Region Östergötland

Regionens revisorer

2023-01-25

REVISIONSSKRIVELSE

Regionfullmäktige

<u>För beaktande till</u>
Regionstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsnämnden

<u>För kännedom till</u>
Patientnämnden
Regionutvecklingsnämnden
Samverkansnämnden för sydöstra sjukvårdsregionen
Trafik- och samhällsplaneringsnämnden
samt i övrigt enligt bifogad sändlista

GRANSKNING AV ARBETET MED PSYKISK OHÄLSA HOS ÄLDRE

Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att granska arbetet med att motverka psykisk ohälsa hos äldre. Revisorerna ställer sig bakom PwC:s revisionsrapport och vill särskilt lyfta fram följande:

- Den samlade bedömningen är att styrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt säkerställt en ändamålsenlig verksamhet avseende äldre som lider som av psykisk ohälsa. Den interna kontrollen inom området bedöms samtidigt i allt väsentligt vara tillräcklig.

- Det finns mål och planer inom området och ansvarsområden inom regionen är tydliggjorda. Uppföljning sker inom området men de brister som uppföljningen pekar på behöver i högre grad åtgärdas.

- Utvecklingsarbetet behöver i större omfattning samordnas. Arbetet med samordnade individuella planer måste stärkas utifrån lagens krav.

- De förebyggande insatserna behöver stärkas.

Anders Senestad
Ordförande

Anna-Lena Sörenson
Vice ordförande

Bifogas: Revisionsrapport ”Granskning av arbetet med psykisk ohälsa hos äldre”. Handlingarna finns tillgängliga på www.regionostergotland.se/Demokrati-och-insyn/Politisk-styrning/Revision/

Deltagare

REGION ÖSTERGÖTLAND 232100-0040 Sverige

Signerat med Svenskt BankID

Namn returnerat från Svenskt BankID: Anders Lennart Senestad

Anders Senestad
Förtroendevald revisor

2023-01-25 14:31:39 UTC

Datum

Leveranskanal: E-post

Signerat med Svenskt BankID

Namn returnerat från Svenskt BankID: Anna-Lena Kerstin Sörenson

Anna-Lena Sörenson
Förtroendevald revisor

2023-01-25 10:58:03 UTC

Datum

Leveranskanal: E-post

Granskning av arbetet med psykisk ohälsa hos äldre

Region Östergötland

Januari 2023

Carin Hultgren

Caroline Löfstedt

Karin Magnusson

Revisionsrapport

Sammanfattande bedömning

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

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt säkerställer en ändamålsenlig verksamhet avseende äldre som lider av psykisk ohälsa, samt att Regionstyrelsens och Hälso- och sjukvårdsnämndens interna kontroll för området i allt väsentligt är tillräcklig.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten.

Revisionsfrågor	Bedömning
Har styrelse/nämnd säkerställt att det finns mål och planer för området?	**Ja** Regelbok, överenskommelser och avtal tydliggörs RF:s uppdrag för området. Genom identifierat utvecklingsområde *"Jämlik tillgång till psykiatrisk vård för personer över 70 år"* och tillhörande uppföljning säkerställs styrning avseende vård till gruppen äldre.
Är roller och ansvar i regionen tydliggjorda inom området?	**Ja** Roll- och ansvarsfördelning mellan primärvården och vuxenpsykiatrin finns tydliggjord i styrdokument som klargör ansvar i förhållande till olika hälsotillstånd.
Säkerställer regionen en systematisk verksamhetsutveckling avseende området?	**Delvis** Det finns strukturer och i stora delar innehåll för att bedriva systematisk verksamhetsutveckling utifrån patientgruppens behov. Utvecklingsarbetet inom psykisk ohälsa behöver dock samordnas ytterligare med den utveckling som rör vård till äldre.
Upprättas individuell samordnad plan (SIP) och patient-kontrakt i enlighet med lagens krav och lokala riktlinjer?	**Delvis** SIP upprättas till del i enlighet med lagens krav och gällande rutiner. Styrelse och nämnd följer förekomsten av SIP specifikt för målgruppen 70 år och äldre. Arbetet med patientkontrakt är under uppstart.

Signerat 2023-01-25 13:24:44 UTC

Revisionsfrågor	Bedömning	
Säkerställs den enskilde äldres tillgång till förebyggande insatser avseende psykisk hälsa?	**Delvis** Det genomförs ett stort antal initiativ och utvecklingsprojekt inom området psykiatri. Initiativen är dock till del frivilliga och den styrning och uppföljning som finns säkerställer inte att vårdverksamheterna systematiskt arbetar med förebyggande insatser.	
Säkerställs den enskilde äldres tillgång till behandlande insatser vid psykisk ohälsa?	**Delvis** Det ställs krav på psykosocial kompetens vid vårdcentralerna och det finns ett utbud av behandlande insatser på primärvårdsnivå. I en länsdel finns även två psykiatrimottagningar som vänder sig till äldre. Vuxenpsykiatrin lever dock inte upp till satta tillgänglighetsmål.	
Följer styrelse/nämnd upp arbetet i tillräcklig grad?	**Ja** Den uppföljning som skett av området för granskningen är i allt väsentligt tillräcklig. Området följs upp i delårsrapporter och årsredovisning samt via behovsstyrningen.	
Säkerställer styrelse/nämnd att åtgärder vidtas vid eventuella brister?	**Delvis** Åtgärder har vidtagits genom inrättande av äldremottagningar och särskilda psykiatrimottagningar för äldre. Särskilda uppdrag har formulerats för att säkerställa att arbetet fokuserar på äldre med psykisk ohälsa. Dessa har dock inte varit tillräckliga för att komma till rätta med brister kopplade till tillgänglighet.	

Rekommendationer

- Säkerställa att det arbete som rör utveckling inom psykisk ohälsa på ett tydligare sätt samordnas med den utveckling som rör vård till äldre. Detta för att få den särskilda anpassning som krävs för målgruppen.
- Fortsätta analyser och vidta åtgärder för att säkerställa att det upprättas samordnad individuell plan för de individer som har ett behov av det.
- Säkerställa att det finns en styrning och uppföljning av att vårdverksamheterna systematiskt arbetar med förebyggande insatser och att dessa erbjuds jämlikt.

Signerat 2023-01-25 13:24:44 UTC

Innehållsförteckning

Sammanfattande bedömning **1**

1. Inledning **4**

1.1 Bakgrund 4

1.2 Syfte och revisionsfrågor 4

1.3 Revisionskriterier 5

1.4 Avgränsning 5

1.5 Metod 5

2. Granskningsresultat **7**

2.1 Mål och planer 7

2.2 Roller och ansvar 9

2.3 Systematisk verksamhetsutveckling 11

2.4 Samordnad individuell plan (SIP) och patientkontrakt 13

2.5 Äldres tillgång till förebyggande insatser avseende psykisk ohälsa 15

2.6 Äldres tillgång till behandlande insatser vid psykisk ohälsa 17

2.7 Styrelsens/nämndens uppföljning av arbetet 18

2.8 Vidtagna åtgärder vid eventuella brister 19

1. Inledning

1.1 Bakgrund

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

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

Rapporten visar även att det är vanligare med suicid hos äldre kvinnor och män jämfört med gruppen yngre. Den grupp där suicid är vanligast är bland män 80 år och äldre. Trots att suicid är vanligare hos äldre än hos yngre skattar yngre den psykiska hälsan som sämre än gruppen äldre. Det finns också en förhöjd risk för suicid, framför allt bland män över 85 år.

Vi kan konstatera att cirka 20 procent av alla äldre personer idag lider av psykisk ohälsa och att 12-15 procent drabbas av en depressionssjukdom. Motsvarande för hela befolkningen är 4-10 procent. Vi vet också att befolkningsutvecklingen går emot en fördelning där 25 procent av alla svenskar är 65 år och äldre vilket innebär att gruppen är omfattande och ökar.

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

Utifrån ovanstående samt tidigare genomförd riskanalys har regionens revisorer beslutat att granska arbetet med psykisk ohälsa hos äldre.

1.2 Syfte och revisionsfrågor

Har regionen säkerställt en ändamålsenlig verksamhet avseende äldre som lider av psykisk ohälsa, samt är den interna kontrollen i sammanhanget tillräcklig?

Ledning och styrning

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

Signerat 2023-01-25 13:24:44 UTC Oneflow ID 4268674 Sida 5 / 22

Samverkan på individnivå

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

Uppföljning, rapportering och åtgärder

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

Revisionsobjekt är styrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN).

1.3 Revisionskriterier

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

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

1.4 Avgränsning

Granskningen avgränsas till de som är 65 år och äldre.

1.5 Metod

Granskningen har genomförts enligt följande metod:

- Granskning och analys av för granskningsområdet relevant dokumentation såsom planeringsförutsättningar och budget, regioninterna samverkansdokument och länsgemensamma överenskommelser, regelbok för auktorisation (Vårdval primärvård) och överenskommelser med den regiondrivna hälso- och sjukvården samt verksamhetsplaner och uppföljningar.

- Protokollgenomgång av regionstyrelsens samt hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll år 2021 och 2022.

- Sammanställning och analys av statistik som är relevant för området.

- Enkätundersökning riktad till samtliga kommuner i regionen. Syftet har varit att fånga relevanta frågeställningar kopplade till samverkan och vårdflödet för äldre med psykisk ohälsa. Enkäten har använts för att fånga tecken på likheter/skillnader inom länet.

- För att skapa oss ytterligare förståelse för området och ge ett underlag till intervjuer har dialog förts med representanter för två olika brukare-/intresseorganisationer[1] i Östergötland varav en även är regionens representant i NSPH-Ö[2]. Vidare har Länssamordnare Vård och omsorg (LGVO[3]) bidragit med underlag och information om arbetet som bedrivs inom samverkansstrukturen.

  Intervjuer har genomförts med följande:

  - Avtalsansvarig primärvård
  - Avtalsansvarig psykiatri och närsjukvård
  - Centrumchef Primärvårdscentrum
  - Utvecklingsansvarig Primärvårdscentrum
  - Centrumchef Psykiatricentrum
  - Centrumchef Närsjukvården (i rollen som representant i LGVO-området "Att åldras")
  - Utvecklingsledare område "Mitt i livet" (LGVO)
  - Hälso- och sjukvårdsstrateg, beredningen för behovsstyrning 4[4]
  - Verksamhetschef, psykiatriska kliniken i Motala-Mjölby (Psykiatricentrum)
  - Primärvårdsområdeschef väster (Primärvårdscentrum)
  - Verksamhetschef, Folkhälso- och statistikenheten
  - Utvecklingsledare/Länssamordnare patientkontrakt samt suicidprevention
  - Projektledare ABC-metoden[5]
  - Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör

Totalt har 14 personer intervjuats enskilt eller i grupp.

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

Granskningen har följts av de förtroendevalda revisorerna Anna-Lena Sörenson och Lars-Olof Johansson.

Rapporten är kvalitetssäkrad av Karin Magnusson, certifierad kommunal revisor, i enlighet med PwC:s interna riktlinjer för kvalitetssäkring.

---

[1] Riksförbundet för SuicidPrevention och EfterlevandeStöd samt Hörselskadades Riksförbund.
[2] NSPH-Ö: Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, Östergötland.
[3] LGVO: Ledningsgrupp vård och omsorg som utgör tjänstemannasidan i den regionala samverkans- och stödstrukturen (SVO).
[4] Beredningen för behovsstyrning 4 med fokus på gruppen "Att åldras" har i uppdrag att i dialog med medborgare och brukare i åldersgruppen bidra med underlag till behovsanalyser och uppdrag.
[5] ABC (Act– Belong– Commit) är en forskningsbaserad metod för att främja psykisk hälsa.

Signerat 2023-01-25 13:24:44 UTC Oneflow ID 4268674 Sida 7 / 22

2. Granskningsresultat

2.1 Mål och planer

Revisionsfråga 1: Har styrelse/nämnd säkerställt att det finns mål och planer för området?

2.1.1 Iakttagelser

Regionfullmäktige har i S*trategiprogram för Region Östergötland 2020-2022* fastställt en avsiktsförklaring av vilken det framgår att alla invånare i Östergötland ska ha tillgång till *"Nära och tillgänglig vård efter behov"*. Vidare framgår att hälsa handlar om både kroppens och psykets välbefinnande och att en fast kontakt med vården är viktig för kontinuiteten, speciellt för äldre och kroniskt sjuka. Hälso- och sjukvården ska rustas för att klara av att möta den psykiska ohälsan bland länets invånare, alla länets vårdcentraler ska ha kompetens för detta och den nära vården ska utökas och förstärkas.

Av den av fullmäktige fastställda treårsbudget 2022-2024 framgår att:
"En tredjedel av alla personer som söker vård inom primärvården har någon form av psykisk ohälsa. Flera av dessa behöver också insatser från psykiatrin. Samtidigt behöver personer som vårdats inom psykiatrin och som uppnått förbättring kunna remitteras vidare till primärvården. Därför är det viktigt att samarbetet mellan primärvården och psykiatrin fungerar smidigt och att patienter enkelt kan få vård på rätt nivå. Region Östergötland ska därför under 2022 stärka denna samverkan."

De målsättningar som avser år 2022 med bäring på arbetet med psykisk ohälsa är:

- **Ett gott liv för alla*:*** "Jämlik hälsa - en vinst för alla"
- **Nära och tillgänglig vård efter behov:** "God och jämlik sjukvård – ett mål i hela Östergötland" samt "En vård nära östgötarna"

Ett av RF:s fokusområden för 2022 är "*En tillgänglig sjukvård och jämlik hälsa".* Fokusområdet ska leda till förstärkt samarbete mellan psykiatrin och primärvården med syfte att förbättra omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa: I uppdrag till RS och HSN förtydligas detta genom denna formulering *"Förstärka samarbetet mellan psykiatrin och primärvården med syfte att förbättra omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa och förstärka kompetensen i det förebyggandet arbetet".*

Vid granskning av underlag finner vi att Hälso- och sjukvårdsnämnden har konkretiserat fullmäktiges uppdrag i "Vårdval primärvård. Regelbok för auktorisation 2022". Detta finns

Signerat 2023-01-25 13:24:44 UTC Oneflow ID 4268674 Sida 8 / 22

även tydliggjort i överenskommelse med den regiondrivna Hälso- och sjukvården och i avtal som tecknats för vuxenpsykiatrisk öppenvård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har också via behovsstyrningsberedningarna[6] uppmärksammats på olika behov och utvecklingsområden. Utifrån dessa har nämnden i årsplan och budget 2022 tydliggjort särskilda utvecklingsområden som rör psykisk ohälsa och/eller äldre. Dessa är: *"Jämlik tillgång till psykiatrisk vård för personer över 70 år ", "Jämlik tillgång till mobila insatser vid psykisk sjukdom i alla länsdelar", "Samarbete vid psykisk ohälsa och sjukdom", "Samarbete mellan primärvård och rehabilitering" samt "Patientkontrakt".*

Regionstyrelsen har utifrån detta tydliggjort målsättningar för hur uppdraget ska genomföras och Hälso- och sjukvården har sedan brutit ned och konkretiserat uppdraget till följande aktiviteter med tillhörande målsättningar:

- Säkerställa att äldre patienter med psykisk ohälsa eller sjukdom får denna identifierad och diagnostiserad samt erhåller en jämlik tillgång till stöd och behandling utifrån bästa tillgängliga kunskap. Mäts genom att antalet besök för unika individer i både psykiatrin och primärvården för personer äldre än 70 år per länsdel ska öka.
- Upprätta vårdplan och/eller SIP till personer som har insatser från flera vårdgivare eller andra huvudmän. Mäts genom att antalet vårdplaner respektive SIP ska öka för målgruppen.

I intervjuer bekräftas att det finns ett fokus på samverkan mellan primärvård och vuxenpsykiatri och att det tydliggörs i regelbok, överenskommelse och avtal. Vidare anges att det särskilda utvecklingsområdet är känt och tydligt. Inrättandet av Äldremottagningar lyfts som ett exempel på åtgärd för att fokusera på åldersgruppen äldre.

Ytterligare exempel på dokument som utgör styrning och som innehåller målsättningar inom det granskade området är följande:

- Överenskommelser om samverkan mellan regionen och kommunerna i regionen kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk.
- Överenskommelse om samråd, vård och omsorg.
- Riktlinje för samordnad vård- och omsorgsplanering i öppen vård och sluten vård.
- Avtal om läkarmedverkan.

[6] Behovsstyrningsberedningarnas uppdrag är att genom dialog med medborgare och brukare bidra med underlag till behovsanalyser och uppdrag. Det finns totalt fyra beredningar där den 4:e har fokus på gruppen "Att åldras".

Signerat 2023-01-25 13:24:44 UTC Oneflow ID 4268674 Sida 9 / 22

2.1.2 Bedömning

Har styrelse/nämnd säkerställt att det finns mål och planer för området?

Ja.

Vi grundar vår bedömning på att Hälso- och sjukvårdsnämnden genom ställda krav i regelbok för vårdval tydliggjort fullmäktiges mål om samverkan. Vi bedömer vidare att nämnden genom ett särskilt utvecklingsområde till produktionsenheten i överenskommelsen avseende "Jämlik tillgång till psykiatrisk vård för personer över 70 år" säkerställt en styrning avseende vård till gruppen äldre. Genomförandet bekräftas även via gjorda intervjuer. Vi ser även att Regionstyrelsen genom målsättningar inom produktionsenheten tydliggjort hur uppdraget ska genomföras och följas upp.

2.2 Roller och ansvar

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

2.2.1 Iakttagelser

Detta avsnitt syftar till att bedöma om det finns en dokumenterad roll- och ansvarsfördelning som är tydlig samt känd och som tillämpas.

Inom regionen

Roll- och ansvarsfördelningen inom regionen för insatser mot psykisk ohälsa fastställs i Regelbok auktorisation primärvård, i överenskommelse med produktionsenheten Hälso- och sjukvård samt i tecknade avtal med vuxenpsykiatrins öppenvård.

I *Huvudriktlinjer för samverkan* med tillhörande dokument *Fördelning mellan primärvården och vuxenpsykiatrin* beskriver ansvarsfördelning vid olika diagnoser och tillstånd. Det beskrivs att patientens funktionsnivå och vårdbehov ska vara avgörande för om utredning och behandling ska ske i primärvården eller specialistpsykiatrin oavsett psykiatrisk diagnos. Övergripande gäller att primärvården ansvarar för diagnoser och tillstånd som är lindriga till medelsvåra och psykiatrin för svåra diagnoser och tillstånd. I dokumentet finns beskrivet vad som karaktäriserar diagnosernas och tillståndets svårighetsgrad och när remittering ska göras.

För patienter äldre än 65 år med stabil psykossjukdom som bor i särskilt boende eller får sin huvudsakliga vård i primärvården kan även få sin behandling i form av psykofarmaka i ordinära doser förskriven av primärvården. Möjlighet ska finnas till konsultstöd och vid behov återtagande av vårdansvar till specialistpsykiatrin.

Huvudriktlinjen samt tillhörande dokument har tagits fram av verksamheterna Primärvårdscentrum och Psykiatricentrum och är inte politiskt beslutade.

Av intervjuer framkommer att överföring av patienter mellan primär- och specialistvården i huvudsak upplevs fungera väl. Arbetet med gemensamma vårdplaner anges vara en viktig och bidragande orsak till detta. Vidare framkommer i intervju att det finns möjlighet

Signerat 2023-01-25 13:24:44 UTC Oneflow ID 4268674 Sida 10 / 22

till psykiatrisk konsultation via de mobila omvårdnadsteam som finns vid de Psykiatriska klinikerna där Motala-Mjölby har en särskild inriktning mot äldre via två mottagningar. Av intervju framkommer att det dock finns behov av att utveckla detta konsultativa arbetssätt ytterligare. Det finns dock samverkansforum där primärvård och psykiatri deltar. Sedan hösten 2022 har även ett pilotprojekt implementerats vid sju vårdcentraler i regionen. Inom ramen för projektet samarbetar Primärvårdscentrum och Psykiatricentrum med ett förstärkt konsultativt stöd för primärvården. Detta genom att psykiatriker schemalagt besöker dessa vårdcentraler för att kunna ge specialiststöd gällande handläggning av olika ärenden. Arbetssättet ska enligt intervju framgent utvärderas.

Mellan region och kommun

Samverkan med länets kommuner gällande psykisk ohälsa regleras i länsgemensamma dokument, det vill säga överenskommelser mellan samtliga kommuner och Region Östergötland inom ett antal områden.

Av överenskommelser framgår att vid samverkan mellan region/kommun där individen har ett behov av insatser från båda huvudmännen ska ske genom en samordnad individuell plan (SIP). Hur detta ska gå till framgår av länsövergripande riktlinjer[7] .

Vid intervjuer framkommer att överenskommelser som tagits fram mellan region och kommunen är kända på en övergripande strategisk nivå, men att dessa i varierande utsträckning upplevs vara kända inom kommunerna. En orsak som uppges påverka samverkan är de förutsättningar i form av kompetens och kapacitet som finns i primärvården och kommunerna.

Av intervju framkommer att Äldrepsykiatri har blivit en egen inriktning/specialitet, med Äldremottagningar inom samtliga regiondrivna vårdcentraler och vissa särskilda mottagningar inom den regiondrivna psykiatrin är särskilt riktade mot äldre. I äldremottagningarnas uppdrag ingår bland annat att arbeta med ett teambaserat omhändertagande, fast läkarkontakt, individuell vårdplan, hembesök och en nära samverkan med den kommunala hemsjukvården.

I intervjuer framhålls att regionen får information från kommuner om att det ibland upplevs som svårt att komma i kontakt med primärvården och/eller psykiatrin. Regionen har uppmärksammat problemet och ser behovet av att arbeta än mer konsultativt gentemot äldreomsorgspersonal. Vidare framkommer att regionens konsultativa roll gentemot kommunernas äldreomsorgspersonal bör utvecklas så att det blir lättare att komma i kontakt med primärvården för att få information om exempelvis lämplig vårdnivå för respektive patient.

[7] Riktlinje Samordnad vård- och omsorgsplanering i öppenvård och sluten vård, dok.nr 23042

Signerat 2023-01-25 13:24:44 UTC Oneflow ID 4268674 Sida 11 / 22

2.2.2 Bedömning

Är roller och ansvar i regionen tydliggjorda inom området?

Ja.

Vår bedömning grundar sig på att det finns en tydlighet i regelboken gällande primärvårdens ansvar då det där regleras att kompetenser för att hantera psykisk ohälsa ska finnas vid varje vårdcentral. Det finns även en dokumenterad roll- och ansvarsfördelning som klargör gränsdragning mellan primärvården och vuxenpsykiatrin. Utöver huvudriktlinjer för samverkan så finns ett kompletterande styrdokument som klargör ansvarsförhållandena vid olika hälsotillstånd.

Vår bedömning är att verksamheten uppfattar att roller och ansvar är tydliga. Vid de tillfällen patienter hänvisas till fel vårdnivå är orsaken annat än otydlighet i ansvar och roller.

2.3 Systematisk verksamhetsutveckling

Revisionsfråga 3: Säkerställer regionen en systematisk verksamhetsutveckling avseende området?

2.3.1 Iakttagelser

Det finns ett upprättat ledningssystem för kvalitetsarbetet som bland annat omfattar rutiner för hantering av synpunkter och klagomål, avvikelser och förbättringsförslag. Det inkluderar även hur dessa ska analyseras och användas i förbättringsarbetet. Det finns också ett särskilt IT-stöd för detta, Synergi. Det har avsatts en tjänst för att arbeta och utveckla kunskapsstyrning. Ambitionen är att det ska utgöra en del av ledningssystemet. Den begränsade resursen för att driva detta arbete innebär enligt de intervjuade att takten för arbetet påverkas.

Avseende kunskapsstyrning finns en given struktur vilket innebär att det finns ett antal grupperingar på nationell-, sjukvårdsregional- och regional nivå. Olika grupper hanterar olika kompetensområden och det finns bland annat en grupp för "psykisk hälsa” på den sjukvårdsregionalanivån. Den gruppen stödjer LGVO[8] i arbetet med implementering av personcentrerade sammanhållna vårdförlopp samt vård- och insatsprogram.

Arbetet inom LGVO är organiserat inom tre fokusområden, “Att växa upp”, “Mitt i livet” och “Att åldras”. Inom dessa fokusområden har det sedan tillsatts sakområdesnätverk för att arbeta med specifika frågor. Det är inom fokusområdet “Mitt i livet” som anpassning och implementering sker av vård- och insatsprogram (VIP) som kommer via organisationen för kunskapsstyrning.

Utvecklingsarbetet sker utifrån perspektivet jämlik vård utan någon åldersindelning. Samtidigt finns förståelse för de specifika behoven hos målgruppen vilket lyfts fram i

[8] LGVO: Ledningsgrupp vård och omsorg som utgör tjänstemannasidan i den regionala samverkans- och stödstrukturen (SVO).

Signerat 2023-01-25 13:24:44 UTC

uppföljning av det särskilda uppdraget "Jämlik tillgång till psykiatrisk vård för personer över 70 år"

De uppföljningar som görs är kopplade till ansvarsområde “Mitt i Livet” och tydliggörs i "Överenskommelsen om samverkan” mellan Region Östergötland och kommunerna kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk. Det ges också uttryck för att det ska följas upp hur verksamheterna arbetar med systematisk uppföljning av målgrupper, insatser och resultat. Det finns inte någon närmare specificering som tydliggör om detta kommer att innebära att uppföljning även ska ske kopplat till ålder och om det kommer att möjliggöra särskilda analyser kopplat till målgruppen. Vid genomförda intervjuer framkommer att arbetet som bedrivits inom området inte särskilt berört psykisk ohälsa hos äldre.

Det finns olika styrande dokument såsom *Överenskommelsen om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning* och *Avtal Läkarmedverkan kommunal hälso- och sjukvård* där det framgår att uppföljningar ska göras och att dessa ska användas för att bedriva utveckling och skapa ny kunskap. Primärvårdscentrum tar också regelbundet fram en statistiksammanställning avseende exempelvis produktion, tillgänglighet och patientsäkerhet. Det sistnämnda området avser främst statistik kring SIP, vårdplaner och hälsosamtal. I intervjuer beskrivs att statistiken skickas ut till alla verksamhetschefer för att de ska kunna se vilka uppdrag de behöver jobba mera aktivt med. Statistiken används också vid uppföljningar mellan primärvårdsområdeschef och respektive verksamhet. Statistiken kan också användas som ett verktyg för verksamheter att jämföra sig med andra och hjälpa varandra till utveckling genom att dela kunskap och erfarenhet med varandra.

Implementering av en samarbetsmodell som Psykiatricentrum och Primärvårdscentrum utvecklat har påbörjats under hösten 2022 som en pilotverksamhet vid sju vårdcentraler. Modellen syftar till att skapa förutsättningar för att patienter med psykisk ohälsa och sjukdom ska få en personfokuserad vård. I intervju anges att målgruppen för pilotverksamheten inte definierats ytterligare.

På aggregerad nivå sammanställs regionens och vårdverksamheternas kvalitetsarbete i den årliga patientsäkerhetsberättelsen. Av patientsäkerhetsberättelsen för 2021 framgår ett behov av en ökad patientsäkerhet inom en psykiatrisk verksamhet. Det framgår också att den största ökningen av avvikelser skett inom “psykiatriska enheter” vilket orsakats av väntetid till utredning och behandling. Av patientsäkerhetsberättelsen framgår också att en övergripande riskanalys har genomförts av organisatoriska förändringar. Ett exempel är öppenvårdspsykiatrin som upphandlats under året.

2.3.2 Bedömning

Säkerställer regionen en systematisk verksamhetsutveckling avseende området?

Delvis.

Vår bedömning är att regionstyrelsen delvis har säkerställt en systematisk verksamhetsutveckling avseende området. Detta då Region Östergötland har skapat

Signerat 2023-01-25 13:24:44 UTC Oneflow ID 4268674 Sida 13 / 22

både strukturer och till stora delar innehåll för att bedriva en systematisk verksamhetsutveckling fångar behov i den grupp som granskningen avser. Vi bedömer dock att arbetet i praktiken trots detta inte nått ända fram. Det finns i stort strukturer och innehåll för att bedriva verksamhetsutveckling utifrån patientgruppens behov.

2.4 Samordnad individuell plan (SIP) och patientkontrakt

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

För att verifiera muntliga uppgifter avseende förekomst av SIP och hur regionen följer upp förekomst av SIP har vi begärt in statistik från regionen. Vi har inom ramen för granskningen inte bedömt innehållet i SIP. Vi har även tagit in uppgifter om arbetet med patientkontrakt och om dessa upprättas enligt lokala riktlinjer.

2.4.1 Iakttagelser

Samordnad individuell plan (SIP)

Vi har i granskningen tagit del av rutiner för såväl slutenvård som primärvård som rör samordnad vård- och omsorgsplanering och där förtydligas lagens krav om att alla personer som har behov av samordnade insatser från region och kommun, inklusive privata utförare, har rätt till samordnad individuell plan (SIP) oberoende av boendeform. Vi kan även konstatera att de överenskommelser som finns mellan regionen och kommunerna avseende exempelvis utskrivningsklara patienter eller individer med psykiska funktionshinder omfattar förtydliganden avseende kravet om upprättande av SIP.

En SIP upprättas enligt de intervjuade ofta av vårdsamordnaren eller av annan person med liknande roll. I intervju lämnas en redogörelse för tillvägagångssättet vid upprättande av SIP, vilket överensstämmer med gällande riktlinje. Vidare beskrivs av representanter från regionen att SIP-processen upplevs fungera olika bra i olika kommuner.

Kopplat till uppdraget “Jämlik tillgång till psykiatrisk vård för personer över 70 år” följer produktionsenheten Hälso- och sjukvård utvecklingen avseende antal vårdplaner respektive SIP för målgruppen. Uppgifterna hämtas ur verksamhetssystemet Cosmic som är gemensamt för primärvård och psykiatri och sammanställs centralt innan dessa distribueras till respektive verksamhetschef. Vid uppföljningarna det noterats att personalens kunskaper om SIP behöver utvecklas för ökad enhetlighet avseende dokumentation. Enligt de intervjuade upprättas inte SIP i den omfattning som rutinerna ger uttryck för. Vi kan inte finna att det finns några analyser avseende orsakerna eller att åtgärder vidtagits med anledning av detta.

I uppföljning kopplad till uppdraget “Jämlik tillgång till psykiatrisk vård för personer över 70 år” framgår att antalet SIP för målgruppen uppgår till 21 stycken (perioden januari till och med oktober) 2022 att jämföra med 14 stycken samma period 2021. Den regiondrivna öppenvården står för samtliga SIP år 2022. Antalet vårdplaner har däremot ökat kraftigt under samma period, från 6 stycken 2021 till 296 stycken år 2022. Även här

Signerat 2023-01-25 13:24:44 UTC Oneflow ID 4268674 Sida 14 / 22

är det inom den regiondrivna verksamheten som vårdplaner upprättas i störst omfattning (294 av 296 stycken).

Förekomsten av SIP följs upp på aggregerad nivå för primärvården (dock ej specifikt för målgruppen). I Hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapporter beskrivs såväl antalet SIP som vårdplaner behöver fortsatt öka och vården behöver bli mer jämlik i länet. Vi har även ställt frågan om regionen följer statistik gällande patienter som erbjudits SIP men inte samtyckt till en plan och fått till svar att sådan uppföljning inte sker då detta inte registreras i verksamhetssystemet Cosmic.

Patientkontrakt

Arbetet med att införa patientkontrakt som initierades 2021 i syfte att stärka patientens roll och den personcentrerade vården, har påbörjats på strategisk nivå men ännu inte nått ut i verksamheten. Handlingsplan har tagits fram liksom en kommunikationsplan men en behovsinventering (i verksamheter och i funktionsområden) pågår. Fokus i denna behovsinventering anges i intervju vara hur kontraktet ska utformas för att upplevas som meningsfullt av patienten själv. I intervju framkommer att intresseorganisationer tillfrågats för att kartlägga dessa behov.

I överenskommelse mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden och produktionsenheten Hälso- och sjukvård har ett särskilt uppdrag getts till samtliga verksamheter avseende patientkontrakt. Uppdraget har som tidigare nämnts identifierats via behovsberedningen som ett viktigt led i implementeringen av de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen. Av den uppföljning som Hälso- och sjukvårdsnämnden gör under året (delårsrapporter) framgår att arbetet med patientkontrakt är ett utvecklingsområde. Detta bekräftas i intervjuer.

2.4.2 Bedömning

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

Delvis.

Vår bedömning är att det delvis upprättas SIP i enlighet med lagens krav och gällande rutiner och upprättad samverkansrutin stödjer huvudmännen i arbetet med SIP. Vi bedömer också att styrelse och nämnd utövar god intern kontroll inom området genom att följa förekomsten av SIP specifikt för målgruppen 70 år och äldre. SIP upprättas dock inte i tillräcklig omfattning.

Vad det gäller patientkontrakt är arbetet under uppstart. Det pågår ett arbete inför införande av verktyget. Implementering har ännu inte skett.

Signerat 2023-01-25 13:24:44 UTC Oneflow ID 4268674 Sida 15 / 22

2.5 Äldres tillgång till förebyggande insatser avseende psykisk ohälsa

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

2.5.2 Iakttagelser

Enligt Regelbok auktorisation primärvård tydliggörs att det hälsofrämjande arbetet kopplat till psykisk ohälsa ska eftersträvas samt att det ska arbetas med tidiga interventioner till patienter och befolkning som är i behov av att stärka den psykiska hälsan och för att behandla psykisk ohälsa. Det finns i regelboken också en tydlig kravställning/beskrivning av vilken kompetens som ska finnas vid vårdcentralerna avseende lägst antal tjänster med psykosocial kompetens motsvarande minst grundläggande psykoterapiutbildning eller psykolog. Vårdcentralen ska även ha tillgång till den breda kompetens som krävs för att fullgöra uppdraget såsom sjuksköterska med inriktning mot den äldre patienten. Däremot saknas krav på kapacitet exempelvis antal kuratorer eller psykologer per listade patienter.

I regelboken deklareras ett patientlöfte, vilket bland annat ger uttryck för att varje patient ska erbjudas bästa möjliga hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram. I intervjuer framkommer att det inte finns något särskilt screeningprogram för att tidigt identifiera risken för psykisk ohälsa hos granskningens målgrupp. Inom ramen för arbetet med IBH[9] (Integrerad beteendehälsa) som på frivillig basis tillämpas inom vissa av regionens vårdcentraler används en checklista för identifiering/screening vid kontakt med patienten.

De mål som formulerats avseende riktade hälsosamtal är att alla 40 och 50-åringar ska erbjudas samtal. Därefter bör även 60 och 70 åringar erbjudas ett riktat hälsosamtal. De intervjuade ger uttryck för att hälsosamtal även genomförs inom ramen för äldremottagningarnas uppdrag. Vi har tagit del av en uppföljning avseende antal hälsosamtal och samtalsbehandlingar, enskilt eller i grupp per vårdcentral. Det finns ingen åldersindelning för denna statistik.

Av intervju med NSPH-Ö (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, Östergötland) framkommer att det finns ett initiativ i regionen, där NSPH-Ö tillsammans med regionen och några kommuner i regionen, med att anordna temadagar under namnet Psykisk hälsa och bland annat målgruppen äldre.

Vid intervjuer med företrädare från regionen framkommer också att det pågår ett aktivt arbete inom ramen för ABC-metoden. Metoden som är forskningsbaserad och grundar sig i att få befolkningen att göra något aktivt, att göra något tillsammans och att göra något meningsfullt för att främja god trivsel och psykisk hälsa. Initialt är personer över 65 år främst i fokus för satsningen, som också utgår från beslut taget av Hälso- och sjukvårdsnämnden.

[9] Integrerad beteendehälsa (IBH) är en vårdmodell för bedömning och behandling av personer med psykisk ohälsa. Från och med 2018 pågår ett stegvis införande av modellen vid intresserade vårdcentraler i Östergötland.

Signerat 2023-01-25 13:24:44 UTC Oneflow ID 4268674 Sida 16 / 22

I nuläget är fokus i arbetet att på olika sätt sprida budskapet med ABC. Projektledaren för ABC som organisatoriskt finns i regionen (inom Folkhälso- och statistikenheten) har deltagit vid möten med LGVO och SVO för att sprida information om metoden. Vårdcentralerna är viktiga aktörer för att hjälpa till med spridningen och projektledare har deltagit bland annat vid Primärvårdsforum för att informera.

Plattformen för informationsspridningen är 1177 Region Östergötland. Här finns en sida med information och inspiration om vad äldre kan göra tillsammans. Här finns även länkar till kommuner och deras föreningsliv för att se vilket utbud som erbjuds i respektive kommun. Som inspiration att komma igång så finns det självtester på hemsidan. Testen ger möjlighet att reflektera över nuvarande aktivitetsnivå och fundera kring vad man skulle vilja engagera sig i framöver.

Av intervjuer framgår att det inom ramen för arbetet med ABC pågår ett arbete med att utveckla samarbetet med kommunerna och det lokala föreningslivet. Inom ramen för projektet pågår ett arbete med ABC som komplement till Integrerande beteendehälsa, på äldremottagningarna, i hälsosamtal etc. Ett exempel på en satsning som pågår just nu på vårdcentraler är ABC-samtal. Dessa samtal ska hjälpa till att kartlägga en persons intressen och vårdpersonal kan då slussa personen vidare mot föreningar och organisationer. I intervjun beskrivs att även andra aktörer såsom hemtjänsten ska kunna tipsa äldre om vilka föreningar och organisationer som finns där man bor.

Vid intervjuer med representanter från primärvården ges en differentierad bild av förutsättningarna att arbeta preventivt mot psykisk ohälsa hos äldre. Det uppfattas finnas en utmaning då mer akut behandling av patienter är mer prioriterat. Samtidigt ges det uttryck för att äldre patienter som besöker primärvården av medicinska skäl erhåller en översyn av deras hälsa genom frågor kring bland annat mående, sömn, social situation och hur man klarar sig hemma. På så sätt kan de fånga upp sköra individer som behöver mer stöd eller kontakt av olika slag och därigenom förebygga ohälsa.

2.5.3 Bedömning

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

Delvis.

Vår bedömning är att äldres tillgång till förebyggande insatser avseende psykisk hälsa delvis säkerställs.

Bedömningen grundas på att det genomförs ett stort antal initiativ och utvecklingsprojekt som på ett eller annat sätt bidrar till patientlöftet att du som “patient i Region Östergötland ska erbjudas bästa möjliga hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram” inom området psykiatri.

Samtidigt noterar vi att flera av dessa initiativ till del är frivilliga och att den styrning och

Signerat 2023-01-25 13:24:44 UTC Oneflow ID 4268674 Sida 17 / 22

uppföljning som finns inte säkerställer att vårdverksamheterna systematiskt arbetar med förebyggande insatser.

2.6 Äldres tillgång till behandlande insatser vid psykisk ohälsa

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

2.6.1 Iakttagelser

I Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd om äldres psykiska hälsa framgår att äldre har sämre tillgång till behandling än andra åldersgrupper. Hos äldre är läkemedel den vanligaste behandlingsformen, och psykoterapi som behandlingsform är relativt ovanlig. Det finns en risk att äldre inte alltid får del av andra insatser utöver läkemedel i den utsträckning som skulle behövas.

I Regelbok auktorisation primärvård framgår som beskrivs i föregående avsnitt (2.5.1) specifika krav på personalens psykosocial kompetens och antal sådana tjänster. Vårdcentralerna ska även ha tillgång till en bred kompetens med inriktning mot äldre patienter.

Enligt de intervjuade finns äldremottagningar idag hos alla regiondrivna vårdcentraler. Dessa är dock inte permanenta utan i projektform. Mottagningen vänder sig till alla som är över 75 år och många kommer dit efter genomförd riskbedömning exempelvis från läkarbesök på mottagning, besök på akuten eller efter sjukhusvistelse då det uppfattas finnas ett behov av fortsatt kontakt med vårdcentralen. Av intervju framkommer att det inte är något krav att riskbedömning är gjord för att man ska vara välkommen till mottagningen. Äldremottagningens uppdrag inkluderar insatser som fast läkarkontakt, teambaserat omhändertagande, individuell vårdplan samt samverkan med kommunernas hemsjukvård.

Enligt statistik finns 40 psykologer fördelade hos regionens vårdcentraler. Det framgår också att tillgängligheten till psykologer under tre av sju månader som vi tittat på (februari tom augusti 2022) uppgår till 50 procent och för övriga fyra månader ligger på 31-37 procent. Inkludering av kuratorer ökar tillgängligheten något, men bara under fyra av sju månader. Primärvårdscentrum erbjuder psykologisk behandling på plats på vårdcentral, men även internetbaserad KBT. Någon särskild uppföljning av hur de internetbaserade tjänsten nyttjas av granskningens målgrupp görs däremot inte.

Målgruppen för behandlande insatser utgörs främst av två kategorier. Dels personer med långvarig psykisk sjukdom, det vill säga en fortsättning av redan initierad vård och dels personer som insjuknar senare i livet. Via regionens plattform på 1177 beskrivs var den enskilde kan vända sig och att det i första hand är primärvården man ska vända sig till. Där framgår också vilka behandlingsinsatser som finns att tillgå vid psykiska sjukdomar och besvär och hur man får del av dessa.

I intervju framkommer att Primärvårdscentrum och Psykiatricentrum utifrån uppmärksammade brister tagit initiativ till ett ökat konsultativt stöd till primärvården och kommunerna. Det ökar förutsättningarna för att den enskilde får rätt stöd av rätt

Signerat 2023-01-25 13:24:44 UTC

vårdnivå. De intervjuade ger uttryck för att det också finns särskilda hänsyn som behöver tas när man ger vård till äldre exempelvis uppges att läkemedelsbehandling inte är lika effektiv hos äldre. Det upplevs även finnas en övertro på läkemedel för målgruppen.

Av den uppföljning som redovisas på aggregerad nivå för vuxenpsykiatri, i hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport framgår att 25 % av 248 individer som väntar på ett nybesök inom vuxenpsykiatrin fått besök inbokat inom 30 dagar. Av 1283 individer som väntar på behandlande insats har 8 % fått sin insats inom 30 dagar. Av uppgifterna framgår att vuxenpsykiatrin varken lever upp till satta tillgänglighetsmål 85 %, för nybesök eller för behandling. Av den fördjupade uppföljningen (tema psykiatri, delårsrapport 10, 2022) framgår att av länets totala befolkning äldre än 18 år erhåller ca 4 procent vård inom vuxenpsykiatrin medan motsvarande siffra för gruppen 70 år och äldre är 1 procent. Det finns även avvikelser i länet. Om även de insatser som primärvården tillhandahåller inräknas är skillnaden i länet inte lika stor.

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

Delvis.

Vår bedömning är att äldres tillgång till behandlande insatser avseende psykisk ohälsa delvis säkerställs.

Bedömningen grundas på att det ställs krav på psykosocial kompetens vid vårdcentralerna och det finns ett utbud av behandlande insatser på primärvårdsnivå. I de Äldremottagningar som inrättats finns ett fokus på en personcentrerad vård där olika verksamheter samverkar kring den äldre och dennes behov. Äldrepsykiatri har blivit en egen inriktning där det i en länsdel finns två psykiatrimottagningar som vänder sig till äldre. Av statistik framgår dock att vuxenpsykiatrin varken lever upp till satta tillgänglighetsmål för nybesök eller för behandling.

2.7 Styrelsens/nämndens uppföljning av arbetet
Revisionsfråga 7: Följer styrelse/nämnd upp arbetet i tillräcklig grad?

2.7.1 Iakttagelser
Det uppdrag som regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden fått från regionfullmäktige följs upp i regionens ordinarie styrprocess via delårs- och årsrapport. Uppföljningarna omfattar bland annat området psykiatri och tillgänglighet.

I samband med en av de tematiska granskningarna som görs under året följs psykiatri upp genom ett särskilt nedslag. Uppföljningen omfattar bland annat en fördjupad uppföljning av det särskilda uppdraget *“Jämlik tillgång till psykiatrisk vård för personer över 70 år “.*

Hälso- och sjukvårdsnämnden följer även verksamheten ur ett brukar-/patientperspektiv via behovsstyrningsberedningen och utifrån de utvecklingsområden som beredningen

Signerat 2023-01-25 13:24:44 UTC Oneflow ID 4268674 Sida 19 / 22

identifierat. Nämnden formulerar sedan uppdrag till den regiondrivna verksamheten som sedan följs.

Vidare tar hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen del av Patientsäkerhetsberättelsen. I uppföljningen i Patientsäkerhetsberättelsen 2021 framkommer bland annat brister kopplade till väntetider kopplade till “psykiatriska enheter”.

2.7.2 Bedömning

Följer styrelse/nämnd upp arbetet i tillräcklig grad?

Ja.

Vår bedömning är att den uppföljning som skett av området psykiatri och målgruppen för granskningen i allt väsentligt är tillräcklig. Området följs upp i delårsrapporter och årsredovisning samt via behovsstyrningen.

2.8 Vidtagna åtgärder vid eventuella brister

Revisionsfråga 8: Säkerställer styrelse/nämnd att åtgärder vidtas vid eventuella brister?

2.8.1 Iakttagelser

Under året har brister i tillgängligheten till behandlande insatser inom vuxenpsykiatri uppmärksammats i de uppföljningar som gjorts i den ordinarie styrprocessen. I den uppföljning som görs av *“Jämlik tillgång till psykiatrisk vård för personer över 70 år “* framgår även att tillgång till vuxenpsykiatri skiljer sig åt i länet för denna grupp.

I vår protokollsgenomgång ser vi dock inte några beslut om särskilda åtgärder under innevarande år, men att ett antal åtgärder tidigare vidtagits som framgår nedan:

- Via behovsstyrningen har behov uppmärksammats och ett särskilt uppdrag har formulerats avseende *“Jämlik tillgång till psykiatrisk vård för personer över 70 år”.* Enligt principerna för behovsberedning kan uppdrag som inte fullt ut uppnås återkomma kommande år, vilket detta är ett exempel på. Produktionsenheten Hälso- och sjukvård hade detta uppdrag redan 2021. I delårsrapport per augusti 2022 gör produktionsenheten Hälso- och sjukvård bedömningen att uppdraget är uppfyllt.
- Vårdval inom vuxenpsykiatrisk öppenvård upphörde 2021. I stället upphandlades öppenvård samt samtalsbehandling vuxenpsykiatri och övrig psykiatri blev regiondriven. Motivet till detta att vårdvalet upphörde och öppenvård och samtalsbehandling upphandlades var bland annat att minska köer.
- På verksamhetsnivå har Äldremottagningar inrättats och i den västra länsdelen har två särskilda psykiatriska mottagningar för äldre inrättats i Mjölby respektive Motala.

Av intervju framkommer att det finns ett nära samarbete mellan behovsberedningen och pensionärsorganisationerna och de synpunkter och brister som uppmärksammas

Signerat 2023-01-25 13:24:44 UTC

förmedlas av beredningen vidare till avtalsansvariga. Enligt intervju revideras förfrågningsunderlag, regelbok och överenskommelser vid behov.

2.8.2 Bedömning
Säkerställer styrelse/nämnd att åtgärder vidtas vid eventuella brister?

Delvis.

Vår bedömning är att det inte vidtagits tillräckliga åtgärder för att komma till rätta med bristerna som främst är kopplade till tillgänglighet. Vi bedömer dock att åtgärder vidtagits genom att Äldremottagningar har inrättats och att det finns särskilda psykiatrimottagningar för äldre. Genom behovsstyrningen har uppdrag formulerats för att säkerställa att arbetet fokuserar på målgruppen äldre med psykisk ohälsa.

2023-01-25

Matti Leskelä	Carin Hultgren
Uppdragsledare	*Projektledare*
Certifierad kommunal yrkesrevisor	*Certifierad kommunal yrkesrevisor*

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av revisorerna i Region Östergötland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2022-03-22. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Signerat 2023-01-25 13:24:44 UTC

Deltagare

ÖHRLINGS PRICEWATERHOUSECOOPERS AB 556029-6740 Sverige

Signerat med Svenskt BankID

Namn returnerat från Svenskt BankID: Carin Hultgren

Carin Hultgren
Director

2023-01-25 11:37:43 UTC

Datum

Leveranskanal: E-post

ÖHRLINGS PRICEWATERHOUSECOOPERS AB 556029-6740 Sverige

Signerat med Svenskt BankID

Namn returnerat från Svenskt BankID: Matti Mikael Leskelä

Matti Leskelä
Uppdragsledare, PwC

2023-01-25 13:24:44 UTC

Datum

Leveranskanal: E-post