

Granskning av  
omhändertagande och vård  
vid depression och ångest  
samt suicidprevention

Mars 2021

Ulrike Deppert

Hannah Cato

Sofie Mehlin



## Innehåll

1. Sammanfattning och slutlig bedömning .....	3
2. Inledning.....	6
2.1. Bakgrund.....	6
2.2. Uppdrag och syfte.....	6
2.3. Avgränsningar .....	6
2.4. Revisionsfrågor .....	6
2.5. Revisionskriterierna .....	7
2.6. Metod .....	7
2.6.1. Dokumentgranskning .....	7
2.6.2. Intervjuer .....	8
2.6.3. Statistik .....	8
2.7. Projektorganisation .....	8
3. Bakgrund.....	8
4. Iakttagelser, bedömningar och slutsatser .....	14
4.1. Riktlinjer, vårdprogram och rutiner.....	14
4.1.1. Kunskapsstyrning.....	14
4.1.2. Politisk styrning.....	15
4.1.3. Nationella riktlinjer och regiongemensamma vårdprogram.....	17
4.1.4. Bedömning och rekommendation.....	19
4.2. Ansvarsfördelning och samarbete.....	20
4.2.1. Rutiner kring depression och ångest samt suicid.....	20
4.2.2. Samverkan över gränssnitt .....	22
4.2.3. Bedömning och rekommendation.....	23
4.3. Effekter av coronapandemin .....	24
4.3.1. Påverkan och effekter av coronapandemin .....	24
4.3.2. Oro bland medarbetare inom hälso- och sjukvården .....	26
4.3.3. Användandet av 1177.se .....	26
4.3.4. Bedömning och rekommendation.....	26
5. Uppföljning av rekommendationer 2016.....	27
5.1.1. Uppföljning av granskning av omhändertagande och vård vid depression och ångest samt suicidprevention .....	27
5.1.2. Bedömning.....	28
6. Övergripande revisionsfråga .....	29
7. Bilaga 1 – Intervjuförteckning .....	30

## 1. Sammanfattning och slutlig bedömning

---

Revisorerna i Region Värmland har uppdragit åt Helseplan Consulting Group AB att genomföra en granskning av omhändertagande och vård vid depression och ångest samt suicidprevention. Syftet är att granska om Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, har inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att vården bedrivs i enlighet med de nationella riktlinjerna vad avser depression och ångest samt att arbetet med suicidprevention sker på ett ändamålsenligt sätt. Granskningen har också följt upp den tidigare granskningen från 2016.

Granskningens revisionsfrågor har besvarats genom dokumentstudier, statistik och 30 semistrukturerade intervjuer med politiskt förtroendevalda och tjänstemän samt med representanter för brukarorganisationer. Den har genomförts mellan november 2020 och mars 2021.

**Den samlade bedömningen är att Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, inte har inrättat en helt ändamålsenlig styrning och uppföljning samt en helt tillräcklig intern kontroll** för att säkerställa att vården bedrivs i enlighet med de nationella riktlinjerna vad avser depression och ångest samt att arbetet med suicidprevention sker på ett ändamålsenligt sätt. De rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen har till stora delar inte implementerats.

Kunskapsstyrningsorganisationen skapar strukturer för att fånga upp, anpassa och förankra kunskap men **utvecklingen av verksamheten förefaller ha avstannat**. Detta beror till stor del på **en avvaktande, reaktiv hållning** i väntan på att Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner ska presentera nationella riktlinjer och vårdförlopp.

Det finns rutiner och struktur för riskbedömning och behandling samt för arbetsfördelning och samverkan. **Tyngdpunkten för rutinerna ligger på riskbedömning, tidig upptäckt och behandling vilket medför att arbetet med förebyggande insatser kan uppfattas som otydligt och otillräckligt beskrivet. Organisationen för samverkan är inte tillräckligt tydlig och det förekommer egna tolkningar, bedömningar och prioriteringar vilket medför att framför allt patienter med depression och ångest kan falla mellan stolarna.** Det finns även utmaningar i att möta kraven för tillgänglighet.

### Revisionsfrågor:

- **Har Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, vidtagit åtgärder utifrån de nationella riktlinjerna avseende depression och ångest?**

Helseplan bedömer att Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, inte har vidtagit tillräckliga åtgärder utifrån de nationella riktlinjerna avseende depression och ångest. Det finns tydliga strukturer för hur Region Värmland arbetar med kunskapsstyrning nationellt, regionalt och framför allt lokalt. Eftersom Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner aktivt arbetar med att uppdatera

nationella riktlinjer och vårdförlopp sker inga konkreta utvecklande insatser i Region Värmland för diagnosgrupperna depression och suicid. Hälso- och sjukvårdsnämnden har satt upp mål som rör tillgängligheten men i övrigt visar granskningen att Region Värmland förhåller sig avvaktande kring det arbete som sker nationellt och inte tar egna initiativ. Denna reaktiva hållning leder till att styrningen inte är tillräcklig eftersom gällande vårdprogram inte anses vara aktuella.

**Vi rekommenderar** att Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, säkerställer att det sker ett proaktivt kvalitets- och utvecklingsarbete för att öka kunskapen inom verksamheten i väntan på att Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner ska färdigställa sina riktlinjer och program.

- **Används kunskaperna i de aktuella nationella riktlinjerna i det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet?**

Helseplan bedömer att avsaknaden av regiongemensamma vårdprogram samt av aktuella vårdprogram har lett till att det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet i viss mån har stannat av. De utvecklingsarbeten som pågår är kopplade till den kunskapsstyrningsorganisation som finns i Region Värmland men den avvaktande inställningen i väntan på att Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner ska färdigställa vårdprogram gör att det inte är den senaste kunskapen som har använts i arbetet.

- **Finns regiongemensamma vårdprogram (för vård vid depression och ångest samt suicidprevention) framtagna och är riktlinjerna kända på verksamhetsnivå?**

Helseplan bedömer att det inte finns några aktuella regiongemensamma vårdprogram (för vård vid depression och ångest samt suicidprevention). Det medför att de riktlinjer som är kända på verksamhetsnivån inte följer den senaste kunskapen. Därmed finns anledning att tro att det sker enskilda tolkningar, bedömningar och prioriteringar i de olika verksamheterna kring dessa patientgrupper och hur de får stöd på bästa sätt. Kunskapsstyrningsrådet och verksamheterna har en avvaktande inställning och vi bedömer att det inte pågår ett aktivt "underhållsarbete". Detta är särskilt utmanande för det suicidpreventiva arbetet där inga nationella förändringar har skett sedan 2008 och Socialstyrelsens arbete inte planeras vara klart förrän 2023.

**Vi rekommenderar** att Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, säkerställer att berörda förvaltningar skapar förutsättningar för att enskilt och gemensamt implementera arbetssätt och rutiner som leder till att beslutade rutiner och riktlinjer är kända på verksamhetsnivå.

- **Finns rutiner för riskbedömning, förebyggande insatser, tidig upptäckt och behandling av depression och ångest samt suicid?**

Helseplan bedömer att det finns rutiner för riskbedömning, förebyggande insatser, tidig upptäckt och behandling men att dessa inte är regionövergripande samt inte fullt ut omfattar privata vårdgivare. Detta medför att verksamheterna kan göra olika bedömningar och tolkningar vilket kan leda till att vården inte blir jämlik. Dessutom består rutinerna av beskrivningar kring hur patienters tillstånd identifieras och hur behandling ska ske utifrån tidiga bedömningar och fastställda diagnoser. Rutiner kring förebyggande insatser finns i mindre utsträckning och också är mindre tydliga.

**Vi rekommenderar** att Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, säkerställer att styrande dokument omfattar samtliga av offentliga medel finansierad verksamhet i länet.

- **Finns en tydlighet i ansvar och roller samt ett fungerande samarbete mellan olika vårdgivare?**

Det arbete som verksamheterna har gjort inom ramen för BEON, bästa effektiva omhändertagandenivå, visar att det finns en tydlighet i vilken patient som ska behandlas på vilken vårdnivå och hur förebyggande insatser ska utföras. Vi bedömer att BEON ger möjligheter för patienten att få vård på rätt nivå och att det därmed också skapas förutsättningar för hälso- och sjukvården att arbete utifrån specialisering. Samtidigt bedömer vi att om Region Värmland ska erbjuda en god och jämlik vård behöver styrande dokument omfatta såväl offentlig driven som privat vård. Granskningen visar att det finns en tydlig medvetenhet vad avser suicidprevention och att det sällan uppstår diskussioner utan att samarbete här präglas av tydlighet i strukturen. Vi bedömer att patienter med diagnoser depression och ångest kan falla mellan stolarna eftersom ansvarsfördelningen kan tolkas olika av de skilda, samverkande aktörerna. Sammantaget bedömer vi att det till viss del finns en tydlighet i ansvar och roller samt ett fungerande samarbete mellan olika vårdgivare.

**Vi rekommenderar** att Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, uppdrar åt respektive förvaltning att i lämpliga forum för samverkan med regionala, kommunala och övriga icke offentliga aktörer informera om respektive verksamhet. Detta i syfte att skapa ökad förståelse mellan samverkande aktörer för att möjliggöra lärande organisationer.

- **Hur beaktas effekterna av coronapandemin, med risk för ökad oro och ångest bland invånarna, i vården?**

Helseplan bedömer att coronapandemin har skyndat på införandet av digitala lösningar och omställningen från traditionella fysiska besök till andra metoder. Bland annat appen Region Värmland har ökat tillgängligheten till olika typer av onlinebesök och statistiken visar att antal inloggningar på webbplatsen 1177.se har ökat markant. Vi bedömer att det är svårt att avgöra (långtids-)effekter av coronapandemin, både vad avser vård till patienter och trygghet för medarbetare. Vi ser att det finns en stor kreativitet kring att möjliggöra vård för olika patientgrupper samt en medvetenhet kring hur pandemin har slagit mot olika målgrupper.

**Vi rekommenderar** att Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, fortsätter att mäta och följa upp effekterna av coronapandemin för att kunna sätta in adekvata åtgärder vid behov.

## 2. Inledning

---

### 2.1. Bakgrund

I Regionplan 2020 framgår att "Det finns en stark koppling mellan psykisk ohälsa och suicid, och i Värmland är medelålders och äldre män en identifierad riskgrupp för fullbordat självmord och yngre kvinnor en riskgrupp för självmordsförsök. Region Värmland ska under planperioden fortsätta det förebyggande arbetet mot suicid och den nollvision gällande suicid inom länet som antogs år 2015. I arbetet med suicidprevention i Värmland, där Region Värmland utsetts till samordnande part, deltar länets alla kommuner samt flera andra organisationer i Värmland. Utöver den antagna nollvisionen ingår suicidprevention även i Folkhälsostrategin 2015–2020 som ett delmål inom psykisk hälsa." Socialstyrelsen (SoS) fastställde år 2010 nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. SoS genomförde översyn av riktlinjerna åren 2013 och 2019.

Revisorerna i det dåvarande Landstinget i Värmland genomförde 2016 en granskning avseende omhändertagande och vård vid depression och ångest samt suicidprevention. Granskningens resultat visade att Regionstyrelsen endast till viss del hade säkerställt att omhändertagande och vård vid depression och ångest samt suicidprevention skedde på ett ändamålsenligt sätt.

### 2.2. Uppdrag och syfte

Syftet är att granska om Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, har inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att vården bedrivs i enlighet med de nationella riktlinjerna vad avser depression och ångest samt att arbetet med suicidprevention sker på ett ändamålsenligt sätt. Granskningen har följt upp den tidigare granskningen från 2016.

### 2.3. Avgränsningar

Granskningen avgränsas till att gälla vården vid depression och ångest samt suicidprevention inom psykiatri och primärvården.

### 2.4. Revisionsfrågor

Granskningen ska ge svar på följande revisionsfrågor:

- Har Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, vidtagit åtgärder utifrån de nationella riktlinjerna avseende depression och ångest?

- Används kunskaperna i de aktuella nationella riktlinjerna i det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet?
- Finns regiongemensamma vårdprogram (för vård vid depression och ångest samt suicidprevention) framtagna och är riktlinjerna kända på verksamhetsnivå?
- Finns rutiner för riskbedömning, förbyggande insatser, tidig upptäckt och behandling av depression och ångest samt suicid?
- Finns en tydlighet i ansvar och roller samt ett fungerande samarbete mellan olika vårdgivare?
- Hur beaktas effekterna av coronapandemin, med risk för ökad oro och ångest bland invånarna, i vården?
- Om granskningen påvisar brister, vilka rekommendationer ges?

## 2.5. Revisionskriterierna

Följande kriterier har utgjort grunden för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar.

- Hälsa- och sjukvårdslag (1982:763)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Patientlag (2014:821)
- Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom, Socialstyrelsen 2010
- Reglemente för styrelse och nämnder, Region Värmland

I övrigt följer Helseplan SKYREV:s vägledning för verksamhetsrevision och god revisionsred i kommunal verksamhet.

## 2.6. Metod

### 2.6.1. Dokumentgranskning

Följande styrande och redovisande dokument har granskats:

- Regionplan 2020 samt 2021
- Delårsrapporter samt tillhörande mätplaner
- Länsregionens analys och handlingsplan för Värmland 2016-2020 med komplettering med data för barn, unga och unga vuxna under 25 år, 2017 och 2018 framtagen inom ramen för Nya Perspektiv: Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016-2020
- Avtal om samverkan i sjukvårdsregion Mellansverige från den 1 januari 2021 och tillsvidare
- Aktivitetsplan 2021, Samverkansnämnden, Sjukvårdsregion Mellansverige
- Samtalsmottagning på vårdcentral, rutin giltig från 2020-09-23
- Uppdrag Kunskapsstyrningsråd 2020-01-01--2021-12-31
- Uppdragsbeskrivning för Kunskapsbärare inom område som motsvarar Nationellt Programområde inom Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, giltig från 2019-11-01

- Läkemedelsbehandling av depression, ångestsyndrom och tvångssyndrom hos barn och vuxna, Information från Läkemedelsverket 6:2016
- Videosamtal med patienter. <https://www.regionvarmland.se/halsa-och-varld/coronavirus---covid-19/intern-information/digital-varldcentral/>, hämtad 2021-03-03
- Granskning av tillgänglighet i primärvården, 2020

### 2.6.2. Intervjuer

Djupintervjuer har genomförts enligt en i förväg fastställd intervjumall. Intervjuer har genomförts med representanter från Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden. Intervjuer har också genomförts med representanter från förvaltningen och verksamheten, däribland områdeschefer och verksamhetschefer för bland annat barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och primärvården. Även utvecklingsledare och representanter för 1177 Vårdguiden har intervjuats. Dessutom har representanter för brukarorganisationer intervjuats. Sammanlagt har 30 personer intervjuats. En förteckning över vilka funktioner som har intervjuats återfinns i *Bilaga 1*. Samtliga intervjuade har erbjudits möjlighet att sakgranska rapporten.

### 2.6.3. Statistik

För att följa upp verksamheternas insatser ur ett kvalitetsperspektiv har Socialstyrelsens framtagna indikatorer för uppföljning av vården av personer med depression och ångestsyndrom följts upp. Detta har också möjliggjort en statistisk uppföljning av granskningen som genomfördes 2016. Statistik från Sveriges Kommuners och Regioners kartläggning Psykiatri i siffror visar antal besök och vård dagar för barn och unga respektive vuxna med depression och andra förstämningssyndrom över tid. Helseplan har också undersökt hur den så kallade förstärka vårdgarantin för barn och unga i behov av insatser från psykiatri fallit ut.

## 2.7. Projektorganisation

Från Helseplan deltog Ulrike Deppert som projektledare, Sofie Mehlin som konsult samt Hannah Cato som expert. Anders Haglund har varit kvalitetssäkrande certifierad kommunal yrkesrevisor. Granskningen genomfördes mellan november 2020 och mars 2021.

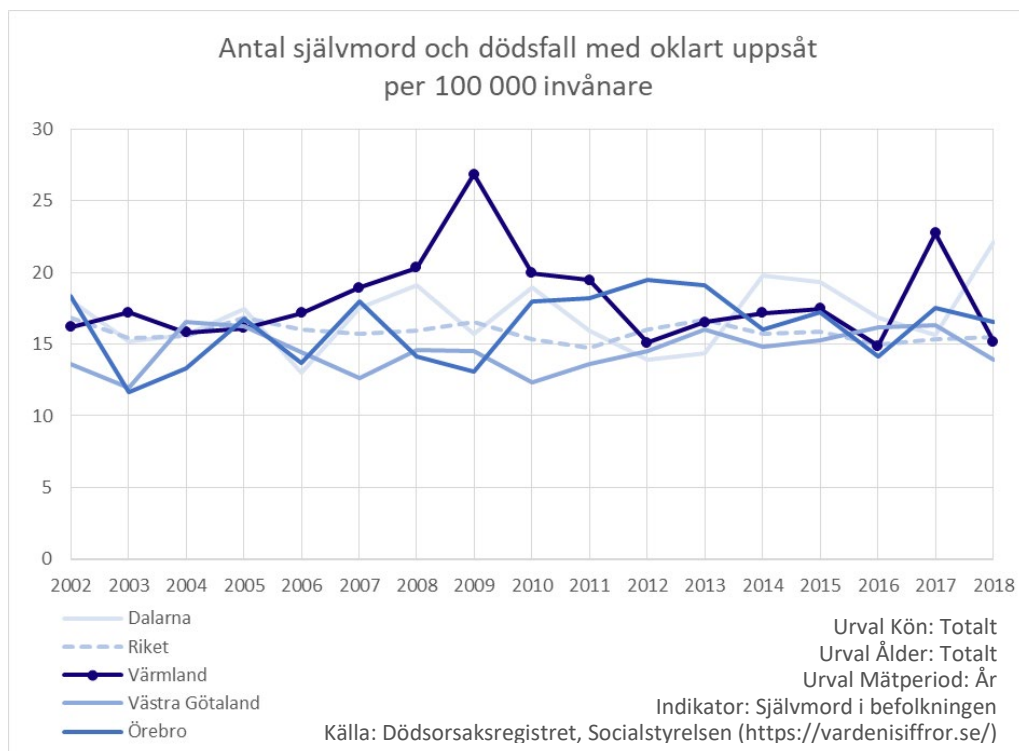
## 3. Bakgrund

---

Denna granskning är en uppföljning av en granskning som gjordes 2016 avseende omhändertagande och vård vid depression och ångest samt suicidprevention. Då avgränsades granskningen till att enbart omfatta vuxna patienter, det vill säga patienter som är 18 år och

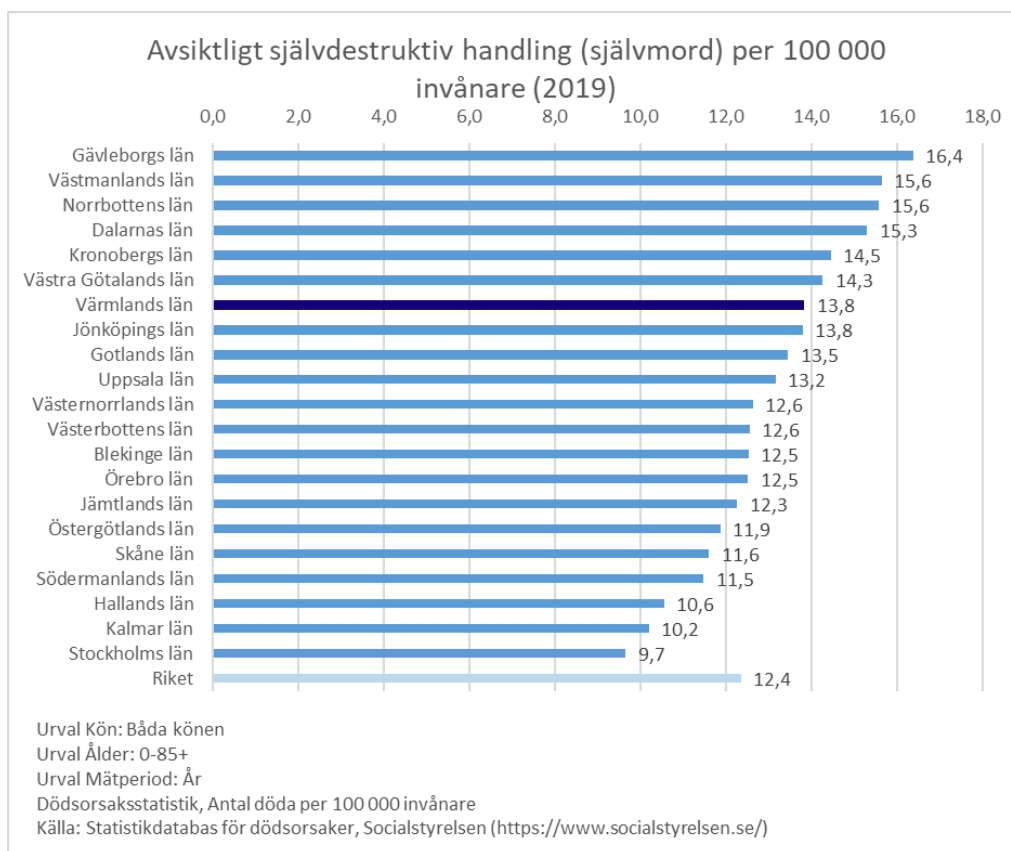


äldre. För att kunna bedöma de förändringar som har skett över tid presenteras här ett antal figurer som syftar till att ge en förtydligad bakgrund. Figurerna redogör för utgångsläget gällande förekomsten av patienter med aktuella tillstånd samt produktion och aktiviteter kopplade till diagnoserna. Statistiken presenteras för samtliga åldrar eftersom denna granskning omfattar alla åldersgrupper.



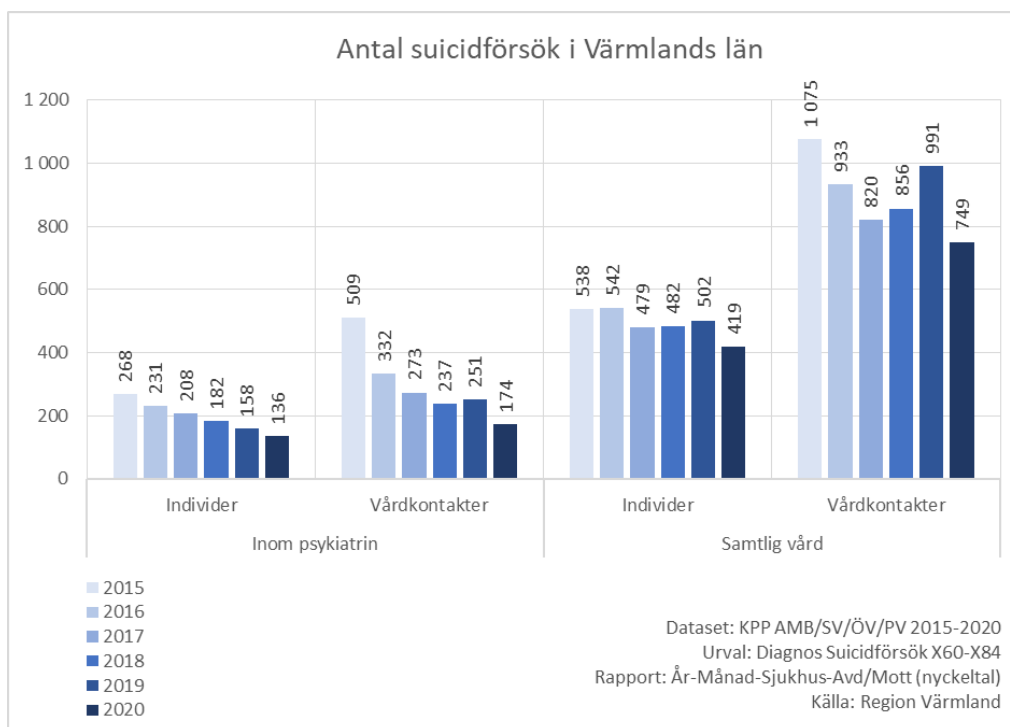
Figur 1 Självmord i befolkningen. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen (<https://vardenisiffror.se/>).

Figur 1 visar antal självmord och dödsfall med oklart uppsåt per 100 000 invånare. Figuren visar data för Region Värmland, angränsande regioner och Riket. Data finns för 2002 till och med 2018 och visar att utvecklingen för Region Värmland har varierat och inte följer någon tydlig trend. Frekvensen av självmord och dödsfall med oklart uppsåt var som lägst 2012 och 2016. Figur 2 visar avsiktlig självdestruktiv handling (självmord) per 100 000 invånare för 2019. Till skillnad mot Figur 1 inkluderar statistiken inte dödsfall med oklart uppsåt. Figuren visar att Region Värmland ligger i den övre halvan med 13,8 självmord per 100 000 invånare. Genomsnittet för Riket uppgår till 12,4 självmord per 100 000 invånare. I granskningen från 2016 anges motsvarande siffra för Region Värmland till 13.



Figur 2 Antal säkra självmord 2019 i olika län. Diagnosgrupper enligt ICD 10: X60-X84 Avsiktligt självdestruktiv handling (själv mord). Källa: Statistikdatabas för dödsorsaker, Socialstyrelsen (<https://www.socialstyrelsen.se/>).

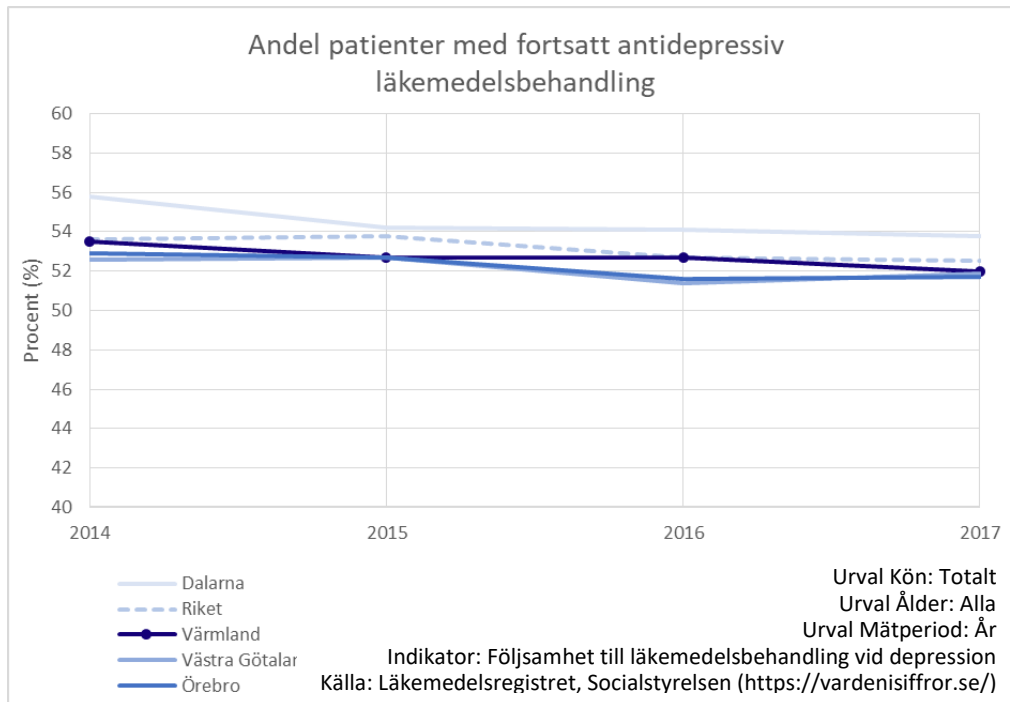
Figur 3 visar data över suicidförsök i Region Värmland från 2015 till och med 2020. Figuren visar dels antal individer som under åren har fått diagnosen suicidförsök, dels antal vårdkontakter, det vill säga produktionen, för samma diagnos. Statistiken i Figur 3 är uppdelad på psykiatrisk vård (vänster sida) respektive samtlig vård inklusive psykiatri (höger sida). Figuren visar att antal individer som har fått diagnosen har minskat över tid inom psykiatrin liksom inom samtlig vård. Figuren visar att antal individer som har fått diagnosen har minskat över perioden. Minskningen motsvarar cirka 49 procent inom psykiatrin och cirka 22 procent inom samtlig vård. Beträffande antal vårdkontakter är minskningstakten ännu snabbare. Inom psykiatrin har antal vårdkontakter minskat med cirka 66 procent och inom samtlig vård har antal vårdkontakter minskat med cirka 30 procent över perioden.



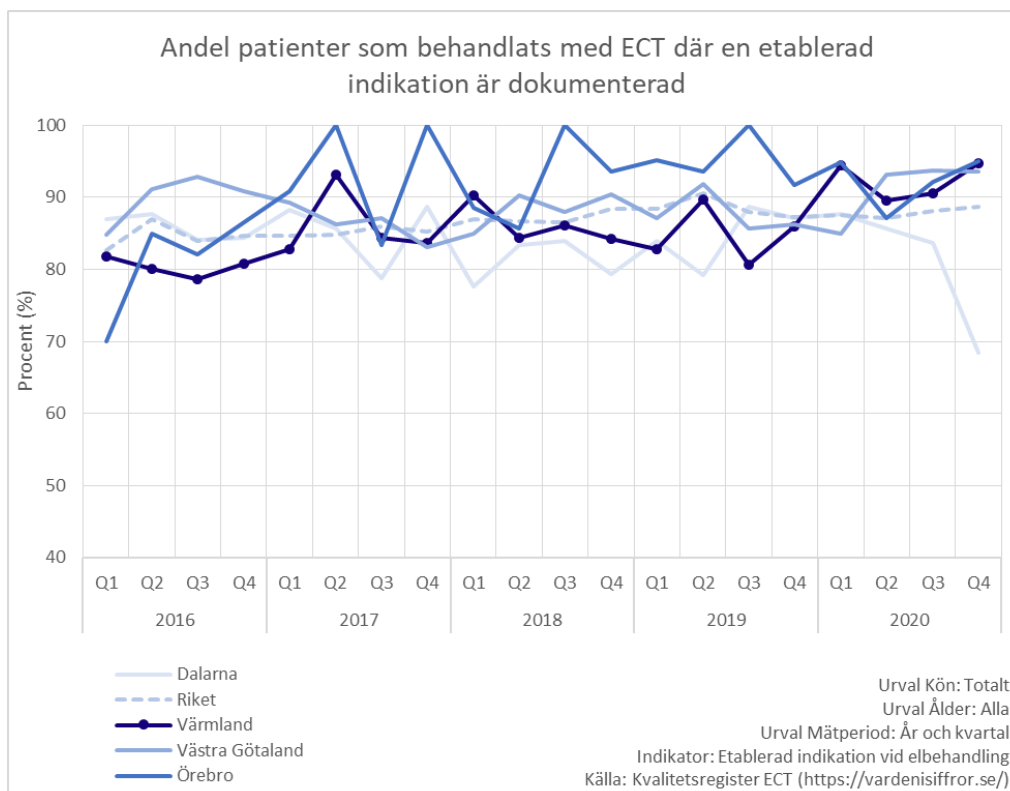
Figur 3 Antal suicidförsök i Värmlands län räknat i antal individer och antal vårdkontakter dels inom psykiatrin, dels totalt för all vård. Källa: Region Värmland.

Figur 4 visar andel patienter med fortsatt antidepressiv läkemedelsbehandling. Data avser nytt uttag av läkemedel 60–150 dagar efter det första uttaget. Läkemedelsverket skriver i sin rekommendation för läkemedelsbehandling av depression, ångestsyndrom och tvångssyndrom hos barn och vuxna (2016) att de flesta depressioner går över inom tre till sex månader. En komplicerad depressionsepisod varar däremot sex månader eller längre. Därför är följsamhet till ordinerade läkemedel genom uttag en viktig indikator för hur behandlingen fortskrider. Figuren visar att följsamheten minskade med ett par procentenheter i Region Värmland mellan 2014 och 2017. Den avtagande trenden liksom nivån ligger i linje med angränsande regioner och Riket i stort.

Enligt Läkemedelsverkets rekommendationer för läkemedelsbehandling av depression, ångestsyndrom och tvångssyndrom hos barn och vuxna (2016) anges elektrokonvulsiv behandling (ECT) som en effektiv metod, särskilt vid svår depression. Figur 5 visar att det har skett en ökning över tid i Region Värmland av andelen patienter som har behandlats med ECT där en etablerad indikation är dokumenterad. Under 2020 ligger Region Värmland också över genomsnittet för Riket.



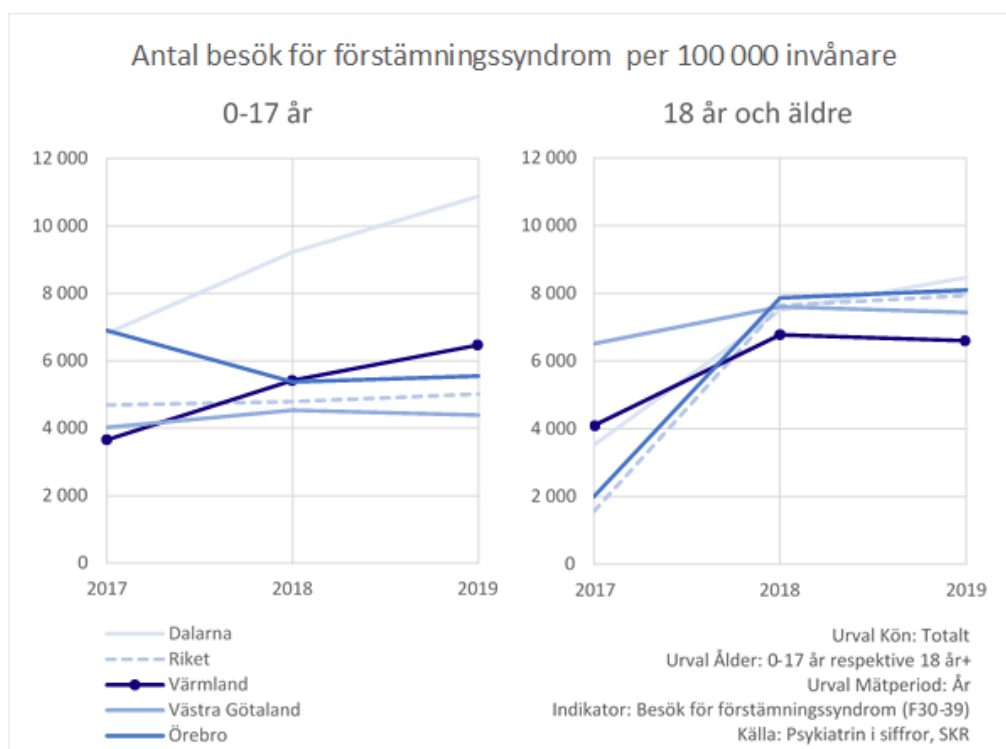
Figur 4 Följsamhet till läkemedelsbehandling vid depression. Avser nytt uttag av läkemedel 60–150 dagar efter det första uttaget. Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen (<https://vardenisiffror.se/>).



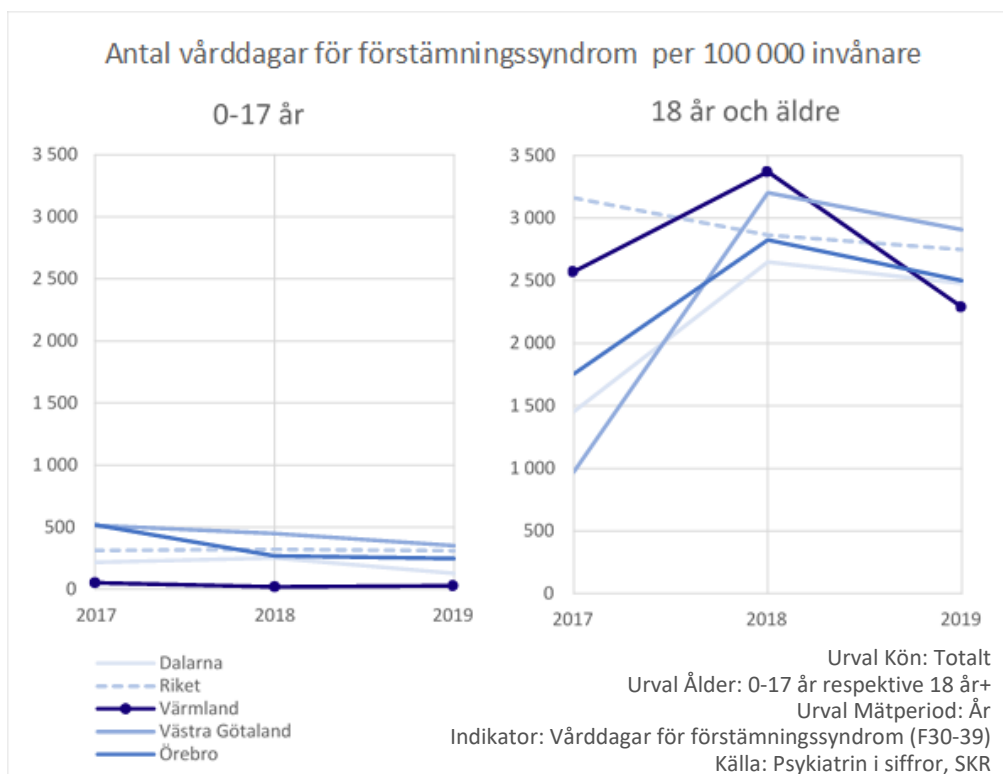
Figur 5 Etablerad indikation vid elbehandling. Källa: Kvalitetsregister ECT (<https://vardenisiffror.se/>).

Avslutningsvis presenteras data från Psykiatrin i siffror som drivs av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Siffrorna redogör för hur antal besök (Figur 6) och vård dagar (Figur 7) har

utvecklats över tid för diagnosen förstämningssyndrom i Region Värmland, angränsande regioner och Riket. Förstämningssyndrom inkluderar bland annat olika former av depression. Data presenteras åldersuppdelat, det vill säga för 0-17 år respektive 18 år och äldre. Vad avser aktiviteterna inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) är antalet besök något högre än genomsnittet för Riket medan antal vård dagar är lägre. Vad avser vuxenpsykiatri (VUP) varierar data över tid och visar att för 2019 är antal besök respektive vård dagar lägre än genomsnittet för Riket.



Figur 6 Antal besök för förstämningssyndrom (F30-39 enligt ICD-10) per 100 000 invånare dels för 0-17 år (BUP), dels för 18 år och äldre (VUP). Källa: Psykiatri i siffror, SKR.



Figur 7 Antal vård dagar för förstämningssyndrom (F30-39 enligt ICD-10) per 100 000 invånare dels för 0-17 år (BUP), dels för 18 år och äldre (VUP). Källa: Psykiatri i siffror, SKR.

## 4. Iakttagelser, bedömningar och slutsatser

### 4.1. Riktlinjer, vårdprogram och rutiner

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna "Har Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, vidtagit åtgärder utifrån de nationella riktlinjerna avseende depression och ångest?", "Används kunskaperna i de aktuella nationella riktlinjerna i det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet?" samt "Finns regiongemensamma vårdprogram (för vård vid depression och ångest samt suicidprevention) framtagna och är riktlinjerna kända på verksamhetsnivå?".

#### 4.1.1. Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrningsrådets uppdrag 2020-2021 innebär att skapa förutsättningar för kunskapsbaserad vård genom bland annat ordnat mottagande av nationella kunskapsstöd, processbaserat förbättringsarbete för hälso- och sjukvårdens vårdprocesser samt ordnat införande och ordnad utfasning av medicintekniska produkter och kliniska arbetsätt. Utifrån detta ska rådet förslå föreslå prioriteringar till hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp inom ramen för kunskapsstyrning, utifrån prioriteringar ge uppdrag till utsedda medarbetare

inom lokal kunskapsstyrning och vid behov tillsätta arbetsgrupper med tydliga och tidsbegränsade uppdrag samt vara rapporteringsinstans för arbetsgrupperna enligt överenskomna direktiv.

Uppdraget i kunskapsstyrningsrådet förverkligas till stor del av sakkunniga tillsammans med utvecklingsledare (processtödjare). Uppdragsbeskrivningen anger att de sakkunniga är Regionens representanter inom sitt område på sjukvårdsregional nivå och ska samlat kunna agera både avsändare och mottagare av underlag. De ska också kunna agera både i lednings- och direkta verksamhetsdialoger inom Regionen för att leda och stödja ett evidensbaserat vårdutvecklingsarbete. Det åligger med andra ord kunskapsbärarna att bevaka och värdera förändringar som sker nationell, regionalt och lokalt för att säkerställa att till exempel nationella riktlinjer bedöms och i givet fall införlivas i Regionens egna riktlinjer och arbetssätt samt att dessa används inom ramen för det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet.

Genomförande av kunskapsstyrningsrådet föreslagna och av hälso- och sjukvårdsdirektörens beslutade prioriteringar i linjen sker genom verksamhets- eller enhetschef. Kunskapsstyrningsrådet stöder med evidensbaserat arbetssätt, kvalitetsuppföljning och verksamhetsutveckling men ansvaret för att implementera och förankra förändringar finns inom respektive verksamhet.

Intervjuade förtroendevalda politiker uppger att uppdragen för att arbeta enligt nationella riktlinjer åläggs regiondirektören som sedan delegerar ansvaret vidare, i detta fall till kunskapsstyrningsrådet. Kunskapsstyrningsrådet ska säkerställa att de anpassas och förankras i regionens verksamheter. Även arbetet inom sjukvårdsregionen Mellansverige har det övergripande målet att erbjuda invånarna tillgång till en jämlik hälso- och sjukvård av god kvalitet på lika villkor och bidra till en god hälsa, samt till ett effektivt resursutnyttjande av sjukvårdsregionens hälso- och sjukvård. Kunskapsstyrningen har en framträdande plats i såväl Avtal om samverkan i sjukvårdsregion Mellansverige och i aktivitetsplanen. Däremot finns det inga särskilda aktiviteter eller mål för psykisk hälsa beskrivna i dessa styrande dokument.

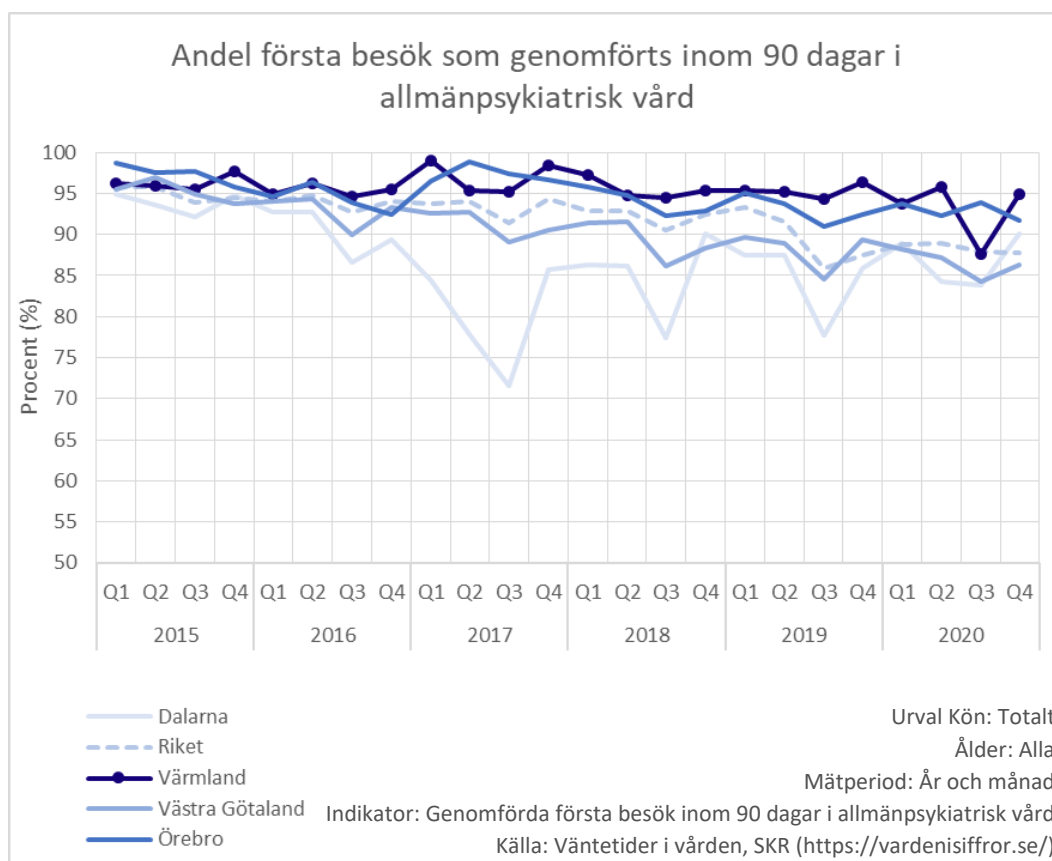
Intervjuade med insyn i kunskapsstyrningsrådet uppger att det finns tydliga diskussioner kring hur nationella riktlinjer ska förankras i verksamheten. Se 4.1.3 *Nationella riktlinjer och regiongemensamma vårdprogram* för beskrivning av den aktuella situationen och det pågående arbetet.

#### **4.1.2. Politisk styrning**

Den politiska styrningen synliggörs i de resultatmål som Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om för 2020. Dessa finns samlade och presenterade i Regionplanen 2020. För Regionstyrelsen finns bland annat målen om aktiv och attraktiv samverkan, aktivt kvalitetsarbete samt effektiv och flexibel förvaltning. Det finns i uppdraget inga tydliga skrivningar om psykisk hälsa eller hälso- och sjukvård. Vad avser hälso- och sjukvårdsnämnden handlar målen om bästa vårdkvalitet och tillgänglig vård. Samtidigt beskrivs i Regionplanen 2020 att nämndens uppdrag är att fortsätta arbetet med god och jämlik hälsa och vård, utveckling av vården, regional och lokal samverkan, forskning och kunskapsstyrning samt psykisk hälsa. Beskrivningen av hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag för 2021 är nästan

identiskt med det som har beslutats för 2021. I intervjuer med högre chefer i förvaltningen framkommer att det finns en tydlig politisk vilja att under 2021 arbeta med psykisk hälsa. Dokumentanalysen visar att det inte finns några styrande, övergripande dokument som tydliggör vad detta innebär eller hur det ska.

Mätplanen för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2020 har ett flertal mål som rör tillgängligheten för psykiatrisk vård. Det finns inga specifika mål baserat på diagnosgrupper. Mätvärdet är i samtliga fall ökande, det vill säga att tillgängligheten ska öka. Målen är andel som väntat kortare än 90 dagar på ett förstabesök till specialiserad psykiatrisk vård, andel förstabesök till Första linjen inom 3 dagar, andel av patienterna som fått en första bedömning till barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar, andel av patienterna som påbörjat fördjupad utredning i barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar samt andel av patienterna med påbörjade behandlingar i barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar.



Figur 8 Genomförda första besök inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk vård. Källa: Väntetider i vården, SKR (<https://vardenisiffror.se/>).

Det är tydligt utifrån uppföljningen som görs inom ramen för delårsrapporten 2020 att målen inte uppfylls med undantag för målet som avser förstabesök till Första linjen inom 3 dagar. Samtidigt finns det också ett produktionsmål som syftar till att skapa en produktion i balans. Vad avser antal öppenvårdskontakter och antal slutenvårdskontakter i psykiatrisk vård så uppfylls inte dessa mål. Figur 8 visar hur andelen första besök som har genomförts inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk vård har sett ut över tid. Med undantag för Q3 2020 ligger utfallet på runt 95 procent och oftast högre än riksgenomsnittet.



Det ska också noteras att de diagnosgrupper som inkluderas i denna granskning även ska behandlas på andra vårdnivåer än inom psykiatri, det vill säga inom primärvården. En god tillgänglighet inom primärvården är viktigt för bland annat patienter med lätt till medelsvår depression eftersom dessa enligt gällande överenskommelser och ansvarsfördelning ska tas om hand på denna vårdnivå uppger intervjuade. En tidigare granskning, granskning av tillgänglighet i primärvården från 2020, gör bedömningen är att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, inte helt inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att den nationella vårdgarantins krav på tillgänglighet inom primärvården uppnås.

Det bör noteras att kultur- och bildningsnämnden enligt reglementet har ansvar för folkhälsan. Mycket av det förebyggande arbetet, inklusive suicidprevention, faller inom detta ansvarsområde. Kultur- och bildningsnämnden ansvarsprövas inte genom denna revision varför deras arbete inte har granskats.

#### **4.1.3. Nationella riktlinjer och regiongemensamma vårdprogram**

Under 2020 har Socialstyrelsen sett över sina nationella riktlinjer för depression och ångestsyndrom. Uppdateringen har bland annat lett till följande förändringar: nya rekommendationer om det antidepressiva läkemedlet esketamin och om återfallsförebyggande behandling samt en avrådan från att använda metoden Brief child and family phone interview (BCFPI) för att intervjua föräldrar. Då riktlinjerna publicerades i oktober 2020 är det svårt att redan nu bedöma vilka åtgärder som direkt kan kopplas till de förnyade riktlinjerna och vilka som härrör från andra initiativ. I intervjuer framkommer att Region Värmlands modell för kunskapsstyrning säkerställer att nationella riktlinjer implementeras och förankras i den lokala kontexten.

Vad avser nationella riktlinjer för suicidprevention så finns det idag ett nationellt handlingsprogram som inte har uppdaterats sedan 2008. Socialstyrelsen fick tillsammans med Folkhälsomyndigheten i augusti 2020 i uppdrag att ta fram underlag till en kommande nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Arbetet ska vara slutfört 2023.

I intervjuer framkommer att det inte finns några aktuella regiongemensamma vårdprogram för depression och ångest samt suicidprevention. Intervjuade från brukarorganisationerna menar att avsaknaden av gemensamma vårdprogram leder till att framför allt det suicidpreventiva arbetet blir otydligt på både individ- och systemnivå. Med det avses att det finns lokala rutiner som skiljer sig mellan enheter och som även hanteras olika. Inom ramen för den nationella kunskapsstyrningen som leds av SKR tas vård- och insatsprogram för depression och ångest

samt för självskadebeteende<sup>1</sup> fram. Planen är att de ska införas under 2021. Målet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är att de ska bidra till en jämlik och god vård och omsorg. Patienten ska uppleva en mer välorganiserad och sammanhållen process. Hand i hand med införande av vårdförlopp tas också nationella vård- och insatsprogram fram. Syftet med dessa är att öka användningen evidens- och erfarenhetsbaserad kunskap i mötet mellan personal och individ. Intervjuade med insyn i den regionala kunskapsstyrningen ger en bild av att inga initiativ till egna vårdprogram har tagits eftersom det har varit känt att det ska komma nationella vård- och insatsprogram. Det är viktigt att delta i de nationella satsningarna som görs för psykisk hälsa för att också få effekt regionalt menar intervjuade. Intervjuade påpekar att detta betyder att det idag inte finns några processer för hur vård och behandling ska ske strukturerat för patienter inom depression, ångest och suicid. Granskningen visar också att det pågår en förstudie för vård, behandling och rehabilitering vid lätt till medelsvår psykisk ohälsa. I uppdraget ingår att identifiera gapet mellan nuläge och önskat läge utifrån kunskapsstyrningen samt föreslå en modell för omhändertagandet.

Samtliga professioner upplevs inte inkluderade i riktlinjer och rutiner vilket medför att den vård som erbjuds patienten är avhängigt av vem som patienten möter och vilka förutsättningar det finns på en den enskilda enheten menar intervjuade. Ytterligare intervjuade anger att Region Värmland saknar vårdsamordnare, vilket indirekt leder till att Region Värmland inte har möjlighet att erbjuda den samordning och kontinuitet som krävs enligt nationella riktlinjer. Det Region Värmlands psykiatriska öppenvård fokuserar på är att erbjuda en fast vårdkontakt.

Trots avsaknaden av gemensamma i nationella riktlinjer förankrade vårdprogram menar intervjuade chefer att riktlinjer inom dessa diagnosområden är välkända. Det ges exempel på inspelade föreläsningar, regelbundna personalmöten samt samverkansmöten med andra aktörer i gränssnittet som syftar till att utbilda, medvetandegöra och kontinuerligt höja kompetensen hos medarbetare. En del av de planerade utbildningarna på vårdcentraler har skjutits fram med anledning av covid-19. Intervjuade uppger också att det är viktigt att erbjuda kompetensutveckling kontinuerligt för att säkerställa att ny personal har kännedom om riktlinjerna. Samtidigt anger de också att till exempel hyrpersonal och AT-läkare har sämre kännedom eftersom de enbart stannar kortare perioder.

Intervjuade inom psykiatrin anger att barn- och ungdomspsykiatrin har egna riktlinjer som efterliknar Socialstyrelsens men som är mer praktiskt tillämpbara och lokalt anpassade för verksamheterna. En insats som har genomförts för att öka kännedomen om riktlinjerna är det så kallade deplyftet. Deplyftet syftar till att samtliga barn och unga som söker sig till psykiatrin screenas för depression och att verksamheten utformar ett tydligt flöde för dessa patienter. Medarbetare ska utbildas och ha möjlighet att erbjuda kontinuitet för att bedöma, behandla och

---

<sup>1</sup> Självskadebeteende är att skada sig själv för att komma bort från smärtsam känsla, rusande tankar eller svåra relationer. Vård- och insatsprogrammet fokuserar på icke-suicidalt beteende. Men det är vanligt att självskadebeteende av både suicidal och icke-suicidal karaktär förekommer hos en och samma individ över tid. <https://www.vardochinsats.se/sjaelvskadebeteende/>. Hämtad 2021-03-14.

utvärdera vården. I den länsgemensamma analysen och handlingsplanen för Värmland 2016-2020 som beskriver stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa framgår att det under 2018 anställdes extra personal under införandet av deplyftet.

Första linjens uppdrag är att identifiera, bedöma och behandla lindrig till medelsvår psykisk ohälsa. Verksamheten ska också identifiera svårare former av psykisk ohälsa samt risk- och missbruk och remittera dessa vidare till rätt instans. Målgruppen är barn, unga och deras närstående. Insatserna erbjuds för individen, familjen samt i grupp. Det finns en gemensam, digital metodbank för medarbetare inom Första linjen. Den ger ett tydligt metodstöd för olika diagnoser och tillstånd samt praktisk vägledning för bedömning och behandling av de vanligaste tillstånden som medarbetare möter inom första linjen.

En viktig funktion i förmedlingen av information om riktlinjer är dokumenthanteringssystemet VIDA. Medarbetarna vet var aktuella riktlinjer och rutiner finns tillgängliga men en förutsättning för funktionen är att dessa dokument uppdateras vid behov. Inom ramen för införandet av vård- och insatsprogrammen har bland annat dokumentationen för suicid gått igenom. Obsoleta riktlinjer har sorterats ut och andra har ersatts. Syftet är att undvika att verksamheter har egna riktlinjer och att säkerställa att gemensamma riktlinjer som alla ska följa bidrar till en likvärdig vård menar intervjuade.

#### **4.1.4. Bedömning och rekommendation**

Helseplan bedömer att Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, inte har vidtagit tillräckliga åtgärder utifrån de nationella riktlinjerna avseende depression och ångest. Det finns tydliga strukturer för hur Region Värmland arbetar med kunskapsstyrning nationellt, regionalt och framför allt lokalt. Strukturerna säkerställer att nationella riktlinjer bearbetas inom sjukvårdsregionen Mellansverige för att sedan anpassas och förankras i Region Värmlands verksamheter. Eftersom Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner aktivt arbetar med att uppdatera nationella riktlinjer och vårdförlopp sker inga konkreta utvecklande insatser i Region Värmland för diagnosgrupperna depression och suicid. Hälso- och sjukvårdsnämnden har satt upp mål som rör tillgängligheten men i övrigt visar granskningen att Region Värmland förhåller sig avvaktande kring det arbete som sker nationellt och inte tar egna initiativ. Denna reaktiva hållning leder till att styrningen inte är tillräcklig eftersom gällande vårdprogram inte anses vara aktuella. Granskningen visar därtill att målen för verksamheten inte uppnås.

Helseplan bedömer att avsaknaden av regiongemensamma vårdprogram samt av aktuella vårdprogram har lett till att det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet i viss mån har stannat av. De utvecklingsarbeten som pågår är kopplade till den kunskapsstyrningsorganisation som finns i Region Värmland men den avvaktande inställningen i väntan på att Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner ska färdigställa vårdprogram gör att det inte är den senaste kunskapen som har använts i arbetet.

Helseplan bedömer att det inte finns några aktuella regiongemensamma vårdprogram (för vård vid depression och ångest samt suicidprevention). Det medför också att de riktlinjer som är kända på verksamhetsnivån inte följer den senaste kunskapen. Därmed finns anledning att tro

att det sker enskilda tolkningar, bedömningar och prioriteringar i de olika verksamheterna kring dessa patientgrupper och hur de får stöd på bästa sätt. Eftersom Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner aktivt arbetar med att uppdatera nationella riktlinjer och vårdförlopp sker inga konkreta utvecklande insatser i Region Värmland för diagnosgrupperna depression, ångest samt suicid. Kunskapsstyrningsrådet och verksamheterna har en avvaktande inställning och vi bedömer att det inte pågår ett aktivt "underhållsarbete". Detta är särskilt utmanande för det suicidpreventiva arbetet där inga nationella förändringar har skett sedan 2008 och Socialstyrelsens arbete inte planeras vara klart förrän 2023.

**Utifrån identifierade förbättringsområden rekommenderar vi att Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden,**

- säkerställer att det sker ett proaktivt kvalitets- och utvecklingsarbete för att öka kunskapen inom verksamheten i väntan på att Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner ska färdigställa sina riktlinjer och program.
- säkerställer att berörda förvaltningar skapar förutsättningar för att enskilt och gemensamt implementera arbetssätt och rutiner som leder till att beslutade rutiner och riktlinjer är kända på verksamhetsnivå.

## 4.2. Ansvarsfördelning och samarbete

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna "*Finns rutiner för riskbedömning, förebyggande insatser, tidig upptäckt och behandling av depression och ångest samt suicid?*" samt "*Finns en tydlighet i ansvar och roller samt ett fungerande samarbete mellan olika vårdgivare?*".

### 4.2.1. Rutiner kring depression och ångest samt suicid

Intervjuade är överens om att det finns tydliga rutiner inom enskilda verksamheter för riskbedömning, förebyggande insatser, tidigt upptäckt och behandling depression, ångest och vid suicid. Det finns inga rutiner som är regionövergripande och i intervjuer framkommer också att rutinerna inte alltid omfattar privata vårdgivare. Den viktigaste insatsen är enligt de intervjuade att triageringen fungerar optimalt och att patienten får vård på rätt nivå. Intervjuade uppger att triageringen försvåras av det inte är tydligt för till exempel sjuksköterskan vilken psykosocial resurs som patienten ska remitteras till. Detta för att kuratorer och psykologer har olika kompetenser men också för att resurserna inte alltid finns tillgängliga på till exempel vårdcentralen. Intervjuade uppger att det inte finns tillgång till psykologer på varje vårdcentral och att detta medför att det kan uppstå bristande tillgänglighet. Det framkommer också att det används olika skattningsskalor för bland annat riskbedömning vid nybesök vilket bidrar till att skapa skillnader mellan olika enheter.

Den första instansen som ska ta emot patienter med psykisk ohälsa är vårdcentralen och/eller första linjen för barn och unga. I krav och kvalitetshandboken för vårdcentraler för 2021 framgår att vårdcentralernas åtagande för psykisk ohälsa bland annat omfattar att erbjuda bedömning, rådgivning, behandling och rehabilitering för personer med psykisk ohälsa, sjukdom och psykisk funktionsnedsättning. Uppdraget omfattar patienter över 18 år. I kraven för att bedriva

vårdcentral under 2020 var åldersgränsen satt till 16 år men reviderades i samband med att område öppenvårds rutin som tydliggjorde att vårdcentralernas åtagande omfattade invånare som är 18 år eller äldre. Patienter 0 till och med 17 år ska i första hand vända sig till första linjen för att erhålla vård uppger intervjuade. Vårdcentralerna erbjuder också samtalsmottagningar och ska därför ha kompetens som består av antingen psykolog, legitimerad psykoterapeut alternativt personal med socionomutbildning eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdsutbildning med kompetens motsvarande grundutbildning i psykoterapi eller den tidigare steg 1 utbildningen. Samtalsmottagningens huvudsakliga diagnosområden är krisreaktioner, oro/ångest/fobi, nedstämdhet/depression, stress/utmattning/trauma samt sömnproblem/sömnstörning. I rutin Samtalsmottagning på vårdcentral beskrivs också vikten av en strukturerad och dokumenterad självbedömning.

Samtalsmottagningen lyfts av intervjuade som en viktig funktion för att identifiera och triagera psykisk ohälsa. Framför allt beskriver intervjuade det arbete som har pågått inom primär- och öppenvården, som inkluderar samtalsmottagningen, med att införa BEON. BEON, bästa effektiva omhändertagandenivå, är ett triageringsystem där enkla fall inom bland annat psykisk hälsa ska slussas till särskilda mottagningar där de tas om hand av sjuksköterska eller annan hälso- och sjukvårdspersonal i stället för läkare. Syftet med denna arbetsväxling är ett bättre resursutnyttjande av vårdens olika kompetenser och att patienten tidigt i vårdförloppet ska träffa rätt kompetens. I slutet på rutinen som beskriver samtalsmottagningens uppdrag finns ett tydlig triageringsschema som utifrån diagnos och aktuellt tillstånd beskriver vårdnivå och kompetens. För att BEON ska kunna fungera långsiktigt har införande skett tillsammans med utbildning och kompetenshöjning hos verksamhetens medarbetare, uppger intervjuade. Det har också skett ett arbete för att informera om uppdrags- och ansvarsfördelning mellan samverkande aktörer för att göra tydligt hur patienter ska slussas vidare. Bland annat tydliggörs att barn- och ungdomspsykiatri utgör specialistnivå med fokus på behandling snarare än förebyggande insatser. Intervjuade menar att detta behöver fortsätta tydliggöras för att skapa rätt förväntningar på den psykiatriska verksamheten samt att patienter trots tydliga rutiner skickas till fel vårdnivå. Samtidigt lyfter intervjuade att BEON inte omfattar de privata vårdgivarna vilket bidrar till otydlig ansvarsfördelning och förståelse kring hur triagering och remittering av patienter ska ske på lämpligast sätt.

Vad avser behovet av akut vård så finns det tydliga rutiner för hur triagering ska ske. I remissmallarna som används av bland annat barn- och ungdomsmedicin och primärvården framgår tydligt att akuten ska kontaktas omgående vid tecken på suicid. Vårdcentralerna har också akuttider hos läkaren som kan bokas med kort varsel samt telefontider för kuratorer som kan slussa patienten vidare. Intervjuade uppger också att den psykiatriska akutvården, belägen vid Centralsjukhuset i Karlstad, är öppen dygnet runt. Verksamheten uppges fungera bra vad avser inflödet och omhändertagande av patienter i behov av akut vård. Samtidigt uppger intervjuade att andelen vårdplatser har reducerats vilket kan leda till att tillgängligheten minskar.

Det finns också rutiner som har tagits fram genom samverkan med kommunerna i Värmlands län. Dessa syftar till att tidigt identifiera patienter i skilda målgrupper för att arbeta förebyggande med olika insatser. Bland annat finns det ett samarbete kring gruppbehandling för vuxna med depression och ångest.

I intervjuer framkommer att tillgängligheten inom specialistpsykiatri är en utmaning. Intervjuade med insyn i vårdcentralernas arbete beskriver hur remisser skickas från

specialistpsykiatrin för att vårdcentralen ska sätta in stödjande insatser i väntan på behandling eller på att en vårdplats ska frigöras. Tillgängligheten är större för patienter med suicidrisk, menar intervjuade, dels eftersom rutinerna är tydligare och det inte uppstår diskussioner kring bedömningar, dels eftersom medarbetarna ser allvarlighetsgraden bättre.

#### 4.2.2. Samverkan över gränssnitt

I intervjuer och dokumentgranskning framkommer en bild av att det finns styrdokument som tydliggör hur samverkan och samordning över gränssnitt ska ske. Samtidigt uppger flera intervjuade inom olika delar av förvaltningen och verksamheten att det är svårt att tillämpa överenskommelser i praktiken och att det finns utmaningar i vårdens övergångar. En utmaning är till exempel att patienter som anses vara för friska av specialistvården men för sjuka för primärvården får rätt insatser. Intervjuade uppger att det finns problem med tolkningen av överenskommelser och avtal samt att det görs skilda bedömningar av patientens behov.

Samverkansöverenskommelser finns bland annat mellan primärvårdens vårdcentraler och specialistpsykiatrin. Dessa har nyligen reviderats. Även om inga förändringar har gjorts avseende ansvarsfördelning behövs det utbildningsinsatser för att säkerställa att vårdens medarbetare har kunskap om ansvarsfördelningen, menar intervjuade.

Barn- och ungdomspsykiatrin är en verksamhet som samverkar med många aktörer inom Region Värmland och med andra huvudmän. Intervjuade inom psykiatrin menar att samverkan behöver tid för att bli tydlig och utvecklas men att denna tid saknas. Samtidigt har det genomförts olika gemensamma insatser kring samverkan för att förtydliga ansvarsfördelningen. Intervjuade uppger att det finns en större förståelse från kommunala aktörer, främst skola och socialtjänst, om att barn- och ungdomspsykiatrin finns till för de svårast sjuka. Patienter med lättare eller medelsvåra behov remitteras istället till Första linjen vilket minskar belastningen på specialistpsykiatrin samtidigt som patienter får vård i god tid.

Flera intervjuade, även verksamma utanför specialistpsykiatrin, beskriver önskemålet om en väg in även för vuxenpsykiatrin för att patienten ska uppleva sömlös vård. Samtidigt lyfts också behovet av att vården fortsätter vara sömlös efter att patienten har skrivits ut från slutenvården. Intervjuade beskriver att samverkan och uppföljning har uteblivit trots tydliga rutiner. Orsaker som anges är brist på tid, ingen kännedom eller låg följsamhet till rutiner och brist på personalresurser. Det finns behov av nya arbets sätt samt kontinuitet i vården för att patienten ska bli bättre omhändertagen menar intervjuade. Rutinen för självmordsförsök anger att patienten ska ha sitt nästa besök i öppenvården inbokat när hen skrivs ut från slutenvården. Denna rutin fungerar enligt intervjuade.

I intervjuer framkommer att det idag finns strukturerade samverkansmöten i norra Värmland. Mötena syftar till att skapa förutsättningar för samverkan genom bland annat utbildning och diskussioner av aktuella teman. I dessa samverkansmöten träffas bland annat medarbetare och chefer från psykiatrin och primärvården.

### 4.2.3. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att det finns rutiner för riskbedömning, förebyggande insatser, tidig upptäckt och behandling men att dessa inte är regionövergripande samt inte fullt ut omfattar privata vårdgivare. Detta medför att verksamheterna kan göra olika bedömningar och tolkningar vilket kan leda till att vården inte blir jämlik. Dessutom består rutinerna av beskrivningar kring hur patienters tillstånd identifieras och hur behandling ska ske utifrån tidiga bedömningar och fastställda diagnoser. Rutiner kring förebyggande insatser finns i mindre utsträckning och också är mindre tydliga. Helseplan bedömer att det är en fördel när rutiner tillgängliggörs i dokumenthanteringssystemet VIDA eftersom samtliga medarbetare då har tillgång till aktuella versioner. Det finns däremot fortsatt obsoleta dokument i VIDA.

Det arbete som verksamheterna har gjort inom ramen för BEON, bästa effektiva omhändertagandenivå, visar att det finns en tydlighet i vilken patient som ska behandlas på vilken vårdnivå och hur förebyggande insatser ska utföras. Vi bedömer att BEON ger möjligheter för patienten att få vård på rätt nivå och att det därmed också skapas förutsättningar för hälso- och sjukvården att arbete utifrån specialisering. Samtidigt bedömer vi att om Region Värmland ska erbjuda en god och jämlik vård behöver styrande dokument omfatta såväl offentlig driven som privat vård. Det är viktigt att regionens aktörer fortsätter arbeta med att utveckla verksamheten men beslut kring ansvarsfördelning och rätt vårdnivå måste inkludera även andra vårdgivare i länet.

Granskningen visar att det finns en tydlig medvetenhet vad avser suicidprevention och att det sällan uppstår diskussioner utan att samarbete här präglas av tydlighet i strukturen. Vi bedömer att patienter med diagnoser depression och ångest kan falla mellan stolarna eftersom ansvarsfördelningen kan tolkas olika av de skilda, samverkande aktörerna. Sammantaget bedömer vi att det till viss del finns en tydlighet i ansvar och roller samt ett fungerande samarbete mellan olika vårdgivare.

**Utifrån identifierade förbättringsområden rekommenderar vi att Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden,**

- säkerställer att styrande dokument omfattar samtliga av offentliga medel finansierad verksamhet i länet.
- uppdrar åt respektive förvaltning att i lämpliga forum för samverkan med regionala, kommunala och övriga icke offentliga aktörer informera om respektive verksamhet. Detta i syfte att skapa ökad förståelse mellan samverkande aktörer för att möjliggöra lärande organisationer.

### 4.3. Effekter av coronapandemin

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågan "Hur beaktas effekterna av coronapandemin, med risk för ökad oro och ångest bland invånarna, i vården?".

#### 4.3.1. Påverkan och effekter av coronapandemin

Intervjuade uppger att det har tagits ett flertal olika initiativ för att möta de behov som har uppstått med anledning av coronapandemin. Framför allt nämns införandet av appen Region Värmland. Genom appen ges möjlighet till olika typer av videosamtal:

- Vårdcentralen Värmland – Patienten bokar ett videosamtal till läkare och kurator.
- Ungdomsmottagningen Värmland – Chatta eller boka videosamtal med barnmorska, sjuksköterska eller kurator.
- Videosamtal på initiativ från vården – Patienten erbjuder videosamtal istället för fysiskt besök.

Genom att erbjuda digitala möjligheter har tröskeln för att söka hälso- och sjukvård sjunkit. Intervjuade beskriver att det har funnits obokade tider och att det också finns en efterfrågan kring att kunna boka besök till distriktssjuksköterska i appen. Patientens behov kan mötas snabbt och vården upplevs ha hög tillgänglighet. Tröskeln för att söka vård är också lägre för de patientgrupper som tidigare av olika skäl inte har kunnat ta sig till sina besök. Patienter i riskgrupper eller som har svåra psykiska tillstånd kan uppleva att det är en utmaning att fysiskt ta sig till hälso- och sjukvården. Genom att boka onlinebesök exponeras de inte för smitta eller kan använda sin energi på ett mer ändamålsenligt sätt.

Vissa intervjuade menar att appen inte har gett den effekt som har varit förväntad. Även om det har funnits en önskan om en digital lösning för patientbesök länge så har den genom detta forcerade införande inte på ett tillräckligt sätt ersatt behovet av fysiska besök. Appen har däremot tillgängliggjort vård på ett likvärdigt sätt. Tidigare har patienten varit beroende av att det finns rätt kompetens på den närmaste utbudspunkten. Chefer inom hälso- och sjukvården beskriver utmaningar med att rekrytera till vissa geografiska områden och att appen har medfört att samtliga invånare i Region Värmland kan söka vård oavsett var de befinner sig.

Samtidigt har appen inte ersatt alla fysiska besök. Intervjuade inom verksamheter som erbjuder kurator säger att ett första besök oftast har skett fysiskt men att uppföljande samtal kan ha skett via telefon eller annan media. Intervjuade uppger också att det finns andra möjligheter att erbjuda stöd på distans, till exempel via telefonkontakt eller behandlingar som utförs online. Även webbplatsen 1177.se är en viktig källa för validerad information och utgör samtidigt en kontaktväg via vårdens e-tjänster.

Under våren 2020 när coronapandemin bröt ut sjönk antal patienter som sökte vård tillfälligt. Intervjuade inom både primär- och specialistvården anger att det har varit färre besök och att detta är kopplat till ökad oro för att bli smittad. Till exempel har personer som är 70 år eller äldre inte vågat söka vård och även avstått från att söka digital vård. Under våren 2021 har denna målgrupp återkommit till framför allt primärvården för att få vård. Flera vårdcentraler har också



satt upp rutiner för att aktivt erbjuda patienter andra former av besök. Bland annat har samtalsmottagningarna erbjudit gåsamtal för att på ett smittskydds säkert sätt genomföra besök. Intervjuade inom specialistpsykiatrien uppger att de också har noterat att färre patienter har uteblivit från sina bokade besök. Även tidningen 1177 Vårdguiden, som skickas ut till samtliga hushåll i Region Värmland, har använts för att sprida information om bland annat vägen tillbaka efter covid-19.

Intervjuade med insyn i 1177 Vårdguiden uppger att det har funnits en kortsiktig utmaning i att 1177 Vårdguiden på telefon under våren 2020 har tagit över den telefonrådgivning som tidigare har tillhandahållits av psykiatrien. Det påpekas tydligt att detta var en planerad omorganisation som inte har sitt ursprung i coronapandemin. Däremot har den medfört ett ökat antal samtal, inklusive suicid, med invånare som mår psykiskt dåligt eller har olika psykiatriska tillstånd. I samband med övertagandet av telefonrådgivningen tog den psykiatriska verksamheten tillsammans med 1177 Vårdguiden fram en tydligare rutin för bedömning och handläggning av personer med suicidrisk, som ett komplement till det underlag som redan fanns i det nationella rådgivningsstödet. Intervjuade uppger också att det kommer att behövas ytterligare kunskap och kompetens om psykiatriska tillstånd för de rådgivningssjuksköterskor som svarar i telefon. Utbildningar är tänkta att genomföras under 2021. I övrigt uppger intervjuade att det inte har skett några förändringar i triageringsschema eller medicinska bedömningar med anledning av psykiatriska tillstånd eller corona.

Hälso- och sjukvården försöker också förbereda sig för en ökad efterfrågan av psykologiskt stöd för personer som till exempel har varit långtidssjuka eller som har varit långtidspåverkade av situationen kring pandemin. Dessa personer, som oftast benämns "hjärntrötta" eller mentalt trötta, kan komma att behöva en typ av vård som det inte finns tillräcklig kapacitet för idag. Inom primärvården rehabilitering ses redan idag en ökad tillströmning av patienter som upplever svårigheter med kognition, minnesfunktion och trötthet efter covid-19.

Vad avser målgruppen barn och unga uppger intervjuade att det finns oro bland framför allt elever kring skolsituationen och aktiviteter kopplade till den, som betyg och resor i kollektivtrafik. När grund- och gymnasieskola dessutom är stängd har elevhälsan svårare att nå barn i behov av stöd samtidigt som färre vuxna kan se efter barnets bästa. Samtidigt finns det barn och ungdomar som har fått ett ökat välmående genom att framför allt gymnasieskolorna har ställt om till distansundervisning. Intervjuade inom barn- och ungdomsvård på olika nivåer anger att bland annat ungdomsmottagningarna fick ställa in sin drop in-verksamhet som smittförebyggande åtgärd. Intervjuade uppger samtidigt att det har funnits ett behov av att stärka tillgängligheten och vården för små barn eftersom andelen som har behov av stöd har ökat. Utmaningen har varit att fortsatt kunna erbjuda en hög tillgänglighet inom till exempel första linjen. Omställningen till digitala besök har fungerat samtidigt som intervjuade påpekar att andelen besök har sjunkit. Vården upplever inte heller någon ökad efterfrågan över tid men har ställt sig in på att det kan bli ett ökat tryck framöver eftersom coronapandemin är så långvarig. De åtgärder som barn- och ungdomspsykiatrien har vidtagit är att tillse att det finns fler akuta tider att tillgå för att kunna möta behovet. Det finns ingen ökning vad avser suicid uppger intervjuade.

### 4.3.2. Oro bland medarbetare inom hälso- och sjukvården

Enligt regionplanen för 2021 ska Regionstyrelsen, med grund i coronapandemin, särskilt fokusera på medarbetarnas arbetsmiljö och ledarskapsutveckling. Regionstyrelsen ska också driva arbetet för att minska de negativa konsekvenserna av pandemin. Intervjuade uppger att det har varit viktigt att erbjuda ett gott stöd till den egna personalen och bemöta deras oro. Bland annat har arbetsätt kring covid-19 diskuterats på APT och kuratorer har tagit fram material. Regionhälsan, Region Värmlands interna företagshälsa och stödresurs, har funnits tillgänglig för den personal som har känt behov av att ta kontakt med dem. I samband med att information har spridits om covid-19 som sjukdom, om arbetsätt och om hur skyddsutrustning används har personalen blivit mer trygg och den initiala oron har minskat, uppger intervjuade chefer.

### 4.3.3. Användandet av 1177.se

Webbplatsen 1177.se har en viktig roll i att sprida information och möjliggöra en tydlig digital ingång till vårdens tjänster. Statistik visar att antal inloggningar har ökat, det vill säga att fler loggar in på webbplatsen 1177.se och använder e-tjänster av olika slag. Antal inloggningar totalt har ökat från runt 10 000 inloggningar under januari 2020 till 225 000 inloggningar under juli 2020 till 360 000 inloggningar under januari 2021. Detta visar att cirka 82 procent av alla invånare i Värmland någon gång har loggat in på webbplatsen 1177.se. Antal unika inloggningar låg i januari 2021 på runt 75 000. Statistik visar att framför allt kvinnor använder tjänsterna, särskilt i åldersspannet 20-39 år. Något fler män än kvinnor använder tjänsten i åldersspannet 80-89 år. De flesta ärenden som utförs handlar om att förnya recept, av- och omboka en tid eller att beställa en tid. Cirka 4 000 ärenden under januari 2020 var initierade av vården.

Statistik visar också att de sidor som handlar om psykiska besvär besöks i liten omfattning jämfört med annan tillgänglig information. Av cirka 335 000 000 unika sidvisningar under 1 mars 2020 – 28 februari 2021 är det cirka 0,03 procent som söker information om just psykiska sjukdomar och besvär. Sidorna som beskriver olika tillstånd av ångest och depression besöks mest frekvent. Sökmönstret över tid uppvisar inga tydliga trender om att efterfrågan skulle öka eller minska. Det enda som syns är att efterfrågan verkar sjunka något under sommarmånaderna.

### 4.3.4. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att coronapandemin har skyndat på införandet av digitala lösningar och omställningen från traditionella fysiska besök till andra metoder. Bland annat appen Region Värmland har ökat tillgängligheten till olika typer av onlinebesök och statistiken visar att antal inloggningar på webbplatsen 1177.se har ökat markant. Den besöksnedgång som syntes under det inledande skedet har sedermera upphämtats och det finns en medvetenhet kring olika behov som kan komma framöver.

Vi bedömer att det är svårt att avgöra (långtids-)effekter av coronapandemin, både vad avser vård till patienter och trygghet för medarbetare. Vi ser att det finns en stor kreativitet kring att möjliggöra vård för olika patientgrupper samt en medvetenhet kring hur pandemin har slagit mot olika målgrupper.

**Utifrån identifierade förbättringsområden rekommenderar vi att Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden,**

- fortsätter att mäta och följa upp effekterna av coronapandemin för att kunna sätta in adekvata åtgärder vid behov.

## 5. Uppföljning av rekommendationer 2016

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågan: *”Har Regionstyrelsen utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, tillsett att åtgärder vidtagits med anledning av de brister samt de förbättringsförslag som framfördes i granskningsrapporterna 2016?”*.

### 5.1.1. Uppföljning av granskning av omhändertagande och vård vid depression och ångest samt suicidprevention

Nedan tabell visar en uppföljning av de rekommendationer som gavs till Regionstyrelsen. Uppföljningen har gjorts utifrån Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområden.

Rekommendation 2016	Uppföljning 2021
Skyndsamt fastställer en strategi för en långsiktig kompetensförsörjning inom såväl primärvård och psykiatri, särskilt vad gäller resurser för psykoterapeutisk behandling och för tillgängligheten till behandling med KBT.	Det finns ingen entydig information om att en sådan strategi har fastställts. Intervjuade politiskt förtroendevalda hänvisar till att uppdrag har getts till HR. Intervjuade som arbetar i förvaltning och verksamhetsnära uppger att det inte har skett några satsningar inom ramen för kompetensförsörjning. Samtidigt ges exempel på att fler är utbildade inom KBT på nätet vilket ger förutsättningar för att erbjuda andra typer av behandling än fysiska besök.
Vidtar åtgärder för en tydligare och starkare styrning av den med flera andra aktörer inledda satsningen på suicidprevention.	Intervjuade inom verksamheten hänvisar till att det ges mer utbildning till medarbetare kring suicid. Samverkan sker inom ramen för Nya perspektiv, som samordnar kommunledningarna, regionledningen, ledningen för skola, socialtjänst och ledningen för hälso- och sjukvården, för att diskutera gemensamma utmaningar. Nya perspektivs uppdrag är större än enbart suicidprevention. Flera intervjuade uppger att det finns en struktur och organisation för samverkan med bland annat ideella och religiösa aktörer men att detta inte har föregåtts av en tydligare politisk styrning.

<p>Verkar för att utvidga och tydliggöra de förebyggande och tidiga insatserna vid depression och ångest.</p>	<p>Intervjuade politiskt förtroendevalda uppger att de får ökad information genom bland annat månadsrapportering. Det finns ingen entydig information om att detta är förknippat med ett tydliggörande av insatser och aktiviteter och intervjuade i förvaltningen som arbetar verksamhetsnära uppger att det inte har skett några ökade satsningar för depression och ångest. En förstudie kring psykisk ohälsa pågår inom ramen för kunskapsstyrningen.</p>
<p>Vidtar nödvändiga åtgärder för att förtydliga roller och ansvar för efterföljande vård och uppföljning i öppenvård av de patienter som varit inskrivna i slutenvård på grund av depression, ångest eller suicidförsök.</p>	<p>I intervjuer framkommer att det finns tydliga rutiner för hur ansvaret för patientens övergång mellan olika vårdaktörer ska se ut. Dessa rutiner inkluderar uppföljning i öppenvården när patienten har varit inskriven på grund av suicidförsök. Intervjuade uppger att det finns brister i följsamheten till rutinen. Inga rutiner kan uppvisas för depression och ångest.</p>
<p>Tar initiativ för att utveckla uppföljningen av kvaliteten i vården av dessa patientgrupper utifrån gällande nationella riktlinjer.</p>	<p>Intervjuade uppger att det finns en viljetrytning men att det saknas politiska initiativ som möjliggör konkreta insatser. Samtidigt finns det tydliga uppdrag inom ramen för kunskapsstyrningen som ska säkerställa att det sker kvalitets- och utvecklingsarbeten utifrån nationella riktlinjer.</p>

I intervjuer framkommer att det inte har skett omfattande aktiviteter som har lett till att uppfylla de rekommendationer som gavs 2016. Framför allt betonar intervjuade i organisationen att initiativ oftast kommer från verksamhetsnära personal, det vill säga från medarbetare och chefer inom de berörda verksamheterna. Coronapandemin anges som en tydlig orsak till att utvecklingen mot till exempel digitala besök har kunnat ske snabbare än ursprungligen planerat. Majoriteten av de intervjuade är överens om att Regionstyrelsen respektive Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett stort intresse för och kunskap inom psykisk ohälsa men att det trots detta inte vidtas tillräckliga åtgärder för att verksamheterna ska uppleva en tydligare styrning i dessa frågor.

### 5.1.2. Bedömning

Helseplan bedömer att det är otydligt huruvida Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, har arbetat med att genomföra de rekommendationer som framkom i granskningen 2016. Verksamheter följs upp genom framför allt mätplaner och en tydlig rapporteringsstruktur men denna uppföljande granskning visar att effekten av den förra granskningen har uteblivit. Med effekt avses att rekommendationerna har genomförts genom tydlig politisk styrning samt att förutsättningarna för att bedriva hälso- och sjukvård inom de granskade diagnoserna har förbättrats.

## 6. Övergripande revisionsfråga

---

Detta avsnitt besvarar den övergripande revisionsfrågan: *”Har Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att vården bedrivs i enlighet med de nationella riktlinjerna vad avser depression och ångest samt att arbetet med suicidprevention sker på ett ändmålensligt sätt?”*.

Den samlade bedömningen är att Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, inte har inrättat en helt ändamålsenlig styrning och uppföljning samt en helt tillräcklig intern kontroll för att säkerställa att vården bedrivs i enlighet med de nationella riktlinjerna vad avser depression och ångest samt att arbetet med suicidprevention sker på ett ändmålensligt sätt. De rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen har till stora delar inte implementerats.

Kunskapsstyrningsorganisationen skapar strukturer för att fånga upp, anpassa och förankra kunskap men utvecklingen av verksamheten förefaller ha avstannat. Detta beror till stor del på en avvaktande, reaktiv hållning i väntan på att Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner ska presentera nationella riktlinjer och vårdförlopp.

Det finns rutiner och struktur för riskbedömning och behandling samt för arbetsfördelning och samverkan. Tyngdpunkten för rutinerna ligger på riskbedömning, tidig upptäckt och behandling vilket medför att arbetet med förebyggande insatser kan uppfattas som otydligt och otillräckligt beskrivet. Organisationen för samverkan är inte tillräckligt tydlig och det förekommer egna tolkningar, bedömningar och prioriteringar vilket medför att framför allt patienter med depression och ångest kan falla mellan stolarna. Det finns även utmaningar i att möta kraven för tillgänglighet.

Vad avser det arbete som har pågått inom ramen för coronapandemin bedömer vi att verksamheterna är medvetna om flera effekter, även om det är svårt att förutse framtida behov. Det finns idag nya erfarenheter och kunskaper inom hälso- och sjukvården som jämte bland annat digitala vårdmöten och insatser kan bidra till att området utvecklas positivt framöver.

## 7. Bilaga 1 – Intervjuförteckning

---

Funktion
Ordförande, Regionstyrelsen
1:e vice ordförande, Regionstyrelsen
Ordförande, Hälso- och sjukvårdsnämnden
1:e vice ordförande, Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Områdeschef öppenvård
Verksamhetschef, Barn, unga och familjehälsa
Biträdande verksamhetschef, Barn, unga och familjehälsa
Verksamhetschef, Barn- och ungdomspsykiatri
Chefsläkare, Barn- och ungdomspsykiatri
Tf verksamhetschef, Vuxenpsykiatrisk slutenvård
Utvecklingsledare, Område samverkan
Utvecklingsledare, Område öppenvård
Enhetschef, Första linjens Unga Karlstadsområdet
Verksamhetschef, Vårdcentralerområde södra Karlstad
Verksamhetschef, Vårdcentralerområde östra Värmland
Verksamhetschef, Vårdcentralerområde norra Karlstad
Verksamhetschef, Vårdcentralerområde norra Värmland
Verksamhetschef, Vårdcentralerområde västra Värmland
Enhetschef, Vårdcentralen Verkstaden
Enhetschef, Vårdcentralen Skåre
Enhetschef, Vårdcentralen Filipstad samt Storfors
Enhetschef, Vårdcentralen Likenäs samt Torsby
Enhetschef, Vårdcentralen Gripen Karlstad
Enhetschef, Vårdcentralen Gripen Karlstad
Medicinskt ledningsstöd, 1177 Vårdguiden
Webbredaktör, 1177 Vårdguiden
Regionansvarig, Suicide Zero och Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH)
Representant, RSMH Värmland
Representant, Autism & Aspergerföreningen Värmland