

Granskning av vård av depression och ångestsyndrom hos barn och unga

Region Gävleborg

Januari 2023

Kvalitetssäkrare: Karin Magnusson

Projektledare: Cecilia Fornstedt


Projektmedarbetare: Alex Johnston

Sammanfattning

På uppdrag av Region Gävleborgs revisorer har PwC fått i uppdrag att genomföra en granskning av regionens 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. Uppdraget har i huvudsak syftat till att granska samverkan mellan vårdverksamheter inom regionen samt mellan övriga verksamheter i Gävleborgs län som arbetar med barn och unga med depression och ångestsyndrom.

Granskningsresultatet har bedömts utifrån skalan "inte säkerställt", "i begränsad utsträckning säkerställt", "till övervägande del säkerställt" eller "helt säkerställt". 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.

Den sammanfattande bedömningen gör vi utifrån bedömningar av revisionsfrågorna som redovisas löpande i rapporten. Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga:

Revisionsfråga	Kommentar	
1. Har hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sitt uppdrag och ansvarsområden, vidtagit åtgärder för att göra prioriteringar och styra vården med utgångspunkt i de nationella riktlinjerna? Hur säkerställs kunskapsstyrningen?	Helt uppfyllt Bedömningen baseras på att regionen prioriterat En väg in för att snabbt kunna prioritera och ge insatser till patienter. Detta uppges fungera väl och man har enligt uppgift inga längre köer. Vårdinsatserna för barn och unga med depression eller ångestsyndrom utgår dessutom i stor utsträckning från vårdprogrammen som tar sin utgångspunkt i de nationella riktlinjerna och de, av Socialstyrelsen, rekommenderade prioriteringar. Detta bekräftas även i genomförda intervjuer..	
2. Finns implementerade rutiner för riskbedömning, förebyggande insatser, tidig upptäckt och behandling av depression och ångest hos barn och unga? Finns rutiner och arbetssätt för suicidriskbedömningar?	Uppfyllt till övervägande del Bedömningen baseras på att det finns rutiner för riskbedömning, främst genom triagering via En väg in. Vår bedömning är att En väg in fungerar som ett bra arbetssätt och rutin för tidig upptäckt av depression och ångestsyndrom bland barn och unga. Däremot noterar vi att det inte finns tydliga implementerade rutiner för förebyggande insatser. Ungdomsmottagningarna arbetar mer strukturerat med förebyggande arbete med för övriga verksamheter i regionen saknas tydliga rutiner för hur och på vilket sätt det förebyggande arbetet ska genomföras. Därtill har det förebyggande arbetet till viss del pausats under pandemin och ersattes inte av exempelvis digitala besök.	

Avseende behandlingen vid depression och ångest bland målgruppen framgår rutiner för ett antal behandlingssteg som kan vidtas vid ångestsyndrom och depression i regionens vårdprogram. I vårdprogrammen samt rutinen för En väg in framgår ansvarsfördelning vilket bidrar till att förenkla samverkan med andra aktörer inom och utanför regionen. Detta återkommer vi till i nästa kapitel.

3. Har Region Gävleborg riktlinjer, strukturer och arbetssätt för att samverka med andra aktörer? Finns en tydlighet i ansvar och roller samt ett fungerande samarbete inom Region Gävleborg? Finns etablerade arbetssätt för samverkan mellan första linjens vård såsom även bedrivs av eller i samverkan med kommunerna exempelvis skolhälsovård och ungdomsmottagningar?

Uppfyllt till övervägande del

Vår bedömning är att det finns etablerade och fungerande arbetssätt, rutiner och riktlinjer för samverkan med första linjens vård genom beskrivningar och ansvarsfördelning i bland annat regionens vårdprogram för depressiva syndrom och i vårdprogram för ångest och tvångssyndrom. Därtill bedömer vi att systemet för remittering mellan första linjens vård och specialistvård fungerar väl. Vi noterar även att det finns rutiner och riktlinjer för samverkan och arbetssätt i arbetet andra aktörer. Däremot uppger enkätrespondenter att det finns brister och vi kan inte heller bedöma om samverkan anses fungera väl utifrån kommunernas perspektiv.



4. Finns rutiner och arbetssätt för att säkerställa att barn som utreds för depression eller ångest-syndrom även genomgår somatisk undersökning/somatisk anamnes? Finns rutiner och arbetssätt för en standardiserad bedömning av beroendeproblematik?

Uppfyllt i begränsad utsträckning

Bedömningen baseras på att det saknas rutiner för att på ett enhetligt vis arbeta med att identifiera beroendeproblematik och somatisk anamnes av barn och unga med depression och ångest. Däremot upplever hälsocentralerna att det finns rutiner för att arbeta med målgruppen och det framgår av vårdprogrammen att somatisk undersökning ska göras.



5. Finns det rutiner och implementerade arbetssätt för att arbeta med SIP?

Uppfyllt till övervägande del

Bedömningen baseras på att det finns rutiner för hur regionen ska arbeta med SIP tillsammans med exempelvis skolhälsan och socialtjänsten. Därtill finns även implementerade arbetssätt för att arbeta med och genomföra SIP-möten. Vi noterar dock att det finns möjlighet att ytterligare förbättra och göra arbetet med SIP mer enhetligt bland vårdverksamheterna i Region Gävleborg.



6. Används kunskaperna och målnivåerna i de aktuella nationella riktlinjerna i det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet? Har region Gävleborg tillgång till väsentlig data ex. genom registrering i befintliga kvalitetsregister (Q- bup)? Används data från kvalitetsregister eller andra källor för utveckling av vården?

Uppfyllt i begränsad utsträckning

Bedömningen baseras på uppgift om att sammanställning av kvalitets- och produktionsdata sker inom specialistvården. Primärvården följer upp produktionsdata och första linjen följer enligt uppgift inte upp någon data. Vidare sker ingen registrering i kvalitetsregister. Verksamhetschefer förutsätts följa indikatorer för uppsatta målnivåer. Granskningen visar dock på att denna information inte sprids vidare i organisationen.



Rekommendationer

Utifrån de iakttagelser och bedömningar vi har gjort i denna granskning lämnar vi 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.
- Säkerställ att det finns rutiner och etablerade arbetssätt kring det preventiva arbetet och framförallt ungdomsmottagningarnas utåtriktade verksamhet.
- Säkerställ att patienter som behandlas för depressioner och/eller ångest också utreds för somatiska symptom och beroendeproblematik.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
1. Inledning	5
1.1 Bakgrund	5
1.2 Syfte och revisionsfrågor	5
1.3 Revisionskriterier	6
1.4 Avgränsning	6
1.5 Metod	6
2. Granskningsresultat	8
2.1 Nationella riktlinjer, prioritering, kunskapsstyrning	8
2.2 Förebyggande, riskbedömning och tidiga insatser	11
2.3 Samverkan	14
2.4 Samsjuklighet	17
2.5 Arbetet med samordnad individuell plan (SIP)	19
2.6 Kvalitet- och utvecklingsarbete	20
Bilaga 1 - Beskrivning av verksamheterna inom verksamhetsområdet	24
Bilaga 2 - Sammanfattning av socialstyrelsens rekommendationer för vård av depression och ångestsyndrom	26

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Depression och ångestsyndrom tillhör de stora folksjukdomarna och ligger bakom drygt 40 procent av alla sjukskrivningar i Sverige. Mer än var tredje kvinna insjuknar någon gång i livet i en depression, och nästan var fjärde man. Vidare framgår av Socialstyrelsen är antalet flickor i ålder 15 till 17 år som behandlats för depression och ångestsyndrom inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har tredubblats sedan 2006. Den ojämförligt största ökningen har skett sedan 2010. Därtill tros Covid-19-pandemin och krig i Ukraina negativt påverka ungas mående. Exempelvis påverkade pandemin skolmiljön där vuxna kan uppmärksamma om ytterligare stöd behövs från hälso- och sjukvårdsinstanser i regionen.

Inom ramen för revisionsplanen 2022 har revisorerna beslutat att genomföra en granskning för att se över Regionens arbete med depression och ångestsyndrom bland målgruppen barn och unga med fokus på regionstyrelsens övergripande styrning och ledning inom området.

1.2 Syfte och revisionsfrågor

Uppdraget syftar till att granska huruvida hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Gävleborg har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att vården till barn och unga bedrivs i enlighet med gällande lagstiftning och i linje med nationella riktlinjer avseende depression och ångestsyndrom.

För att uppnå syftet med granskningen har följande revisionsfrågor formulerats:

1. *Nationella riktlinjer, prioritering, kunskapsstyrning.* Nationella riktlinjer finns framtagna för depression och ångestsyndrom. Dessa ska utgöra ett ledningsstöd och ge underlag för prioritering och styrning av vården. Har hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sitt uppdrag och ansvarsområden, vidtagit åtgärder för att göra **prioriteringar och styra vården** med utgångspunkt i de nationella riktlinjerna? Hur säkerställs **kunskapsstyrningen**?
2. *Förebyggande, riskbedömning och tidiga insatser.* Ökningen av barn och unga med depression och ångestsyndrom aktualiserar behovet av att arbeta med **tidiga insatser** vid psykisk ohälsa, både inom elevhälsan och hälso- och sjukvården, för att förhindra allvarliga och långvariga sjukdomsfall. Utvecklingen mot en god och nära vård understryker också vikten av att arbeta med hälsofrämjande insatser. Finns implementerade **rutiner för riskbedömning**, förebyggande insatser, tidig upptäckt och behandling av depression och ångest hos barn och unga? Finns rutiner och arbetsätt för suicidriskbedömningar?

Revisionsfrågan avseende suicidriskbedömning har flyttats från området avseende samsjuklighet, detta har godkänts av regionens revisorer.

3. *Samverkan.* Socialstyrelsens utvärdering av vård vid depression och ångestsyndrom påvisar att unga med depression eller ångestsyndrom får svårare att etablera sig i såväl arbets- som i vuxenlivet. För att bryta den negativa utvecklingen är det angeläget att samhället sätter in åtgärder på flera olika nivåer. Har Region Gävleborg riktlinjer, strukturer och arbetsätt för att **samverka** med andra aktörer? Finns en tydlighet i ansvar och roller samt ett fungerande samarbete **inom Region Gävleborg**? Finns etablerade arbetsätt för samverkan mellan första linjens vård såsom även bedrivs av eller i samverkan med **kommunerna** exempelvis skolhälsovård och ungdomsmottagningar?

Revisionsfrågorna gällande samverkan har tydliggjorts genom mindre justeringar avseende frågornas formulering. Dessa justeringar har godkänts av revisorerna.

4. *Samsjuklighet.* Vid depression och ångestsyndrom är det vanligt med **samsjuklighet** med andra psykiska eller kroppsliga sjukdomar. Finns rutiner och arbetssätt för att säkerställa att barn som utreds för depression eller ångestsyndrom även genomgår somatisk undersökning/somatisk anamnes? Finns rutiner och arbetssätt för en standardiserad bedömning av beroendeproblematik?
5. *Arbetet med samordnad individuell plan (SIP).* I Hälso- och sjukvårdslagen finns en bestämmelse om att kommunen och regionen ska upprätta en samordnad individuell plan när de bedömer att insatser behöver samordnas. Det här gäller också privata utförare som kommun och region har avtal med. I lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård finns även **SIP (samordnad individuell plan)** med som en del. Finns det rutiner och implementerade arbetssätt för att arbeta med SIP?
6. *Kvalitet- och utvecklingsarbete.* Att kunna följa upp centrala aspekter av vården är väsentligt för dess utveckling. Det handlar bland annat om tillgången till **data** avseende andelen som får tillgång till psykologisk behandling. Används kunskaperna och målnivåerna i de aktuella nationella riktlinjerna i det interna **kvalitets- och utvecklingsarbetet**? Har region Gävleborg tillgång till väsentlig data ex. genom registrering i befintliga kvalitetsregister (Q- bup)? Används data från kvalitetsregister eller andra källor för utveckling av vården?

1.3 Revisionskriterier

Revisionskriterierna utgörs av:

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, 4 kap 1 §
- Socialstyrelsen – Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom
- Vård vid depression och ångestsyndrom Målnivåer för indikatorer, Socialstyrelsen
- Utvärdering av vård vid depression och ångestsyndrom - Huvudrapport med förbättringsområden, Socialstyrelsen 2019

1.4 Avgränsning

Granskningen avgränsas till hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar vad det gäller åldersgruppen 0-18 år. Granskningen avgränsas också till att besvara ovannämnda revisionsfrågor, sex stycken.

1.5 Metod

Granskningen består av tre delmoment; dokumentgranskning, insamlande av information från länets hälsocentraler via enkät samt intervjuer med ledning och representanter från det operativa arbetet i Region Gävleborg.

Granskningen har genomförts under v 37-48 2022 och utförts genom dokumentstudier av styrdokument, riktlinjer och rutiner framtagna av regionen samt kommunerna, hälsocentralerna för arbetet med depression och ångestsyndrom bland målgruppen. Förteckning över granskad dokumentation återfinns som bilaga i denna rapport.

Vidare skickades en enkät ut till verksamhetschefer och vårdenhetschefer vid samtliga hälsocentraler i Gävleborgs läns, oavsett regi eftersom samtliga hälsocentraler kommer i kontakt med barn och unga som lider av psykisk ohälsa i form av depression och ångestsyndrom. Syftet med enkäten var att få en bild av hur hälsocentralerna samverkar med andra aktörer, exempelvis

skolhälsovård och regionen övriga barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter. Enkäten som riktade sig till Hälsocentralerna skickades ut till 52 anställda och svarsfrekvensen uppgick till 31 procent och totalt 16 svar. Resultaten från enkäten används som indikator för ett antal områden kopplat till samverkan och vård av depression och ångestsyndrom hos barn och unga inom länet.

För att få en bild av hur rutiner, riktlinjer och samverkan i praktiken upplevs av representanter i verksamheten så kommer intervjuer ske med representanter från personalgrupper inom

- Barn och familjehälsa, urval 4 mottagningar (Gävle, Hudiksvall/Nordanstig, Ljusdal, Söderham)
- Ungdomsmottagningar (Ljusdal, Hudik, Bollnäs, Söderhamn och Gävle)
- Intervju med representanter vid BUP (Gävle, Bollnäs, Hudiksvall)
- Intervjuer med representanter vid barn och ungdomshabiliteringen, BUH (Gävle, Bollnäs och Hudiksvall)

De intervjuade har fått möjlighet att sakgranska innehållet i rapporten. Rapporten är kvalitetssäkrad av Karin Magnusson, certifierad kommunal revisor, i enlighet med PwCs interna riktlinjer för kvalitetssäkring.

I samråd med regionens revisorer beslutades att exkludera momenten med enkätundersökning hos kommunerna i länet. Detta på grund av utebliven respons från kommunerna för samtycke. Dessutom beslutades det att flytta frågan "Finns rutiner och arbetssätt för suicidriskbedömningar?" från fråga 4 till fråga 2 samt omformulera fråga 3 för att tydliggöra vad som ska granskas.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten. Utkast för sakgranskning har skickats den 8 december 2023 med sista svarsdatum den 23 december. Påminnelse skickades ut via e-post den 15 december.

2. Granskningsresultat

I följande avsnitt redovisas de iakttagelser och bedömningar som PwC gjort avseende respektive bedömningsfråga.

2.1 Nationella riktlinjer, prioritering, kunskapsstyrning

I de nationella riktlinjer som Socialstyrelsen fastställt för vård vid depression och ångestsyndrom framgår 113 rekommendationer för vård vid depression och ångestsyndrom, dessa rekommendationer omfattar även vård av barn och unga.¹

I de nationella riktlinjerna rekommenderas hälso- och sjukvården vid vård av barn och unga med depression eller ångestsyndrom *bör*:

- erbjuda hög tillgänglighet till en första bedömning
- erbjuda aktiv uppföljning till patienter
- erbjuda medicinsk bedömning
- erbjuda KBT (kognitiv beteendeterapi) och psykopedagogisk behandling
- genomföra bedömning av suicidrisk
- erbjuda behandling med antidepressiva läkemedel till barn och ungdomar med medelsvår till svår depression
- erbjuda ECT (elterapi) till ungdomar efter pubertetsdebut med svår depression

I de nationella riktlinjerna framgår att hälso- och sjukvården vid vård av barn och unga med depression eller ångestsyndrom *kan*:

- bedöma suicidrisken med instrument som komplement till den kliniska bedömningen
- erbjuda IPT (interpersonell psykoterapi) till barn och ungdomar med lindrig till medelsvår depression
- erbjuda återfallsförebyggande behandling med antidepressiva läkemedel och/eller KBT till barn och unga med svår till medelsvår depression
- erbjuda behandling med antidepressiva läkemedel (SSRI-preparat)
- till barn och ungdomar med medelsvårt till svårt tvångssyndrom

Vad gäller rekommendationernas prioritering framgår av Socialstyrelsen att effektiva åtgärder vid svåra hälsotillstånd ska prioriteras. Svårighetsgraden av hälsotillståndet utgörs av exempelvis risken för förtida död, ytterligare sjukdom eller sänkt livskvalitet. Effekten bedöms efter det vetenskapliga stöd som finns för insatsen i fråga. Socialstyrelsen belyser även att etiska principer ytterst bör vägleda arbetet.

Vi kommer i det här avsnittet besvara frågan om *hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sitt uppdrag och ansvarsområden har vidtagit åtgärder för att göra prioriteringar och styra vården med utgångspunkt i de nationella riktlinjerna*. Vi har också tittat på *hur regionen arbetar med kunskapsstyrning för att nå ut med rekommendationer inom området*.

lakttagelser

¹ Socialstyrelsen, 2021, Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom, Stöd för styrning och ledning

Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag i Region Gävleborg syftar till att säkerställa god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vidare beskrivs i Hälso- och sjukvårdsnämndens årsplan för år 2020 till 2022 att vård ska ges med respekt för människors lika värde och att den med störst vårdbehov ska prioriteras. Nämnden ansvarar för att samtliga invånare i Gävleborg får tillgång till den vård som de behöver. Utöver uppdraget att säkerställa tillgången till vård ingår även förebyggande åtgärder i nämndens uppdrag. Hälso- och sjukvården i Gävleborg ska utgå från fyra politiska mål med tillhörande aktiviteter:

1. Underlätta för delaktigheten hos patienterna
2. Ge effektiv och tillgänglig vård
3. Ge en jämlik vård
4. Ge ökad grad av tillitsbaserad styrning²

Hälso- och sjukvården i Region Gävleborg är indelad i verksamhetsområden, vårdenheter och geografiska samverkansområden. All vård för barn och unga med psykisk ohälsa i Region Gävleborg är organiserad inom ett verksamhetsområde med samma verksamhetschef, verksamhetsområde *Habilitering och barnpsykiatri samt familjehälsan*. Utförlig redogörelse för verksamhetsområdet och ansvarsområden för tillhörande verksamheter återfinns i bilaga.

I Verksamhetsplanen 2022 för Habilitering och barnpsykiatri samt familjehälsan framgår 3 övergripande mål för verksamheten, (1) Högkvalitativ tillgänglig vård, (2) attraktiv arbetsplats med medarbetarengagemang och kompetens samt (3) ekonomi i balans. Ett av delmålen för det första övergripande mål är att vården ska vara kunskapsbaserad och rutiner, vård- och insatsprogram samt val av insats baseras på evidens och de nationella riktlinjerna.³

De nationella riktlinjerna för vård av depression och ångest bland barn och unga belyser vikten av tidiga insatser för personer som lider av ångest och depression. Hälso- och sjukvårdsnämnden i region Gävleborg har omsatt detta och belyser i sin årsplan för 2022-2024 vikten av förebyggande och tidiga insatser för personer med psykisk ohälsa samt även insatser för att suicidprevention. För att styra vården och kunna erbjuda tidiga insatser har man i Gävleborg utvecklat En väg in som syftar till att tidigt kunna prioritera ansökningar och erbjuda en lämplig vårdnivå inom ramen för vårdgarantin. I revisionsfråga två beskrivs En väg in i närmare detalj. Enligt rutinen för En väg in ska patienten, inom tre dagar från det första samtalet med En väg in, genomgå triagering och därefter ska patient erbjudas en lämplig insats inom 30 dagar i enlighet med regionens uppsatta mål och vårdgarantier. I intervjuer bekräftas det att detta fungerar och att man informerar att man inte har några längre köer för unga i behov av vård för depression och ångest. Vi har även tagit del av statistik som visar att mellan 81 och 96 procent av vårdsökande i oktober 2022 i verksamhetsområdena familjehälsa, primärvård Gävle, primärvård Hudiksvall, primärvård Ljusdal, primärvård Södra Hälsingland och primärvård Västra Gästrikland erbjudits första besök i form av triagering via en väg in inom 3 dagar. Avseende specialistvården visar statistik från september 2022 som vi tagit del av att mellan 96 och 100 procent av de som remitterats till någon av regionens mottagningar för barn- och ungdomshabilitering eller barn- och ungdomspsykiatri har tid för ett första besök inom tidsramen för vårdgarantin.

I samband med kontakt med En väg in ska patienten genomgå en suicidriskbedömning. Detta sker enligt en process som beskrivs ytterligare i revisionsfråga 2.2. Suicidriskbedömning uppges

² Region Gävleborg, 2021, Årsplan 2022-2024 för Hälso- och sjukvårdsnämnden

³ Region Gävleborg, u.å, Verksamhetsplan 2022, Familjehälsa, habilitering- och Barnpsykiatri

också ske löpande under behandling. Att patienter genomgår suicidriskbedömning är ett bör-krav enligt de nationella riktlinjerna.

För att styra vården har Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Gävleborg, utöver En väg in, har även en central remissshantering implementeras. Samtliga inkomna skriftliga remisser som inkommer för patientgruppen registreras och bedöms av en central remisshantering. Enligt regionen är syftet att säkerställa en jämlik och patientsäker vård. Vidare, för att säkerställa att svårt sjuka barn och unga erbjuds hjälp snabbt, finns en rutin för Akut bedömning. Detta är också i enlighet med de nationella riktlinjerna. Vid sakgranskning belyser en intervjuad representant även att BUP har fyra jourlinjer fördelade över regionen, dessa jourlinjer har öppet varje vardag.

Enligt regionens vårdprogram för depressiva syndrom för barn och ungdomar är målet att behandla patientens samtliga psykiatriska diagnoser på samma ställe utifrån vårdprogram och nationella riktlinjer, detta i syfte att åstadkomma en effektiv och personcentrerad vård.⁴ Vårdprogrammet utgår från de nationella riktlinjer och arbetsmetoder som rekommenderas i de nationella riktlinjerna exv KBT, ECT och IPT och medicinering med SSRI-preparat. Detta bekräftas också i intervjuerna. Insatserna som rekommenderas i vårdprogrammen har en prioritetsgrad mellan 1-3 enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för depression och ångestsyndrom. De insatser som framgår i regionens vårdprogram utgår från Socialstyrelsens nationella riktlinjer vid depression och ångestsyndrom, en sammanfattning av dessa riktlinjer återfinns som bilaga.

Likt vårdprogram för depressiva syndrom för barn och ungdomar utgår även regionens Vårdprogram för Ångest och Tvångssyndrom för barn och ungdomar från nationella riktlinjer, exempelvis vad gäller vårdflöden vid ångest eller tvångssyndrom. Vårdprogram för ångest och tvångssyndrom utgår från en prioriteringsgrad mellan 1 och 4, även detta i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer och bekräftas i intervjuer. Vidare är Vårdprogram för suicidprevention som används inom Barn- och ungdomspsykiatri i Region Gävleborg också framtaget utifrån nationella riktlinjerna för området.

I uppdragsbeskrivning för ungdomsmottagningen och i rutinen för Barn- och Familjehälsan (BFH) framgår att vårdinsatserna som ges bland annat ska utgå från nationella riktlinjer. Vi noterar dock att det inte framgår hur riktlinjerna ska efterlevas, säkerställs och följas upp.^{5 6} Däremot uppger intervjuade att utvalda mätetal och mål följs upp i systemet Stratsys. Därtill finns en verksamhetsövergripande rutin för implementering av vårdprogram och rutiner.⁷

För att verifiera verksamhetens förutsättningar att arbeta i enlighet med gällande styrdokument så har vi genomfört intervjuer med såväl ledande tjänstepersoner som övrig personal i verksamheterna. De lämnar en gemensam bild att man kontinuerligt arbetar enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer och att dessa riktlinjer fungerar som en utgångspunkt vid planering och genomförande av arbetet med depression och ångest bland barn och unga.

⁴ Region Gävleborg, 2020, Vårdprogram Depressiva syndrom för barn och ungdomar 0-17 år VO Familjehälsa, Habilitering- och Barnpsykiatri

⁵ Region Gävleborg, 2022, Uppdragsbeskrivning Ungdomsmottagning Region Gävleborg

⁶ Region Gävleborg, 2022, Uppdragsbeskrivning Barn och Familjehälsa - Familjehälsa, Habilitering- och Barnpsykiatri

⁷ Region Gävleborg, u.å., Rutin fastställd om implementeringsprocess

Avseende kunskapsstyrning framgår i vårdprogrammen att arbetet ska ske med utgångspunkt i de nationella riktlinjerna. Därtill arbetar verksamheterna med uppföljning och utveckling av vårdprocesser och förlopp.

Bedömning

Har hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sitt uppdrag och ansvarsområden, vidtagit åtgärder för att göra prioriteringar och styra vården med utgångspunkt i de nationella riktlinjerna?

Vi bedömer revisionsfrågan som **helt uppfylld**.

Bedömningen baseras på att regionen prioriterat En väg in för att snabbt kunna prioritera och ge insatser till patienter. Detta uppges fungera väl och man har enligt uppgift inga längre köer. Vårdinsatserna för barn och unga med depression eller ångestsyndrom utgår dessutom i stor utsträckning från vårdprogrammen som tar sin utgångspunkt i de nationella riktlinjerna och de, av Socialstyrelsen, rekommenderade prioriteringar. Detta bekräftas även i genomförda intervjuer.

2.2 Förebyggande, riskbedömning och tidiga insatser

Enligt patientlagen (2014:821) ska patienter utöver information om sitt hälsotillstånd delges information om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.⁸ Av Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att en komponent av primärvårdens grunduppdrag är att tillhandahålla förebyggande insatser. Dessa insatser ska baseras utifrån befolkningens behov och patientens individuella behov och förutsättningar.⁹

I de nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom understryker Socialstyrelsen vikten av adekvat och tidig behandling för att förhindra funktionsnedsättning, risken för långvarig sjukdom samt återinsjuknande. Socialstyrelsen understryker även att tidig behandling är viktigt eftersom även närståendes liv kan påverkas i hög utsträckning.¹⁰

Vi kommer i det här kapitlet besvara om det *finns implementerade rutiner för riskbedömning, förebyggande insatser och tidig upptäckt och behandling av depression och ångest hos barn och unga?*

I Socialstyrelsens nationella program för suicidprevention presenteras strategier som syftar till att uppnå det nationella programmets övergripande mål om att minska antalet suicid i Sverige. Avseende förebyggande insatser är ett antal av de rekommenderade strategierna av förebyggande karaktär, exempelvis att främja goda livschanser för mindre gynnade grupper, minska alkoholkonsumtion, att tidigt uppmärksamma personer i behov av medicinska, psykologiska insatser, sprida kunskaper om evidensbaserade metoder för att minska suicid samt att stötta frivilligorganisationer.¹¹ Vidare framgår i Socialstyrelsens riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom att en strukturerad klinisk bedömning av suicidrisken hos ungdomar med depression eller ångestsyndrom bör genomföras.¹² *Finns rutiner och arbetssätt för suicidriskbedömningar?*

⁸ Patientlagen (2014:821)

⁹ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

¹⁰ Socialstyrelsen, 2021, Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom, Stöd för styrning och ledning

¹¹ Socialstyrelsen, u.å., Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention.

¹² Socialstyrelsen, 2021, Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom, Stöd för styrning och ledning

Förebyggande insatser och tidig upptäckt

Region Gävleborg genomför ett antal insatser för att förebygga depression och ångestsyndrom bland barn och ungdomar. I Regionens vårdprogram för depressiva syndrom för barn och ungdomar och vårdprogram för ångest och tvångssyndrom bland samma målgrupp presenteras ett antal förebyggande parametrar som kan vidtas. Exempelvis ska information om depression och ångest via Vårdguiden 1177 och BUP:s hemsidor finnas vilket det också gör i region Gävleborg. Därtill understryks vikten av elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande insatser.¹³

14

“En väg in” infördes 2019 som ett nytt sätt att triagera¹⁵ vårdbegäran för patienter som söker vård för psykisk ohälsa i åldern 0-17 år. Syftet var att underlätta för patienten att direkt komma till rätt vårdnivå och insats. En väg in använder Brief Child and Family Phone Interview (BCFPI) som är en standardiserad och strukturerad intervju som används för att kunna triagera barn och familj till rätt vårdnivå. Patienten kan om vårdbehov finns direkt bokas till första besök för behandling inom första linjen (Barn- och familjehälsan eller Ungdomsmottagningen) eller inom specialistvård (Barn- och ungdomspsykiatri samt barn- och ungdomshabiliteringen). I intervjuer beskrivs En väg in som ett arbetssätt som fungerar väl och som möjliggör tidig insats.

En sektion av BCFPI-intervjun fokuserar på självskadebeteende för att identifiera barnets suicidrisk. Suicidriskbedömning är således en del av den bedömning som En väg in gör vilket bekräftas i intervjuerna att det är genomfört för de patienter som kommit till dem. Vidare används rutinen SEXIT av ungdomsmottagningarna vid riskbedömning för sexuellt risktagande eller utsatthet. Dessutom uppger de intervjuade att suicidriskbedömning är någonting som sker löpande under behandlingen.

Avseende förebyggande åtgärder beskrivs i intervju att det primärt är familjehälsan och ungdomsmottagningarna som arbetar med detta. Ungdomsmottagningarna har ett utåtriktat arbete där de pratar med ungdomar om sexuell hälsa, identitet och psykosocial problematik. Representanter från ungdomsmottagningar beskriver att de vanligtvis genomför skolbesök i högstadie- och gymnasieklasser men att detta på grund av pandemin varit på paus. Nu har ungdomsmottagningarna återigen börjat genomföra besök hos skolklasser. I en av länets kommuner finns samverkansprojekt som startat under hösten 2022 mellan ungdomsmottagningen och kommunens gymnasieskolor där barnmorskor från ungdomsmottagningen lånar elevhälsans lokaler och är på plats på skolorna en gång i veckan. Detta projektet är dock nytt och man kan ännu inte säga något om effekterna. Utöver ungdomsmottagningarna bedriver även barn- och familjehälsan utåtriktad verksamhet. Exempelvis får gravida information om att barn- och familjehälsan finns som stöd och hjälp. Det beskrivs dock att det utåtriktade arbetet har pausats under pandemin.

Ungdomsmottagningar har ett utåtriktat arbete med syfte att bland annat identifiera ungdomars sexuella hälsa. För detta arbete finns en gemensam riktlinje för samtal om sexuell hälsa och erfarenhet av våld. Denna rutin gäller för Ungdomsmottagning inom familjehälsans

¹³ Region Gävleborg, 2020, Vårdprogram Depressiva syndrom för barn och ungdomar 0-17 år VO Familjehälsa, Habilitering- och Barnpsykiatri

¹⁴ Region Gävleborg, u.å, Vårdprogram Ångest och Tvångssyndrom för barn och ungdomar 0-17 år VO Familjehälsa, Habilitering- och Barnpsykiatri

¹⁵ Triagering är en bedömning av en patients medicinska och fysiska tillstånd.

verksamhetsområde och används för att identifiera unga som är sexuellt risktagande och finns till för att på ett standardiserat sätt ställa frågor kring sexuell hälsa.¹⁶

I övrigt arbetar vårdverksamheterna i Region Gävleborg i förebyggande syfte med livsstilsfrågor som rörelse, sömn och egenvård och livsstilsfrågor tillsammans med patienter och det beskrivs i intervju vara basen i regionens hälso- och sjukvårdsarbete.

Behandling

I regionens vårdprogram för ångest och tvångssyndrom samt vårdprogrammet för depressiva syndrom beskrivs på övergripande nivå basprogrammet för psykopedagogisk behandling. Basprogrammet är en tidig behandlande insats och som erbjuds utifrån Socialstyrelsens rekommendation om att hälso- och sjukvården bör erbjuda psykopedagogisk behandling med fokus på ångestsyndrom respektive depression till barn och ungdomar med depression eller ångestsyndrom. Basprogrammet riktar sig i första hand till patientens vårdnadshavare men om det bedöms lämpligt även till den unge och programmet bokas in efter en första bedömning genom "En väg in". Basprogrammet består av föreläsningar och fördjupningsmaterial utan interaktiv medverkan. Efter att vårdnadshavare eller patient tagit del av utbildning och fördjupningsmaterial, sammantaget cirka 2 timmar, avslutas vårdkontakten. Om basprogrammet och de i föreläsningen rekommenderade åtgärderna inte ger önskad effekt rekommenderas patient eller vårdnadshavare ta ny kontakt via "En väg in" för fortsatt vägledning kring vidare insatser.

I vårdprogram för ångest och tvångssyndrom beskrivs även ett antal behandlingssteg som kan vidtas vid ångestsyndrom.¹⁷ Likaså framgår i vårdprogram för depressiva syndrom bland barn och unga olika behandlingsmetoder för depressiva syndrom.¹⁸ Vid intervjuer framkommer en samstämmig bild av att behandlingssteg och behandlingsmetoder enligt styrande dokument efterlevs.

Suicidriskbedömning

Fram till 2021 fanns en framtagen handlingsplan för suicidprevention. I handlingsplanen återfinns en översikt över aktuell suicidforskning, lokal suicidstatistik och presenterar de fyra aktivitetsområden som prioriteras för suicidpreventiva arbete i Gävleborg. Handlingsplanen syftar primärt till att konkretisera de nationella målområdena till regional nivå och samordna suicidpreventiva insatser. De fyra aktivitetsmålen innefattar behov och aktiviteter för barn och unga.¹⁹ Det har inom ramen för granskningen efterfrågats men inte erhållits någon information om att det pågår arbete med att ta fram en ny plan för suicidprevention med specifikt fokus på barn och unga. Däremot finns en övergripande handlingsplan på regionens hemsida.

I vårdprogram för suicidprevention för Barn- och ungdomspsykiatri framgår att suicidriskbedömningar ska genomföras på samtliga patienter som är aktuella inom BUP. Riskbedömningen ska baseras på samtal med patient och vårdnadshavare, suicidstegen,

¹⁶ Region Gävleborg, 2021, SEXIT (samtal om sexuell hälsa och erfarenhet av våld) - VO Familjehälsa

¹⁷ Region Gävleborg, u.å, Vårdprogram Ångest och Tvångssyndrom för barn och ungdomar 0-17 år VO Familjehälsa, Habilitering- och Barnpsykiatri

¹⁸ Region Gävleborg, 2020, Vårdprogram Depressiva syndrom för barn och ungdomar 0-17 år VO Familjehälsa, Habilitering- och Barnpsykiatri

¹⁹ Region Gävleborg, u.å, Regional handlingsplan för suicidprevention i Gävleborgs län 2019-2021

kartläggning av risk- och skyddsfaktorer, samtal med patientens närstående, eventuella skattningsformulär samt klinisk observation som alla sammanvägs och tillsammans visar på aktuell suicidrisknivå. I vårdprogrammet framgår även rutiner för åtgärder som ska vidtas inom varje risknivå.²⁰ Regionen har även tagit fram vägledningar för bedömning av suicidrisknivå som syftar till att vara en vägledning vid bedömning av suicidrisk. Inom ramen för revisionen har vi fått ta del av vägledningar och riskmatriser för BUP, Familjehälsan och Habilitering- och Barnpsykiatri. I praktiken genomförs suicidriskbedömning redan vid triagering i En väg in.

Bedömning

Finns implementerade rutiner för riskbedömning, förebyggande insatser, tidig upptäckt och behandling av depression och ångest hos barn och unga? Finns rutiner och arbetssätt för suicidriskbedömningar?

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld till övervägande del**.

Bedömningen baseras på att det finns rutiner för riskbedömning, främst genom triagering via En väg in. Vår bedömning är att En väg in fungerar som ett bra arbetssätt och rutin för tidig upptäckt av depression och ångestsyndrom bland barn och unga. Däremot noterar vi att det inte finns tydliga implementerade rutiner för förebyggande insatser. Vi vill dock uppmärksamma att verksamhetsområdets huvudsakliga uppdrag inte omfattar primärprevention.

Ungdomsmottagningarna arbetar mer strukturerat med förebyggande arbete med för övriga verksamheter i regionen saknas tydliga rutiner för hur och på vilket sätt det förebyggande arbetet ska genomföras. Därtill har det förebyggande arbetet till viss del pausats under pandemin och ersattes inte av exempelvis digitala besök.

Avseende behandlingen vid depression och ångest bland målgruppen framgår rutiner för ett antal behandlingssteg som kan vidtas vid ångestsyndrom och depression i regionens vårdprogram. I vårdprogrammen samt rutinen för En väg in framgår ansvarsfördelning vilket bidrar till att förenkla samverkan med andra aktörer inom och utanför regionen. Detta återkommer vi till i nästa kapitel.

2.3 Samverkan

Ökningen av barn och unga med depression och ångestsyndrom ställer krav på välfungerande samverkan bland de aktörer som arbetar med depression och ångest bland barn och unga i Gävleborg. *Har Region Gävleborg riktlinjer, strukturer och arbetssätt för att samverka med andra aktörer? Finns en tydlighet i ansvar och roller samt ett fungerande samarbete inom Region Gävleborg? Finns etablerade arbetssätt för samverkan mellan första linjens vård såsom även bedrivs av eller i samverkan med kommunerna exempelvis skolhälsovård och ungdomsmottagningar?*

3.1.1 Iakttagelser

Riktlinjer, strukturer och arbetssätt

Samverkanswebben är en digital plats som kan användas för lagring av dokument som är föremål för samverkan avseende arbetet med barn och ungdomars psykiska hälsa. På Samverkanswebben finns information om samverkan mellan länets kommuner och regionen inom olika områden. De företrädare från regionen som PwC pratat med uppger att

²⁰ Region Gävleborg, 2016, Suicidprevention vårdprogram VO BUP

samverkanswebben fungerar väl som verktyg för samverkan eftersom samtliga aktörer har tillgång till webben. Däremot är ett problem att det ofta ligger äldre versioner för exempelvis rutiner på Samverkanswebben. Vid genomlysning av dokument på webben noterar vi att samtliga dokument inte är uppdaterade.

Enkätresultaten från hälsocentralerna visar att drygt hälften av respondenterna från Hälsocentralerna uppger att det finns riktlinjer för samverkan med exempelvis skolhälsovård vid arbetet med depression och ångest bland barn och unga. Vidare svarar ungefär hälften av respondenterna att de riktlinjer som finns efterlevs.

Vi noterar att en majoritet av de som besvarat enkäten anser att det finns brister i dagens samverkan kring barn och unga med depression eller ångest. De uppfattar bland annat att det finns en brist vad det gäller riktlinjer som tydliggör när personal eller behandlare från regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet bör kontakta skolhälsovården. Detta bekräftas också i intervjuerna som anser att det saknas dock ett heltäckande rutindokument för samtliga verksamheter som arbetar med depression och ångestsyndrom bland barn och unga.

Region Gävleborg har även rutiner och riktlinjer för samverkan med andra aktörer än regionens vårdverksamheter, exempelvis kommunernas skolhälsovård och socialtjänst. Rutiner för hur bland annat dessa aktörer ska samarbeta och gällande ansvarsfördelning vid samverkan framgår exempelvis i rutinen för Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning som gäller för regionen och kommunerna i Gävleborgs län. Därtill finns även rutiner för hur regionens vårdverksamheter ska arbeta med samordnade individuella planer (SIP) i samråd med andra vårdverksamheter samt aktörer i kommunerna. Rutinerna för SIP beskrivs mer utförligt under avsnittet för revisionsfråga 5 avseende SIP.

Samverkan inom region Gävleborg

Samverkan mellan aktörerna inom Region Gävleborg beskrivs ha förbättrats sedan omorganiseringen i början på år 2019. Omorganiseringen innebär att samtliga verksamheter som behandlar barn och ungdomar med depression och ångestsyndrom leds av samma verksamhetschef, vilket flera intervjupersoner menar underlättar samverkan. Vidare beskrivs tydliga kontaktvägar, exempelvis via En väg in, och rutiner för hur patienter ska remitteras underlätta samverkan. Det sker även regelbundna möten där samtliga vårdenhetschefer inom första linjen och specialistvården deltar. Det ger utrymme att diskutera utmaningar och ärenden på regelbunden basis.

I Region Gävleborgs rutin för triagering via En väg in framgår roller och ansvarsområden för triagering. Vårdenhetschefer ansvarar för att rutiner för triagering och en väg in ska efterföljas och samordnare ansvarar för att arbetsmomenten i rutinen ska efterföljas av anställda på vårdenheterna som omfattas.²¹ Enligt vårdprogrammen (Vårdprogram Depressiva syndrom för barn och ungdomar och Vårdprogram för ångest och tvångssyndrom) ska en vårdplan upprättas redan vid patientens första besök hos vårdgivare, i de situationer som det finns behov av att integrera insatser, tydliggör ansvarsfördelning och sätta mål tillsammans med aktörer utanför hälso- och sjukvårdens uppdrag ska en samordnad individuell plan (SIP) användas, vilket det

²¹ Region Gävleborg, 2021, Triagering/ En väg in- Psykisk ohälsa 0-17 år. VO Familjehälsa, Habilitering-och Barnpsykiatri

också finns en rutin för.²² I intervju beskrivs ansvarsfördelningen i vårdprogrammen bidra till välfungerade samverkan.

Det kan dock uppmärksammas att företrädare från primärvårdens verksamheter som PwC pratat med upplever att ärenden som hanteras på primärvårdsnivå har blivit alltmer komplexa. Det anses vara ett resultat av den ansvarsfördelning som framgår av vårdprogrammen samt den triagering som sker som en följd av införandet av En väg in. Samtidigt uppger intervjupersoner att remisshanteringen mellan första linjens vård och specialistvården fungerar väl och det finns möjlighet för första linjens vård att remitterade patienter till specialistvården vid behov och att de som remitteras tas emot av specialistvården.

Samverkan externt med första linjens vård, skolhälsovård och ungdomsmottagningar

För enskilda ärenden sker samverkan på tre nivåer; SiP, tjänstemannamöten och operativa välfärdsgrupper. Samverkan kring bland annat barn och unga med psykisk funktionsnedsättning mellan Region Gävleborg och kommunerna i Gävleborgs län tydliggörs i en skriftlig överenskommelse vilket beskriver hur samverkan ska ske. Den skriftliga överenskommelsen tydliggör huvudmännens ansvarsområden utifrån lagar och författningar men även de punkter som regionen och kommunerna enats om. En av de gemensamma utgångspunkterna för samverkan är att huvudmännen ska arbeta utifrån evidensbaserad forskning och nationella styrdokumen, exempelvis nationella riktlinjer.

Regionen och andra verksamheter i länet, såsom socialtjänsten och primärvården, i samordnade insatserna som ger möjlighet att fånga upp fler aspekter än enbart barnets mående. Regionen samverkar även med skolverksamheten i kommunen för att samordna informationstillfället på skolorna men också i individärenden då insatser från hälso- och sjukvården samt skolan krävs.

Trots att första linjen och specialistvården i Region Gävleborg har olika journalsystem kan medarbetare från båda verksamheter titta i båda typer av patientjournaler, läsbarheten underlättar vid somatisk anamnes och bedömning av behovet av somatisk undersökning eftersom journalkopior inte behöver skickas mellan vårdenheter.

Därtill arbetar verksamheterna med uppföljning och utveckling av vårdprocesser och förlopp. Det beskrivs även att man utvärderar och utvecklar kontinuerligt i olika etablerade samverkansforum, exempelvis i de så kallade operativa välfärdsgrupperna där representanter från specialist- och primärvård från ett geografiskt område sammanträder. De operativa välfärdsgrupperna ger utrymme att diskutera frågor gällande barn och ungas psykiska hälsa. Gruppen används även för att dela information vidare ut i organisationen. En mer utförlig beskrivning återfinns i bilaga till rapporten.

I intervju med tjänstepersoner på regionen framgår att regionen har ett välfungerande samarbete kring arbetet med depression och ångest bland barn och unga med vissa kommuner, skolor och ungdomsmottagningar i länet medan det är svårare att få samarbetet att fungera med andra aktörer. Det kommunala självstyret omnämns som en av orsakerna till att det är svårt att få till ett välfungerande samarbete med alla länets kommuner. Det beskrivs även att samverkansformerna till viss del är personberoende och att det vore önskvärt med en tydligare struktur för samverkan med kommunerna. Flertalet intervjupersoner beskriver dock att samverkan med kommunerna förbättrats de senaste åren.

²² Region Gävleborg, 2020, Vårdprogram Depressiva syndrom för barn och ungdomar 0-17 år VO Familjehälsa, Habilitering- och Barnpsykiatri

I enkäten finns de de som ger uttryck för att samverkan behöver utvecklas, men det finns också områden där det bedrivs särskilda samverkansprojekt såsom samverkan med Ungdomsmottagningarna för att fånga unga med sexuellt avvikande beteenden.

Bedömning

Har Region Gävleborg riktlinjer, strukturer och arbetssätt för att samverka med andra aktörer? Finns en tydlighet i ansvar och roller samt ett fungerande samarbete inom Region Gävleborg? Finns etablerade arbetssätt för samverkan mellan första linjens vård såsom även bedrivs av eller i samverkan med kommunerna exempelvis skolhälsovård och ungdomsmottagningar?

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld till övervägande del**.

Vår bedömning är att det finns etablerade och fungerande arbetssätt, rutiner och riktlinjer för samverkan med första linjens vård genom beskrivningar och ansvarsfördelning i bland annat regionens vårdprogram för depressiva syndrom och i vårdprogram för ångest och tvångssyndrom. Därtill bedömer vi att systemet för remittering mellan första linjens vård och specialistvård fungerar väl. Vi noterar även att det finns rutiner och riktlinjer för samverkan och arbetssätt i arbetet andra aktörer. Däremot uppger enkätrespondenter att det finns brister och vi kan inte heller bedöma om samverkan anses fungera väl utifrån kommunernas perspektiv.

2.4 Samsjuklighet

Enligt Socialstyrelsens framtagna riktlinjer för vård av depression och ångestsyndrom ska somatisk anamnes och undersökning genomföras i syfte att utesluta somatisk orsak till ångest eller depressiva symptom.²³ Somatisk anamnes uppges också visa på ytterligare behov av vård till personer med depression eller ångestsyndrom.²⁴ Detta är också något som lyfts fram i Hälso- och Sjukvårdsnämndens årsplan 2022-2024.²⁵ *Finns rutiner och arbetssätt för att säkerställa att barn som utreds för depression eller ångestsyndrom även genomgår somatisk undersökning/somatisk anamnes? Finns rutiner och arbetssätt för en standardiserad bedömning av beroendeproblematik?*

lakttagelser

I Region Gävleborgs vårdprogram för depressiva syndrom för barn och unga samt vårdprogram för ångest och tvångssyndrom framgår att patienten bör genomgå en medicinsk bedömning och utredning hos sin hälsocentral i syfte att utesluta somatisk orsak till depressiva symptom eller somatisk samsjuklighet. Detta är i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer. I vårdprogrammen tydliggörs även av att laboratoriegenomgång och somatisk bedömning ska ske enligt Socialstyrelsen nationella riktlinjer vid depression. Enligt regionens vårdprogram ska därtill somatisk diagnostik och noggrannare somatisk utredning även göras vid uteblivet behandlingsresultat. Om det finns indikatorer som tyder på fysiologisk eller anatomisk grund till

²³ Socialstyrelsen, 2021, Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom

²⁴ Socialstyrelsen, 2021, Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom, Stöd för styrning och ledning

²⁵ Region Gävleborg, 2021, Årsplan 2022-2024 för Hälso- och sjukvårdsnämnden

symtomen ska barnmedicinsk expertis konsulteras.²⁶ I BUP:s Vårdprogram för Suicidprevention framgår också att somatisk undersökning ska genomföras vid kartläggning av riskfaktorer.

Representanter beskriver att om utredare eller behandlare på ungdomsmottagningen eller barn och familjecenter bedömer att en somatisk undersökning behövs hänvisas patient till hälsocentralen.

Enkätresultaten visar på att drygt hälften av respondenterna uppger att det finns rutiner för att säkerställa att barn och som utreds för depression eller ångestsyndrom även genomgår somatisk undersökning. Att notera är att respondenterna på enkäten är från hälsocentralerna och därmed inte anses vara de som primärt kommer i kontakt med barn och unga som upplever depression och/eller ångest.

Vi noterar att rutiner för bedömning av beroendeproblematik inte inkluderas i regionens vårdprogram för ångest och tvångssyndrom för barn och unga eller i vårdprogrammet för depressiva syndrom för barn och ungdomar.²⁷ Intervjuad personal uppger att det i den triagering som genomförs av En väg in ingår frågor avseende alkohol- och droganvändning. Detta har dock inte kunnat bekräftats i frågebatteriet som En väg in använder vid triagering. Habiliteringen i regionen har en rutin för drogscreening²⁸ och det finns även en rutin för hur analys av droger i urin ska analyseras i specialistvården²⁹. I intervju beskrivs att bedömning av beroendeproblematik vanligtvis enbart diskuteras med äldre barn, från cirka 12 års ålder. Ungdomsmottagningarnas rutin för samtal om sexuell hälsa och erfarenhet av våld (SEXIT) som primärt används för att identifiera unga som är sexuellt risktagande eller utsatta finns även frågor om narkotikaanvändning.³⁰ Intervjurespondenter beskriver även att dessa frågor kan föranleda orosanmälningar om beroende till Socialtjänsten. Därtill sker även samverkan genom remissärenden som skickas till regionens beroendecentrum som inte har någon nedre åldersgräns och således även kan ta emot patienter som är aktuella inom BUP. I dessa fall ansvarar BUP för behandling avseende patientens psykiska mående medan beroendecentrum kan ge psykoedukation kring droger och alkohol.

Vidare uppges att vid behov av screening av substansberoende inom familjehälsa finns formulär Audit³¹ och Dudit³² och vid allvarigare misstanke ska rutinen Drogscreening användas³³. Vi har dock inte fått bekräftat att dessa formulär och rutiner efterlevs.

Intervjuade uppger att det vid första besök alltid ska genomföras en kontroll via MINI-KID³⁴, C-GAS och andra relevanta formulär. Dessutom ska en riskbedömning genomföras och dokumenteras i journal vid första besök. Detta framgår också av vårdprogram för depression,

²⁶ Region Gävleborg, 2020, Vårdprogram Depressiva syndrom för barn och ungdomar 0-17 år VO Familjehälsa, Habilitering- och Barnpsykiatri

²⁷ Region Gävleborg, u.å, Vårdprogram Ångest och Tvångssyndrom för barn och ungdomar 0-17 år VO Familjehälsa, Habilitering- och Barnpsykiatri Region Gävleborg, 2020 & Vårdprogram Depressiva syndrom för barn och ungdomar 0-17 år VO Familjehälsa, Habilitering- och Barnpsykiatri

²⁸ Region Gävleborg, 2022, Drogscreening, Habilitering- och Barnpsykiatri.

²⁹ Region Gävleborg, 2021, Drogtestning i urin - Rutin för hälso- och sjukvård Region Gävleborg

³⁰ Region Gävleborg, 2021, SEXIT (samtal om sexuell hälsa och erfarenhet av våld) - VO Familjehälsa

³¹

³²

³³ Region Gävleborg, 2022, Drogscreening, Habilitering- och Barnpsykiatri

³⁴ M.I.N.I KID, 2010, Mini internationell neuropsykiatrisk intervju

vårdprogram för tvångssyndrom samt i rutinen för första besök inom Barn- och familjehälsan och ungdomsmottagningarnas psykosociala verksamhet i Region Gävleborg³⁵.

Bedömning:

Finns rutiner och arbetssätt för att säkerställa att barn som utreds för depression eller ångestsyndrom även genomgår somatisk undersökning/somatisk anamnes? Finns rutiner och arbetssätt för en standardiserad bedömning av beroendeproblematik?

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld i begränsad utsträckning**.

Bedömningen baseras på att det saknas rutiner för att på ett enhetligt vis arbeta med att identifiera beroendeproblematik och somatisk anamnes av barn och unga med depression och ångest. Däremot upplever hälsocentralerna att det finns rutiner för att arbeta med målgruppen och det framgår av vårdprogrammen att somatisk undersökning ska göras.

2.5 Arbetet med samordnad individuell plan (SIP)

Revisionsfråga 5: Finns det rutiner och implementerade arbetssätt för att arbeta med SIP?

I Socialtjänstlagen och i Hälso- och sjukvårdslagen framgår att kommun och region ska upprätta en SIP om någon part gjort bedömningen att patienten har behov av samordnade insatser. Dokumenterat samtycke från patient eller vårdnadshavare krävs för att initiera en samordnad individuell vårdplan (SIP).³⁶ Vid SIP och SIP-möte kan aktörer som exempelvis regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter, skola och socialtjänst delta vilket kan generera bättre samverkan och förutsättningar att gemensamt hjälpa patienten.

lakttagelser:

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av två rutiner som beskriver hur arbetet med SIP ska ske. Dokumentet Samordnad Individuell Plan samt hantering i Lifecare SIP beskriver hur Regionen och länets kommuner ska samverka och hur systemstödet Lifecare ska användas av respektive aktörer. Rutinen SIP i skolan - Överenskommelse Region Gävleborg - Kommunerna, är en överenskommelse mellan Region Gävleborg och kommunernas skolverksamheter för samverkan avseende insatser från socialtjänst, skola och från hälso- och sjukvården. I rutinen framgår ansvar och roller för tjänster inom regionerna respektive kommunerna. Det beskrivs även som positivt att skolorna i länet enligt rutinen får sammankalla till SIP-möten.

Enkätresultaten visar på att hälften av respondenterna upplever att det finns rutiner för att arbeta med SIP vid depression och ångest av barn och unga. Av de som uppger att det finns rutiner för arbetet med SIP svarar dock samtliga antingen delvis eller nej på frågan om rutinerna för att arbeta med SIP vid depression och ångest bland barn och unga är aktuella och om de efterlevs.

Intervjuerna som genomförts tyder på att det finns olika syn på hur välfungerande arbetet med SIP är i regionen. En del medarbetare beskriver att arbetet och samverkan vid SIP fungerar väl och att de genomförs på ett strukturerat vis. Andra menar på att det krävs ett nytt tanke- och

³⁵ Region Gävleborg, 2019, Första besök - Barn- och familjehälsan och Ungdomsmottagningarnas psykosociala verksamhet i Region Gävleborg, VO Familjehälsa

³⁶ Uppdrag psykiskhälsa, u.å, SIP – samordnad individuell plan.

arbetssätt som ofta kräver hjälp och stöttning från chef, åtminstone om medarbetaren inte tidigare arbetat med SIP. Exempelvis kan stöttning med att kalla till möten, fastslå en mötesagenda och föra protokoll under möten behövas. Andra menar istället att SIP inte behöver vara så komplicerat att det enbart handlar om att skicka ut en kallelse med en frågeställning som gäller patienten för att kunna erbjuda samordnad hjälp.

En del medarbetare, som PwC pratat med inom ramen för granskningen, förmedlar att samtliga delar av vårdprocessen inte är lämplig att diskutera med patient eller vårdnadshavare närvarande. Det bör istället lösas på tjänstemannamöten som kan ske inför SIP-mötet. Det beskrivs att det också skulle spara tid att jobba mer med dessa.

Det finns skillnader avseende hur ofta de olika verksamheterna kallar till SIP, vissa verksamheter sammankallar till SIP i större utsträckning medan andra blir inbjudna och deltar på SIP-träffar. I intervju uppmärksammas dock att det ibland är svårt att samla alla aktörer på SIP-möte samt att olika verksamheter har olika kunskapsnivå och erfarenhet av SIP. Det framgår också via intervju att Hälsocentraler sällan är inblandade i ärenden, och därmed inte heller SIPar, som rör patienter inom målgrupp för granskningen.

Ytterligare en utmaning med arbetet med SIP beskrivs vara digitala verktyg för möten och delning av patientinformation. Under pandemin gjordes försökte att genomföra fler SIPar digitalt, men det fanns utmaningar då kommunerna och regionen gjort olika säkerhetsbedömning avseende digitala mötesverktyg. Vidare används olika journalföringsystem vilket kan göra det svårare att dela journaler och information om patienten vilket kan försvåra samverkan vid SIP.

Bedömning: Finns det rutiner och implementerade arbetssätt för att arbeta med SIP?

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfyllt till övervägande del**.

Bedömningen baseras på att det finns rutiner för hur regionen ska arbeta med SIP tillsammans med exempelvis skolhälso- och socialtjänsten. Därtill finns även implementerade arbetssätt för att arbeta med och genomföra SIP-möten. Vi noterar dock att hälsocentralerna upplever att arbetet inte bedrivs ändamålsenligt och att det finns möjlighet att ytterligare förbättra och göra arbetet med SIP mer likartat bland vårdverksamheterna som arbetar med målgruppen i Region Gävleborg.

2.6 Kvalitet- och utvecklingsarbete

Revisionsfråga 6: Används kunskaperna och målnivåerna i de aktuella nationella riktlinjerna i det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet? Har region Gävleborg tillgång till väsentlig data ex. genom registrering i befintliga kvalitetsregister (Q- bup)? Används data från kvalitetsregister eller andra källor för utveckling av vården?

Socialstyrelsen har sammanställt indikatorer och målnivåer för vård vid depression och ångestsyndrom. Målnivåerna utgår från de nationella riktlinjerna för vård av depression och ångestsyndrom och riktar sig till barn och unga såväl som till vuxna och syftar till att ge hälso- och sjukvården tydliga och mätbara kvalitetsmål att arbeta mot. Vidare syftar målnivåer och indikatorerna till att bidra till att samtliga patienter får en god vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen³⁷

³⁷ Socialstyrelsen, 2017, Nationella riktlinjer – Målnivåer, Vård vid depression och ångestsyndrom, Målnivåer för indikatorer

I Sverige finns ett nationellt kvalitetsregister för barn- och ungdomspsykiatri, Q-BUP, som syftar till att stödja verksamhetsutveckling och kvalitetssäkring genom att bidra med systematiskt underlag och ökad kunskap om hur barn och ungdomspsykiatriska vården fungerar i Sverige. Q-BUP är frivilligt och beslut om anslutning fattas av vårdgivaren.³⁸ Vidare hänvisar Socialstyrelsen till nyttjande av kvalitetsregister, såsom ECT och Nationellt kvalitetsregister för internetbaserad psykologisk behandling (SibeR), som fokuserar på specifika behandlingar för att systematiskt följa upp biverkningar³⁹.

lakttagelser

I vårdprogrammen framgår vilka kvalitetsindikatorer som ska användas. Dessa indikatorer och dess målnivåer är i enlighet med de nationella riktlinjerna och berör framför allt vårdens tillgänglighet, primärvårdsgaranti och hur snabbt vårdsökande erbjuds en första bedömning och behandling. Enligt intervjuade personer från ledande positioner framgår det att indikatorer, avvikelser och brister kopplat till samverkan ska följas upp internt och förutsätts vara verksamhetscheferna ansvarar. Avvikelse registreras i ärendehanteringssystemet Platina.

Anställda inom specialistvården som vi intervjuat förmedlar att ledningen sammanställer data avseende specialistvårdens genomförda första besök, utredningar och behandlingar och regelbundet förmedlar detta via mail till personal i verksamheten. BUP har ett dokument för internkontroll avseende kvalitetssäkring⁴⁰. Inga motsvarigheter inom de andra vårdformerna har delgetts inom ramen för granskning. Inom primärvården sker endast uppföljning som berör vårdens tillgänglighet, primärvårdsgaranti inklusive antal dagar innan första bedömning och behandling.

Som nämnt i inledningen till revisionsfrågan Q-BUP ett kvalitetsregister där exempelvis andel patienter som fått en strukturerad suicidriskbedömning, behandling med Kognitiv Beteendeterapi (KBT) för depression, ångest eller tvångssyndrom (OCD) kartläggs. I intervju förmedlas att regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter tidigare registrerat data i Q-BUP men att detta inte längre görs. Anledningen till detta uppges vara att kräver mycket manuell handpåläggning för att få över data från regionens verksamhetssystem till Q-BUP. Att uppföljning av statistik kring arbetet med depression och ångest bland barn och unga inte sker bekräftas även i enkätresultatet. Enligt vad som framkommit i intervjuer används inget annat kvalitetsregister heller.

Avseendet nyttjandet av data i syfte att utveckla vården noterar vi att den operativa personalen som vi pratat med i stort inte känner till hur data används i kvalitetsarbetet. Det poängteras också att det saknas en tydlighet hur kunskaper och nationella målnivåer används för att utveckla vården. Chefer och representanter från ledningen menar dock att vården kontinuerligt utvecklas utifrån nationella riktlinjer och målnivåer. Detta indikerar att det främst är personal på chefs- och ledningsnivå som har kunskap om kvalitetsarbete bedrivs.

Däremot lyfts att verksamheterna varje år och vid behov använder statistik avseende exempelvis antal besök och olika diagnoser för utveckling av exempelvis vårdprogram och rutiner.

Bedömning:

³⁸ Stockholms läns landsting, 2018, Arbetsordning för Q-bup.

³⁹ Socialstyrelsen, 2021, Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom, Stöd för styrning och ledning

⁴⁰ Region Gävleborg, 2019, Internkontroll för kvalitetssäkring av vården, BUP Gävleborg

Används kunskaperna och målnivåerna i de aktuella nationella riktlinjerna i det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet? Har region Gävleborg tillgång till väsentlig data ex. genom registrering i befintliga kvalitetsregister (Q- bup)? Används data från kvalitetsregister eller andra källor för utveckling av vården?

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfyllt i begränsad utsträckning**.

Bedömningen baseras på uppgift om att de specialistvårdsverksamheter som arbetar med vård av depression och ångestsyndrom av barn och unga i Region Gävleborg arbetar med uppföljning av den vård som erbjuds målgruppen. Granskningen visar dock på att denna information inte sprids vidare i organisationen och operativ personal uppger sig inte få information om verksamhetens arbete, exempelvis i relation till målnivåer eller information kring det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet som bedrivs.

2023-01-16

Karin Magnusson

Uppdragsledare

Cecilia Fornstedt

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Gävleborg enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2022-06-17. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Bilaga 1 - Beskrivning av verksamheterna inom verksamhetsområdet

Till barn- och ungdomshabilitering (BUH) i Gävleborg är barn och unga med medfödda eller tidigt förvärvade funktionsnedsättningar välkomna, 0-17 år. Där kan barn och unga och deras familjer få råd, stöd och behandling för att förebygga och minska de svårigheter som funktionsnedsättningen kan medföra i det dagliga livet.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) tillhandahåller specialisthjälp för barn och ungdomar med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning. Barn- och ungdomspsykiatri erbjuder stöd och hjälp till barn och unga upp till 0-17 år med medelsvåra till svåra psykiatriska tillstånd och där funktionsnivån i vardagen är påverkad.

Inom familjehälsan återfinns bl.a. barnhälsovård (BHV), barnmorskemottagningar (mödrahälsovård), ungdomsmottagningar samt familjecentrum/familjecentraler.

Barnhälsovården omfattar arbetet som utförs på barnavårdscentraler (BVC). BVC har ansvar att säkerställa att alla barn, 0-6 år erbjuds barnhälsovård fram till dess att elevhälsans medicinska insats (EMI) tar över ansvaret för barnets hälsovård. Mödrahälsovården erbjuder ett medicinskt, psykologiskt och socialt stöd under graviditeten samt förberedelse inför föräldraskapet.

Ungdomsmottagningen är en plats för personer mellan 13 och 23 år som vill prata eller få hjälp med sådant som handlar om att vara ung.

Familjecentrum/familjecentraler i Gävleborg har en likartad utformning och kan kortfattat beskrivas på följande sätt: Familjecentralen är en samverkan mellan minst kommun och regionen och i några fall även kyrkan. Målgruppen är blivande föräldrar, föräldrar och barn. De samverkande parterna har samordnat och samlokalisert resurser för exempelvis öppen förskola, förebyggande socialtjänst, mödrahälsovård och barnhälsovård.

Det finns en dokumenterad redogörelse för den organisatoriska uppdelningen som gäller för stöd och vård till barn och unga med psykisk ohälsa. Den organisatoriska beskrivningen omfattar såväl Region Gävleborgs verksamheter, men även verksamheter inom kommunen. Den organisatoriska uppdelningen beskrivs enligt följande⁴¹:

Basnivå: Basverksamheterna är de generella hälsofrämjande insatser som riktas till alla barn i en viss åldersgrupp eller situation. Hit hör de generella insatserna inom hälso- och sjukvård och kommunernas förskola, skola och socialtjänst. För Region Gävleborg är det främst barnhälsovård och mödrahälsovård som avses.

⁴¹ Region Gävleborg, 2021, Arbets- och ansvarsfördelning för barn och ungdomars psykiska ohälsa inom/mellan kommuner och Region Gävleborg

Av rutinen för *Arbets- och ansvarsfördelning för barn och ungdomars psykiska ohälsa inom/mellan kommuner och Region Gävleborg* framgår att de insatser som främst ges inom basnivån är preventiva såsom att upptäcka, stödja och hänvisa i syfte att förebygga psykisk ohälsa hos barnet.

Första linjen: Första linjens insatser ges vid ett indikerat problem, det vill säga när någon har ett problem som personen själv eller någon annan (t ex närstående) söker hjälp för eller som på annat sätt blivit uppenbart.

Första linjen har flera uppdrag:

- Att identifiera personer som har behov av insatser för psykisk ohälsa.
- Att bedöma svårighetsgrad, orsak och lämplig insatsnivå.
- Att behandla/stödja barn och unga som har lindriga/medelsvåra tillstånd där specialistnivån inte behövs.
- Att remittera/hänvisa till annan lämplig verksamhet eller till specialistnivå.

Hit hör Region Gävleborgs verksamheter såsom hälsocentral, barn- och familjehälsa 0-12 år, ungdomsmottagning samt kommunernas verksamheter inom förskola, skola och dess elevhälsa, Bryggan Gävle/Västra (i Gästrikland) samt socialtjänst.

Specialist: Specialistinsatser är mer avgränsade eller mer specialiserade för medelsvår till svår problematik. Hit hör barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomshabilitering, barn- och ungdomssjukvård. Inom den kommunala verksamheten handlar det om insatser för personer med funktionsnedsättning (LSS) och insatser enligt socialtjänstlagen.

Operativa välfärdsgrupper: Syftet med de operativa välfärdsgrupperna är att ge utrymme för diskussion och arbete med målformulering, beslutade kring länsgemensamma handlingsplanen, samverkansavtal och erfarenhets- och informationsutbyte.

Bilaga 2 - Sammanfattning av socialstyrelsens rekommendationer för vård av depression och ångestsyndrom

- Vid depressiva symtom bör hälso- och sjukvården erbjuda:
 - psykopedagogisk familjebaserad behandling med fokus på depression till barn och ungdomar (prioritet 2)
 - erbjuda psykopedagogisk behandling med fokus på depression till barn och ungdomar med depression (prioritet 2)
- Vid lindrig till medelsvår egentlig depression erbjuda
 - KBT till barn och ungdomar, individuellt eller i grupp (prioritet 2)
- Vid medelsvår/svår egentlig depression erbjuda
 - läkemedelsbehandling med antidepressiva (SSRI) i första hand (prioritet 2)
 - psykologisk behandling med KBT, individuellt eller i grupp (prioritet 2)