupperna, vilka finns avseende äldre, barn- och unga, psykisk hälsa och missbruk. Dessa grupper ska förutom utvecklingsledare bestå av:

- Tre representanter från kommuner.
- Tre representanter från Region Kalmar län.
- En representant från folkhälsa.
- En representant för brukarmedverkan.
- En representant för hab/rehab.

De samordnande gruppens uppdrag innebär att ta fram beslutsunderlag till handlingsplan och aktiviteter inom utvecklingsområdet, genomföra beslutade aktiviteter enligt handlingsplan, påtala och initiera nya utvecklingsområden för området, följa upp och utvärdera arbetet och insatserna, sprida information till samtliga kommuner och inom Region Kalmar län och återkoppla arbetet till Länsstyrelsen i samverkan.

I den Läns-gemensamma ledningsstrukturen finns även arbetsgrupper/referensgrupper. Den samordnade gruppen tillsammans med utvecklingsledaren utser deltagare till arbetsgrupper/ referensgrupper. Arbetsgrupperna får skriftligt tidsatta uppdrag vilka avser tillfälliga arbetsområden och efter avslutat uppdrag upplöses gruppen. Samordningsansvaret för Läns-gemensam ledning ligger på Region Kalmar län, där en samordnare är anställd.

Samverkansmodellen kring Läns-gemensam ledning bygger på ett antal årligt återkommande forum. Varje år ska två presidiekonferenser hållas med presidiet i Region Kalmar län, berörda politiker inom Region Kalmar län, presidiet i Kommunförbundet Kalmar län, samtliga omsorgs- och socialnämndspresidier och skolpresidier i länets tolv kommuner. Konferenserna ska fokusera på innehåll och resultat av arbetet samt fastställa inriktning och mål för nästkommande samarbetsperiod. Den Läns-gemensamma ledningsgruppen leder arbetet i länet med utgångspunkt i presidiekonferensernas uppdrag och det regionala styrdokumentet. För år 2021 illustreras följande arbetsgång för Läns-gemensam ledning i ett upprättat årshjul.



Källa: Hämtad från regionkalmar.se

I granskningen noteras även att geriatriken är närvarande vid olika mötesplattformar.

### Lokal nivå

Vid intervjuer framgår att det finns mötesforum på dels sjukhusnivå/länsdelsnivå samt mötesforum på lokal nivå med kommun och regionrepresentanter. Exempel på mötesforum som delges i granskningen är de möten som sker i analysgrupper där bl.a. chefer för hälso- och sjukvården och medicinskt ansvariga sjuksköterskor närvarar.

Biståndshandläggare inom kommunerna deltar även i forum både inom kommunen och med andra kommuner och regionrepresentanter.

Vid intervjuer framkommer att psykiatrins deltagande vid lokala samverkansforum är oklar och varierar inom länet. Detta är något som behöver tydliggöras och utvecklas för att säkra en god samverkan inom området.

### Emmaboda kommun

Förutom Läns-gemensam ledning som beskrivs ovan finns även mötesforum på lokal nivå. Kommunens och regionens företrädare från Emmaboda hälsocentral träffas en gång per termin då olika frågor rent generellt kan diskuteras, frågor kring målgruppen äldre med psykisk ohälsa precis som andra frågor. Från kommunen deltar

biståndshandläggare samt sjuksköterskor från hemsjukvården. Från hälsocentralen medverkan samordnare för hälsocentral och samordnare för rehab. Ingen från sjukhusen uppges delta, men hälsocentralens personal har i stället kontaktvägar in till sjukhuset vid behov.

Kontaktvägarna upplevs från kommunens sida som korta till hälsocentralen när det vid behov uppstår frågor kring någon enskild problematik.

Det uppges att det via länsövergripande ledning finns samverkansstrukturer rörande barn- och ungdomspsykiatri, däremot finns inget som rör vuxenpsykiatri. Enligt kommunens företrädare är detta en fråga som har lyfts såväl mellan tjänstepersoner som på politisk nivå. Det har varit möten kring detta och nästa steg beskrivs vara att tjänstepersoner resonerar vidare kring frågan.

### *Bedömning*

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld**.

Vår bedömning motiveras av att det finns länsövergripande grupperingar för utveckling och samverkan med särskilt uppdrag avseende psykisk ohälsa. Vi noterar dock att det inte finns någon gruppering som har ett särskilt uppdrag avseende psykisk hälsa/ohälsa bland äldre. Vid intervjuer framkommer inte heller en tydlig bild av att diskussioner systematiskt förs avseende målgruppen. Huruvida det beror på tillgängliga mötesplatser/forum eller prioriteringar har vi inom granskningen inte belägg att uttala oss om.

Vi noterar dock att det finns utvecklingspotential vad gäller psykiatrins deltagande vid gemensamma forum för samverkan på lokal nivå.

## **2.3 Informationsöverföring**

**Finns rutiner för informationsöverföring inom och mellan kommunerna och regionen i syfte att tillgodose äldres behov av psykiatrisk vård?**

### *Iakttagelser*

Under Länsövergripande ledning finns en samverkansområdesgrupp för informationsöverföring, vilken utgörs av utvecklingsledare, representanter från IT Cosmic tillsammans med samordnaren i Region Kalmar län samt verksamhetsledaren för hälsa och social välfärd inom kommunförbundet Kalmar län. Av *Regionalt styrdokument 2021-2022 Länsövergripande ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård och skolan* framgår att gruppen minst två gånger per år ska rapportera till Länsövergripande ledning hur arbetet fortskrider samt informera om behov av ändringar och utveckling avseende informationsöverföring. Områden för samverkan inom grupperingen uppges bland annat vara utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, SIP, hemsjukvårdsavtalet och avvikelshantering. Vidare ansvarar informationsöverföringsgruppen för att revidera de generella praktiska anvisningarna som berör informationsöverföring mellan huvudmännen.

För granskningen har vi tagit del av dokumentet *Praktiska anvisningar Utskrivning från slutna hälso- och sjukvård 2021*, vilket bland annat syftar till att tydliggöra regionens och kommunernas roller och trygga och säkra planering vid utskrivning från slutenvården.

Dokumentet beskriver även in- och utskrivningsprocessen på mer detaljerad nivå. Anvisningen är beslutad av Läns gemensam ledning och ska revideras årligen av informationsöverföringsgruppen.

*Praktiska anvisningar Samordnad individuell plan, SIP* är antaget av Läns gemensam ledning och ska revideras årligen eller vid behov av informationsöverföringsgruppen. Anvisningen beskriver processen för SIP samt ansvarsområden. Vidare framgår att dokumentation av SIP ska ske i Cosmic Link, vilket är ett system som används för informationsöverföring mellan region och kommuner med undantag för skolan. All gemensam planering ska dokumenteras i Cosmic Link då regionen medverkar.

Vi har även erhållit dokumentet *Praktiska anvisningar Cosmic Messenger mellan kommun och landsting i Kalmar län 2018*. I dokumentet beskrivs att Cosmic Messenger är det informationsöverföringssystem som används såväl inom landstinget (regionen) som mellan landsting (region) och kommuner när patienten/brukaren inte är inskriven i slutna hälso- och sjukvård.

Av intervjuer med representanter från regionen och kommunerna framkommer att de övergripande anvisningar/rutiner som finns avseende informationsöverföring överlag är kända och tillämpas. Vidare lyfts det fram att informationsöverföring mellan hälsocentraler och kommunernas verksamheter överlag är välfungerande i länet, vilket också bekräftas i intervjuer med kommunrepresentanter. Även informationsöverföring mellan somatisk slutenvård och kommunerna i samband med in- och utskrivning beskrivs som för det mesta välfungerande. I intervjuer med kommunrepresentanter lyfts dock fram att informationsöverföring mellan regionens psykiatriska verksamheter ibland brister och är ett område som kan utvecklas ytterligare. Bland annat lyfts det fram att det förekommer att patienter som har insatser från kommunen ibland skrivs ut utan att kommunen har kännedom om det. I vissa fall uppges det dock kunna handla om att patienten själv inte vill att kommunen meddelas.

Vi har för granskningen även tagit del av det lokala dokumentet *Rutin för distansmöte enligt SIVH (Samordnade Insatser Vid Hemgång)*. Rutinen beskrivs som en lokal överenskommelse utifrån de praktiska anvisningar som finns på samarbetsportalen. Rutinen riktar sig till medarbetare inom Region Kalmar Län och ett antal kommuner i Kalmar län som arbetar enligt SIVH. Rutinen beskriver bland annat förberedelser inför och genomförande av distansmöte. Roll- och ansvarsfördelning, vad som ska tas upp på SIVH-möten samt hur dokumentation ska ske.

För granskningen har vi inte erhållit information om att det finns särskilda rutiner för informationsöverföring inom och mellan kommunerna och regionen i syfte att tillgodose just äldres behov av psykiatrisk vård. Detta uppges inte vara något som särskilt behövs, utan äldre med psykisk ohälsa inkluderas som alla andra grupper när det gäller informationsöverföring mellan huvudmännen.

### **Emmaboda kommun**

Kommunen är ansluten till Cosmic Link vilket gör att informationsöverföringen följer en given rutin och kommunen beskrivs ha tillgång till nödvändig information från regionen. När det gäller arbetet med SIP har kommunen arbetat internt med SIP som en del i övriga frågor kring kvalitetsutveckling. Man har också informerat enskilda om SIP samt haft diskussioner med hälsocentralen kring frågan. Den egna insikten är dock att det

ännu inte fungerar på ett sätt som är kravet och att det därför är ett tydligt utvecklingsområde.

### *Bedömning*

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis uppfylld**.

Vi kan konstatera att det finns dokumenterade anvisningar som beskriver hur informationsöverföring ska ske mellan regionen och kommunerna. Det finns vidare en informationsöverföringsgrupp som bevakar området och säkerställer att anvisningar är uppdaterade och aktuella.

Vi noterar däremot att arbetet med SIP anses vara ett utvecklingsområde där såväl rutiner som användning behöver säkerställas. Vi rekommenderar därför att en särskild aktivitet initieras i kommunen kring en sådan utveckling.

## **2.4 Kompetens, resurser och rutiner beträffande äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer**

**Finns kompetens, resurser och rutiner för att möta äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer?**

### *lakttagelser*

#### **Regionen**

För granskningen har vi inte erhållit några dokumenterade rutiner som specifikt berör att möta äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer. Vid intervjuer med representanter från regionen framkommer inte att det sker några systematiska insatser för att möta äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer. De intervjuade beskriver att frågan främst tenderar att bli aktuell när möten av det slaget äger rum. Vidare beskrivs att det bl.a. finns tillgång till tolkar vilket möjliggör kommunikation när språkförbistringar uppstår. Regionen har även informationsmaterial delgivna på flera språk.

#### **Kommunerna**

Vi har inte heller när det gäller de kommuner som deltagit i granskningen erhållit några dokumenterade rutiner som specifikt berör att möta äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer. I intervjuer med representanter från kommunerna är uppfattningen att det inte gjorts några särskilda satsningar på till exempel kompetensutveckling eller annat kopplat till äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer. I de mindre kommunerna uppges att det är svårt att ha särskild kompetens inom sådana specifika områden. Skulle en situation uppstå beskriver flera av de intervjuade att de i möjligaste mån försöker ordna så att det finns någon i personalgruppen som talar samma språk som den enskilde och att det är av vikt att hitta rutiner som fungerar för den enskilde. Det uppges vara en fördel att kunna anställa medarbetare från andra kulturer och som ofta är flerspråkiga. Flera av de intervjuade beskriver att tolk används vid behov men att tillgången på tolkar varierar mellan olika delar av länet.

Generellt beskriver de intervjuade att det till stor del finns brister i kunskap just vad gäller psykisk ohälsa hos äldre från andra kulturer och att det är ett utvecklingsområde på många olika nivåer, både hos chefer, handläggare och vård- och omsorgspersonal. Det lyfts även fram att det är troligt att det finns ett stort mörkertal avseende psykisk ohälsa bland äldre generellt och säkert även bland individer från andra kulturer. Inom en



del kommuner har diskussion förts om att lämna information på olika språk i högre utsträckning.

I intervjuer med representanter från Kalmar kommun lyfts det fram att det specialistteam som arbetar mot psykiatriområdet och inom den grupperingen uppges att det funnits ett visst fokus på mångfaldsfrågor och att bemöta personer med annan kultur och språk. Intervjuade lyfte även fram att majoriteten av de som har anhöriganställning är från en annan kultur, vilket även inkluderar äldre med psykisk ohälsa, och att det finns en särskild biståndshandläggare och enhetschef som arbetar med dessa.

### **Emmaboda kommun**

Inte heller Emmaboda kommun har någon speciell aktivitet riktad till äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer. Inte heller någon särskild skriftlig information har utarbetats på andra språk i informationssyfte. De intervjuade pekar däremot på att man inom äldreomsorgen anser sig ha den kompetens som behövs för att möta de problem som kan uppstå, även om det finns en allmän strävan att försöka bli bättre på att se när någon har problem. Det uttrycks som att vara bättre på att våga se.

### *Bedömning*

Vi bedömer revisionsfrågan som **ej uppfyllt**.

I granskningen kan vi inte se att det finns särskilda rutiner eller kompetenser för att möta äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer. Vi noterar även att några särskilda resurser inte satsats inom området. Vi vill peka på behovet av en kartläggning/översyn kopplat till åtgärder för att kunna möta denna målgrupps specifika behov.

## **2.5 Information om verksamhet, hjälp och stöd**

**Har kommunerna och regionen informerat om sin verksamhet och vilken hjälp det finns att tillgå i för målgruppen anpassade kanaler?**

### *lakttagelser*

#### **Regionen**

Vid intervjuer framgår att regionen informerat om sin verksamhet via exempelvis lokaltidningar, information på hemsida, information på tv-skärmar, sociala medier, 1177.se samt vid hälsocentraler och sjukhus. Vidare framgår att det skett informationsinsatser till intresseorganisationer. Informationen som lämnas finns tillgänglig på ett flertal språk.

#### **Kommunerna**

Företrädare för kommunerna beskriver att det finns information att tillgå via kommunernas hemsidor. Flertalet av kommunerna har även genomfört riktade informationsinsatser till målgruppen via kanaler som broschyrer och vykort. Vidare ges exempel på informationsinsatser till anhöriga inom målgruppen för att synliggöra det stöd kommunerna kan ge, framförallt avseende demensproblematik. Informationen som lämnas finns tillgänglig på ett flertal språk.

Samtliga kommuner beskriver att de finns träffpunkter eller andra forum för äldre med förhoppning att bl.a. minska ensamhet och öka gemenskap för målgruppen. Inte minst



kyrkan och intresseorganisationerna arrangerar olika mötesplatser. Information om träffpunkterna sker via olika kanaler och beskrivs som förebyggande insatser för psykisk ohälsa. Vid intervjuer beskrivs att aktiviteterna som genomförs vid träffpunkterna kan utvecklas och differentieras för att möta de äldres behov av ökad samvaro.

Företrädare för kommunerna beskriver att det i vissa fall finns en problematik när personer med behov av vård inte vill motta den vård som erbjuds, alternativt om behoven inte upptäcks. Personkännedom och engagemang hos medarbetarna beskrivs som en avgörande faktor för att nå ut.

I några av kommunerna beskrivs att det bedrivs någon form av uppsökande verksamhet riktad till individer som uppnått en viss ålder. I en kommun lyfts exempelvis fram att alla som fyllt 65 år får information hemskickat avseende aktiviteter, träffpunkter och kontaktvägar inom kommunen.

Vidare beskrivs att det erbjuds hembesök där distriktssjuksköterska besöker den enskilde både i syfte att genomföra en hälsokontroll men även att lämna information om kommunens verksamheter. Det lyfts även exempel på ett planerat projekt mellan regionen, hälsocentral och berörd kommun rörande förebyggande hälsosamtal. Verksamhetsföreträdare beskriver dock att de förebyggande hälsosamtalen ännu inte påbörjats med anledning av rådande pandemi.

### **Emmaboda kommun**

Mycket information uppges gå att läsa sig till på kommunens hemsida. Förutom det finns också en informationsbroschyr utarbetad som rör boendestöd. Från handläggarnas sida uppges dock att man har uppfattningen att det ofta är anhöriga som hör av sig eller i andra fall från hälsocentralen, ofta den demenssköterska som finns där. Information sprids också via kommunens allaktivitetshus för äldre.

Kommunen har ingen riktad uppsökande verksamhet till äldre.

### **Bedömning**

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld**.

Vi noterar att information om verksamheten till stor del finns att tillgå i för målgruppen anpassade kanaler. Dock vill vi särskilt lyfta de möjligheter som en riktad uppsökande verksamhet kan medföra, bl.a. i syfte att nå ut med information om vilken vård och hjälp som finns att tillgå till äldre med psykisk ohälsa.

## **2.6 Tillgängligheten till vård och hjälp**

Är tillgängligheten till vård och hjälp för äldre med psykisk ohälsa tillräckligt god?

### **lakttagelser**

#### **Regionen**

##### **Väntetider i vården (vantetider.se)**

Av statistik från väntetider i vården kopplat till vårdgarantiläget i Sverige avseende att få kontakt med primärvården (telefon tillgänglighet) inom 0 dagar och få en medicinsk

bedömning i primärvården inom tre dagar framkommer följande bild för Region Kalmar län.

- Måluppfyllelse för telefontillgänglighet till första kontakt är bättre än snittet i alla regioner från hösten 2017- våren 2021. Under hösten 2020 och våren 2021 är måluppfyllelse för vårdgarantin 94 % i jämförelse med övriga riket om ett snitt om 87 %.
- Avseende andelen patienter som fått medicinsk bedömning (primärvården) inom tre dagar framkommer att Region Kalmar län är i paritet med rikssnittet om ca 82 %. Vi noterar av statistiken att tillgängligheten till psykologer och kuratorer är högre än rikssnittet under första kvartalet 2021 (över 90 %) i jämförelse med riket om ca 50 %.

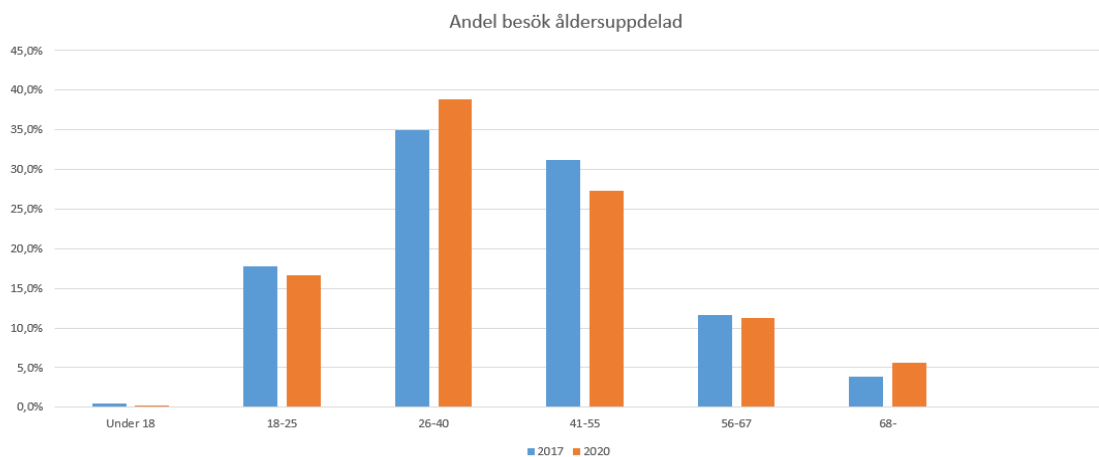
Statistiken ovan berör inte specifikt gruppen äldre med anledning av att det inte var möjligt att utläsa.

Vad gäller vårdgarantin för specialiserad vård inom 90 dagar och åtgärd i specialiserad vård inom 90 dagar kan vi inte finna statistik från [vantetider.se](http://vantetider.se) inom området.

### Vårdval psykisk hälsa

Under år 2018 stärkte Region Kalmars län arbetet för psykisk hälsa inom primärvården genom ett nytt vårdval tätt knutet till hälsoval. Beslutet innebar att införa valfrihetssystem inom flera vårdområden i enlighet med lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Med valfrihetssystemet avses ett förfarande där varje medborgare har rätt att välja den leverantör som ska utföra vården och som en upphandlande myndighet godkänt och tecknat avtal med. För att ansluta till vårdvalet krävs bl.a. att man klarar hela uppdraget, detta innebär att man måste ha tillgång till minst en psykolog. Ett tydligt krav i det nya uppdraget anges vara att öka tillgängligheten.

I granskningen har vi tagit del av statistik rörande vårdval psykisk hälsa för Kalmar län vilken även presenteras för politiken. Statistiken visar på en jämförelse mellan år 2017 och 2020 avseende andel besök åldersuppdelat. Vi noterar att andelen besök inom gruppen äldre ökat. Enligt företrädare för läns gemensam ledning i samverkan pekar det på att äldre får mer samtalshjälp än tidigare. Huruvida det beror på en ökad efterfrågan av samtalsstöd eller en ökad tillgänglighet i samband med uppdraget vårdval psykisk hälsa kan granskningen inte besvara.



Vi har även delgetts statistik rörande kontakter inom 14 dagar och medelväntetid i dagar till besök inom olika mottagningar. Av statistiken framgår inte några åldersintervall och inte heller någon jämförelse med tidigare år.

Av statistiken noteras skillnader mellan andel som fått kontakt inom 14 dagar mellan mottagningarna. Vi noterar att det genomsnittliga värdet för kontakt inom 14 dagar är drygt 50 % med en spännvidd om ca 35 % till 95 %.

Även här noteras skillnader mellan aktörerna. Medelväntetiden i genomsnitt är 20 dagar med en spännvidd om sex dagar till 26 dagar.

### **Kommunerna**

I granskningen har vi inte tagit del av någon statistik kopplat till tillgängligheten till vård och hjälp för äldre med psykisk ohälsa i berörda kommuner. Genom intervjuer beskrivs dock att det i kommunerna generellt finns en utbyggd demensvård och socialpsykiatri. På frågan om socialpsykiatri är tillgänglig även för äldre individer svarar de flesta vi intervjuat i kommunerna att det inte finns någon åldersgräns för insatser från socialpsykiatri. Samtidigt anger en del att hemtjänsten tenderar att ta vid när de som tidigare haft insatser inom socialpsykiatri blir äldre och i behov av även äldreomsorgens insatser. I några kommuner beskrivs att det finns så kallade psykiatriska team med specialkompetens inom psykiatriområdet. Exempelvis kan teamen bestå av psykiatriutbildade sjuk-/ undersköterskor samt rehabpersonal. Dessa team beskrivs som ett gott stöd som äldreomsorgen kan ta hjälp av när behov finns kopplat till brukare med psykisk ohälsa. Vidare beskrivs att de brukare/patienter som kommunen känner till i stor utsträckning får den hjälp de behöver utifrån den vårdnivå som kommunen ansvarar för.

Genom intervjuer med kommunföreträdare framkommer att tillgängligheten till primärvården generellt sett upplevs som god. Däremot lyfts det av flera intervjuade fram att det upplevs finnas en begränsning i att som äldre med psykisk ohälsa få hjälp från mer specialiserad kompetens, företrädesvis primärvårdens öppenvårdspsykiatri, om brukaren/patienten inte sedan tidigare har en etablerad kontakt.

### **Emmaboda kommun**

Kommunen bedriver socialpsykiatri i form av boendestöd. I denna insats ingår såväl motivations- och aktiveringsstöd som pedagogiskt stöd och psykosocialt stöd. Dessutom finns möjligheten till trygghetsskapande insatser. Det uppges inte finnas någon uttalad åldersgräns för insatser även om det är vanligast i yngre åldrar.

I övrigt har kommunen fem all-aktivitetshusledare som med utgångspunkten på särskilda boendena arbetar för att skapa ett socialt sammanhang. Detta är en öppen verksamhet. På särskilda boende finns också restaurang som är öppen för äldre.

Kommunen har gjort en satsning på att höja kompetensen på medarbetarna genom att i första steget utbilda instruktörer inom "Första hjälpen till psykisk hälsa, MHFA, som i sin tur var tänkta att hålla i internutbildning vidare i organisationen. Socialförvaltningen förfogar över två utbildare.

De blev klara med sin utbildning precis i anslutning till att pandemin bröt ut. På grund av risk för smittspridning så har tyvärr utbildningsomgångar fått ställas in och flyttas fram. Planen var att utbildningsomgångar riktade mot äldreomsorgen skulle startat hösten 2020 men fick ställas in. Om situationen kring smittspridning medger det är ambitionen att förverkliga utbildningssatningen med start hösten 2021.

Inom socialförvaltningen finns också ambitionen att utbilda medarbetare mot en inriktning som psykiatrispecialiserad undersköterska. I första omgången beräknas att ca fyra medarbetare deltar.

Kommunen anger i "Socialtjänstplan Emmaboda kommun"<sup>2</sup>, en del allmänna utgångspunkter för arbetet inom Socialnämndens ansvarsområde. Bl a anges förebyggande arbete som en del i angiven verksamhetsidé. Det pekas i planen också på socialtjänstens roll att stödja anhöriga och andra närstående liksom vikten av att uppmuntra ideella initiativ.

### *Bedömning*

Vi bedömer kontrollfrågan som **delvis uppfyllt**.

Vår bedömning beträffande tillgängligheten är att vi kan se exempel på bra insatser inom området. Då vi inte tagit del av någon specifik statistik för målgruppen är vi dock osäkra på vilka effekter som uppnås av exempelvis vårdvalet.

Av erhållen statistik rörande tillgänglighet finner vi inte något som tyder på att tillgängligheten generellt i Region Kalmar län, i förhållande till riket, är lägre. Vi noterar i stället att tillgängligheten i förhållande till riket är bättre vad gäller första kontakt och medicinsk bedömning inom primärvården.

Utifrån vår granskning har vi inte erhållit underlag som påvisar att regionen säkerställt en tillräckligt god tillgänglighet till vård och hjälp för äldre med psykisk ohälsa. Det lyfts fram i flertalet intervjuer som genomförts med kommunerna att det upplevs finnas utvecklingspotential avseende möjligheten att som äldre även få hjälp av psykiatrisk kompetens utöver den som finns tillgänglig genom allmänläkare på hälsocentralen. I Emmaboda kommun framkommer i granskningen en liknande bild. Detta är något som behöver utvärderas och utredas ytterligare inom regionen.

## **2.7 Avvikelser avseende samverkan**

**Finns rutiner för rapportering och hantering av avvikelser?**

**Omhändertas och omsätts lärdom från avvikelshantering och anmälningar i verksamheten?**

### *lakttagelser*

#### **Regionen**

Inom Region Kalmar Län finns dokumentet *Riktlinje för avvikelshantering* som gäller sedan år 2014. Av dokumentet framkommer dels definition av vad som är en avvikelse, hur dessa ska dokumenteras och hanteras samt ansvar för avvikelshantering. Bland annat framgår att alla medarbetare ansvarar för att avvikelser identifieras och

---

<sup>2</sup> Reviderad 2020-09-23

rapporteras enligt verksamhetens gällande rutin. Även enhetschef/första linjens chef samt basenhetschef och förvaltningschefs ansvar avseende avvikelshantering framgår av riktlinjen. Vad gäller avvikelser och rutiner som berör samverkan mellan Region Kalmar län och kommunerna i länet hänvisas till informationsöverföringsgruppen inom ramen för Läns gemensam ledning.

### Avvikelse avseende samverkan

Avvikelse som berör samverkan mellan regionen och kommunerna ska, enligt intervjuade, dokumenteras i avvikelssystemet LISA, från och med våren 2021 STELLA efter namnbyte. För granskningen har vi tagit del av dokumentet *Användarmanual för Kommuner i Kalmar län Avvikelsehantering i LISA*. Användarmanualen beskriver bland annat hur avvikelser registreras i systemet samt hur de ska hanteras.

Vid intervjuer framkommer att avvikelser omhändertas och diskuteras dels vid forum på arbetsplatsen och dels aggregerat på kommun och länsövergripande nivå.

I granskningen har vi efterfrågat statistik som berör avvikelser i samverkan kopplat till området äldre och psykisk ohälsa. Vi har dock inte erhållit sådan statistik med hänvisning till att utdata ur systemen inte möjliggör detta.

Av intervjuer får vi bilden att avvikelssystemen används men att det finns förbättringsområden vad gäller att använda det som ett systematiskt verktyg för förbättring. Företrädare bedömer att det kan finnas ett mörkertal avseende avvikelser i samband med att avvikelser inte alltid rapporteras i enlighet med styrande dokument.

### Emmaboda kommun

För granskningen har vi tagit del av rutinerna *Rapport för avvikelser enligt genomförandeplan - rutin* samt *Avvikelse HSL Rapport - rutin*. Den förstnämnda innehåller iu fem korta punkter en förklaring av gången gällande avvikelshantering medan "Avvikelse HSL" också förklarar vad som ska rapporteras, vad som reglerar ansvaret att rapportera avvikelser samt gången i avvikelshantering, process - rutin - uppföljning.

Avvikelse som berör samverkan mellan huvudmännen hanteras tillsammans med hälsocentralen vid veckomöten. Internt lyfts avvikelser från MAS och chefen för HSL-personalen. Något speciellt fokus på avvikelser som rör samverkan har inte lyfts.

### Bedömning

#### Finns rutiner för rapportering och hantering av avvikelser?

Vi bedömer revisionsfrågan **uppfylld**.

Vår bedömning baseras på att det finns rutiner för att rapportera och hantera avvikelser, såväl internt inom regionen och kommunerna som avvikelser som berör samverkan mellan huvudmännen.

#### Omhändertas och omsätts lärdom från avvikelshantering och anmälningar i verksamheten?

Vi bedömer revisionsfrågan **delvis uppfylld**.

Det finns ett gemensamt system för rapportering och hantering av avvikelser som berör samverkan. Systemet möjliggör dock inte att utdata kan specificeras vare sig vad gäller ålder eller psykisk hälsa. Vi kan således inte bedöma huruvida avvikelshantering och anmälningar omhändertas och omsätts i lärdomar.

Vid intervjuer noteras att verksamhetsföreträdare upplever att det finns ett mörkertal vad gäller inrapporterade avvikelser vilket försvårar vid utvärdering av avvikelser och anmälningar i verksamheten.

Vi vill peka på behovet av att regionen och kommunerna tydligt säkerställer att anmälningar vid avvikelshantering omhändertas och omsätts till förebyggande åtgärder.

## **2.8 Bedrivs det en tillräckligt god verksamhet när det gäller äldre med psykisk ohälsa i regionen och kommunerna i enlighet med lagar och överenskommelser?**

Bedrivs det en tillräckligt god verksamhet när det gäller äldre med psykisk ohälsa i regionen och kommunerna i enlighet med lagar och överenskommelser?

### *lakttagelser*

#### **Regionen**

Av regionens plan för 2020-2022 och 2021-2023 framgår att psykisk hälsa hos länets äldre invånare är särskilt prioriterat. I regionplanen framgår att psykisk ohälsa inte ska ses som en del av åldrandet och att det är av vikt att våga tala om psykisk ohälsa även med äldre personer. Det förebyggande arbetet med psykisk ohälsa hos äldre ska stärkas och kompetenshöjande insatser ska genomföras, främst inom primärvården. Tillgången till samtalsbehandling ska följas upp för att bättre svara mot behovet för äldre.

I granskningen kan vi inte styrka eller se att regionens prioritering rörande äldres psykiska hälsa avspeglar sig i förvaltningarnas verksamhetsplaner för åren 2018, 2019 och 2020. Vid genomgång av primärvård, psykiatri och hälso- och sjukvårdsförvaltningarnas verksamhetsplaner för år 2018, 2019 och 2020 finner vi inte några särskilda aktiviteter, satsningar eller mål för just gruppen äldre och dess psykiska hälsa med undantag för enstaka fall. Vi ser således inte någon röd tråd från regionplan ner till förvaltningsnivå. Vi noterar däremot att ett arbete pågår i de samordnade grupperna i Länsgemensam ledning vilket vi berört tidigare i rapporten.

Vid intervjuer och av styrande dokument kopplat till området psykisk hälsa noteras att personer oavsett ålder: barn, unga och vuxna, som har eller som särskilt riskerar att drabbas av psykisk ohälsa och som behöver insatser från kommun och region ska känna trygghet och utifrån sina behov få hjälp och stöd till egenvård eller ta del av vård och omsorg av hög kvalitet från hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Vi kan med det sagt inte specifikt lyfta aktiviteter eller satsningar som genomförts för gruppen äldre utan den samlade insatsen är i flertalet fall till personer oavsett ålder. Vi

kommer därav lyfta fram exempel på Region Kalmar läns insatser för arbetet med psykisk hälsa i generella drag med viss tyngdpunkt för gruppen äldre där det är möjligt.

### Vårdval<sup>3</sup>

Som vi pekat på under tidigare avsnitt stärkte regionen under 2018 arbetet för psykisk hälsa inom primärvården genom ett nytt vårdval tätt knutet till hälsoval. För att ansluta till vårdvalet krävs bl.a. att man klarar hela uppdraget, detta innebär att man måste ha tillgång till minst en psykolog.

### Sucidprevention<sup>4</sup>

I Kalmar län pågår bred samverkan kring självmordsförebyggande arbete. Ett länsövergripande handlingsprogram har tagits fram för att förebygga självmord. Handlingsprogrammet innehåller bland annat förslag på kompetenshöjande insatser samt förslag på riktade insatser och uppföljning.

Som första län i Sverige har Region Kalmar län i samverkan med blåljusverksamheterna tagit fram ett vårdförlopp för Suicidprevention (VFSP). Vårdförloppet innebär bl.a. tydligare involvering av närstående, nya arbetssätt, blåljus- och remissmallar, förbättrad uppföljning av suicidnära samt kompetenshöjande insatser för medarbetare för att kunna identifiera och hänvisa suicidnära personer till vård på rätt vårdnivå.

Sedan januari 2016 pågår en utbildningssatsning på MHFA (Mental Health First Aid) i Kalmar län. Instruktörer har utbildats i fyra omgångar och MHFA-kurser erbjuds nu av Region Kalmar län, Studenthälsan (Linnéuniversitetet), TM Utbildning AB och länets samtliga tolv kommuner. Det uppges att länet nu har totalt över tusen förstahjälpare.

Psyk-E bas suicid är ett utbildningsprogram som ger kunskap, användbara råd och reflektion om suicidprevention i praktiken. Utbildningen består av föreläsningar som täcker olika teman som forskning och prevention, bemötande, självmordsrisk i olika grupper, psykiatriska sjukdomstillstånd med ökad självmordsrisk samt existentiella och religiösa aspekter på självmord. Det finns ett specifikt utbildningsprogram för gruppen äldre.

### Nära vård<sup>5</sup>

Region Kalmar län arbetar för att utveckla nya arbetssätt för omställning till en nära vård. En långsiktig handlingsplan för omställning till nära vård är framtagen och beslutad av regionstyrelsen den 31 oktober 2019. Handlingsplanen syftar till att belysa de långsiktiga strategiska aktiviteterna för Region Kalmar läns omställning till en mer nära vård. Målet är att omställningen till nära vård sker genom samverkan i vård och omsorg med nya/förändrade arbetssätt där invånaren behöver den. Målgruppen för handlingsplanen är regionens samtliga verksamheter.

Under åren har det genomfördes ett antal aktiviteter för omställningen till nära vård bl.a följande: *Tillsammans hälso- och sjukvård* startade hösten 2017. Det är ett tillfälle för alla verksamhetschefer inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, primärvårdsförvaltningen och psykiatriförvaltningen att mötas två gånger per år

---

<sup>3</sup> [https://regionkalmar.se/samarbetsportalen/uppdrag\\_samverkan/](https://regionkalmar.se/samarbetsportalen/uppdrag_samverkan/)

<sup>4</sup> [https://regionkalmar.se/samarbetsportalen/uppdrag\\_samverkan/suicidprevention/](https://regionkalmar.se/samarbetsportalen/uppdrag_samverkan/suicidprevention/)

<sup>5</sup> [https://regionkalmar.se/samarbetsportalen/uppdrag\\_samverkan/nara-var-d-2/](https://regionkalmar.se/samarbetsportalen/uppdrag_samverkan/nara-var-d-2/)



tillsammans med sjukvårdsledningen. Målet är att få gemensam inspiration samt möjlighet att diskutera utvecklingen och utmaningarna inom Regions Kalmar läns hälso- och sjukvård. Sjukvårdsledningen har möjlighet att lyfta fram aktuella områden att samverka kring över förvaltningsgränser.

### **Workshop**

Inom samordnande grupp Äldre anordnades i december 2020 en workshop på temat Äldres komplexa behov när det gäller psykisk ohälsa. Syftet med workshopen var att synliggöra utmaningar och potentiella förbättringsområden för samverkan kring äldre med komplexa vårdbehov. Målet var att skapa en samsyn och ett underlag för att kunna påbörja ett arbete för bättre samverkan utifrån patienternas närstående och vård och omsorgens perspektiv kring målgruppen. Den samordnade äldregruppen uppges fortsätta förbättringsarbetet med äldres behov och psykisk ohälsa.

### **Omsorgs- och vårdprogram, personer med demenssjukdomar i Kalmar län**

På uppdrag av kommunstyrelser och dåvarande landstingsstyrelsen har ett program för omsorg och vård till personer med demenssjukdom tagits fram. Programmet ger vägledning och rekommendationer för att ge en god omsorg och vård till personer med demenssjukdom i Kalmar län. Det utgår från de reviderade Nationella riktlinjerna för personer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2017 men är också anpassade utifrån lokala förhållanden i länet. Programmet innehåller kunskapsstöd kring demens och beskrivning av hur region och kommun arbetar tillsammans.

### **Målgruppsanalys**

Regionen har inte genomfört någon specifik målgruppsanalys de senaste åren.

### **Kommunerna**

Genom granskningen noterar vi att inte heller kommunerna har genomfört någon särskild målgruppsanalys avseende äldre med psykisk ohälsa de senaste åren.

I granskningen noterar vi goda exempel på att insatser genomförts för att utveckla verksamheten som riktar sig till äldre med psykisk ohälsa. Som tidigare nämnt finns i flera av kommunerna psykiatriska team med specialkompetens inom psykiatriområdet och som kan stötta personal inom exempelvis äldreomsorgen. I intervjuer nämns även medarbetare/team med specialkompetens inom demensvård som en viktig resurs.

I några av kommunerna lyfts fram att det genomförs utbildningsinsatser inom område äldre med psykisk ohälsa och att Psyk-E bas kompetensutvecklingsprogram är något som erbjuds medarbetare inom socialförvaltningen.

### **Emmaboda kommun**

En del i verksamheten som rör målgruppen beskrivs som det som framkommit tidigare i granskningen, den allmänt inriktade aktivetsverksamheten som bedrivs vid allaktivitetshuset. Utan att ha en uppsökande verksamhet beskrivs vid intervjuer ambitionen att söka upp personer som man uppfattar är ensamma och har en ohälsa.

Det påtalas också att det under pandemin blivit en förändring i diskussionen kring äldre och psykisk ohälsa och att det är en fråga som kommer att fokuseras mer på.



Kommunen framhåller också att man ligger väldigt bra till i nationella mätningar och lyfter särskilt personalkontinuiteten som ett viktigt kvalitetsmått.

### *Bedömning*

Vi bedömer revisionsfrågan **delvis uppfylld**.

I granskningen noterar vi insatser för att bedriva en god verksamhet vad gäller äldre med psykisk ohälsa. Vi noterar att Region Kalmar län prioriterar målgruppen i upprättad regionplan. Vi saknar dock att förvaltningarna på ett tydligt sätt fullföljer regionens prioritering med tydliga planer, aktiviteter och mål för arbetet med psykisk hälsa för äldre. Vi kan inte heller se att kommunerna har tydliga planer, aktiviteter och mål för arbetet med psykisk hälsa för äldre.

Vår bedömning beträffande arbetet är att vi kan se exempel på bra insatser. Då vi inte tagit del av någon specifik uppföljning eller utvärdering av arbetet är vi dock osäkra på vilka effekter som uppnås. För att kunna bedöma detta tror vi att det är nödvändigt att utgå från en målgruppsanalys, det vill säga hur ser situation och behov ut för de äldre i just vår kommun/för våra listade patienter/ i regionen som helhet? Hur stort är problemet med ensamhet? Hur många lider av depression, ångest och/eller oro? Hur många självmord begås av äldre? Utifrån analysens resultat kan därefter mer riktade och ändamålsenliga aktiviteter och insatser utformas. Till dessa kopplas bedömnings- eller i bästa fall - mätbara mål och indikatorer. Vi bedömer att arbetet på så sätt kan gå från att idag bestå av spridda aktiviteter till att vara mer systematiskt och effektivt. Kopplat till det kan en målgruppsanalys också vara en grund för planering av kompetensutveckling.

Vi noterar dock inte något som skulle peka på att Region Kalmar län eller kommunerna bedriver verksamhet som står i kontrast till överenskommelser och lagar inom området.










### 3. Revisionell bedömning och rekommendationer

Grundat på iakttagelser och bedömningar utifrån de formulerade revisionsfrågorna är vår samlade bedömning att Region Kalmar län och kommunerna **inte helt** bedriver en ändamålsenlig verksamhet och ett tillräckligt bra samarbete och samverkan i enlighet med gällande lagar som syftar till att främja äldres psykiska hälsa. Iakttagelserna vid respektive revisionsfråga framkommer i sin helhet av rapporten.

Vi rekommenderar socialnämnden att:

- Säkerställa att lokala överenskommelser upprättas avseende samverkan och ansvarsfördelning mellan kommunerna samt hälsocentralerna och primärvårdens öppenvård psykiatri.
- Se över behovet av en överenskommelse specifikt avseende äldre med psykisk ohälsa.
- Genomföra en målgruppsanalys av äldre med psykisk ohälsa och arbeta fram konkreta handlingsplaner utifrån analysens resultat. Säkerställ att äldre från andra kulturer inkluderas i analysen.
- Utgå från målgruppsanalysens resultat vid utformning av förebyggande insatser. Vi rekommenderar fortsatt att mål och aktiviteter för det förebyggande arbetet fastställs bl.a. i syfte att få genomslag och konkretisera prioriterade områden.
- Utveckla användningen av SIP som verktyg för att samordna och planera insatser riktade mot äldre med psykisk ohälsa. För att åstadkomma en förändring bedömer vi att samtliga aktörer behöver säkerställa tillämpningen av bestämmelserna angående SIP.
- Förbättra uppföljning och rapportering avseende äldres psykiska hälsa och koppla detta på ett tydligt sätt till ambitioner och mål.

## 4. Bilagor

Revisionsfråga	Bedömning	
Är det tydliggjort och dokumenterat i överenskommelser och avtal vad kommunernas respektive regionens verksamheter ansvarar för när det gäller äldre med psykisk ohälsa?	Delvis uppfyllt	
Finns mötesforum där kommunernas och regionens företrädare kan diskutera frågor inom detta område?	Uppfylld	
Finns rutiner för informationsöverföring inom och mellan kommunerna och regionen i syfte att tillgodose äldres behov av psykiatrisk vård?	Delvis uppfyllt	
Finns kompetens, resurser och rutiner för att möta äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer?	Ej uppfyllt	
Har kommunerna och regionen informerat om sin verksamhet och vilken hjälp det finns att tillgå i för målgruppen anpassade kanaler?	Uppfylld	
Är tillgängligheten till vård och hjälp för äldre med psykisk ohälsa tillräckligt god?	Delvis uppfyllt	
Finns rutiner för rapportering och hantering av avvikelser?	Uppfylld	
Omhändertas och omsätts lärdom från avvikelshantering och anmälningar i verksamheten?	Delvis uppfyllt	
Bedrivs det en tillräckligt god verksamhet när det gäller äldre med psykisk ohälsa i regionen och kommunerna i enlighet med lagar och överenskommelser?	Delvis uppfyllt	

Lars Näsström

---

*Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av revisorerna vid Region Kalmar län samt revisorerna i länets kommuner enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 15:e mars 2021. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

