

Revisionsrapport Arbetet med psykisk ohälsa hos äldre

Dnr 01437-2022

Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Ge regiondirektören i uppdrag att följa upp andelen äldre som fått diagnosen psykisk ohälsa samt vilka behandlingsåtgärder de har ordinerats, uppdelat på kön
2. Att ge RD i uppdrag att i sin styrning av verksamheten uppmärksamma gruppen äldre och deras särskilda behov vad gäller psykisk ohälsa
3. Att dokumenterad ansvarsfördelning vad gäller vård av psykisk ohälsa är förankrad i organisationen och i samverkan med kommunerna samt att struktur utvecklas som möjliggör uppföljning och analys av insatser för de med behov av Samordnad Individuell Plan SIP.
4. Att systematisk verksamhetsutveckling sker i enlighet med regionalt utvecklingsprogram för psykisk ohälsa och den beslutade handlingsplanen för Suicidprevention
5. Uppdraget ska återrapporteras till regionstyrelsen under första kvartalet 2024.
6. Revisionsrapporten läggs till handlingarna.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen ser positivt på revisorernas granskning som lyfter ett antal viktiga utvecklingsområden för regionstyrelsen att följa upp. Uppföljning av andelen äldre med psykisk ohälsa är nödvändig för att säkra en fortsatt god vård. Regionen önskar särskilt lyfta pågående förbättringsarbeten som sker i samarbete mellan primärvård och psykiatri samt med länets kommuner och studieförbund. Regionens målsättning är att erbjuda samtliga invånare i Norrbotten en god, jämlik och evidensbaserad vård vid psykisk ohälsa.

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av regionens förtroendevalda revisorer genomfört en granskning av arbetet med psykisk ohälsa hos äldre. Granskningen syftade till att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt en ändamålsenlig verksamhet avseende äldre som lider av psykisk ohälsa samt om den interna kontrollen i sammanhanget är tillräcklig.

Revisorernas samlade bedömning är att regionstyrelsen inte helt har säkerställt en ändamålsenlig verksamhet för äldre som lider av psykisk ohälsa samt att regionstyrelsens interna kontroll för området inte är helt tillräcklig.

Beslutsunderlag

Bilagor:

1. Revisionsrapport Arbetet med psykisk ohälsa hos äldre
2. Skrivelse psykisk ohälsa hos äldre

Ärendet

Bakgrund

Regionens förtroendevalda revisorer har genomfört en granskning av arbetet med psykisk ohälsa hos äldre.

Enligt en undersökning av Socialstyrelsen, *Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre, 2018* är psykisk ohälsa vanligare i målgruppen äldre än i den övriga befolkningen. Rapporten visar även att suicid är vanligast i gruppen män 80 år och äldre.

Syfte och revisionsfrågor

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

Ledning och styrning

3. Har regionstyrelsen säkerställt att det finns mål och planer på området?
4. Är roller och ansvar i region tydliggjorda inom området? Ex.v 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?
5. Säkerställer regionstyrelsen en systematisk verksamhetsutveckling avseende området?

Samverkan på individnivå

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

Uppföljning, rapportering av åtgärder

9. Följer regionstyrelsen upp arbetet i tillräcklig grad?

10. Säkerställer regionstyrelsen att åtgärder vidtas efter behov?

Samlad bedömning

Utifrån genomförd granskning är revisionens samlade bedömning att:

- Regionstyrelsen inte helt säkerställer en ändamålsenlig verksamhet avseende äldre som lider av psykisk ohälsa, samt att;
- Regionstyrelsens interna kontroll på området inte helt är tillräcklig

Revisorernas rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

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

Regionens kommentarer

Identifiera målgruppen och dess särskilda behov

Gruppen äldre med psykisk ohälsa beskrivs som en osynlig grupp som inte söker vård för sin psykiska hälsa. Förluster av olika slag är vanligare med stigande ålder och en bidragande orsak till den psykiska ohälsan i målgruppen. Den ökade självmordsrisken vid depression hos äldre män behöver beaktas och tas på allvar.

På nationell nivå konstateras att cirka 20 procent av personer över 65 år lider av psykisk ohälsa. Inom regionen var utfallet vid utgången av 2022 cirka 16 procent varav dubbelt så många kvinnor som män. Det stärker uppfattningen om att äldre personer, i synnerhet män, inte söker vård för sin psykiska ohälsa i den utsträckning de skulle behöva. Att identifiera psykisk ohälsa hos äldre kan vara svårt eftersom symtomen vid depression skiljer sig mellan yngre och äldre personer. Initialt kan det dessutom vara svårt att skilja på demens och depression. Förutom läkarens kliniska bedömning kan självskattningsinstrument användas vid misstänkt demens eller depression. Av samtliga äldre personer i länet som fått diagnosen psykisk ohälsa under 2022

hade 3 procent undersökts med hjälp av självskattningsinstrument för depression. Resultatet vid misstanke om demens var 6,5 procent. Större andel kvinnor än män undersöktes med stöd av självskattningsinstrument.

För äldre personer med depression rekommenderas i de flesta fall psykoterapeutisk behandling i kombination med psykosociala åtgärder och läkemedel. Äldre personer behandlas dessutom ofta med läkemedel för en rad andra hälsoproblem vilket innebär ökad risk för biverkningar. Det finns även en risk att äldre inte får ta del av andra insatser utöver läkemedelsbehandling i den utsträckning som behövs.

Regionen har under 2022 granskat samtliga insatta åtgärder för patienter i målgruppen äldre. Av granskningen framkommer att läkemedelsbehandling var den vanligaste åtgärden (67 procent) följt av åtgärder för ökad fysisk aktivitet (40 procent) och samtalsbehandling (6,5 procent). Hälften av personer i åldern 65-74 år och en femtedel av personer i äldsta gruppen, 85 år och äldre, hade fått frågor om levnadsvanor.

Mot bakgrund av målgruppens särskilda behov avser regionen att i ett första steg systematiskt följa andelen äldre med psykisk ohälsa samt följa upp vilka behandlingsåtgärder som vidtas.

Roll- och ansvarsfördelning vad gäller vård av psykisk ohälsa för vuxna/äldre

Regionen arbetar på olika sätt för att möta den ökande psykiska ohälsan i befolkningen. Primärvården, som utgör navet i den nära vården, behöver därför stärkas. Inom primärvården pågår arbete med att etablera psykosociala team i samtliga länsdelar. Teamen vänder sig till alla vuxna med psykisk ohälsa. Målet med satsningen är att samtliga invånare i Norrbotten ska erbjudas god, jämlik och evidensbaserad vård vid psykisk ohälsa.

Etableringen av psykosociala team i primärvården syftar bland annat till att utjämna olikheter i det vårdutbud som erbjuds vuxna personer med psykisk ohälsa. Satsningen innebär en teambaserad, strukturerad första linjens psykiatri i samarbete mellan primärvård och psykiatri. Roll- och ansvarsfördelning tydliggörs därmed vilket underlättar för alla som deltar i vården av vuxna/äldre med psykisk ohälsa.

Roll- och ansvarsfördelningen mellan primärvården och vuxenpsykiatrin fastställs i handlingsöverenskommelse om psykiatriska sjukdomar hos vuxna. Den kommer successivt att ersättas av nationella kliniska kunskapsstöd för primärvården. Allmänläkarna får regelbundet uppdaterad information om samarbetsfrågor och allmänläkarkonsulterna arrangerar föreläsningar med utrymme för information och dialog kring roll- och ansvarsfördelning.

Arbetet med att ta fram och införa stegvis vård för olika psykiatriska tillstånd pågår också inom regionen. Metoden innebär att vården anpassar behandlingens intensitet efter patientens behov på lägsta effektiva omhändertagandenivå. Om ett behandlingssteg inte ger resultat flyttas patienten till ett annat steg av tillgängliga insatser. Stegvis vård bidrar därmed till att tydliggöra roll- och ansvarsfördelning.

Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård inrymmer vård- och insatsprogram för psykisk ohälsa som fortlöpande utökas till att omfatta fler vårdförlopp. Programmen bidrar till ökad kunskap och likvärdig vård samt klargör roller och ansvar vid olika tillstånd/vårdförlopp.

Förebyggande insatser i samverkan med andra aktörer

För att motverka den ofrivilliga ensamheten som kan följa med åldrandet, behöver flera aktörer hjälpas åt. Detta är helt i linje med länsgemensam strategi ”Tillsammans för Nära vård i Norrbotten” där samverkan och den enskildes delaktighet i planeringen lyfts fram för att skapa hälsa och välbefinnande för norrbottningen. Genom samarbeten mellan region, kommuner, föreningsliv, kyrkan, pensionärsorganisationer och ideella föreningar går det att lösa de hinder som finns för att bryta ensamhet och skapa utrymme för socialt umgänge.

Regionen och länets kommuner i samverkan med studieförbund satsar därför på att öka kunskapen om psykisk ohälsa bland aktörer som möter allmänheten däribland äldre. Utbildningsprogrammet Mental Health First Aid (MHFA) syftar till att deltagarna ska få mer kunskap i mötet med personer som mår dåligt och verktyg för att ge första hjälpen till psykisk hälsa. Under 2022 har medarbetare även erbjudits en föreläsning med temat ”Att möta patienter som inte orkar leva”. Nationella medel för suicidprevention har används för att möjliggöra satsningarna.

Systematisk verksamhetsutveckling samt ledningssystemets utveckling och implementering

Regionen avser att förstärka ledningssystemet genom att skapa en vårdgivarwebb under 2023/2024. Vårdgivarwebben blir Region Norrbottens tillämpning av det nationella kliniska kunskapsstödet och den gemensamma ingången till ett webbaserat kunskapsstöd. Regionens vårdriktlinjer presenteras på vårdgivarwebben för såväl regionens egen vårdpersonal som för externa vårdgivare. Avsikten är att möjliggöra för patienter att hämta riktad information på webben inför eller efter undersökningar/behandlingar.

Vårdgivarwebben medför att nationella kliniska kunskapsstödet och regionens aktuella, uppdaterade vårdriktlinjer blir lättillgängliga för verksamheterna. Därmed ges stöd för en kvalitetsdriven verksamhetsutveckling och ökade förutsättningar för en evidensbaserad och jämlik vård.

Samordnad individuell plan

För närvarande använder regionen och länets kommuner planeringssystemet Lifecare för upprättande av en samordnad individuell plan (SIP). Systemet medger inte uppföljning av samordnade planer kopplat till diagnos vilket medför att regionen inte kan följa andel patienter i målgruppen som har en SIP. Uppföljning är endast möjlig om vårdpersonal utöver dokumentationen i planeringssystemet gör en manuell tilläggsregistrering i journalsystemet, vilket inte sker rutinmässigt. Konsekvensen blir att uppföljningen av upprä-tade SIP inte är tillförlitlig.

Någon utveckling av Lifecare eller nuvarande journalsystem, VAS, är inte aktuell i dagsläget då både regionen och länets kommuner påbörjat byte av journalsystem. I dagsläget är det inte beslutat vilket gemensamt planerings-system som ska användas vid samordnad individuell planering.

Jämställdhetsperspektiv

Det är angeläget att fler patienter oavsett, kön, ålder och geografisk hemvist, i mötet med vården tillfrågas om sitt mående för att rätt bedömningar och vårdinsatser kan sättas in. Mäns ökade risk för självmord behöver särskilt uppmärksammas i det sammanhanget.

Barnrättsperspektiv

Åtgärden/beslutet påverkar inte barn.

Protokollsutdrag skickas till:

Regionens förtroendevalda revisorer

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Divisionschef Nära

Divisionschef Psykiatri

Divisionschef Läns 1

Divisionschef Läns 2