

Granskning av psykisk ohälsa bland äldre inom kommunerna och Region Skåne

Region Skåne, oktober 2026

SIRONA

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning 1
2 Bakgrund, syfte och metod för genomförande 3
2.1 Revisorernas bakgrund till granskningen 3
2.2 Syfte 3
2.3 Revisionsfrågor 3
2.4 Avgränsning 3
2.5 Revisionskriterier 4
2.6 Metod och genomförande 4
3 Granskningens resultat 8
3.1 Revisionsfråga 1: Mål, riktlinjer och samverkansrutiner 8
3.2 Revisionsfråga 2: Tillgång till insatser för psykisk hälsa 13
3.3 Revisionsfråga 3: Samverkan och informationsöverföring 18
3.4 Revisionsfråga 4: Uppföljning och utvärdering av insatser 21
4 Samlad bedömning 27
5 Rekommendationer 31
6 Bilagor 32
Bilaga 1: Granskade dokument 32
Bilaga 2: Intervjuförteckning 33
Bilaga 3: Intervjuguide 33
Bilaga 4: Enkätundersökning 34
Bilaga 5: Kvantitativa analyser 38

1 Sammanfattning

Sirona har på uppdrag av revisorerna i Region Skåne och i 16 skånska kommuner genomfört en granskning av psykisk ohälsa bland äldre. Syftet har varit att bedöma om Region Skåne och respektive kommun bedriver ett ändamålsenligt arbete med att förebygga psykisk ohälsa bland personer som är 75 år och äldre. Granskningen har genomförts mot bakgrund av att risken för psykisk ohälsa ökar med stigande ålder. Faktorer såsom fysisk ohälsa, nedsatt funktionsförmåga, förlust av närstående och minskade sociala nätverk kan påverka den psykiska hälsan negativt. Därutöver utgör depression den vanligaste psykiska sjukdomen bland äldre, samtidigt som äldre män är överrepresenterade i suicidstatistiken enligt Socialstyrelsen.

Sironas samlade bedömning är att de granskade nämndernas arbete med att förebygga psykisk ohälsa bland personer som är 75 år och äldre inte är helt ändamålsenligt. I granskningen har bland annat följande iakttagelser gjorts avseende Region Skånes arbete med att uppmärksamma och förebygga psykisk ohälsa bland äldre:

- Det finns övergripande strategier, etablerade samverkansstrukturer och pågående utvecklingsinsatser inom psykisk hälsa, suicidprevention och äldres hälsa. Äldre omfattas av den övergripande styrningen, men denna har ännu inte fullt ut omsatts i enhetliga och systematiska arbetssätt för tidig identifiering och vidare hantering av psykisk ohälsa. Arbetssätten varierar mellan verksamheter och delar av det förebyggande arbetet är fortfarande under utveckling.
- Äldre erbjuds medicinska, psykologiska, rehabiliterande och socialt inriktade insatser inom Region Skånes primärvård, specialistpsykiatrin och geriatriken. Mobila och äldrepsykiatriska vårdformer är också under utveckling. Det förebyggande arbetets omfattning och genomslag varierar dock mellan verksamheter, och vissa målgruppsanpassade vårdformer är ännu inte fullt utvecklade. Arbetet beskrivs i stor utsträckning som reaktivt och förutsätter ofta att den äldre själv söker vård, uppmärksammas av en verksamhet eller remitteras vidare.
- Det finns etablerade samverkansstrukturer, gemensamma rutiner och verktyg för samordning och informationsöverföring mellan Region Skåne och kommunerna. Av Vårdsamverkan Skånes verksamhetsberättelse framgår samtidigt att det finns brister i informationsdelning och samordning, särskilt vid utskrivning från slutenvård. Intervjuerna ger därutöver en varierad bild av samverkansformernas genomslag och beskriver att lokala relationer och personliga kontaktvägar har betydelse för hur samverkan fungerar i praktiken.
- Viss uppföljning sker på individ-, verksamhets- och nämndnivå, men avser främst aktiviteter, vårdkontakter och tillgänglighet. Insatsernas effekter på äldre personers psykiska hälsa och livskvalitet följs upp i begränsad utsträckning. Intervjuerna indikerar att resultat på individnivå sällan sammanställs för övergripande analys, och av den granskade dokumentationen framgår inte att resultat för målgruppen systematiskt används för styrning och förbättringsarbete.

Sirona lämnar följande rekommendationer till granskade nämnder i Region Skåne:

- **Hälso- och sjukvårdsnämnden** rekommenderas att, i samverkan med **primärvårdsnämnden** och **psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden**, säkerställa en tydlig och långsiktig styrning av arbetet med att uppmärksamma och förebygga psykisk ohälsa bland äldre, med tydliga mål, prioriteringar och ansvar.
- **Hälso- och sjukvårdsnämnden** rekommenderas att, i samverkan med **primärvårdsnämnden** och **psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden**, säkerställa en systematisk uppföljning av insatsernas resultat och betydelse för äldres psykiska hälsa och livskvalitet, så att resultaten kan användas i styrning och verksamhetsutveckling.
- **Primärvårdsnämnden** rekommenderas att säkerställa att berörd personal har tillräckliga förutsättningar, kompetens och stöd av enhetliga arbetssätt för att tidigt identifiera psykisk ohälsa, suicidrisk, ensamhet och social isolering bland äldre samt för att hantera eller föra vidare identifierade behov till rätt aktör.
- **Primärvårdsnämnden** rekommenderas att säkerställa en jämlik och behovsanpassad tillgång till psykologiska och psykosociala insatser för äldre inom nämndens ansvarsområde.
- **Primärvårdsnämnden** rekommenderas att, i samverkan med **psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden**, kommunerna och andra berörda verksamheter, verka för tydliga och mindre personberoende former för samverkan och informationsöverföring, särskilt vid utskrivning från slutenvård.
- **Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden** rekommenderas att säkerställa att specialistpsykiatrins arbetssätt och stöd är anpassade till äldre personers behov samt att berörda verksamheter har tillgång till ändamålsenligt konsultativt stöd och kunskapsöverföring.

2 Bakgrund, syfte och metod för genomförande

2.1 Revisorernas bakgrund till granskningen

Att bli äldre innebär både sociala och hälsomässiga förändringar. Flera faktorer som är relaterade med psykisk ohälsa ökar med stigande ålder, till exempel fysiska hälsoproblem, försämrad funktionsförmåga, förlust av närstående och försämrat socialt nätverk. Enligt Socialstyrelsen är depression den vanligaste psykiska sjukdomen hos äldre personer och äldre män är fortsatt överrepresenterade i statistik om suicid. I Region Skånes verksamhetsplan och budget för 2026 med inriktning 2027 – 2028 anges att suicidprevention är ett fortsatt prioriterat fokusområde och ska genomsyra Region Skånes samtliga verksamheter. Riktade medel avsätts också för att förstärka den geriatriska kompetensen inom förvaltningen psykiatri-, habilitering- och hjälpmedel, då psykisk ohälsa och ofrivillig ensamhet drabbar regionens äldre invånare. Mot denna bakgrund initierade revisorerna i Region Skåne under 2026 en granskning av Region Skånes verksamhet. De skånska kommunerna bjöds in att delta genom motsvarande granskningar av sina respektive verksamheter.

2.2 Syfte

Syftet med granskningen är att bedöma om Region Skåne och respektive kommun bedriver ett ändamålsenligt arbete med att förebygga psykisk ohälsa bland personer som är 75 år och äldre. I denna rapport behandlas Region Skåne.

2.3 Revisionsfrågor

Följande revisionsfrågor besvaras i granskningen:

1. Finns det tydliga mål, riktlinjer och samverkansrutiner för arbetet med att uppmärksamma och förebygga psykisk ohälsa bland personer som är 75 år och äldre?
2. Erbjuds äldre personer tillgång till insatser för psykisk hälsa, så som samtalsstöd, rehabilitering och sociala insatser?
3. Finns det fungerande samverkan och informationsöverföring mellan Region Skåne och respektive kommun för att säkerställa kontinuitet och helhetsperspektiv i insatser till äldre med psykisk ohälsa?
4. Följer Region Skåne och respektive kommun, dels på tjänstemannanivå, dels av ansvariga nämnder och styrelser, upp och utvärderar effekterna av insatser för att främja psykisk hälsa bland äldre, och används resultaten för att förbättra verksamheten?

I tillägg till de beslutade revisionsfrågorna har Sirona, i samråd med styrgruppen för revisionssamverkan, formulerat kompletterande del- och följdfrågor. Dessa redovisas under respektive revisionsfråga.

2.4 Avgränsning

Granskningen omfattar hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden och psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden i Region Skåne.

Geriatriken har inkluderats i granskningen i begränsad omfattning för att belysa dess roll i vårdkedjan för äldre personer med psykisk ohälsa samt dess samverkan med andra vårdaktörer. Syftet har inte varit att granska sjukhusstyrelsernas verksamhet, utan att få ett kompletterande perspektiv.

De deltagande kommunerna är Bromölla, Helsingborg, Hässleholm, Höör, Klippan, Kristianstad, Landskrona, Lomma, Lund, Malmö, Osby, Svalöv, Tomelilla, Trelleborg, Åstorp och Ängelholm och de behandlas i separata rapporter.

2.5 Revisionskriterier

Underlag för bedömningsgrunder som svarar mot revisionsfrågorna har bland annat inhämtats från dokumenterade styr- och uppföljningsprocesser samt tillämpliga regelverk. Därtill har underlag inhämtats från Region Skåne och dess nämnders interna dokumentation avseende uppsatta mål, budget, riktlinjer, vidtagna åtgärder och övergripande arbete med psykisk ohälsa bland äldre, samt relevanta underlag från samverkan med kommunerna. Arbetet har genomförts i enlighet med Skyrevs riktlinjer gällande revisionsarbete.

Granskade nämnder har bedömts med utgångspunkt i följande lagar och dokument:

- *Kommunallag (2017:725):* I 6 kap. 6§ beskrivs nämnders ansvar att se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.
- *Hälso- och sjukvårdslag (2017:30):* I 3 kap. 1§ framgår det att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, och i 2§ framgår det att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. I kap. 5 beskrivs hur verksamheten ska bedrivas.
- *Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård:* I 1 till 5 kap. beskrivs samverkan vid planering av insatser för enskilda efter att de skrivits ut från sluten vård och hur insatserna ska planeras för enskilda.
- *Förvaltningslag (2017:900):* 8 § beskriver att en myndighet inom sitt verksamhetsområde ska samverka med andra myndigheter.
- Reglemente för styrelser och nämnder i Region Skåne (2024).
- Region Skånes Årsredovisning 2025 (2026).
- Region Skånes verksamhetsplan och budget 2026 med plan för 2027–2028 (2025).

2.6 Metod och genomförande

Granskningen har genomförts av Sirona, med erfaret granskningsteam, på uppdrag av styrgruppen för revisionssamverkan i Skåne under perioden april till oktober 2026. Kontaktpersoner för styrgruppen har varit ordförande Peter J Olsson och vice ordförande Yvonne Augustin. Rapporten är faktagranskad av de som har intervjuats eller lämnat skriftliga underlag.

För att besvara revisionsfrågorna samt bedöma huruvida Region Skåne och respektive kommun bedriver ett ändamålsenligt arbete med att förebygga psykisk ohälsa bland personer som är 75 år och äldre har flera olika metoder använts. De metoder som har använts i granskningen består av dokumentstudier, semistrukturerade intervjuer, enkätstudie och kvantitativ analys. Granskningen har tagit sin utgångspunkt

i tillämplig lagstiftning, föreskrifter, avtal och riktlinjer som gällde för den aktuella perioden. Resultaten speglar de uppgifter och perspektiv som framkommit i granskningen och syftar till att ge en övergripande bild av Region Skånes arbete. De ska inte ses som en fullständig kartläggning av samtliga insatser och aktiviteter.

2.6.1 Dokumentstudie

Granskningen omfattade en systematisk genomgång och analys av styrande dokument från Region Skåne. Interna styrdokument innefattade mål, vägledande principer och strategier avseende psykisk ohälsa och förebyggande åtgärder. Respektive nämnds, såväl som Vårdsamverkan Skånes, riktlinjer, dokument och beslut har inkluderats. En förteckning över granskade dokument återfinns i **Bilaga 1: Granskade dokument.**

2.6.2 Intervjuer

För att få ett fördjupat underlag från det granskade området intervjuades ett urval av nyckelpersoner från Region Skåne, som bedömdes relevanta för granskningens syfte. Kontakt togs med civilsamhälles-organisationer och intresseföreningar (NSPH Skåne, RSMH och PRO Skåne)[1]. Endast RSMH hade möjlighet att medverka vid intervju. Totalt genomfördes semistrukturerade intervjuer med 21 personer. De flesta intervjuades i gemensamma semistrukturerade intervjuer med två eller fler respondenter. Detta har möjliggjort en bred representation av insikter och perspektiv, samt viss dialog mellan respondenter. Intervjuförteckning och guide kan ses i **Bilaga 2: Intervjuförteckning**, och i **Bilaga 3: Intervjuguide**.

2.6.3 Enkätstudie

I granskningen genomfördes en enkätstudie riktad till medarbetare med olika roller och kliniska professioner inom den regionala primärvården och psykiatrin samt till privata vårdaktörer, vilka direkt eller indirekt arbetar med eller mot målgruppen äldre och/eller med psykisk ohälsa. Enkäten besvarades anonymt. Val av mottagare för enkäten skedde i samråd med styrgruppen för revisionssamverkan och ansvariga chefer inom verksamheten. Enkäten förmedlades brett till medarbetare inom berörda verksamheter för att nå så många som möjligt. Totalt har 110 respondenter svarat på enkäten, varav 30 respondenter från psykiatrin och 80 respondenter från primärvården. Det ses som ett lågt antal svarande, då enkäten delades till alla vårdcentraler och brett inom Region Skånes psykiatri. Svaren bör därför tolkas med försiktighet.

Enkätfrågorna utgick från de revisionsfrågor som bedömdes lämpliga att svara på i detta format, och formulerades på ett lättbegripligt sätt för att minska risken för missuppfattningar och tolkningsfel. Enkätfrågorna utformades enligt skalan *Nej*, *Delvis*, *Ja* och *Vet ej*.

Att notera är att denna enkät enbart speglar uppfattningen från de respondenter som svarade på enkäten, och det bedöms därav inte kunna säkerställa en heltäckande bild över den samlade uppfattningen i regionen. För att ta del av detaljerade enkätsvar (inklusive sammanställning av fritextsvar), se **Bilaga 4: Enkätundersökning**.

[1] NSPH Skåne - Nationell samverkan för psykisk hälsa Skåne, RSMH - Riksförbundet för social och mental hälsa, PRO Skåne - Pensionärernas riksorganisation, Skånedistriktet.

2.6.4 Kvantitativa analyser

Granskningen omfattade kvantitativa analyser utifrån tillgängliga datakällor. Analyserna omfattar indikatorer kopplade till befolkningsstruktur, psykisk ohälsa, upplevd ensamhet och samverkan mellan region och kommun. Följande nyckeltal ingår: andel invånare 65 år och äldre, andel personer 65 år och äldre med hemtjänst som besväras av ensamhet, antal suicid per 100 000 invånare, andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar samt antal vårddygn som utskrivningsklar per vårdtillfälle. Analyserna används som indirekta indikatorer då de i vissa fall är bredare än granskningens målgrupp och de ligger inte ensamma till grund för granskningens bedömningar. Resultaten redovisas i **Bilaga 5: Kvantitativa analyser.**

2.6.5 Definitioner

I denna granskning används begreppet *psykisk ohälsa* som ett samlingsbegrepp för både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Psykiska besvär kan exempelvis avse oro, nedstämdhet och sömnsvårigheter, medan psykiatriska tillstånd avser psykisk ohälsa som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos, såsom depression, ångestsyndrom eller schizofreni. Med psykisk ohälsa avses således ett brett spektrum av tillstånd och besvär som kan påverka individens psykiska välbefinnande, funktionsförmåga och livskvalitet. *Psykisk hälsa* är ett samlingsbegrepp som omfattar både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. Begreppen är inte varandras motsatser, vilket innebär att en person kan leva med exempelvis ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) eller autism och samtidigt uppleva ett gott psykiskt välbefinnande. [2] I granskningen inkluderas även suicidalitet (suicidtankar, suicidförsök och suicid), då suicidprevention är ett prioriterat område för både Region Skåne och de granskade kommunerna.

I denna granskning används begreppet äldre som samlad benämning för personer som är 65 år och äldre. Granskningens syfte avser personer som är 75 år och äldre, men målgruppen har i samråd med styrgruppen för revisionssamverkan vidgats, eftersom det inte finns någon entydig åldersgräns för när en person definieras som äldre och behov, livssituation och hälsotillstånd varierar mellan individer[3,4]. Åldersgränserna varierar även mellan kommuner och mellan olika insatser.

2.6.6 Omvärldsbevakning och framtida utveckling

Parallellt med granskningen har två nationella initiativ av betydelse för området tillkommit. I september 2026 publicerade Folkhälsomyndigheten, på regeringens uppdrag, icke bindande rekommendationer för att främja psykisk hälsa bland personer 65 år och äldre[5,6]. De riktar sig bland annat till kommuner, regioner och civilsamhälle och betonar kunskap om psykisk hälsa och åldrande, äldres delaktighet, att motverka ålderism samt sociala relationer och en meningsfull vardag[7].

[2] Socialstyrelsen, webbplats (2024). Vad menas med psykisk hälsa och ohälsa?
[3] Socialstyrelsen, webbplats (2026). Äldre.
[4] Statistikmyndigheten SCB, webbplats (2024). Äldre – inte en homogen grupp.
[5] Folkhälsomyndigheten, webbplats (2026). Nya rekommendationer: Så kan verksamheter stärka äldres psykiska hälsa. Nyhet, publicerad 2026-09-01. Hämtad 2026-10-07.
[6] Regeringskansliet, Socialdepartementet (2025). Flera nya uppdrag i arbetet för psykisk hälsa och suicidprevention. Pressmeddelande, publicerat 2025-12-19.
[7] Folkhälsomyndigheten (2026). Rekommendationer och vägledning för äldres psykiska hälsa. Hämtad 2026-10-07.

Vidare beslutade riksdagen i juni 2026 om lagändringar inom ramen för samsjuklighetsreformen, med ikraftträdande den 1 januari 2028[8]. De innebär bland annat att regionerna ska samordna beroendevården med övrig psykiatrisk vård och att kraven på samarbete mellan kommuner och regioner ökar[9]. Reformen gäller oavsett ålder och omfattar därmed även äldre med psykisk ohälsa i kombination med skadligt bruk eller beroende.

[8] Prop. 2025/26:251 En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd; bet. 2025/26:SoU34; rskr. 2025/26:388.
[9] Socialstyrelsen, webbplats (2026). Samsjuklighetsreformen. Hämtad 2026-10-07

3 Granskningens resultat

Resultaten som presenteras nedan är en sammanställning av resultaten från dokumentgranskningen, enkätstudien, intervjuerna och de kvantitativa analyser som har genomförts och avser de granskade nämnderna i Region Skåne. Respektive revisionsfråga inleds med iakttagelser och analyser och avslutas med Sironas bedömningar, som är en sammanvägning av vad de olika underlagen har indikerat. Revisionsfrågorna bedöms samlat för de tre granskade nämnderna eftersom nämndernas ansvar och verksamheter tillsammans omfattar styrningen och genomförandet av Region Skånes arbete inom området. I bedömningarna tydliggörs samtidigt vilka utvecklingsbehov som främst hänför sig till respektive nämnds ansvarsområde. Den gemensamma bedömningen innebär inte att samtliga iakttagelser eller utvecklingsbehov gäller varje nämnd i samma utsträckning.

3.1 Revisionsfråga 1: Mål, riktlinjer och samverkansrutiner

Finns det tydliga mål, riktlinjer och samverkansrutiner för arbetet med att uppmärksamma och förebygga psykisk ohälsa bland personer som är 75 år och äldre?

3.1.1 Iakttagelser

I följande redogörelse ingår även iakttagelser som avser delfrågeställningarna: *Har Region Skåne och respektive kommun säkerställt att det finns tydliga arbetssätt för tidig identifiering av psykisk ohälsa bland personer som är 75 år och äldre?* samt *Har personal inom berörda verksamheter tillräckliga förutsättningar och kunskap för att identifiera och förebygga psykisk ohälsa hos äldre?*

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) anger att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa[10]. Bestämmelsen utgör en övergripande utgångspunkt för Region Skånes förebyggande arbete och aktualiserar frågan om hur detta ansvar har omsatts i tydliga mål, riktlinjer och samverkansrutiner för att uppmärksamma och förebygga psykisk ohälsa bland äldre. Av Region Skånes reglemente framgår att ansvaret för arbetet med att uppmärksamma och förebygga psykisk ohälsa hos äldre är fördelat mellan flera nämnder[11]. Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett samordnande, övergripande och strategiskt ansvar för utvecklingen av hälso- och sjukvården utifrån befolkningens behov, vilket ger nämnden en central roll i att ange övergripande mål, inriktning och prioriteringar. Primärvårdsnämnden ansvarar som driftsledningsnämnd för den nya förvaltningen Nära vård och hälsa (som infördes 1 januari 2025) samt för primärvården Skåne och säkerställer att verksamheterna bedrivs enligt regionfullmäktiges mål och gällande regelverk samt för att utveckla den nära vården i samarbete med kommunerna. Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden ansvarar i sin tur för att inom sitt område leda psykiatrisk hälso- och sjukvård och säkerställa att verksamheten bedrivs enligt regionfullmäktiges beslutade mål och bestämmelser.

I Region Skånes *Årsredovisning 2025*[12] framgår att psykisk ohälsa hos äldre ska motverkas och att insatser för detta behöver utvecklas. Det anges att kunskapen behöver öka och metoderna förbättras i

[10] Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
[11] Region Skåne (2024). Reglemente för styrelser och nämnder i Region Skåne.
[12] Region Skåne (2026). Årsredovisning 2025.

primärvården avseende diagnostik och behandling av psykisk ohälsa. Det framgår att Region Skånes *strategi för psykisk hälsa 2025–2035* har fastställts med fokus på bland annat stärkt samverkan mellan region, kommuner och brukarorganisationer, samt att arbetet med att förebygga suicid i enlighet med *Regional suicidpreventiv strategi 2023–2028* ska fortsätta. Det anges vidare att vårdpersonal har utbildats i att identifiera psykisk ohälsa genom anpassade verktyg och samtalsmetoder, bland annat vid äldremottagningar där medicinsk och psykosocial rådgivning erbjuds.

I *Region Skånes verksamhetsplan och budget för 2026 med plan för 2027–2028*[13] framgår att andelen äldre i befolkningen ökar, vilket bedöms medföra ökade behov av hälso- och sjukvård då många i den äldre befolkningen drabbas av åldersrelaterad sjukdom. Det framhålls att Region Skåne under 2026 genomför satsningar inom Region Skånes psykiatri, vilket ger förutsättningar för att implementera *Strategi för psykisk hälsa 2025–2035.* Strategin beslutades av regionstyrelsen i september 2025 och beskrivs som ett styrande ramverk som ska omsättas i konkreta, operativa och utvärderingsbara handlingsplaner, utvecklingsinitiativ och strukturella förbättringar inom och mellan Region Skånes förvaltningar, bolag, kontrakterade verksamheter och samarbetspartners. Hälso- och sjukvårdsnämnden ges huvudansvar för att upprätta handlingsplaner utifrån strategin, med stöd av övriga nämnder. Riktade medel avsätts för att förstärka den geriatriska kompetensen inom förvaltningen för psykiatri, habilitering och hjälpmedel, då psykisk ohälsa och ofrivillig ensamhet även drabbar äldre invånare, och suicidprevention anges som ett fortsatt prioriterat fokusområde som ska genomsyra Region Skånes samtliga verksamheter. I uppföljningsplanen för 2026 anges inga delmål som specifikt avser psykisk ohälsa bland äldre. Personer 65 år och äldre utgör 20 procent av befolkningen i Skåne år 2025, jämfört med 21 procent för samtliga regioner. Skåne hör därmed till de regioner som har lägst andel äldre, där nivån varierar från 17 procent i Stockholms län till 28 procent på Gotland. Se Bilaga 5.

Strategi för psykisk hälsa 2025–2035[14], som nämns ovan, omfattar alla åldrar och anger att varje förvaltning ansvarar för att formulera handlingsplaner inom sitt uppdrag. En av de listade insatserna är att vidareutveckla insatser för att bemöta grupper med särskild risk att utveckla psykisk ohälsa, där äldre anges som ett av flera exempel. Strategin betonar samverkan med bland annat kommuner och anger, vid samsjuklighet, förstärkt samarbete med kommuner och ökad förekomst av samordnade individuella planer (SIP). I *Regional suicidpreventiv strategi 2023–2028*[15], anges att primärvården har en viktig roll i att fånga personer med ökad suicidal risk och äldre män nämns bland de grupper som behöver identifieras och behandlas. Strategin omfattar översyn och implementering av handlingsplaner med rutiner och riktlinjer för suicidprevention i hälso- och sjukvården, stöd till arbete mot ensamhet i befolkningen samt utvecklad samverkan i gränssnitt, bland annat mellan regional och kommunal vård och omsorg. En regional samordnare har i uppdrag att stimulera, stödja och samordna suicidpreventivt arbete, bland annat hos

[13] Region Skåne (2025). Region Skånes verksamhetsplan och budget 2026 med plan för 2027–2028.
[14] Region Skåne (2025). Region Skånes strategi för psykisk hälsa 2025–2035. Tillsammans för en god och jämlik psykisk hälsa, för alla i Skåne, genom hela livet.
[15] Region Skåne (2023). Regional suicidpreventiv strategi 2023-2028.

kommuner. Ingen av strategierna innehåller mål eller delmål som specifikt avser äldre. Antalet suicid uppgick 2020-2024 till 16 per 100 000 invånare i åldersgruppen 25 år och äldre i Skåne, jämfört med 15 i riket. Skåne ligger därmed något över riksnivån men i mitten bland regionerna, där nivån varierar från 12 i Gotlands län till 23 i Jämtlands län, se Bilaga 5.

I bilagan till *Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2025* [16] redovisas utvalda kvalitetsindikatorer, däribland en inom psykisk hälsa avseende suicidprevention. Det framgår ingen indikator som avser psykisk ohälsa hos äldre. Nämnden ansvarar även för bedömningen av det samlade behovet av hälso- och sjukvård i Skåne. Enligt intervjuer har det tidigare funnits mål i verksamhetsplan och budget särskilt avseende äldres psykiska hälsa, dessa beskrivs ha varit utmanande att prioritera.

I *Primärvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2025 för primärvården Skåne*[17] beskrivs att hälso- och sjukvårdsnämnden, psykiatri-, habiliterings- och hjälpmedelsnämnden samt primärvårdsnämnden är ansvariga för att motverka psykisk ohälsa hos äldre, samt att arbetet fortsätter att utvecklas med målet att stärka äldre personers psykiska hälsa och livskvalitet. I *Primärvården Skånes handlingsplan för vård av äldre patienter*[18] anges inriktningen för hur vården av äldre ska vidareutvecklas under 2026–2027. Med äldre patienter avses personer över 65 år, där vårdbehov, funktionsförmåga och grad av komplexitet avgör vilka insatser som är relevanta. Handlingsplanen utgår dock inte från en fast åldersgräns. Av handlingsplanen framgår att vårdcentralerna enligt *Förfrågningsunderlag och avtal för vårdcentral i Hälsoval Skåne 2026*[19] särskilt ska beakta bland annat psykisk ohälsa hos äldre patienter. Vårdgivaren ska även delta i det regionala utvecklingsarbetet kring äldre tillsammans med kommun och sjukhus, och en samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas när patienten har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och kommunen. Bland handlingsplanens prioriterade insatser ingår att identifiera och följa upp riskområden, däribland psykisk ohälsa och social sårbarhet. Enligt handlingsplanen varierar det mellan verksamheterna hur risker identifieras, och åtgärder sker i många fall reaktivt snarare än som en del av ett planerat arbetssätt. Det förvaltningsövergripande stödet ska utveckla riktlinjer, mallar och stödmaterial för samordnade individuella planer, samt stödja mer enhetliga arbetssätt för samverkan med bland annat kommunal hälso- och sjukvård. Det framgår att uppföljningen av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet behöver utvecklas vidare. Handlingsplanen innehåller inga mål eller indikatorer som specifikt avser psykisk ohälsa.

I *Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens verksamhetsberättelse 2025* [20] redovisas att förvaltningen ska erbjuda och utveckla äldrepsykiatrisk vård. Det framgår att förvaltningen har det regionala uppdraget för suicidprevention och att det suicidpreventiva arbetet har fördjupats i enlighet med den regionala suicidpreventiva strategin. Där beskrivs även förvaltningens synpunkter från framtagandet av strategin för psykisk hälsa, bland annat avseende en risk i att strategin är väl övergripande och generellt

[16] Region Skåne (2026). Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2025.
[17] Region Skåne (2026). Primärvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2025 – Primärvården Skåne.
[18] Region Skåne (2026). Handlingsplan för vård av äldre patienter – Primärvården Skåne.
[19] Region Skåne (2025). Förfrågningsunderlag och avtal för vårdcentral i Hälsoval Skåne 2026.
[20] Region Skåne (2026). Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens verksamhetsberättelse 2025.

formulerad, att prioriteringar samt konkretion kring implementering och uppföljning behöver framgå, och att äldreomsorg med fördel skulle kunna ges större fokus. Det framgår även att förvaltningen har deltagit i förberedelserna inför de handlingsplaner som varje förvaltning ska ta fram under 2026. Av förvaltningens *patientsäkerhetsberättelse 2025*[21] framgår att förvaltningen deltar i Region Skånes samverkan med Skånes kommuner på övergripande och delregional nivå, vilket beskrivs närmare nedan. Inom området psykisk hälsa deltar förvaltningen även i Skånegemensam Samverkansgrupp Psykisk hälsa och flera av dess arbetsutskott. Inom utskottet för suicidprevention planeras och följs gemensamma insatser upp utifrån en länsgemensam handlingsplan för att minska suicid. Vid behov av insatser från olika huvudmän upprättas en samordnad individuell plan. Arbetet beskrivs inte som specifikt riktat till äldre.

Samverkan mellan Region Skåne och de skånska kommunerna sker inom Vårdsamverkan Skåne, som är organiserad på central, delregional och lokal nivå. Strukturen är inte beslutande, utan formella beslut fattas av respektive huvudman [22]. Länsgemensamma frågor om psykisk hälsa bereds i Skånegemensam Samverkansgrupp Psykisk hälsa. Mål för området psykisk hälsa anges i två länsgemensamma handlingsplaner. *Länsgemensam handlingsplan Skåne, Det handlar om livet*[23], utgår från den nationella strategins sju delmål och anger pågående och nya aktiviteter per delmål. Uppföljning ska ske årligen. *Länsgemensam Handlingsplan Suicidprevention 2023-2028*[24] omfattar åtta utvecklingsområden med mål och mätbara indikatorer. Det långsiktiga målet beskrivs vara att minska antalet självmord i Skåne, och planen ska revideras årligen. Ingen av planerna innehåller mål eller aktiviteter som uttryckligen riktas till äldre. Aktiviteter med relevans för målgruppen, exempelvis nätverket mot ofrivillig ensamhet och SIP, är formulerade för befolkningen generellt. Inom ramen för Vårdsamverkan Skåne finns en *aktivitets- och tidplan för god och nära vård*[25] som innehåller två aktiviteter som rör äldre: dels att kartlägga det förebyggande arbetet med psykisk, fysisk och social hälsa bland äldre, dels att tillsätta en samverkansgrupp med uppdrag att ta fram strategier för att tidigt identifiera personer med hög risk, exempelvis sköra äldre. Av *Verksamhetsberättelse för Vårdsamverkan Skåne 2025*[26] framgår inte resultatet av kartläggningen. Inte heller redovisas någon samverkansgrupp. Mål, riktlinjer och samverkansrutiner detaljeras ytterligare inom ramen för delregional samverkan. Ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne inom områden med delat hälso- och sjukvårdsansvar regleras i *Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne*[27]. Avtalet innehåller inga bestämmelser som specifikt avser psykisk ohälsa bland äldre.

[21] Region Skåne (2026). Patientsäkerhetsberättelse 2025 – Psykiatri, habilitering och hjälpmedel.
[22] Vårdsamverkan Skåne, webbplats (2023). Om Vårdsamverkan Skåne; Så är vi organiserade.
[23] Vårdsamverkan Skåne (2025). Länsgemensam handlingsplan Skåne, Det handlar om livet, Nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2025-2034.
[24] Vårdsamverkan Skåne (2023). Länsgemensam Handlingsplan Suicidprevention 2023–2028.
[25] Vårdsamverkan Skåne (2024). Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2024–2025.
[26] Vårdsamverkan Skåne (2026). Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne 2025.
[27] Region Skåne och Kommunförbundet Skåne (2016). Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne.

Capio och Praktikertjänst kan exempelvis, i egenskap av privata vårdgivare på uppdrag av Region Skåne, ta del av och använda regionens vårdriktlinjer, strategier, utbildningar och suicidpreventiva stöd i sina verksamheter [28]. Capio bedriver ett övergripande suicidpreventivt arbete, bland annat genom ett samarbete med Suicide Zero som omfattar utbildnings- och informationsinsatser [29]. För Praktikertjänst har någon motsvarande övergripande plan eller strategi inte kunnat identifieras.

Enligt intervjuer arbetar Region Skånes primärvård med att genomföra den regionala strategin för psykisk hälsa genom dialog med vårdutförare och utvecklingsinsatser. Primärvården beskrivs som den huvudsakliga ingången för tidig identifiering av psykisk ohälsa, medan exempelvis akutmottagningar och mobil primärsjukvård främst har ett akut uppdrag med begränsade möjligheter att arbeta förebyggande. Samtidigt uppges att arbetssätten för att förebygga psykisk ohälsa hos äldre varierar mellan verksamheter och i hög grad är beroende av lokala initiativ och enskilda medarbetares engagemang. Kompetensförsörjningen beskrivs som en utmaning, och psykisk ohälsa hos äldre riskerar att få mindre uppmärksamhet när fokus ligger på omfattande somatiska vårdbehov.

Företrädare för Region Skånes psykiatri uppger i intervjuerna att fokus i verksamheten ofta ligger på diagnos snarare än ålder och att målgruppen äldre utgör en relativt liten andel av psykiatrins totala andel patienter. Samtidigt framhålls att behovet av stöd förväntas öka framöver, mot bakgrund av en åldrande befolkning och ökad samsjuklighet. I januari 2028 träder dessutom nya lagändringar inom ramen för samsjuklighetsreformen i kraft, som bland annat innebär att regionerna ska samordna beroendevården med övrig psykiatrisk vård och att kraven på samarbete mellan kommuner och regioner ökar[30]. Vidare uppges att vissa äldre når specialistpsykiatrin först när problemen blivit omfattande. Intervjuerna pekar samtidigt på behov av att andra delar av vårdkedjan i högre grad uppmärksammar psykisk ohälsa i ett tidigt skede och av tydligare vägar vidare till specialistpsykiatrin. I intervjuer framgår att psykiatrin ofta förmedlar specialistkunskap till andra aktörer genom bland annat rådgivning och handledning. Enligt intervjuerna är ansvaret för psykisk hälsa organisatoriskt uppdelat mellan flera verksamheter, vilket riskerar att försvåra samordning, styrning och genomförande av gemensamma insatser. De intervjuade framhåller behovet av en tydlig ansvarsfördelning mellan vårdaktörerna. Inom geriatriken beskrivs psykisk hälsa som en del av den samlade bedömningen av patienten, men det saknas systematisk screening för psykisk ohälsa och suicidrisk, vilket innebär att psykisk ohälsa ofta identifieras reaktivt.

I enkätstudien framgår att 18 procent av de svarande inom primärvården och 27 procent inom psykiatrin anser att det finns tydliga mål och riktlinjer för arbetet med att upptäcka och förebygga psykisk ohälsa bland personer 75 år och äldre. Än färre, 16 respektive 20 procent, anser att det finns tydliga rutiner för samverkan inom den egna verksamheten. Merparten svarar Nej eller Delvis på båda frågorna. Vidare upplever 25 procent inom primärvården och 40 procent inom psykiatrin att det finns tydliga arbetssätt och

[28] Region Skåne, webbplats (2026). Vårdgivare Skåne – För offentlig och privat vårdpersonal.
[29] Capio, webbplats (2022). Capio och Suicide Zero – tillsammans för psykisk hälsa och mot självmord.
[30] Socialstyrelsen, webbplats (2026). Samsjuklighetsreformen. Hämtad 2026-10-07

rutiner som stöd för tidig upptäckt, vilket indikerar att styrande dokument i begränsad omfattning omsatts i ett känt arbetssätt. Andelen som anser sig ha rätt förutsättningar och kunskap är väsentligt högre, 50 respektive 43 procent, vilket tyder på att bristerna främst avser styrning och rutiner snarare än medarbetarnas kunskap. Antalet svarande är 80 inom primärvården och 30 inom psykiatrin, varför resultaten för psykiatrin ska tolkas med försiktighet. Se sammanställda enkätresultat samlat och per verksamhet i **Bilaga 4**.

3.1.2 Bedömningar

Sirona bedömer att de granskade nämndernas mål, riktlinjer och samverkansrutiner för arbetet med att uppmärksamma och förebygga psykisk ohälsa bland personer som är 75 år och äldre är tydliga och ändamålsenliga. Granskningen visar att det finns övergripande strategier, etablerade samverkansstrukturer och flera pågående utvecklingsinsatser inom psykisk hälsa, suicidprevention och äldres hälsa. Äldre omfattas av den övergripande styrningen genom generella och delvis målgruppsinriktade dokument, handlingsplaner och insatser. Dokumentstudien visar samtidigt att styrningen ännu inte fullt ut har omsatts i enhetliga och systematiska arbetssätt för tidig identifiering och vidare hantering av psykisk ohälsa bland äldre. Arbetssätten varierar mellan verksamheter och delar av det förebyggande arbetet är fortfarande under utveckling. Även intervjuade framhåller att styrningens genomslag varierar i verksamheterna. Utvecklingsbehoven ser olika ut inom nämndernas ansvarsområden. För hälso- och sjukvårdsnämnden gäller de främst den övergripande styrningens konkretisering och genomslag. För primärvårdsnämnden gäller de framför allt enhetliga arbetssätt och stöd för tidig identifiering och vidare hantering. Inom psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens ansvarsområde pågår utveckling av specialistpsykiatrins stöd och äldrepsykiatriska vårdformer. Sammantaget har den övergripande styrningen ännu inte fått ett tillräckligt enhetligt och systematiskt genomslag i de berörda verksamheterna.

3.2 Revisionsfråga 2: Tillgång till insatser för psykisk hälsa

Erbjuds äldre personer tillgång till insatser för psykisk hälsa, så som samtalsstöd, rehabilitering och sociala insatser?

3.2.1 Iakttagelser

Rapporten *Äldres hälsa i Skåne*[31] beskriver flera faktorer med betydelse för äldres psykiska hälsa. Av rapporten framgår att besvär med ängslan, oro och ångest förekommer i de äldre åldersgrupperna, liksom upplevelser av ofrivillig ensamhet. Nästan hälften av kvinnorna i åldersgruppen 80 år och äldre uppger besvär med ängslan, oro eller ångest. Rapporten belyser även sambandet mellan psykisk hälsa, social delaktighet och levnadsvillkor bland äldre personer. Nationella utvärderingar visar att många insatser i hög grad attraherar äldre som redan är relativt friska, socialt aktiva och proaktiva, medan det är svårare att nå

[31] Region Skåne (2022). Äldres hälsa i Skåne. Resultat från Skånes folkhälsoundersökning 2022.

personer som är socialt isolerade, multisjuka eller har psykisk ohälsa då deras situation kan begränsa förmågan att aktivt efterfråga stöd och insatser[32].

Av *Region Skånes årsredovisning 2025*[33] framgår att primärvården under året har genomfört riktade insatser för att motverka psykisk ohälsa hos äldre. Insatserna har bland annat bedrivits via vårdcentralernas äldremottagningar, där medicinsk och psykosocial rådgivning erbjuds. Äldremottagningarna beskrivs också bidra med anpassade insatser som ska förebygga försämrad hälsa och bibehålla funktion och livskvalitet hos äldre patienter. Vårdpersonal har utbildats i att identifiera psykisk ohälsa med anpassade verktyg och samtalsmetoder. Som social insats beskrivs Kultur på recept, en verksamhet som bland annat når ensamma äldre via vårdcentralerna. Årsredovisningen redovisar inte hur omfattande insatserna är eller hur många äldre som har tagit del av dem. Av personer 65 år och äldre med hemtjänst uppgav 53 procent i Skåne att de besväras av ensamhet, jämfört med 51 procent i riket. Skåne har därmed den högsta andelen bland regionerna tillsammans med Kalmar, Örebro och Kronoberg, medan den lägsta andelen finns i Jämtland Härjedalen med 46 procent, se Bilaga 5.

I Region Skånes *verksamhetsplan och budget 2026*[34] avsätts riktade medel för att förstärka den geriatriska kompetensen inom förvaltningen för psykiatri, habilitering och hjälpmedel, där det nämns att psykisk ohälsa och ofrivillig ensamhet drabbar äldre invånare. Inom det förebyggande och hälsofrämjande arbetet lyfts även kulturinsatser för äldre fram, i syfte att skapa social gemenskap och stimulera den kognitiva förmågan.

Enligt *Region Skånes strategi för psykisk hälsa 2025-2035*[35] ska invånarna ha likvärdig tillgång till psykologisk och psykosocial bedömning och behandling på vårdcentralerna. Strategin pekar också ut äldre som en grupp med särskild risk att utveckla psykisk ohälsa. Enligt *Regional suicidpreventiv strategi 2023-2028*[36] har primärvården en viktig roll i att fånga personer med förhöjd suicidrisk, och äldre män nämns bland dem som behöver identifieras och behandlas. Strategin anger även att Region Skåne ska stödja arbete mot ensamhet i befolkningen.

I *Primärvårdsnämnden verksamhetsberättelse – Nära vård och Hälsa 2025*[37] beskrivs att arbetet med psykisk ohälsa bland äldre ska intensifieras och insatser utvecklas enligt en handlingsplan för psykisk hälsa som bygger på den regionala strategin för att främja psykisk hälsa och välmående. Arbetet har bland annat bedrivits genom äldrecentraler, som har erbjudit medicinsk och psykosocial rådgivning. Från 2027 föreslås att hälsosamtal även ska erbjudas vid 60 års ålder. *Behovsrapport för planering av hälso- och sjukvård 2026*[38] innehåller en fördjupning om äldres hälsa. Det lyfts fram att hälso- och sjukvården inte alltid är

[32] Socialstyrelsen (2024). Statsbidrag för att motverka ofrivillig ensamhet hos äldre via hälsosamtal.
[33] Region Skåne (2026). Årsredovisning 2025.
[34] Region Skåne (2025). Region Skånes verksamhetsplan och budget 2026 med plan för 2027–2028.
[35] Region Skåne (2025). Region Skånes strategi för psykisk hälsa 2025–2035.
[36] Region Skåne (2023). Regional suicidpreventiv strategi 2023–2028.
[37] Region Skåne (2026). Primärvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2025 – Nära vård och hälsa.
[38] Region Skåne (2025). Behovsrapport för planering av hälso- och sjukvård 2026.

involverad i de tidiga sjukdomsstadierna när skörhet orsakas av psykisk ohälsa eller demenssjukdom, trots att behandling och sekundärpreventiva insatser kan ha effekt i dessa stadier. Därtill förekommer att hälso- och sjukvården i vissa fall inte tar initiativ till samordning av fortsatt vård och omsorg. Med hänvisning till *utredning om kommunala hälsosamtal*[39] anges i behovsrapporten att kommunernas insatser för äldre sällan genomförs i samverkan med vården.

Primärvårdsnämndens verksamhetsberättelse för primärvården Skåne 2025[40] anger att omfattning och genomslag i det förebyggande arbetet, där äldremottagningarna ingår, varierar mellan verksamheterna. I primärvårdsnämndens verksamhetsberättelse för primärvården beskrivs också att hälso- och sjukvårdssektorns tillgänglighet till vård vid psykisk ohälsa har utvecklats genom bland annat stegvis vård, teamarbete och digitala verktyg, såsom internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT). Dessa insatser avser patienter generellt och redovisas inte särskilt för äldre.

Enligt *Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Vårdcentral i Hälsoval Skåne* [41] ska vårdcentralerna, privata och offentliga, särskilt beakta psykisk ohälsa hos äldre. Även i Primärvårdsnämnden verksamhetsberättelse – Nära vård och hälsa ska psykisk ohälsa hos äldre motverkas. Exempelvis Capio[42] som Praktikertjänst[43] bedriver vårdcentraler i Skåne som erbjuder bedömning och behandling vid psykisk ohälsa, bland annat genom psykoterapi, internetbaserad KBT samt samtalsterapi och krishantering. Båda mottagningarna har också äldremottagning, men underlaget visar inte att insatserna för psykisk ohälsa är särskilt riktade till äldre.

Enligt Primärvården Skånes *Handlingsplan för vård av äldre patienter 2026-2027*[44] är psykisk ohälsa och social isolering vanligt förekommande riskområden hos äldre. Arbetssätten i det förebyggande arbetet varierar mellan verksamheterna, och åtgärder vidtas i många fall i samband med redan uppkomna problem. Verksamheterna ska identifiera och följa upp bland annat psykisk ohälsa och social sårbarhet. Enligt planen behöver uppföljningen av området utvecklas. Enligt förfrågningsunderlaget för vårdcentraler i Hälsoval Skåne för 2026 ska vårdcentralen ha personal med kompetens att bedöma, diagnostisera, behandla, rehabilitera och ge råd till personer med psykisk ohälsa som inte kräver specialistsjukvård. Internetbaserad KBT ska ingå i behandlingsutbudet, och patienter kan remitteras till vårdval psykoterapi. För äldre uppges att vårdcentralen särskilt ska beakta bland annat psykisk ohälsa. I förfrågningsunderlagen från september 2025 och för 2026 ingår äldremottagning inte som tilläggsuppdrag. Inom *vårdval psykoterapi*[45] erbjuds kognitiv beteendeterapi, interpersonell terapi eller psykodynamisk terapi efter remiss från vårdcentralen,

[39] Region Skåne (2023). Utredning av kommunernas arbete med hälsosamtal för att motverka ofrivillig ensamhet.
[40] Region Skåne (2026). Primärvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2025 – Primärvården Skåne.
[41] Region Skåne (2025). Förfrågningsunderlag och avtal för vårdcentral i Hälsoval Skåne 2026.
[42] Capio, webbplats (2026). Capio Vårdcentral Malmö Singelgatan.
[43] Praktikertjänst (2026). Vårdcentralen Ellenbogen.
[44] Region Skåne (2026). Handlingsplan för vård av äldre patienter – Primärvården Skåne.
[45] Region Skåne (2025). Förfrågningsunderlag och avtal för psykoterapi i Hälsoval Skåne 2026.

till patienter som är 16 år eller äldre med lindrig till medelsvår depression, ångest, stress eller posttraumatiskt stressyndrom.

Mellan september 2022 och mars 2023 genomfördes en pilot med hälsosamtal för 70-åringar vid 14 vårdcentraler[46]. Enligt uppföljningen av piloten fanns i februari 2024 inget beslut om breddinförande. Region Skånes *årsredovisningar för 2024 och 2025* samt *primärvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2025 för primärvården Skåne* redovisar inte hälsosamtal för 70-åringar.

Enligt *Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens verksamhetsberättelse 2025*[47] ska förvaltningen erbjuda och utveckla äldrepsykiatrisk vård. Verksamhetsberättelsen anger att äldrepsykiatrisk vård delvis finns på plats. I Helsingborg finns en äldrepsykiatrisk mottagning med cirka 500 patienter samt en del av en vårdavdelning för patienter som är 67 år eller äldre. I Lund finns planer på ett äldrepsykiatriskt team för patienter som är 67 år eller äldre, främst med depression eller ångest. I Malmö finns planer på ett mobilt team för äldre, och i Kristianstad planeras rekrytering av två sjuksköterskor med inriktning mot äldrepsykiatri som ska arbeta konsultativt. Inom rättspsykiatrin kan kognitiv utredning göras vid behov, men där finns ingen enhet för äldrepsykiatriska patienter. Enligt verksamhetsberättelsen har planerna inte kunnat prioriteras under 2025. Som skäl anges ekonomisk åtstramning och införandet av Skånes digitala vårdsystem (SDV). Verksamhetsberättelsen anger vidare att läkemedel som innebär ökade risker för äldre uppmärksammas vid läkemedelsgenomgångar för äldre patienter.

Enligt intervjuer erbjuds äldre personer insatser för psykisk hälsa inom primärvården, specialistpsykiatrin och geriatriken. Insatserna omfattar bland annat medicinsk behandling, samtalsstöd, arbetsterapeutiska insatser och gruppverksamhet. Tillgången uppges dock variera mellan verksamheter och geografiska områden och vara beroende av lokala förutsättningar, såsom kompetens, prioriteringar och tillgång till konsultativt stöd. Inom primärvården uppges flera av vårdcentralerna erbjuda någon form av rådgivning, stödjande samtal eller gruppinsats riktad till äldre. Vidare framhålls att äldre patienter med psykisk ohälsa i högre grad får läkemedelsbehandling, medan psykologisk behandling förekommer mer sällan, såsom till exempel psykoterapi. Samtidigt beskrivs det förebyggande arbetet som begränsat och ofta underordnat behandlingen av redan etablerad sjukdom.

Inom specialistpsykiatrin uppges insatserna i hög grad vara medicinskt inriktade, medan tillgången till psykologiska, rehabiliterande och kurativa insatser är mer begränsad. Insatser ges huvudsakligen utifrån diagnos och inte utifrån ålder, vilket innebär att äldre i regel omfattas av samma vårdprogram som övriga vuxna. Det finns samtidigt lokala exempel från äldrepsykiatrisk verksamhet som erbjuder kombinerade insatser, såsom samtalsstöd, arbetsterapeutiska insatser och gruppverksamhet med inriktning mot social aktivering och minskad isolering. Utvecklingen av målgruppsanpassade vårdformer uppges dock inte ha

[46] Region Skåne (2024). Uppföljning av Riktade hälsosamtal för 70-åringar i Region Skåne.
[47] Region Skåne (2026). Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens verksamhetsberättelse 2025.

genomförts fullt ut. Det konsultativa stödet från specialistpsykiatrin till primärvården beskrivs också som varierande.

Inom geriatriken uppges insatserna främst vara inriktade på medicinsk behandling och kortsiktig stabilisering inom slutenvården, medan rehabiliterande och sociala insatser är mer begränsade och ofta hänvisas vidare till andra aktörer. Det uppges också att uttryck för psykisk ohälsa ibland riskerar att uppfattas som en del av åldrandet, vilket kan bidra till att behov inte uppmärksammas.

Representanter från RSMH (Riksförbundet för Social och Mental hälsa) lyfter att äldres psykiska hälsa formas också av ekonomiska förutsättningar, boendesituation, tillgång till sociala sammanhang, tidigare livserfarenheter, diskriminering, möjligheten till självbestämmande och upplevelsen av mening och tillhörighet. Det är därför viktigt att skilja mellan att förebygga psykisk sjukdom och att främja psykisk hälsa. Tidig upptäckt, riskbedömningar och behandling är betydelsefulla, men ett hälsofrämjande arbete måste också omfatta de sociala, relationella och existentiella förutsättningarna för ett gott liv. Ålderism riskerar att påverka både vilka behov som uppmärksammas och vilka insatser som bedöms som relevanta. Att äldre får tillgång till en jämlik och individuellt anpassad vård är därför inte enbart en fråga om kompetens och rutiner, utan också om normer, prioriteringar och människosyn.

I enkätstudien framgår att 64 procent av de svarande inom primärvården och 70 procent inom psykiatrin uppger att den egna verksamheten erbjuder personer över 75 år tillgång till insatser för psykisk hälsa, till exempel samtalsstöd, rehabilitering och eventuella sociala insatser. Antalet svarande är endast 80 inom primärvården och 30 inom psykiatrin, varför resultaten för psykiatrin ska tolkas med försiktighet. Se sammanställda enkätresultat samlat och per verksamhet i **Bilaga 4**.

3.2.2 Bedömningar

Sirona bedömer att de granskade nämndernas arbete med att erbjuda äldre personer tillgång till insatser för psykisk hälsa (så som samtalsstöd, rehabilitering och sociala insatser) inte är helt ändamålsenligt. Granskningen visar att medicinska, psykologiska, rehabiliterande och socialt inriktade insatser erbjuds inom Region Skånes primärvård, specialistpsykiatrin och geriatriken samt att mobila och äldrepsykiatriska vårdformer är under utveckling. Dokumentstudien visar samtidigt att det förebyggande arbetets omfattning och genomslag varierar mellan verksamheter och att vissa målgruppsanpassade vårdformer fortfarande är under utveckling. Äldre omfattas huvudsakligen av generella vårdstrukturer, och intervjuerna beskriver variationer i tillgången till framför allt psykologiska, psykosociala, rehabiliterande och socialt inriktade insatser. Utvecklingsbehoven inom primärvårdsnämndens ansvarsområde gäller främst ett mer enhetligt förebyggande arbete och en jämlik och behovsanpassad tillgång till psykologiska och psykosociala insatser. Inom psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens ansvarsområde gäller de främst fortsatt utveckling av målgruppsanpassade vårdformer och specialistpsykiatrins konsultativa stöd. Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar är huvudsakligen kopplat till den övergripande styrningen och inriktningen. Dokumentstudien visar att förebyggande åtgärder i många fall vidtas först när problem har uppkommit, och intervjuerna beskriver att insatser ofta förutsätter att den äldre själv söker vård,

uppmärksammas av en verksamhet eller remitteras vidare. Sammantaget begränsar detta förutsättningarna för en likvärdig, förebyggande och behovsanpassad tillgång till insatser.

3.3 Revisionsfråga 3: Samverkan och informationsöverföring

Finns det fungerande samverkan och informationsöverföring mellan Region Skåne och respektive kommun för att säkerställa kontinuitet och helhetsperspektiv i insatser till äldre med psykisk ohälsa?

3.3.1 Iakttagelser

I följande redogörelse ingår även iakttagelser som avser delfrågeställningarna: *Är ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och respektive kommun tydlig avseende förebyggande insatser för psykisk ohälsa bland äldre?* samt *I vilken utsträckning används gemensamma forum för att identifiera utvecklingsbehov och förbättra samverkan kring äldre med psykisk ohälsa?*

I propositionen om *Nästa steg för en god och nära vård* tydliggörs att regioner och kommuner ska samverka i planering och utveckling av hälso- och sjukvården, samt att primärvården ska tillgodose såväl fysiska som psykiska vårdbehov[48]. Den nationella strategin mot ensamhet betonar även att arbetet behöver bedrivas i bred samverkan mellan offentlig sektor och civilsamhälle samt att insatser bör omfatta både förebyggande och riktade åtgärder [49].

I Region Skånes *Årsredovisning 2025* [50] beskrivs att arbetet med psykisk hälsa har haft fokus på personcentrerade vårdkedjor och stärkt samverkan mellan vårdnivåer och huvudmän. Det har inom ramen för Vårdsamverkan Skåne arrangerats temadagar (dock ej med *äldre* som tema) och mobila närsjukvårdsteam uppges bidra till samarbetet mellan vårdnivåer. Därtill har projektet Säker digital kommunikation återstartats tillsammans med kommunerna. Ett gemensamt projekt mellan Centralsjukhuset Kristianstad och Kristianstads kommun, där biståndshandläggare placerades på akutmottagningen, har startats och ska utvärderas 2026.

I Region Skånes *Verksamhetsplan och budget 2026 med plan för 2027–2028*[51] framgår att samverkan med kommunal hälso- och sjukvård ska ske i enlighet med avtalet om ansvarsfördelning samt att ansvaret mellan vårdnivåer och aktörer ska vara tydligt vid samsjuklighet. Avtalet reglerar ansvarsfördelning, läkarmedverkan, SIP och samordnad vårdplanering, och Region Skåne ska genom en fast vårdkontakt koordinera regionens insatser i den kommunala hemsjukvården[52].

[48] Regeringskansliet (september 2025). Nästa steg för en god och nära vård.
[49] Folkhälsomyndigheten (2025). Underlag till nationell strategi för att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet. Slutredovisning av regeringsuppdrag.
[50] Region Skåne (2026). Årsredovisning 2025.
[51] Region Skåne (2025). Region Skånes verksamhetsplan och budget 2026 med plan för 2027–2028.
[52] Region Skåne och Kommunförbundet Skåne (2016). Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne.

Inom ramen för Vårdsamverkan Skåne finns en *målbild och handlingsplan avseende god och nära vård*[53], med en tillhörande *aktivitets- och tidplan*[54]. Där beskrivs sex prioriterade arbetsområden och en vision om en heltäckande och sömlös informationsöverföring mellan samtliga vård- och omsorgsgivare. Därtill beskrivs en målsättning om att skapa en gemensam plattform för att främja hälsa bland äldre, samt en kartläggning av det förebyggande arbetet med psykisk, fysisk och social hälsa bland äldre, bland annat ofrivillig ensamhet. Region Skåne har tillsammans med kommunerna etablerat flera strukturer för samverkan och informationsutbyte genom hälso- och sjukvårdsavtalet samt samverkansorganisationen Vårdsamverkan Skåne. Samverkan sker på central, delregional och lokal nivå genom bland annat Centralt Samverkansorgan, Central tjänstemannaberedning och ett flertal skånegemensamma samverkansgrupper, där frågor om vårdens övergångar, psykisk hälsa, digitalisering och nära vård hanteras gemensamt. Inom området psykisk hälsa bedrivs samverkan bland annat genom Skånegemensam Samverkansgrupp Psykisk hälsa och tillhörande arbetsutskott där gemensamma frågor planeras, följs upp och utvecklas[55].

I den gemensamma *Rutin och vägledningen för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård*[56] beskrivs informationsöverföringen ske via IT-stödet Mina planer, samt att en fast vårdkontakt ska utses före utskrivning och kalla till SIP vid behov. I *Verksamhetsberättelsen Vårdsamverkan Skåne 2025*[57] beskrivs pågående arbete med verktyg för samverkan som Säker digital kommunikation, Nationell patientöversikt och en översyn av SIP i Mina planer. Ett ramverk för uppföljning av god och nära vård beskrivs vara under uppbyggnad, med en pilot avseende sköra äldre. Det beskrivs att huvudmännens verksamheter fortsatt inte är helt ändamålsenliga i förhållande till avtalets intentioner, med brister i informationsdelning och samordning (särskilt i samband med utskrivning från slutenvård), men bedöms vara på god väg. Andelen oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar bland personer 65 år och äldre uppgick 2025 till 11,4 procent i Skåne, jämfört med 8,7 procent i riket. Skåne har därmed den fjärde högsta andelen bland regionerna. Antalet vårddygn som utskrivningsklar per vårdtillfälle uppgick 2025 till 2,0 dagar för personer 65 år och äldre i Skåne, jämfört med 2,4 dagar i riket. Skåne hör därmed till de regioner som tar emot utskrivningsklara patienter snabbast men samtidigt har ett högre antal återinläggningar.

I *Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2025*[58] framgår att uppdrag och finansiering avseende bland annat samverkan med kommuner inför 2025 överfördes till primärvårdsnämnden. Det framhålls att samverkan mellan Region Skåne och kommunerna har stärkts genom den nya förvaltningen Nära vård och hälsa. I den nya förvaltningens *Nära vård och hälsas verksamhetsberättelse 2025*[59] bekräftas

[53] Region Skåne och Skånes kommuner (2021). Målbild och handlingsplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne.
[54] Vårdsamverkan Skåne (2024). Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2024–2025.
[55] Region Skåne (2026). Patientsäkerhetsberättelse 2025, Psykiatri, habilitering och hjälpmedel.
[56] Region Skåne och Skånes kommuner (2026). Rutin och vägledning för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.
[57] Vårdsamverkan Skåne (2026). Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne 2025.
[58] Region Skåne (2026). Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2025.
[59] Region Skåne (2026). Primärvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2025 – Nära vård och hälsa.

att ansvaret för att koordinera Region Skånes samverkan med kommunerna (i både offentlig och privat regi) i utvecklingen av nära vård övertagits och att samarbetet stärkts. Inom psykiatri-, habiliterings- och hjälpmedelsnämndens verksamhet beskrivs att arbetet pågår för att vidareutveckla samverkan med bland annat kommuner, där den äldrepsykiatriska mottagningen i Helsingborg anges ha fokus på nära samarbete med kommun, boende och primärvård[60].

Enligt intervjuer finns etablerade samverkansforum och kontaktvägar mellan Region Skånes verksamheter och kommunerna. Samverkan beskrivs fungera bra när den äldres behov redan är identifierade och berörda aktörer har etablerat en direkt dialog, exempelvis vid gemensam vårdplanering och användning av SIP. Samtidigt uppges samverkansformerna fungera olika väl mellan verksamheter och geografiska områden samt delvis vara beroende av lokala relationer och personliga kontaktvägar, vilket stämmer väl även i samverkan med civilsamhället. Det framgår även att samverkan till viss del är personberoende och riskerar att upphöra när engagerade medarbetare slutar eller när andra frågor prioriteras. Representanter från RSMH (Riksförbundet för Social och Mental hälsa) lyfter att en särskilt utsatt grupp är personer som levt länge med psykisk ohälsa och nu åldras, då samverkan mellan specialistpsykiatri, primärvård, geriatrik och äldreomsorg ofta krävs. Det finns en risk att människor hamnar mellan verksamheter med olika uppdrag, kompetenser och föreställningar om vilka behov som ska tillgodoses.

Ansvarsfördelningen beskrivs som relativt tydlig mellan Region Skåne och kommunerna, men mer oklar i gränssnitten mellan primärvård, specialistpsykiatri och geriatrik. Detta gäller särskilt för äldre med samtidiga somatiska, kognitiva och psykiatriska behov. Övergångar mellan vårdnivåer och huvudmän, bland annat vid utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård, lyfts som sårbara. Det framgår att det finns ett fortsatt behov av stärkt samverkan mellan primärvården och specialistpsykiatrin, då allt fler patienter med komplexa vårdbehov vårdas inom primärvården. Intervjuerna pekar även på behov av stärkt konsultativt stöd från specialistpsykiatrin till primärvården och kommunala verksamheter. Inom den äldrepsykiatriska verksamheten i Helsingborg beskrivs ett löpande samarbete med till exempel biståndshandläggare, boenden, distriktssköterskor, goda män och kommunala verksamheter.

Avsaknaden av gemensamma informationssystem uppges försvåra informationsöverföring, samordning och kontinuitet. Befintliga samverkansforum och verktyg beskrivs vidare främst användas när vård- eller omsorgsbehov redan har identifierats och i begränsad utsträckning för att uppmärksamma och hantera förebyggande behov hos målgruppen. Fortsatt framgår även att samverkan sker genom centrala och delregionala samverkansforum där kommuner, primärvård, specialistpsykiatrin deltar i särskilda samverkansgrupper för psykisk ohälsa. Inom det gemensamma suicidpreventiva arbetet pågår även ett utvecklingsarbete kring säkerhetsplaner och kompetenshöjande insatser för personal. Det framgår även av intervjuerna att organiseringen inom kunskapsstyrningen och vårdsamverkan innebär att frågor om psykisk hälsa, äldrefrågor och demens ofta hanteras i olika strukturer, vilket kan försvåra ett samlat perspektiv.

[60] Region Skåne (2026). Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens verksamhetsberättelse 2025.

I enkätstudien framgår att endast 15 procent av de svarande inom primärvården och 10 procent inom psykiatrin upplever att samverkan och informationsöverföring mellan Region Skånes primärvård och kommunerna fungerar. Beträffande samverkan mellan Region Skånes psykiatri och kommunerna är motsvarande andel 5 procent inom primärvården och 20 procent inom psykiatrin, och för den regioninterna samverkan mellan psykiatri och primärvård 8 respektive 13 procent. Andelen Vet ej är förhållandevis hög, vilket tyder på att många medarbetare saknar kännedom om samverkansformerna. Antalet svarande är enbart 80 inom primärvården och 30 inom psykiatrin, varför resultaten för psykiatrin ska tolkas med försiktighet. Se sammanställda enkätresultat samlat och per verksamhet i **Bilaga 4.**

3.3.2 Bedömningar

Sirona bedömer att samverkan och informationsöverföringen mellan Region Skånes granskade nämnder och kommunerna, när det gäller att säkerställa kontinuitet och helhetsperspektiv i insatser till äldre personer med psykisk ohälsa, inte helt fungerar ändamålsenligt. Granskningen visar att det finns etablerade samverkansstrukturer, gemensamma rutiner och verktyg för samordning och informationsöverföring. Av Vårdsamverkan Skånes verksamhetsberättelse framgår samtidigt att huvudmännens verksamheter ännu inte är helt ändamålsenliga i förhållande till hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner och att det finns utmaningar i informationsdelning och samordning, särskilt vid utskrivning från slutenvård. Intervjuerna ger därutöver en varierad bild av samverkansformernas genomslag och beskriver att lokala relationer och personliga kontaktvägar har betydelse för hur samverkan fungerar i praktiken. Inom Region Skåne berör utvecklingsbehoven främst primärvårdsnämndens ansvar för den verksamhetsnära samverkan med kommunerna samt psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens ansvar för specialistpsykiatrins samverkan och konsultativa stöd. Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar gäller främst den övergripande inriktningen och samordningen. Sammantaget bedöms de etablerade strukturerna ge grundläggande förutsättningar för samverkan, men de dokumenterade utmaningarna i informationsdelning och samordning innebär att kontinuitet och helhetsperspektiv inte fullt ut säkerställs.

3.4 Revisionsfråga 4: Uppföljning och utvärdering av insatser

Följer Region Skåne och respektive kommun, dels på tjänstemannanivå, dels av ansvariga nämnder och styrelser, upp och utvärderar effekterna av insatser för att främja psykisk hälsa bland äldre, och används resultaten för att förbättra verksamheten?

3.4.1 Iakttagelser

I följande redogörelse ingår även iakttagelser som avser delfrågeställningen: *I vilken utsträckning används gemensamma forum för att identifiera utvecklingsbehov och förbättra samverkan kring äldre med psykisk ohälsa?*

Av Region Skånes *Årsredovisning 2025*[61] framgår att regionfullmäktiges övergripande mål ska skapa en röd tråd genom hela budget- och uppföljningsprocessen. Målen bryts ned i delmål och mätbara måltal, där

[61] Region Skåne (2026). Årsredovisning 2025.

måltalen anger ambitionsnivån för det som ska mätas och följas upp. Nämnder och styrelser ansvarar för att löpande följa upp verksamhet, resultat och ekonomi och vidta åtgärder vid befarade avvikelser. Nämndernas uppföljningar sammanfattas i månads- och delårsrapporter till regionstyrelsen, där prestationer, resultat och effekter ska framgå, tillsammans med prognoser och analyser, och vid behov ska åtgärdsplaner redovisas. *Uppföljningsplan 2026*, som är en bilaga i *Region Skånes verksamhetsplan och budget 2026 med plan för 2027–2028* [62], beskriver vad regionstyrelsen önskar få återkoppling och analys av från nämnderna i samband med återrapportering. Under insatsområde ingår bland annat att upprätta handlingsplaner i enlighet med strategin för psykisk hälsa, med hälso- och sjukvårdsnämnden som huvudansvarig. Uppdraget att psykisk ohälsa hos äldre ska motverkas framgår inte i uppföljningsplanen men det redovisas i andra delar att primärvården har genomfört riktade insatser, däribland via äldremottagningar med medicinsk och psykosocial rådgivning, och vårdpersonal som utbildats i att identifiera psykisk ohälsa. Överlag redovisas inga mått, målvärden eller resultat för äldres psykiska hälsa. Inom suicidprevention redovisas andelen patienter som får återbesök i öppenvården inom sju dagar efter utskrivning från slutenvårdspsykiatri. Utfallet var 67 procent mot målet 55 procent, och måttet är inte uppdelat på ålder. Av årsredovisningen framgår vidare att förtroendet för vården vid psykisk ohälsa är svagt enligt Hälso- och sjukvårdsbarometern, även det utan uppdelning på ålder. Varken i *hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse januari-augusti 2026* [63] eller *psykiatri-, habilitering och hjälpmedelsnämndens verksamhetsberättelse januari-augusti 2026*[64] framgår uppföljning av arbete med psykisk ohälsa bland äldre.

Enligt Region Skånes verksamhetsplan och budget 2026 sker uppföljning enligt en bilaga, uppföljningsplan 2026. I verksamhetsplanen anges att strategin för psykisk hälsa ska omsättas i konkreta, operativa och utvärderingsbara handlingsplaner, därtill anges att införandet av den nya förvaltningen för Nära vård och hälsa och dess effekter ska följas upp. I *hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse januari-augusti* 2026 framgår att en samlad uppföljning av förvaltningarnas arbete med framtagning av handlingsplaner för utveckling i enlighet med Region Skånes strategi för psykisk hälsa kommer att genomföras under hösten 2026. Enligt uppgift har ingen riktad uppföljning av införandet av den nya förvaltningen för Nära vård och hälsa eller dess effekter på området äldres psykiska hälsa genomförts hittills. Av *Region Skånes strategi för psykisk hälsa 2025–2035*[65] framgår att varje förvaltning ansvarar för att följa upp och analysera sitt arbete inom ordinarie verksamhetsuppföljning och bidra till en samlad uppföljning på regional nivå. Resultat och lärdomar ska återföras till planering, styrning och förbättringsarbete, där regionfullmäktige, politiska nämnder och styrelser ska säkerställa att strategins mål

[62] Region Skåne (2025). Region Skånes verksamhetsplan och budget 2026 med plan för 2027–2028.
[63] Region Skåne (2026). Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse för perioden januari-augusti 2026.
[64] Region Skåne (2026). Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens verksamhetsberättelse för perioden januari-augusti 2026.
[65] Region Skåne (2025). Region Skånes strategi för psykisk hälsa 2025–2035.

integreras i styrning, resursfördelning och uppföljning. I strategin anges inga indikatorer, målvärden eller uppföljningsintervall.

Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne [66] reglerar ansvarsfördelning och gemensam utveckling. Avtalet anger att en gemensam uppföljningsplan med definierade indikatorer och metoder för datainsamling ska fastställas av Centralt samverkansorgan inför varje verksamhetsår. Parterna ska årligen utvärdera de samlade effekterna av utvecklingsarbetet. Uppföljningen ska omfatta bland annat patient-, närstående-, verksamhets-, medarbetar- och ekonomiperspektiv. *Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne 2025* [67] redovisar arbetet i samverkansstrukturen under 2025, där det framgår att en arbetsgrupp för ramverk för uppföljning och lärande under året har arbetat med sammanställning av en första årsrapport för 2024, utveckling av en dashboard som beräknas vara klar 2026 och genomförande av en delregional pilot avseende sköra, sjuka äldre, där en modell för datafångst och lärande testas. Verksamhetsberättelsen redovisar inga resultat specifikt avseende äldres psykiska hälsa. Den gemensamma *aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård*[68] ska följas upp och vid behov revideras årligen på central och delregional nivå. En av aktiviteterna avser att utveckla ett gemensamt ramverk för att följa upp Vårdsamverkan Skåne.

I *Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2025*[69] redovisas ett urval av indikatorer utifrån Region Skånes uppföljningsplan 2025, däribland återbesök inom sju dagar efter utskrivning från slutenvårdspsykiatri samt olämpliga läkemedel hos personer 75 år och äldre. Det ingår ingen indikator avseende psykisk hälsa bland äldre.

Av *Primärvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2025 - Nära vård och hälsa*[70] framgår att en uppföljning av förvaltningen som helhet ännu inte har genomförts, men att arbetet med psykisk ohälsa hos äldre ska intensifieras i linje med förvaltningens handlingsplan för psykisk hälsa, som är under framtagande. En utvärdering av Kultur på recept, som riktar sig till primärvårdspatienter med psykosocial ohälsa har påbörjats och följer depression, stress, välbefinnande och ensamhet efter tre, sex och tolv månader. Det framgår dock inte om den kommer att redovisas per ålder. Förvaltningen deltar även i Vårdsamverkan Skånes arbete med ramverk för uppföljning och lärande, där en delregional pilot avser sköra, sjuka äldre.

Av *Primärvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2025 för primärvården Skåne*[71] beskrivs att uppföljningen av långsiktiga effekter för det förebyggande arbetet, där även äldremottagningarna nämns, är begränsad. Det framhålls att detta påverkar möjligheten att bedöma måluppfyllelse. Förvaltningen anger vidare att

[66] Region Skåne och Kommunförbundet Skåne (2016). Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne.
[67] Vårdsamverkan Skåne (2026). Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne 2025.
[68] Vårdsamverkan Skåne (2024). Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2024–2025.
[69] Region Skåne (2026). Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2025.
[70] Region Skåne (2026). Primärvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2025 – Nära vård och hälsa.
[71] Region Skåne (2026). Primärvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2025 – Primärvården Skåne.

förutsättningar för analys och lärande successivt har etablerats genom gemensamma indikatorer och uppföljningsverktyg, och att uppföljning i ökad utsträckning används som stöd för utveckling och förbättring. Arbetet är dock ännu inte fullt implementerat. Inom utvecklingsarbetet för psykisk hälsa har nuläget kartlagts genom enkäter och workshops, som underlag för prioritering av insatser. Det framgår inte att kartläggningen särskilt avser äldre.

I *Primärvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2025 – Hälsoval Skåne 2025 januari-december* [72] framgår att verksamheten följs upp genom bland annat produktions- och kvalitetsmått, patientenkäter samt administrativa och riktade uppföljningar (både offentliga och privata utförare). För vårdcentralerna omfattar uppföljningen exempelvis internetbaserad kognitiv beteendeterapi, hälsoundersökningar vid psykisk sjukdom och tillgänglighet för äldre.

I *Primärvården Skånes handlingsplan för vård av äldre patienter 2026–2027*[73] beskrivs psykisk ohälsa som ett riskområde som verksamheterna ska identifiera och följa upp. Däremot anges att uppföljningen behöver utvecklas vidare, och inga indikatorer presenteras. För andra områden i handlingsplanen anges indikatorer med målvärden, som följs via förvaltningens gemensamma beslutsstöd. Det gäller bland annat kontinuitet, andel listade med namngiven fast läkare och telefontillgänglighet. För fast läkarkontakt anges att orsaker ska analyseras och åtgärder vidtas när resultaten inte når målnivåerna. Det beskrivs att uppföljningen av handlingsplanen ska ske vid fastställda tidpunkter och avse implementeringsgrad och utveckling i utvalda indikatorer. Planen ska användas som underlag för återkoppling, prioritering och fortsatt utveckling, där tidpunkter och milstolpar ska tas fram.

Av *Pykiatri-, habiliterings- och hjälpmedelsnämndens verksamhetsberättelse 2025*[74] framgår uppföljning kopplad till suicidprevention, där det redovisas att antalet vårdnära suicid minskade från 42 till 32 mellan 2024–2025. Uppgifterna redovisas dock inte per ålder. Av *förvaltningens patientsäkerhetsberättelse 2025*[75] framgår att ett av målen är noll undvikbara vårdnära suicid. Det beskrivs att enheten för patientsäkerhet sammanställer månadsvis statistik över suicid och allvarliga händelser och att en fördjupad granskning av vårdnära suicid genomförs i syfte att ge underlag för kompetensutveckling och riktat förbättringsarbete. Resultatet ska återrapporteras till patientsäkerhetsrådet, förvaltningsledningsgruppen och chefsöverläkarna. Uppföljningen redovisas dock inte per ålder.

Enligt intervjuer sker uppföljningen huvudsakligen inom ramen för den ordinarie verksamhetsuppföljningen och är främst inriktad på aktiviteter och processmått, såsom genomförda insatser, vårdkontakter, besök, väntetider och tillgänglighet. Uppföljningen bygger i stor utsträckning på registrerade vårdkontakter och diagnoser. Det finns däremot inte någon sammanhållen systematik för att följa upp om äldre personers psykiska ohälsa identifieras eller för att mäta insatsernas effekter på

[72] Region Skåne (2026). Primärvårdsnämnden verksamhetsberättelse – Hälsoval Skåne 2025 januari-december.
[73] Region Skåne (2026). Handlingsplan för vård av äldre patienter – Primärvården Skåne.
[74] Region Skåne (2026). Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens verksamhetsberättelse 2025.
[75] Region Skåne (2026). Patientsäkerhetsberättelse 2025 – Psykiatri, habilitering och hjälpmedel.

exempelvis psykiskt mående, återhämtning, livskvalitet och upplevd ensamhet. Intervjuerna pekar bland annat på begränsningar i datakvaliteten och avsaknad av tillräckligt träffsäkra indikatorer. Uppföljningen försvåras även av att äldre personer ofta söker vård för somatiska besvär och att exempelvis nedstämdhet och ofrivillig ensamhet inte alltid registreras som psykisk ohälsa.

På individnivå används vårdplaner och vissa mätningar av bland annat mående och livskvalitet för att följa patientens utveckling och anpassa fortsatta insatser. Resultaten sammanställs dock mer sällan på verksamhetsövergripande nivå, vilket begränsar möjligheterna att utvärdera insatsernas samlade och långsiktiga effekter för målgruppen. Inom geriatriken uppges möjligheterna till uppföljning efter utskrivning från slutenvården vara begränsade, eftersom verksamhetens uppdrag främst är att stabilisera patienten och hänvisa eller remittera till andra aktörer för fortsatt vård och uppföljning. Intervjuerna visar att behovet av en mer utvecklad uppföljning har uppmärksammats och att vissa utvecklingsåtgärder pågår, bland annat strukturerad uppföljning av handlingsplaner och tillgänglighetsåtgärder. Det framgår även att det finns forum där utvecklingsbehov kopplade till psykisk hälsa kan diskuteras och att psykisk ohälsa bland äldre har fått ökad uppmärksamhet i dessa forum under senare år.

I enkätstudien framgår att 26 procent av de svarande inom primärvården och 13 procent inom psykiatrin uppger att verksamheten följer upp och utvärderar effekterna av insatserna inom psykisk hälsa bland äldre. Merparten svarar Nej eller Delvis. På motsvarande sätt uppger endast 9 procent inom primärvården och 7 procent inom psykiatrin att det finns gemensamma forum för att förbättra samverkan och arbeta med utvecklingsfrågor inom området äldre med psykisk ohälsa, medan omkring 60 procent i båda verksamheterna svarar Nej. Ingen svarar Vet ej de två frågorna, vilket indikerar att systematisk uppföljning och etablerade forum för gemensamt utvecklingsarbete är begränsade eller inte tillräckligt kända i verksamheterna. Antalet svarande är enbart 80 inom primärvården och 30 inom psykiatrin, varför resultaten för psykiatrin ska tolkas med försiktighet. Se sammanställda enkätresultat samlat och per verksamhet i **Bilaga 4**.

3.4.2 Bedömningar

Sirona bedömer att de granskade nämndernas uppföljning och utvärdering av effekterna av insatser för att främja psykisk hälsa bland äldre, samt användning av resultaten för att förbättra verksamheten, inte är helt ändamålsenlig. Granskningen visar att uppföljning sker på individ-, verksamhets- och nämndnivå, men att den främst avser aktiviteter, vårdkontakter och tillgänglighet. Insatsernas effekter på äldre personers psykiska hälsa och livskvalitet följs upp i begränsad utsträckning. Intervjuerna indikerar att resultat på individnivå sällan sammanställs för övergripande analys. Av den granskade dokumentationen framgår inte att resultat för målgruppen systematiskt återrapporteras eller används för styrning, prioritering och förbättringsarbete. Utvecklingsbehoven gäller dels hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för en samlad och verksamhetsövergripande uppföljning, dels primärvårdsnämnden och psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens uppföljning inom respektive verksamhetsområde. Underlaget visar att viss uppföljning sker inom de berörda verksamheterna men inte att resultaten för målgruppen sammanställs

och används i den samlade styrningen och verksamhetsutvecklingen. Detta begränsar möjligheterna att bedöma insatsernas effekter och bedriva ett systematiskt förbättringsarbete för målgruppen.

4 Samlad bedömning

Sironas samlade bedömning är att de granskade nämndernas arbete med att förebygga psykisk ohälsa bland personer som är 75 år och äldre inte är helt ändamålsenligt. Bedömningen avser det samlade arbetet inom de tre nämndernas olika ansvarsområden och innebär inte att samtliga identifierade brister eller utvecklingsbehov gäller varje nämnd i samma utsträckning.

Granskningen visar att det finns övergripande strategier, etablerade samverkansstrukturer och flera relevanta insatser inom psykisk hälsa, suicidprevention och äldres hälsa. Äldre omfattas av den övergripande styrningen och erbjuds insatser inom primärvården, specialistpsykiatrin och geriatriken. Samtidigt har styrningen ännu inte fullt ut omsatts i enhetliga arbetssätt för tidig identifiering och vidare hantering av psykisk ohälsa bland äldre. Det förebyggande arbetets genomslag och tillgången till vissa insatser varierar mellan verksamheter.

Det finns etablerade strukturer och rutiner för samverkan och informationsöverföring, men dokumentstudien visar kvarstående utmaningar i informationsdelning och samordning, särskilt vid utskrivning från slutenvård. Uppföljning sker på flera nivåer, men insatsernas effekter på äldres psykiska hälsa och livskvalitet följs upp i begränsad utsträckning och det framgår inte att resultaten systematiskt används för styrning och förbättringsarbete.

Sammantaget finns en etablerad grund för arbetet. Kvarstående utvecklingsbehov inom den övergripande styrningen, Region Skånes primärvårds arbetssätt och tillgång till insatser, specialistpsykiatrins stöd samt den gemensamma samordningen och uppföljningen begränsar dock arbetets likvärdighet, kontinuitet och systematik.

Nedan följer Sironas bedömning per revisionsfråga.

Revisionsfråga	Sironas bedömning
1. Finns det tydliga mål, riktlinjer och samverkansrutiner för arbetet med att uppmärksamma och förebygga psykisk ohälsa bland personer som är 75 år och äldre?	**Sirona bedömer att de granskade nämndernas mål, riktlinjer och samverkansrutiner för arbetet med att uppmärksamma och förebygga psykisk ohälsa bland personer som är 75 år och äldre är tydliga och ändamålsenliga.** Granskningen visar att det finns övergripande strategier, etablerade samverkansstrukturer och flera pågående utvecklingsinsatser inom psykisk hälsa, suicidprevention och äldres hälsa. Äldre omfattas av den övergripande styrningen genom generella och delvis målgruppsinriktade dokument, handlingsplaner och insatser. Dokumentstudien visar samtidigt att styrningen ännu inte fullt ut har omsatts i enhetliga och systematiska arbetssätt för tidig identifiering och vidare hantering av psykisk ohälsa bland äldre. Arbetssätten varierar mellan verksamheter och delar av det förebyggande arbetet är fortfarande under utveckling. Även intervjuade framhåller att styrningens

	genomslag varierar i verksamheterna. Utvecklingsbehoven ser olika ut inom nämndernas ansvarsområden. För hälso- och sjukvårdsnämnden gäller de främst den övergripande styrningens konkretisering och genomslag. För primärvårdsnämnden gäller de framför allt enhetliga arbetssätt och stöd för tidig identifiering och vidare hantering. Inom psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens ansvarsområde pågår utveckling av specialistpsykiatrins stöd och äldrepsykiatriska vårdformer. Sammantaget har den övergripande styrningen ännu inte fått ett tillräckligt enhetligt och systematiskt genomslag i de berörda verksamheterna.
2. Erbjuds äldre personer tillgång till insatser för psykisk hälsa, så som samtalsstöd, rehabilitering och sociala insatser?	**Sirona bedömer att de granskade nämndernas arbete med att erbjuda äldre personer tillgång till insatser för psykisk hälsa (så som samtalsstöd, rehabilitering och sociala insatser) inte är helt ändamålsenligt**. Granskningen visar att medicinska, psykologiska, rehabiliterande och socialt inriktade insatser erbjuds inom Region Skånes primärvård, specialistpsykiatrin och geriatriken samt att mobila och äldrepsykiatriska vårdformer är under utveckling. Dokumentstudien visar samtidigt att det förebyggande arbetets omfattning och genomslag varierar mellan verksamheter och att vissa målgruppsanpassade vårdformer fortfarande är under utveckling. Äldre omfattas huvudsakligen av generella vårdstrukturer, och intervjuerna beskriver variationer i tillgången till framför allt psykologiska, psykosociala, rehabiliterande och socialt inriktade insatser. Utvecklingsbehoven inom primärvårdsnämndens ansvarsområde gäller främst ett mer enhetligt förebyggande arbete och en jämlik och behovsanpassad tillgång till psykologiska och psykosociala insatser. Inom psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens ansvarsområde gäller de främst fortsatt utveckling av målgruppsanpassade vårdformer och specialistpsykiatrins konsultativa stöd. Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar är huvudsakligen kopplat till den övergripande styrningen och inriktningen. Dokumentstudien visar att förebyggande åtgärder i många fall vidtas först när problem har uppkommit, och intervjuerna beskriver att insatser ofta förutsätter att den äldre själv söker vård, uppmärksammas av en verksamhet eller remitteras vidare. Sammantaget begränsar detta förutsättningarna för en likvärdig, förebyggande och behovsanpassad tillgång till insatser.
3. Finns det fungerande samverkan och	**Sirona bedömer att samverkan och informationsöverföringen mellan Region Skånes granskade nämnder och kommunerna, när det gäller att**

informationsöverföring mellan Region Skåne och respektive kommun för att säkerställa kontinuitet och helhetsperspektiv i insatser till äldre med psykisk ohälsa?	**säkerställa kontinuitet och helhetsperspektiv i insatser till äldre personer med psykisk ohälsa, inte helt fungerar ändamålsenligt**. Granskningen visar att det finns etablerade samverkansstrukturer, gemensamma rutiner och verktyg för samordning och informationsöverföring. Av Vårdsamverkan Skånes verksamhetsberättelse framgår samtidigt att huvudmännens verksamheter ännu inte är helt ändamålsenliga i förhållande till hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner och att det finns utmaningar i informationsdelning och samordning, särskilt vid utskrivning från slutenvård. Intervjuerna ger därutöver en varierad bild av samverkansformernas genomslag och beskriver att lokala relationer och personliga kontaktvägar har betydelse för hur samverkan fungerar i praktiken. Inom Region Skåne berör utvecklingsbehoven främst primärvårdsnämndens ansvar för den verksamhetsnära samverkan med kommunerna samt psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens ansvar för specialistpsykiatrins samverkan och konsultativa stöd. Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar gäller främst den övergripande inriktningen och samordningen. Sammantaget bedöms de etablerade strukturerna ge grundläggande förutsättningar för samverkan, men de dokumenterade utmaningarna i informationsdelning och samordning innebär att kontinuitet och helhetsperspektiv inte fullt ut säkerställs.
4. Följer Region Skåne och respektive kommun, dels på tjänstemannanivå, dels av ansvariga nämnder och styrelser, upp och utvärderar effekterna av insatser för att främja psykisk hälsa bland äldre, och används resultaten för att förbättra verksamheten?	**Sirona bedömer att de granskade nämndernas uppföljning och utvärdering av effekterna av insatser för att främja psykisk hälsa bland äldre, samt användning av resultaten för att förbättra verksamheten, inte är helt ändamålsenlig.** Granskningen visar att uppföljning sker på individ-, verksamhets- och nämndnivå, men att den främst avser aktiviteter, vårdkontakter och tillgänglighet. Insatsernas effekter på äldre personers psykiska hälsa och livskvalitet följs upp i begränsad utsträckning. Intervjuerna indikerar att resultat på individnivå sällan sammanställs för övergripande analys. Av den granskade dokumentationen framgår inte att resultat för målgruppen systematiskt återrapporteras eller används för styrning, prioritering och förbättringsarbete. Utvecklingsbehoven gäller dels hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för en samlad och verksamhetsövergripande uppföljning, dels primärvårdsnämnden och psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens uppföljning inom respektive verksamhetsområde. Underlaget visar att viss uppföljning sker inom de berörda verksamheterna men inte att resultaten för målgruppen sammanställs och används i den samlade styrningen och verksamhetsutvecklingen. Detta begränsar möjligheterna att bedöma

	insatsernas effekter och bedriva ett systematiskt förbättringsarbete för målgruppen.

5 Rekommendationer

Baserat på granskningens samlade resultat lämnar Sirona följande rekommendationer:

- **Hälso- och sjukvårdsnämnden** rekommenderas att, i samverkan med **primärvårdsnämnden** och **psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden**, säkerställa en tydlig och långsiktig styrning av arbetet med att uppmärksamma och förebygga psykisk ohälsa bland äldre, med tydliga mål, prioriteringar och ansvar.
- **Hälso- och sjukvårdsnämnden** rekommenderas att, i samverkan med **primärvårdsnämnden** och **psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden**, säkerställa en systematisk uppföljning av insatsernas resultat och betydelse för äldres psykiska hälsa och livskvalitet, så att resultaten kan användas i styrning och verksamhetsutveckling.
- **Primärvårdsnämnden** rekommenderas att säkerställa att berörd personal har tillräckliga förutsättningar, kompetens och stöd av enhetliga arbetssätt för att tidigt identifiera psykisk ohälsa, suicidrisk, ensamhet och social isolering bland äldre samt för att hantera eller föra vidare identifierade behov till rätt aktör.
- **Primärvårdsnämnden** rekommenderas att säkerställa en jämlik och behovsanpassad tillgång till psykologiska och psykosociala insatser för äldre inom nämndens ansvarsområde.
- **Primärvårdsnämnden** rekommenderas att, i samverkan med **psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden**, kommunerna och andra berörda verksamheter, verka för tydliga och mindre personberoende former för samverkan och informationsöverföring, särskilt vid utskrivning från slutenvård.
- **Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden** rekommenderas att säkerställa att specialistpsykiatrins arbetssätt och stöd är anpassade till äldre personers behov samt att berörda verksamheter har tillgång till ändamålsenligt konsultativt stöd och kunskapsöverföring.

6 Bilagor

Bilaga 1: Granskade dokument

- Folkhälsomyndigheten (2025). Underlag till nationell strategi för att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet. Slutredovisning av regeringsuppdrag.
- Folkhälsomyndigheten, webbplats (2026). Nya rekommendationer: Så kan verksamheter stärka äldres psykiska hälsa. Nyhet, publicerad 2026-09-01. Hämtad 2026-10-07.
- Folkhälsomyndigheten, webbplats (2026). Rekommendationer och vägledning för äldres psykiska hälsa. Hämtad 2026-10-07.
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).
- Prop. 2025/26:251 En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd; bet. 2025/26:SoU34; rskr. 2025/26:388.
- Regeringskansliet (september 2025). Nästa steg för en god och nära vård.
- Regeringskansliet, Socialdepartementet (2025). Flera nya uppdrag i arbetet för psykisk hälsa och suicidprevention. Pressmeddelande, publicerat 2025-12-19.
- Region Skåne (2022). Äldres hälsa i Skåne. Resultat från Skånes folkhälsoundersökning 2022.
- Region Skåne (2023). Regional suicidpreventiv strategi 2023–2028.
- Region Skåne (2023). Utredning av kommunernas arbete med hälsosamtal för att motverka ofrivillig ensamhet.
- Region Skåne (2024). Reglemente för styrelser och nämnder i Region Skåne.
- Region Skåne (2024). Uppföljning av Riktade hälsosamtal för 70-åringar i Region Skåne.
- Region Skåne (2025). Behovsrapport för planering av hälso- och sjukvård 2026.
- Region Skåne (2025). Förfrågningsunderlag och avtal för psykoterapi i Hälsoval Skåne 2026.
- Region Skåne (2025). Förfrågningsunderlag och avtal för vårdcentral i Hälsoval Skåne 2026.
- Region Skåne (2025). Region Skånes strategi för psykisk hälsa 2025–2035. Tillsammans för en god och jämlik psykisk hälsa, för alla i Skåne, genom hela livet.
- Region Skåne (2025). Region Skånes verksamhetsplan och budget 2026 med plan för 2027–2028.
- Region Skåne (2025). Årsredovisning 2024.
- Region Skåne (2026). Handlingsplan för vård av äldre patienter – Primärvården Skåne.
- Region Skåne (2026). Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2025.
- Region Skåne (2026). Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse för perioden januari–augusti 2026.
- Region Skåne (2026). Patientsäkerhetsberättelse 2025 – Psykiatri, habilitering och hjälpmedel.
- Region Skåne (2026). Primärvårdsnämnden verksamhetsberättelse – Hälsoval Skåne 2025 januari-december.
- Region Skåne (2026). Primärvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2025 – Nära vård och hälsa.
- Region Skåne (2026). Primärvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2025 – Primärvården Skåne.
- Region Skåne (2026). Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens verksamhetsberättelse 2025.
- Region Skåne (2026). Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens verksamhetsberättelse för perioden januari–augusti 2026.
- Region Skåne (2026). Årsredovisning 2025.

- Region Skåne och Kommunförbundet Skåne (2016). Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne.
- Region Skåne och Skånes kommuner (2021). Målbild och handlingsplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne.
- Region Skåne och Skånes kommuner (2026). Rutin och vägledning för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.
- Socialstyrelsen (2024). Statsbidrag för att motverka ofrivillig ensamhet hos äldre via hälsosamtal.
- Socialstyrelsen, webbplats (2024). Vad menas med psykisk hälsa och ohälsa?
- Socialstyrelsen, webbplats (2026). Samsjuklighetsreformen. Hämtad 2026-10-07.
- Socialstyrelsen, webbplats (2026). Äldre.
- Statistikmyndigheten SCB, webbplats (2024). Äldre – inte en homogen grupp.
- Vårdsamverkan Skåne (2023). Länsgemensam Handlingsplan Suicidprevention 2023–2028.
- Vårdsamverkan Skåne (2024). Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2024–2025.
- Vårdsamverkan Skåne (2025). Länsgemensam handlingsplan Skåne, Det handlar om livet, Nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2025–2034.
- Vårdsamverkan Skåne (2026). Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne 2025.
- Vårdsamverkan Skåne, webbplats (2023). Om Vårdsamverkan Skåne; Så är vi organiserade.

Listan omfattar endast dokument som refereras i rapporten. Utöver dessa har relevanta styrdokument, riktlinjer och uppföljningsunderlag gåtts igenom.

Bilaga 2: Intervjuförteckning

- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Förvaltningschef psykiatri, habilitering och hjälpmedel
- Förvaltningschef Nära vård och hälsa
- Medarbetare med ansvar för strategi och utveckling inom Primärvården Skåne
- Medarbetare med ansvar för samordning av suicidprevention
- Verksamhetsnära medarbetare från vuxen- och äldrepsykiatri i Helsingborg, Kristianstad, Lund, Malmö och Trelleborg
- Verksamhetsnära medarbetare från psykiatri i privat regi
- Verksamhetsnära medarbetare från geriatriken vid Sus och Helsingborg
- Representanter från Skånegemensam samverkansgrupp psykisk hälsa
- Representanter från LPO psykisk hälsa och LPO Äldres hälsa och palliativ vård
- Representanter från RSMH - riksförbundet för social och mental hälsa

Bilaga 3: Intervjuguide

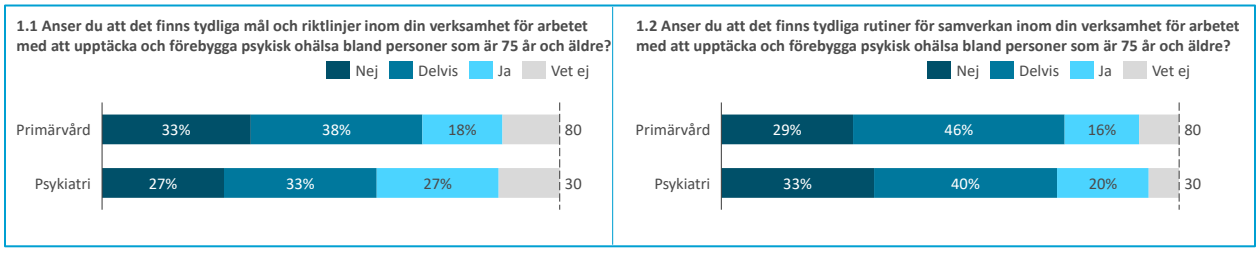
1. Anser du/ni att det finns tydliga mål, riktlinjer och samverkansrutiner för arbetet med att upptäcka och förebygga psykisk ohälsa bland personer som är 75 år och äldre?
    a. Upplever du/ni att det finns tydliga arbetssätt för tidig upptäckt av psykisk ohälsa bland de som är 75 år och äldre?
    b. Upplever du/ni att personal inom berörda verksamheter har rätt förutsättningar och kunskap för att upptäcka och förebygga psykisk ohälsa hos äldre?

2. Anser du/ni att man erbjuder äldre över 75 år tillgång till insatser för psykisk hälsa, till exempel samtalsstöd, rehabilitering och sociala insatser?
    a. Upplever du/ni att det finns en fungerande samverkan mellan Region Skåne och kommunerna kring insatser till äldre med psykisk ohälsa för att säkerställa kontinuitet och ett helhetsperspektiv?
    b. Upplever du/ni att det finns en fungerande informationsöverföring mellan Region Skåne och kommunerna kring insatser till äldre med psykisk ohälsa för att säkerställa kontinuitet och ett helhetsperspektiv?
    c. Upplever du/ni att ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och respektive kommun är tydlig kring förebyggande insatser för psykisk ohälsa bland äldre?
    d. Finns det några gemensamma forum för att förbättra samverkan kring äldre med psykisk ohälsa?
3. Följer man upp och utvärderar effekterna av insatserna inom psykisk hälsa bland äldre, från regionen respektive kommun? (till exempel på tjänstemannanivå, dels av ansvariga nämnder och styrelser)
    a. Vet du/ni om resultaten används för att förbättra och utveckla verksamheten?
    b. Finns det några gemensamma forum för att identifiera utvecklingsbehov kring äldre med psykisk ohälsa?
4. Har du något annat du skulle vilja tillägga i frågan som vi inte berört?

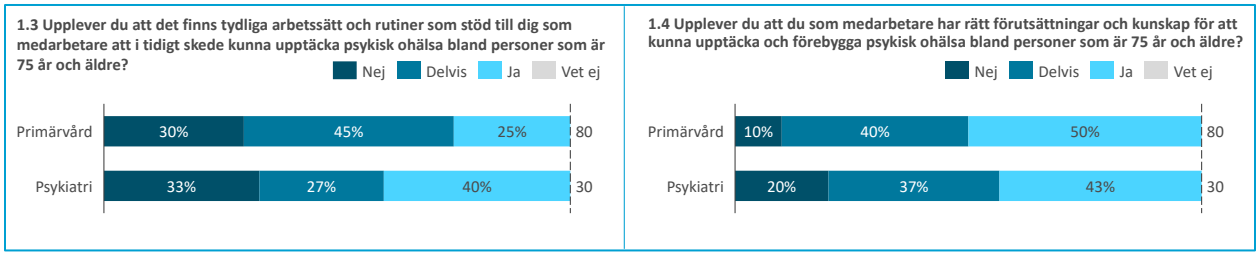
Bilaga 4: Enkätundersökning

Genomförd enkätstudie delades brett till regionala medarbetare inom primärvården och psykiatrin, för att nå så många som möjligt. Detta har bland annat inkluderat: läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, psykologer, kuratorer, fysioterapeuter och chefer. I enstaka fall har arbetsterapeuter, skötare och kiropraktorer svarat på enkäten.

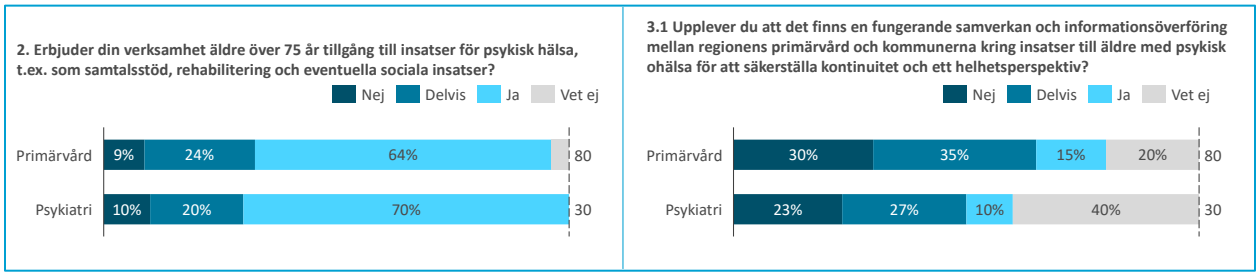
Nedan följer en sammanställning av resultaten för enkätfrågor som rör respektive revisionsfråga fördelat på respondenter från primärvården och psykiatrin. Inom gruppen *Primärvård* finns svar från respondenter som uppgett att de arbetar vid vårdcentraler, mobil primärvård, äldremottagningar och primärvården. Inom gruppen *Psykiatri* finns svar från respondenter som uppgett att de arbetar inom allmän-, äldre- och vuxenpsykiatri, LARO/beroendemottagning och ADHD-mottagning.



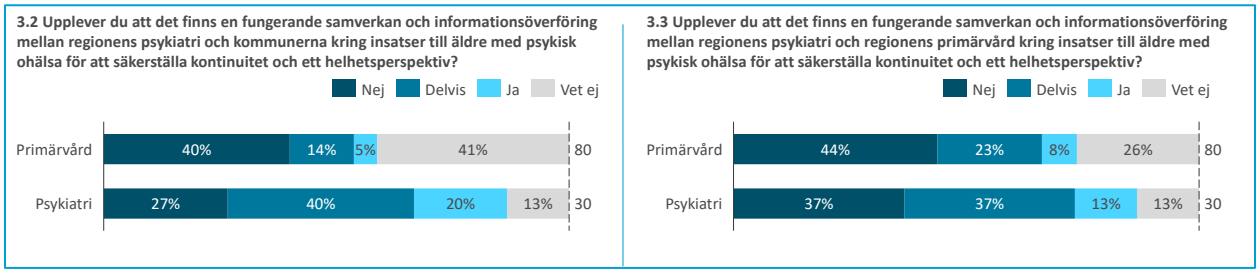
Figur 1. Sammanställning av resultat för enkätfrågor som rör revisionsfråga 1.



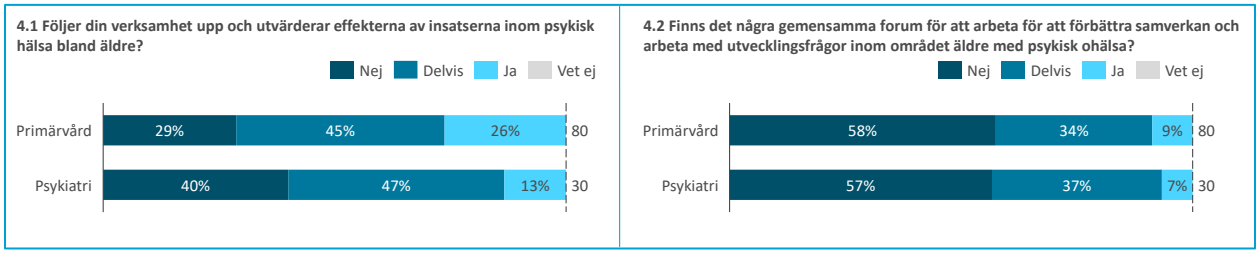
Figur 2. Sammanställning av resultat för enkätfrågor som rör revisionsfråga 1.



Figur 3. Sammanställning av resultat för enkätfrågor som rör revisionsfråga 2 och 3.



Figur 4. Sammanställning av resultat för enkätfrågor som rör revisionsfråga 3.



Figur 5. Sammanställning av resultat för enkätfrågor som rör revisionsfråga 4.

Nedan följer en sammanställning av de enkätfrågor som innehöll fritextsvar och som redovisas per revisionsfråga:

1.4 Upplever du att du som medarbetare har rätt förutsättningar och kunskap för att kunna upptäcka och förebygga psykisk ohälsa bland personer som är 75 år och äldre? [Fritextfält kopplat till fråga] – syntes av 14 fritextsvar, där samtliga svarat *Nej* med kommentar:

- *Tid, resurser och handlingsutrymme:* Hälften av kommentarerna lyfter tidsbrist och otillräckliga resurser som det främsta hindret; för lite tid med patienterna och tid som tas i anspråk av tillgänglighet via telefon och digitala medier. Någon beskriver även att det går att upptäcka psykisk ohälsa, men att möjligheterna att göra något åt den är mycket begränsade.

- *Kunskap, utbildning och åldersspecifik kompetens*: Flera efterfrågar utbildning och specifik kunskap om åldersgruppen 75 år och äldre, särskilt för att kunna skilja normalt åldrande från psykisk ohälsa.
- *Rutiner och praktiskt metodstöd*: Enstaka kommentarer efterfrågar konkret vägledning för hur och när frågor om psykisk ohälsa ska ställas, samt information om vilka blanketter och underlag som används, exempelvis hos kurator.
- *Samverkan, informationsöverföring och dokumentation*: Flera pekar på brister i journalföring och kommunikation; uppgifter av vikt dokumenteras inte alltid, information når bara en mindre grupp och inte alltid den personal som har huvudansvaret för patienten. Behov av teamarbete mellan läkare, sjuksköterska, kurator, psykolog, skötare, arbetsterapeut och fysioterapeut lyfts fram.
- *Ledningens prioritering:* Upplevd avsaknad av fokus och intresse från högsta ledningen anges som en orsak till bristande förutsättningar.

4.1 Följer din verksamhet upp och utvärderar effekterna av insatserna inom psykisk hälsa bland äldre? [Fritextfält kopplat till fråga] – syntes av 23 fritextsvar, där samtliga svarat *Ja* med kommentar:

- *Återbesök och telefonuppföljning som huvudsakliga former*: Flertalet av de som kommenterat beskriver uppföljning genom bokade återbesök, uppföljande samtal och telefonkontakt; ofta i kombination. Enstaka nämner en äldrevårdsmottagning med omfattande uppföljande telefonsamtal och besök vid behov.
- *Samtalsstöd via kurator, psykolog och terapeut*: Flera beskriver att patienten följs av kurator, ibland vid upprepade besök, alternativt av psykolog eller terapeut när sådan kontakt är inkopplad. Kuratorskontakt beskrivs i flera fall som erbjuden och beroende av patientens samtycke.
- *Medicinsk uppföljning och läkemedelsgenomgång*: Flera framhåller uppföljning av insatt läkemedelsbehandling, där behandlingseffekt, symtomutveckling och eventuella biverkningar bedöms, och behandlingen justeras vid behov.
- *Strukturerad bedömning av mående och funktion*: Några beskriver en mer systematisk uppföljning där mående, symtom, funktionsförmåga och upplevd livskvalitet bedöms vid återbesök, och där insatserna anpassas utifrån patientens behov.
- *Teamarbete och samverkan mellan aktörer*: Enstaka beskriver uppföljning i inarbetat teamarbete med hemsjukvård, hemtjänst eller motsvarande funktion på särskilt boende, tillsammans med anhöriga och vid behov öppenvårdspsykiatrin, där SIP (samordnad individuell plan) lyfts som en viktig del. Anhörigkontakt nämns även separat.
- *Uppföljning som del av verksamhetens ordinarie uppdrag*: Några anger att uppföljning ingår i verksamhetens normala arbetssätt – exempelvis sedvanlig uppföljning inom öppenvårdspsykiatri, äldrepsykiatrisk mottagning, remissuppföljningar från psykiatrin, uppföljning av sjuksköterska särskilt inriktad mot äldre samt hälsoundersökning och stödsamtal med läkarbesök minst en gång per år.

4.2 Finns det några gemensamma forum för att arbeta för att förbättra samverkan och arbeta med utvecklingsfrågor inom området äldre med psykisk ohälsa? [Fritextfält kopplat till fråga] – syntes av 9 fritextsvar, där samtliga svarat *Ja* med kommentar:

- *Återkommande samverkansmöten mellan region och kommun*: Flera beskriver regelbundna mötesformer över huvudmannagränserna, exempelvis veckovis äldrerond där hemsjukvård och primärvård kan diskutera patienter, samt samverkansmöten med kommunens sjuksköterskor och deras chef två gånger per termin.
- *Interna forum på arbetsplatsen*: Enstaka lyfter interna mötesstrukturer som arena för utvecklingsfrågor; yrkesmöten inom respektive yrkeskategori, arbetsplatsträffar (APT) och gröna korset, där utvecklingsfrågor arbetas med löpande.
- *Gemensamma aktiviteter och arbetssätt riktade mot befolkningen*: Enstaka beskriver bredare samverkan mellan primärvård och kommun i form av gemensamma seniordagar och seniormässa, samverkan med kommunens träffpunkter, ömsesidiga hänvisningar mellan primärvård och kommunala aktiviteter, samt arbete inom God och nära vård som resulterar i gemensamma arbetssätt.

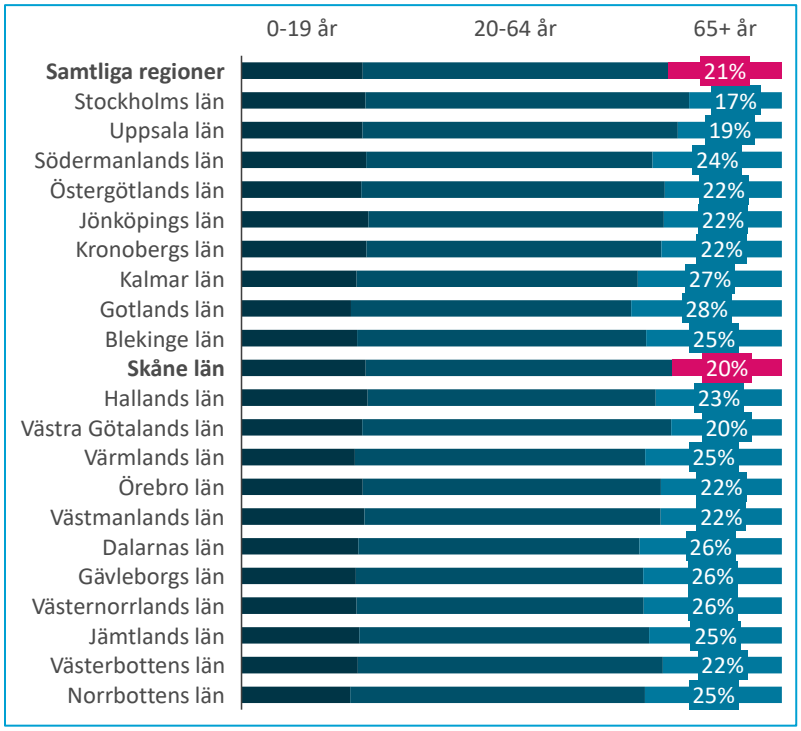
Har du något annat att tillägga inom ramen för granskningen? [Fritextfält] – syntes av 23 fritextsvar:

- *Ofrivillig ensamhet som central orsak till psykisk ohälsa*: Det mest återkommande temat, berört i ungefär en fjärdedel av kommentarerna. Ensamhet beskrivs som en av de främsta orsakerna till psykisk ohälsa bland äldre, och folkhälsoarbete mot ensamhet anges kunna ge störst effekt. Det påpekas att äldre är mindre benägna att själva söka upp nya sociala sammanhang.
- *Samverkan med civilsamhället och sociala insatser*: Flera lyfter förslag om samverkan utanför vården; social prescribing, samlokalisering av vårdcentraler och träffpunkter för äldre efter modell av familjecentraler, Kultur på recept samt kommunala mötesplatser med balansgrupp, sittgympa och datorkurser. Ett förslag gäller fysioterapeutledda träningsgrupper som slussar deltagarna vidare till närliggande gym, för att fånga både fysisk aktivitet och ensamhetsproblematik.
- *Bristande tillgång till kurator och samtalsstöd*: Flera beskriver att kuratorsfunktionen dragits in när tidigare medarbetare slutat och inte ersatts, vilket upplevs som en påtaglig förlust; både för patienterna och som bollplank för övrig personal. Psykologer anges sakna kunskap och tid att fylla funktionen. Enstaka föreslår att samtalsstöd erbjuds proaktivt till alla individer över 75 år, särskilt ensamstående utan närstående.
- *Resurser, bemanning och prioritering*: Flera beskriver att primärvårdens uppdrag är för stort i förhållande till bemanning och ekonomi, att äldre riskerar att bortprioriteras för både bedömning och psykologisk behandling, och att man "lovat mer än vad man kan leverera". Äldres psykiska hälsa anges sällan vara prioriterad.
- *Samverkan med psykiatrin och kommunen*: Flera riktar kritik mot samverkan; psykiatrin beskrivs i enstaka fall ha nekat att ta emot äldre för utredning eller bedömning, kontakten med psykiatrin på en annan ort beskrivs inte fungera alls med svårighet att nå samsyn, och kommunen anges brista. Enstaka lyfter samtidigt att psykiatrin står inför en stor utmaning gällande den äldre patientgruppen.

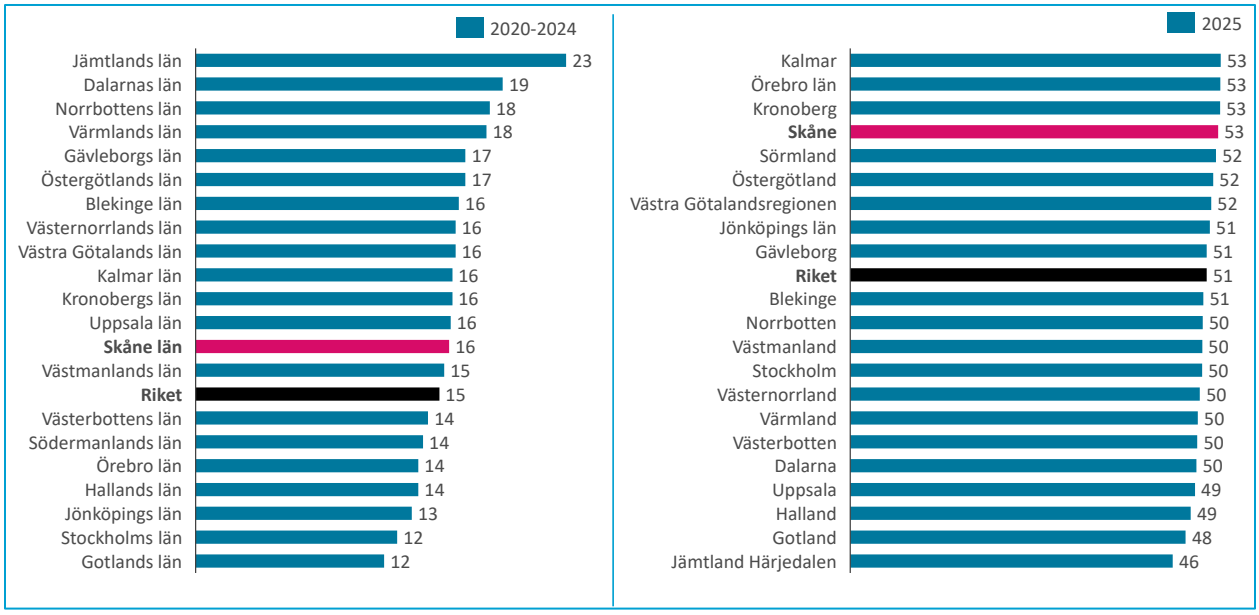
- *Kontinuitet, helhetssyn och teamarbete*: Enstaka beskriver att arbetet fungerar väl när teamet kring patienten är inarbetat och kontinuiteten i kontakterna upprätthålls, medan problem uppstår när kontinuiteten brister och inblandade parter enbart hanterar sin egen del utan helhetsperspektiv. SIP lyfts som ett bra forum för att mötas och arbeta konstruktivt.
- *Kunskap, kompetens och åldersspecifika rutiner*: Otillräcklig kunskap om vad som är naturligt åldrande jämfört med psykisk ohälsa lyfts som ett problem, liksom behovet av ökad kunskap och fokus för att motverka ålderism. Enstaka anger att det finns generella riktlinjer men inga specifikt för åldersgruppen.

Bilaga 5: Kvantitativa analyser

Genomförda kvantitativa analyser redovisas samlat för Skåne, per region och för riket. Vissa av nyckeltalen avser vidare åldersgrupper än granskningens målgrupp och är inte specifika för psykisk ohälsa. De används därför som indirekta indikatorer och ligger inte ensamma till grund för granskningens bedömningar. Redovisade år varierar mellan nyckeltalen och framgår av respektive figurtext.



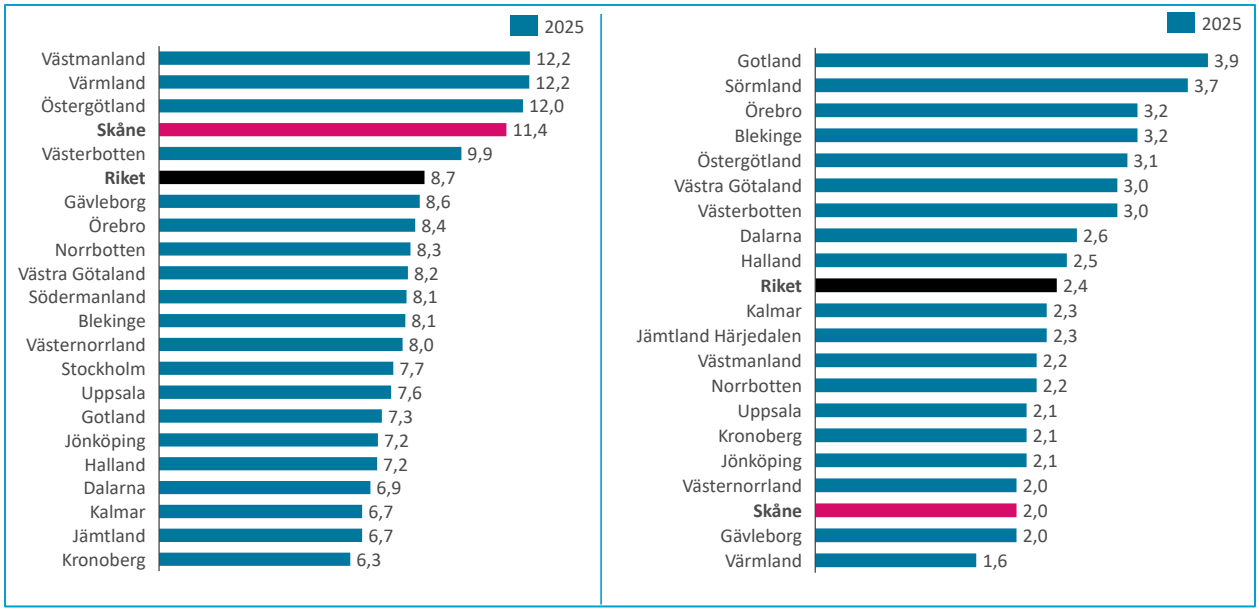
Figur 4. Andel invånare per åldersgrupp, 2025. Källa: SCB, Statistikdatabasen.



Figur 5.

Till vänster: *Antal suicid per 100 000 invånare, 25 år och äldre, åldersstandardiserat (mot Sveriges medelbefolkning år 2021), 2020 till 2024. Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret, via Folkhälsomyndighetens statistikdatabas Folkhälsodata. Små förändringar i antalet fall ger stora utslag i kommuner med få invånare.*

Till höger: *Andel personer 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som uppgett lätta eller svåra besvär av ensamhet, 2025. Källa: Undersökningen av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden, Socialstyrelsen. Uppgifterna är självskattade och omfattar inte äldre generellt eller personer i särskilt boende.*



Figur 6.

Till vänster: *Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar vid utvalda diagnoser för patienter 65 år och äldre, 2024. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.*

Till höger: *Antal sjukhusvårddygn som utskrivningsklar per vårdtillfälle för personer 65 år och äldre, 2025. Data för Region Stockholm saknas. Källa: Vården i siffror, Sveriges Kommuner och Regioner.*