

Svar på revisionsrapport - Vård av depression och ångestsyndrom hos barn och unga

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning av Region Gävleborgs arbete med att upptäcka, behandla och förebygga depression och ångestsyndrom bland barn och unga. Granskningen syftar till att bedöma huruvida regionen bedriver ett ändamålsenligt arbete med att upptäcka, behandla och förebygga depression och ångestsyndrom bland barn och unga.

Den sammanfattande bedömningen efter genomförd granskning är att hälso- och sjukvårdsnämnden **till övervägande del** bedriver ett ändamålsenligt arbete med att upptäcka, behandla och förebygga depression och ångestsyndrom bland barn och unga.

Kommentarer

Hälso- och sjukvårdsnämnden lämnar följande kommentar till revisionsrapporten och revisorernas rekommendationer.

Utifrån de iakttagelser och bedömningar revisionen har gjort i denna granskning lämnas följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Säkerställ att det finns en systematisk uppföljning av kvaliteten i arbetet kring barn och unga med depression och ångest. Detta kan med fördel ske i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd om att använda kvalitetsregister.

Svar: Region Gävleborg deltog under åren 2016-2020 i QBUP kvalitetsregister, men valde därefter att gå ur p.g.a;

- Täckningsgraden: Övriga Regioner gick inte med i den takt som var förväntad när vi inledde.
- Våra journalsystem Elvis och Melior kommunicerar inte med externa system som t.ex. Qbup, vilket ledde till merarbete för våra medicinska sekreterare, att vi inte fick med data för hela läkemedelsområdet, samt att andra parametrar blev missvisande t.ex. SIP- samverkan. Rapporterna blev därför missvisande jämfört med verkligheten, vilket bidrog till förvirring bland våra medarbetare.
- Vi fick hela tiden göra handpåläggningar och justera, men det var redan då bestämt att vi skulle byta journal- och patientadministrativt

system, vilket även gjorde oss begränsade i hur vi skulle kunna ta ut utdata.

Vi har därför valt att hela tiden följa kvalitetsparametrar på annat sätt, både tidigare och aktuellt. Vi följer läkemedel via apotekets statistiktjänst, men även C-GAS (bedömning funktionsnivå), vårdplaner, tjänstemannamöten, läkemedelsgenomgång, SIP och FVK (fast vårdkontakt) följs. Även vår användning av telefonintervju BCFPI (Brief Child and Family Phone Interview) ger oss data. Via BCFPI får vi t.ex. tillgång till data från fler regioner än via QBUP. Tillgängligheten följs upp veckovis, månadsvis i både Stratsys och via ”väntetider i vården”.

Beslutet att gå ur kvalitetsregistret grundar sig även på bedömningen att det skulle spela en mindre roll i framtiden, vartefter kunskapsstyrningen tar vid allt mer. Om det nya journalsystemet FVIS matchar utdata med QBUP, utan att extra tidskrävande justeringar behövs och fler Regioner går med i QBUP-registret kommer vi dock troligen att ta ny ställning till att delta.

- Säkerställ att det finns rutiner och etablerade arbetssätt kring det preventiva arbetet och framförallt ungdomsmottagningarnas utåtriktade verksamhet.

Svar: Ungdomsmottagningarna (UM) har etablerade utåtriktade arbetssätt med fokus på preventiva insatser. Exempel på hur dessa ter sig är bland annat:

- UM Gävle C, UM Västra Gästrikland, UM Norra Hälsingland och UM Södra Hälsingland: har ett etablerat arbetssätt med preventivt arbete, där personal regelbundet besöker gymnasieskolorna och deras olika programlinjer för att informera om UM arbete utifrån sexuell hälsa och psykisk ohälsa. Samt informerar om vilka insatser UM kan erbjuda.
 - Min Vård Gävleborg erbjuder möjlighet för ungdomar till enkel kontakt via asynkron chatt med UM.
 - UM deltar i samband med ”sex-veckan” ute på gymnasieskolorna för att informera om UM insatser.
 - Enligt rutin görs SEXIT på UM vid nybesök– en metod som syftar till att unga som är sexuellt risktagande eller utsatta och/eller personer med erfarenhet av våld, ska identifieras och erbjudas relevant vård och stöd.
 - UM Västra Gästrikland deltar i projekt ”Skolfrånvaro” tillsammans med kommunen och deltar med insatser för stöd och behandling i de fall där psykisk ohälsa identifieras som en delorsak till skolfrånvaro.
- Säkerställ att patienter som behandlas för depressioner och/eller ångest också utreds för somatiska symptom och beroendeproblematik.

Svar: Alla patienter inom 1:a linjens psykiatri primärvården (Barn- och familjehälsa och Ungdomsmottagning) samt Barn- och Ungdomspsykiatri (BUP) genomgår enligt rutin en telefonintervju med BCFPI i screeningsyfte som första kontakt, där frågor som berör depression och ångest ställs. De nyttjar även screeningfrågor utifrån beroendefrågeställning. Vid första bedömning på BUP görs enligt rutin intervju MINI-Kid med patient och anhörig, där ingår frågor avseende bl.a. depression, ångest och beroendeproblematik. Under alla pågående behandlingar på BUP görs drogscreening via urinprov vid misstanke om drogbruk.

Somatisk bedömning/somatiskt ställningstagande ingår rutinmässigt som ett krav i remissmallen, för att tas emot på BUP. När patient eller anhöriga själva kontaktar 1:a linjens psykiatri eller BUP via telefonintervju BCFPI, där ingen remiss finns att tillgå, och frågeställning depression/ångest är aktuell, uppmanas de rutinmässigt att kontakta HC för somatisk bedömning om det framgår att denna inte gjorts i nutid. Om patienten inkommer utan somatisk bedömning görs denna inom ramen för BUP/BUH, antingen vid diagnostiskt besök eller under behandlingsuppföljning.

Vårdprogram ångest har formulerats i samverkan med ansvarig chefsläkare HC, för att underlätta samverkan kring bl.a. somatiska bedömningar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Jennie Forsblom
Hälso- och sjukvårdsnämnden ordförande

Johan Kaarme
Hälso- och sjukvårdsdirektör