



Region Norrbotten och Norrbottens Kommuner

Handlingsplan för samverkan gällande missbruk och beroendevården i Norrbottens län

1 BAKGRUND	1
1.1 SYFTE OCH MÅL	1
1.2 MÅLGRUPP.....	1
1.3 GILTIGHETSTID.....	1
2 FÖRANKRING OCH IMPLEMENTERING AV HANDLINGSPLANEN	2
2.1 LOKALA OCH LÄNSDELSVISA RUTINER	2
2.2 NÄR SAMVERKAN INTE FUNGERAR	2
3 KUNSKAPSSTYRNING	3
3.1 NATIONELLA PROGRAMOMRÅDEN (NPO) OCH NATIONELLA ARBETSGRUPPER (NAG)	3
3.2 REGIONALA PROGRAMOMRÅDEN (RPO) OCH REGIONALA ARBETSGRUPPER (RAG)	3
3.3 LOKALA PROGRAMOMRÅDEN (LPO) OCH LOKALA ARBETSGRUPPER (LAG)	4
3.4 NATIONELLT PROGRAMOMRÅDE PSYKISK HÄLSA	4
3.5 LÄS MER.....	4
4 FOKUSOMRÅDE BARN OCH UNGA	4
4.1 BARNKONVENTIONENS KRAV ATT BEAKTA BARNRÄTTSPERSPEKTIVET	4
4.2 BARN OCH UNGAS FRISK- OCH RISKFAKTORER	5
4.2.1 Skolgång	5
4.2.2 Psykisk ohälsa.....	5
4.2.3 Ensamkommande barn och unga	5
4.2.4 Barn och unga som begår brott	5
4.2.5 Barn som utsätts för våld och som bevittnar våld	5
4.3 VERKSAMHETER SOM MÖTER BARN OCH UNGA	5
4.3.1 Skola och förskola.....	5
4.3.2 Elevhälsa.....	6
4.3.3 Arbetsmarknadsenhet och motsvarande verksamhet.....	6
4.3.4 Ungdomsmottagning	6
4.3.5 Kommunernas och Region Norrbottens insatser för föräldraskapsstöd	6
4.4 LÄS MER.....	6
5 FOKUSOMRÅDE PERSONER MED SAMSJUKLIGHET	7
5.1 BARN OCH UNGA MED SAMSJUKLIGHET	7
6 DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE.....	7
6.1 MEDVERKAN OCH INFLYTANDE PÅ OLIKA NIVÅER	7
6.2 FÖLJ UPP OCH UTVÄRDERA SIP	7
6.3 ATT HJÄLPA DEN SOM HJÄLPER - STÖD TILL NÄRSTÅENDE OCH ANHÖRIGA	8
6.3.1 Barns rätt - Barn som anhöriga.....	8
6.4 LÄS MER.....	8
7 SKYLDIGHET ATT ANMÄLA	8
7.1 SKYLDIGHET ATT ANMÄLA ORO FÖR BARN	8
7.2 ANMÄLNINGSSKYLDIGHET FÖR VUXNA	9
7.3 ANMÄLNINGSSKYLDIGHET GÄLLANDE VAPEN OCH KÖRKORT FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	9
7.4 LÄS MER.....	9
8 VÅRD UNDER TVÅNG.....	9
8.1 PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD (LPT, ÖPT, LRV).....	9
8.2 MISSBRUKSVÅRD UNDER TVÅNG (LVM).....	9
8.3 VÅRD AV UNGA (LVU).....	9
8.4 FÖREBYGGANDE INSATSER (LVU).....	10
8.5 UNGDOMSÖVERVAKNING	10
8.6 LÄS MER.....	10
9 LÄNSGEMENSAMMA ARBETSSÄTT I SAMVERKAN	10
9.1 SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN (SIP).....	11
9.2 NORRBUS – ÖVERENSKOMMELSE FÖR BARN OCH UNGA.....	11
9.3 BEROENDECENTRUM.....	11
9.4 REGION NORRBOTTEN ANSVARAR FÖR ABSTINENSBEHANDLING	11
9.5 SAMORDNADE OCH SAMTIDIGA INSATSER VID LÄKEMEDELSASSISTERAD BEHANDLING VID OPIOIDBEROENDE (LARO)	11
9.6 LÄS MER.....	12
10 GEMENSAMMA UTVECKLINGSOMRÅDEN	12
10.1 OMSTÄLLNINGEN TILL "NÄRA VÅRD OCH OMSORG"	12
10.2 LÄS MER.....	13

MATRIS – ANSVARFÖRDELNING	14
TIDIG UPPTÄCKT OCH FÖREBYGGANDE ARBETE	14
BEDÖMNING OCH UTREDNING	15
FORTSÄTTNING – BEDÖMNING OCH UTREDNING	16
INSATSER OCH BEHANDLING	17
FORTSÄTTNING – INSATSER OCH BEHANDLING	18
DELAKTIGHET, INFLYTANDE OCH ANHÖRIGSTÖD	19
BILAGA 1. UPPFÖLJNING OCH UTVECKLING	20
INDIKATORER FÖR GEMENSAM UPPFÖLJNING OCH FÖRDELAT PÅ REGION NORRBOTTEN OCH KOMMUNERNA VAR OCH EN FÖR SIG.	20

1 Bakgrund

Enligt gällande lagstiftning är ansvaret för vård och insatser till vuxna, barn och unga med missbruks- och beroendeproblematik uppdelat mellan huvudmännen och inom en och samma huvudman, vilket skapar organisatoriska mellanrum och gråzoner. Genom samverkan kan dessa mellanrum överbryggas och förutsättningar skapas för att individen ska få vård och insatser som är samordnad, behovsanpassad och personcentrerad. För att ge vård och insatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap blir de material som den nationella kunskapsstyrningen arbetar fram viktiga.

Denna handlingsplan utgör en vägledning för samverkan mellan och inom huvudmännens ansvarsområde och utgår från [Överenskommelsen om samarbete för personer med psykisk- och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning samt för individer med missbruk/beroende av alkohol, droger och spel](#). Mot bakgrund av de utmaningar som finns i samverkan är handlingsplanens fokus de stora utvecklingsbehoven i länet. De områden som särskilt lyfts fram i handlingsplanen är dels samverkan för personer med samsjuklighet, dels samverkan för barn och unga med missbruk och beroende.

1.1 Syfte och mål

Syftet med handlingsplanen är att den är en vägledning för samverkan mellan huvudmännen och huvudmännens verksamheter för vård och insatser (som innefattar stöd och omsorg) vid missbruk och beroende.

Målen är:

- Att handlingsplanen utgör ett underlag som stödjer samverkan och samordning mellan aktörerna för att varje patient/brukare (individ) ska få vård och insatser utifrån bästa tillgängliga kunskap.
- Att handlingsplanen tydliggör behovet av åtgärder som kan minska missbruk och beroende bland barn, unga och vuxna.

1.2 Målgrupp

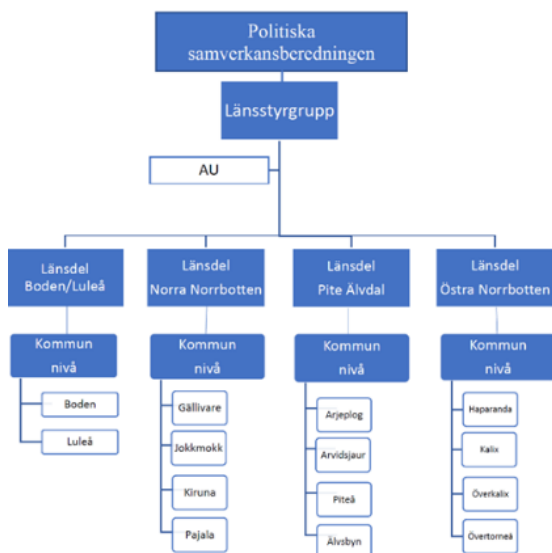
Handlingsplanen gäller för vuxna, barn och unga med missbruks- och beroendeproblematik som har behov av vård och insatser från hälso- och sjukvård samt socialtjänst, skola och elevhälsa. Handlingsplanen kan även användas som vägledning för övriga kommunala verksamheter som möter dessa målgrupper.

1.3 Giltighetstid

Handlingsplanen gäller från 2021-06-01 tills vidare, dock längst till 2025-06-01, och revideras vid behov. Länsstyrgruppen ansvarar för att handlingsplanen följs upp årligen med indikatorer (bilaga 1) och ansvarar för revideringar.

2 Förankring och implementering av handlingsplanen

Länets kommuner och Region Norrbotten har en beslutad struktur för samverkan i gemensamma frågor, som sker på politisk nivå och på tjänstepersonsnivå. För att samverkan ska resultera i ett mervärde för den enskilde krävs engagemang och en tydlig styrning på alla ledningsnivåer inom och mellan respektive huvudmans ansvarsområde. I organisationskissen nedan framgår sättet som samverkan organiseras på i Norrbottens län, på regional nivå, länsdelsnivå och på lokal nivå.



Figur 1: Organisation för samverkan mellan Region Norrbotten och kommunerna i Norrbottens län

Förankring av handlingsplanen förutsätter ett medvetet implementeringsarbete där chefer på alla nivåer i organisationerna har ett ansvar. Region Norrbotten och kommunerna i länet ansvarar som arbetsgivare för att göra handlingsplanen känd i respektive organisation. För att lyckas med en effektiv implementering är en framgångsfaktor att implementering görs gemensamt mellan huvudmännen i de lokala, länsdelsvisa samt regionala samverkansstrukturerna.

2.1 Lokala och länsdelsvisa rutiner

Länets kommuner har olika förutsättningar utifrån samhällsstruktur, demografi och geografiskt läge. Detta kan innebära olika förutsättningar avseende vård och insatser inom länet. Huvudmännen ska därför tillsammans upprätta lokala eller länsdelsvisa rutiner med utgångspunkt från denna handlingsplan, och hur denna ska följas upp, (se bilaga 1 för gemensamma indikatorer för uppföljning). Uppföljning av valda indikatorer samlas in årligen på lokal nivå och förmedlas till funktionen länsamordnare för respektive huvudman för en regional sammanställning.

2.2 När samverkan inte fungerar

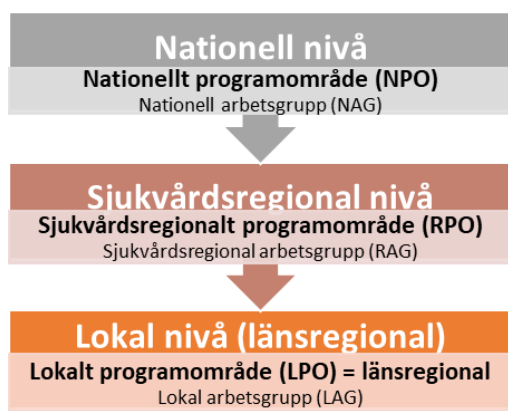
Ett verktyg för att hitta lösningar vid bristande samverkan mellan huvudmännen är avvikelserapportering. Att kontinuerligt och systematiskt följa upp verksamheten och avvikelser är en viktig del av ett förbättringsarbete.

Vid eventuella tvister ska dessa lösas enligt angiven ordning i den regionala [Överenskommelsen om samarbete för personer med psykisk- och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning samt för individer med missbruk/beroende av alkohol, droger och spel.](#)

3. Kunskapsstyrning

Sedan 2018 finns ett gemensamt system för kunskapsstyrningen för landets regioner och som inom vissa områden även innefattar socialtjänsten. Den nationella kunskapsstyrningen bidrar till att kvalitetssäkrad kunskap sprids och används. För att kunskapsstyrningssystemet ska fungera och vara effektivt behövs ett samspel mellan aktörer på flera nivåer men även ett samspel mellan huvudmännen.

Den nationella kunskapsstyrningen syftar till att stödja utvecklingen av en evidensbaserad eller kunskapsbaserad verksamhet. Huvudmännen har uppdraget att bedriva sin verksamhet med vetenskap och beprövad erfarenhet som grund. Målet med kunskapsstyrningen är att minska skillnaderna i vård och insatser som finns mellan och inom regioner samt att varje individ ska få tillgång till vård och insatser utifrån bästa tillgängliga kunskap oavsett vilken huvudman som har ansvaret.



Figur 2: Det nationella kunskapsstyrningssystemet för nationella programområden

3.1 Nationella programområden (NPO) och nationella arbetsgrupper (NAG)

Inom ramen för det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård finns 26 nationella programområden, NPO. De material som utvecklas inom de NPO ska utgöra ett stöd för arbetet och stärka samverkan mellan regioner och kommuner. I varje NPO finns ett antal nationella arbetsgrupper, NAG vilka leder kunskapsstyrningen inom sitt respektive område. Dessa NAG har bland annat ansvaret att utarbeta de nationella vård- och insatsprogrammen (VIP). De material som utvecklas på nationell nivå ska utgöra ett stöd för arbetet och stärka samverkan mellan regioner och kommuner.

3.2 Regionala programområden (RPO) och regionala arbetsgrupper (RAG)

På den sjukvårdsregionala nivån finns regionala programområden, RPO, och regionala arbetsgrupper, RAG. Gällande området Psykisk hälsa finns ett regionalt programområde där de fyra norra regionerna ingår och där kommunerna är representerade. RPO har uppdraget att genomföra behovsinventeringar och lyfta frågor för nationell samverkan. RPO ska även ta fram underlag och data, och vid behov anpassa och skapa sjukvårdsregionala tillämpningar av dessa samt stödja arbetet med spridning och implementering.

3.3 Lokala programområden (LPO) och lokala arbetsgrupper (LAG)

Inom Region Norrbotten pågår, med utgångspunkt i den nationella strukturen, uppbyggnaden av länets kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård. Ett lokalt programområde LPO Psykisk hälsa håller på att startas upp och med tillhörande aktuella LAG som kan arbeta med aktuella VIP och vårdförlopp. Det är viktigt att det finns en samverkan mellan Region Norrbotten och länets kommuner för att samordna och implementera den nationella kunskapsstyrningen, de nationella riktlinjerna samt vård- och insatsprogrammen, så att dessa når medarbetarna. Arbetet med implementering kan samordnas genom Region Norrbottens organisation för kunskapsstyrning och Beroendecentrum i samverkan med länets regionala samverkans- och stödstruktur för kunskapsstyrning inom socialtjänsten.

Lokala programområden, LPO, och lokala arbetsgrupper, LAG, är aktiva i kunskapsstyrningsarbetet, vilket innebär implementering av riktlinjer, vårdprogram och andra kunskapsunderlag som utarbetats nationellt. Respektive regions representant/-er i RPO och/eller LAG utgör en viktig del i det lokala LPO/LAG. Det lokala arbetet inom kunskapsstyrningen utgår till exempel från de kunskapsstöd som producerats nationellt

3.4 Nationellt programområde Psykisk hälsa

Ett av de nationella programområdena är NPO Psykisk hälsa, ett område där både regionerna och kommunerna deltar. Området omfattar allt från främjande och förebyggande insatser till högspecialiserad vård och inkluderar barn, vuxna och äldre. Uppdraget är att leda och samordna kunskapsstyrningen inom området, vilket bland annat innebär att initiera behovs- och GAP-analyser samt att identifiera avsaknaden av kunskap och kunskapsstöd. En annan uppgift är att främja implementeringen av kunskapsbaserade stöd- och behandlingsinsatser samt att stödja vidareutvecklingen av effektiva former för uppföljning och utvärdering.

Inom NPO Psykisk hälsa finns nationella arbetsgrupper, NAG, med uppdrag att utarbeta nationella vård- och insatsprogram, VIP, vilka riktar sig till såväl specialistpsykiatri och primärvård som till socialtjänst och skola. Här ingår bland annat VIP missbruk och beroende. Strukturen för LPO psykisk hälsa i Norrbottens län är för närvarande under uppbyggnad.

3.5 Läs mer

[Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende](#)

Nationell kunskapsstyrning [Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård](#)

[Regionala samverkans- och stödstrukturer \(RSS\)](#) för socialtjänsten och näraliggande hälso- och sjukvård.

VIP [nationella vård och insatsprogram](#) för psykisk hälsa (inkluderar VIP missbruk/beroende)

4 Fokusområde barn och unga

Unga personer med tidiga missbruksproblem har inte sällan omfattande psykologiska, somatiska och sociala svårigheter. Hälso- och sjukvården, skolan/elevhälsan, socialtjänsten och andra berörda verksamheter, behöver lyssna till de unga för att förstå hur den unge upplever sin situation och hälsa, för att kunna utforma ett stöd i samråd med den unge.

4.1 Barnkonventionens krav att beakta barnrättsperspektivet

Barnkonventionen blev lag den 1 juni 2020 vilket innebär att barnrättsperspektivet ska beaktas på både kort sikt och på lång sikt – i beslutsprocesser och vid verksamhetsplanering. Alla barn ska ha

samma rättigheter och lika värde. Ingen får diskrimineras. Barnets bästa ska användas som vägledning i alla frågor som rör barn. Fokus måste ligga på att identifiera möjliga lösningar som ser till barnets bästa.

4.2 Barn och ungas frisk- och riskfaktorer

Unga personer som utvecklar missbruk har fler riskfaktorer och färre skyddsfaktorer. Det handlar om att reducera riskfaktorerna och stärka skyddsfaktorerna i den vård och de insatser som ges.

4.2.1 Skolgång

En av de viktigaste skyddsfaktorerna för att få ett gott liv är att fullfölja utbildningen i grundskolan och gymnasieskolan. Vart fjärde barn som växer upp i familjer med beroendeproblem går ut grundskolan utan gymnasiebehörighet, vilket är dubbelt så många som i andra familjer.

4.2.2 Psykisk ohälsa

Många unga personer med missbruk eller beroende har även psykisk ohälsa, eller det omvända att psykisk ohälsa kan orsaka missbruk och beroende. Att växa upp i en familj där det förekommer missbruk, beroende eller psykisk ohälsa får ofta allvarliga konsekvenser för en ung människas hälsa, skolgång och arbetsliv. Riskfaktorer att uppmärksamma är hereditetens betydelse och vårdnadshavares omsorgssvikt.

4.2.3 Ensamkommande barn och unga

Ensamkommande barn- och unga är en heterogen grupp med olika förutsättningar och behov. Generellt har gruppen dock fler riskfaktorer för psykisk ohälsa och social utsatthet än barn och unga som anlänt i sällskap med sina föräldrar.

4.2.4 Barn och unga som begår brott

Barn och unga som bryter mot normer, regler eller lagar behöver uppmärksammas och få stöd så tidigt som möjligt. Då minskar risken för allvarlig problematik eller brottslig utveckling. Socialtjänstens arbete ska alltid utgå från barns och ungas behov av skydd och stöd, medan myndigheter inom rättsväsendet ska markera att samhället tar avstånd från brottet.

4.2.5 Barn som utsätts för våld och som bevittnar våld

Att utsättas för fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld kan bidra till ökad risk för olika former av psykisk och fysisk ohälsa, både på kort och på lång sikt. Det finns undersökningar som visar att det är vanligare med symtom på depression och riskbruk av alkohol hos dem som utsatts för allvarligt våld.

Barn som bevittnar våld är i en mycket utsatt position. I familjer där den ena föräldern misshandlas sviktar i regel båda föräldrarna i sin föräldraroll. Socialstyrelsen rekommenderar att frågan om våld i nära relationer tas upp i alla ärenden inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Varje verksamhet behöver säkerställa att det finns kunskap om att fråga samt beredskap för att ta hand om svaret.

4.3 Verksamheter som möter barn och unga

4.3.1 Skola och förskola

Skola och förskola är en arena för att tidigt upptäcka om en elev har skolfrånvaro, missbruk eller andra beteendeförändringar.

4.3.2 Elevhälsa

Elevhälsan utgör ett skydds nät för elever som har problem av exempelvis familjesociala skäl eller andra svårigheter. Elevhälsan har en viktig roll i det drogförebyggande arbetet och är en brygga till bland annat socialtjänsten.

4.3.3 Arbetsmarknadsenhet och motsvarande verksamhet

Genom det kommunala aktivitetsansvaret (KAA) är kommunerna skyldiga att uppmärksamma och erbjuda insatser till ungdomar under 20 år som inte studerar i gymnasieskolan eller genomför någon motsvarande utbildning. Kommunen ska erbjuda ungdomarna lämpliga individuella åtgärder.

4.3.4 Ungdomsmottagning

Kurators- och barnmorskefunktionen vid länets ungdomsmottagningar möter många ungdomar och unga vuxna mellan 12-25 år. Vid några mottagningar i länet finns även sjuksköterska, undersköterska samt läkare. Ungdomsmottagningarna har en unik möjlighet att tidigt upptäcka och fånga upp barn och unga med begynnande eller pågående missbruk och/eller psykisk ohälsa.

4.3.5 Kommunernas och Region Norrbottens insatser för föräldrastöd

Såväl kommunerna som regionen arbetar för att stärka föräldrar och andra viktiga närstående:

- Socialtjänsten arbetar med olika program för föräldrastöd, både på generell nivå och på indikerad nivå samt individuellt och i grupp.
- Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) ger föräldrastöd (både i grupp och individuellt) som riktar sig till föräldrar som har barn med psykiatriska sjukdomar.
- Barnhabiliteringen ger föräldrastöd på generell och på indikerad nivå.
- Mödra- och Barnhälsovården ger föräldrastöd på generell och på indikerad nivå.
- Länsenheten Föräldra- och Barnhälsovård (MBHV-psykologer och psykologier inom Barn- och Ungdomshälsan) ger föräldrastöd på indikerad nivå, till barn/ungdomar 0-17 år.

4.4 Läs mer

[Handlingsplan mot missbruk och beroende för åldersgruppen 13–29](#)

[Kunskapsunderlag - Missbruk och beroende i åldern 13–29 år – så här vänder vi utvecklingen](#)

[Nya psykoaktiva substanser – det vi kallar nättdroger](#)

[Barn och unga som begår brott Barn och unga som begår brott – Handbok för socialtjänsten](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för handläggning av unga lagöverträdare samt](#)

[kunskapsstöd om unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende](#)

[Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer](#)

[\(socialstyrelsen.se\)](#)

[SOSFS 2014:4 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer](#)

[Våld handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer](#)

[Socialstyrelsen - Att upptäcka och ställa frågor om våld i nära relationer](#)

[Barn som upplever våld – NCK:s ämnesguide](#)

[Kommunernas aktivitetsansvar](#)

[Barnkonventionen som svensk lag](#)

5 Fokusområde personer med samsjuklighet

Samsjuklighet innebär att ha två eller flera sjukdomsdiagnoser samtidigt. I denna handlingsplan ligger fokus på samsjuklighet med missbruk, beroende och annan psykiatrisk diagnos. Personer med samsjuklighet behöver insatser, vård och behandling för båda tillstånden samtidigt genom samordning mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Utifrån sina ansvarsområden har huvudmännen ett gemensamt ansvar för personer med missbruk, beroende och samtidig annan psykiatrisk diagnos.

För en person med samsjuklighetsproblem kan det krävas längre behandlingstider och ett stödjande, pedagogiskt förhållningssätt. För personer med omfattande behov bör hälso- och sjukvården och socialtjänsten utgå från att det finns behov av en samordnad individuell plan.

5.1 Barn och unga med samsjuklighet

Om en ung person får behandling inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) eller barnhabiliteringen, behandlas/habiliteras psykiatriska svårigheter alternativt funktionshinder. Samverkan sker med socialtjänsten kring den unges alkohol/droganvändning.

6 Delaktighet och inflytande

Den vård och de insatser som ges behöver bygga på en allians mellan individen och verksamheterna. Vården och insatserna ska ske i samråd med individen och med respekt för hans självbestämmande och integritet. Delaktighet är en viktig förutsättning för återhämtning och centralt för att stärka den enskildes rättigheter. Både i hälso- och sjukvårdslagen och i socialtjänstlagen står det att den enskilde ska ha möjlighet att påverka sin livssituation och den vård och det sociala stöd som hen behöver.

6.1 Medverkan och inflytande på olika nivåer

För ett framgångsrikt arbete med patient- och brukarmedverkan krävs insatser på flera nivåer i organisationen.

1. Där patienten/brukaren möter verksamheten (individnivå)
2. På olika ledningsnivåer i verksamheten (verksamhetsnivå)
3. På övergripande nivå för ledning och styrning av organisationen som helhet (systemnivå).

Det innebär att engagera patient- och brukarorganisationer i det systematiska arbetet på verksamhets- och systematisk nivå. Patient- och brukarorganisationernas funktion är förutom att ge direkt stöd till patienter, brukare och deras anhöriga och närstående, att arbeta för att de ska få ett större inflytande över de beslut som fattas inom exempelvis vård och omsorg.

6.2 Följ upp och utvärdera SIP

Statistik, resultat och utvärderingar är värdefull information för verksamheter och dess ledning för att få kunskap om hur den samordnade individuella planen används och fungerar. Ett sätt att följa upp individens delaktighet och inflytande är att använda SIPkollen, som är en webbaserad brukar- och patientenkät som används för att få kunskap om upplevelsen av att ha fått en samordnad individuell plan.

6.3 Att hjälpa den som hjälper - stöd till närstående och anhöriga

Anhörigstöd innefattar olika typer av insatser på olika nivåer. Syftet är att hjälpa, underlätta för och stödja anhöriga, vars närstående drabbas av sjukdom eller ohälsa. Framför allt behöver anhöriga stöd för egen del – för att inte själva bli sjuka. Samtidigt har anhöriga/närstående ovärderlig kunskap om den som är sjuk eller mår dåligt. Kunskap som behöver tas tillvara och har stor nytta för att behandlingen ska lyckas.

6.3.1 Barns rätt - Barn som anhöriga

Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd när förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning, psykisk funktionsnedsättning, allvarlig fysisk sjukdom eller skada, missbrukar eller är beroende och/eller oväntat avlider. Hälso- och sjukvårdslagen gäller även inom vissa delar av skolan, eftersom den medicinska grenen av elevhälsan utgörs av hälso- och sjukvårdspersonal.

6.4 Läs mer

[Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig - Handbok för vårdgivare, chefer och personal](#)
[Vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård](#)
[SIPkollen](#)
[Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa \(NSPH\)](#)
[Riksförbundet för Social och Mental Hälsa \(RSMH\)](#)
[Verdandi](#)
[Anonyma Narkomaner \(NA\)](#)
[Anonyma Alkoholister \(AA\)](#)
[Nationellt kompetenscentrum anhöriga \(Nka\)](#)
[Barn som anhöriga - Nationellt kompetenscentrum anhöriga \(Nka\)](#)
[Al-Anon Familjegrupper](#)
[Alateen en självhjäpsgrupp för tonåringar](#)
[Föräldraföreningen Mot Narkotika – Norrbotten \(FMN\)](#)

7 Skyldighet att anmäla

Enligt Socialtjänstlagen gäller anmälningskyldigheten för personal som möter barn och ungdomar. Läkares anmälningskyldighet enligt lag innebär att anmäla vissa företeelser till myndigheter utanför hälso- och sjukvården, till exempel till socialtjänst eller polismyndighet och Transportstyrelsen.

7.1 Skyldighet att anmäla oro för barn

All personal som i sin yrkesutövning får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa är skyldiga att genast anmäla detta till socialnämnden (14 kap. 1 § Socialtjänstlagen). För att göra orosanmälan behöver den som anmäler inte vara säker på att barnet far illa, det räcker med misstanke om detta. Om misstanke uppstår att ett barn har utsatts för ett brott behöver din verksamhet överväga att också göra en polisanmälan.

7.2 Anmälningsskyldighet för vuxna

En läkare skall enligt Lagen om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, genast göra anmälan till socialnämnden om läkaren i sin verksamhet kommer i kontakt med en person som kan antas vara i behov av omedelbart omhändertagande eller vård.

7.3 Anmälningsskyldighet gällande vapen och körkort för hälso- och sjukvården

Enligt vapenlagen ska en läkare som bedömer att en patient av medicinska skäl är olämplig att inneha skjutvapen omedelbart anmäla detta till polismyndigheten.

Enligt Transportstyrelsens författningssamling ska en läkare anmäla körkortsinnehavare, som är medicinskt olämpliga att ha körkort, till Transportstyrelsen. Innan anmälan ska läkare informera körkortsinnehavaren. Endast där Transportstyrelsen kräver psykiatrisk specialist är det psykiatrins ansvar.

7.4 Läs mer

[Vapenlagen](#)

[Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd](#)

[Barn som far illa – eller riskerar att fara illa – en vägledning för hälso- och sjukvården](#)

8 Vård under tvång

Personer som är i behov av tvångsvård är en särskilt utsatt grupp som ofta saknar nätverk, boende med mera. Tvångsvård innebär alltid stora inskränkningar i individens liv. En tidig bedömning och samplanering mellan huvudmännen är nödvändig.

8.1 Psykiatrisk tvångsvård (LPT, ÖPT, LRV)

En person som lider av allvarlig psykisk störning, kan tvingas till vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT). En person med allvarlig psykisk störning som begått brott kan som påföljd dömas till rättspsykiatrisk vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Ansvaret att kalla till tidig gemensam planering ligger hos behandlande psykiatrisk vårdenhet.

8.2 Missbruksvård under tvång (LVM)

Om någon till följd av fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och vården inte kan tillgodoses på frivillig väg kan socialnämnden ansöka om tvångsvård enligt Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Ansökan om vård görs till förvaltningsrätten som beslutar om vård ska ges med tvång. Socialtjänstens utredning utgör tillsammans med läkarintyg grunden för ansökan om vård enligt LVM.

8.3 Vård av unga (LVU)

Om barn och unga riskerar att utvecklas ogynnsamt har samhället ansvar att se till att de får det skydd och stöd som de behöver. Ansvaret ligger ytterst på kommunens socialnämnd. I de fall

socialnämnden inte kan genomföra behövlig vård i samförstånd med vårdnadshavaren och den unge kan ett omhändertagande enligt Lag om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) bli aktuellt.

8.4 Förebyggande insatser (LVU)

Genom förebyggande insatser enligt 22 § Lag om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) ges socialnämnden en möjlighet att, oberoende av samtycke, besluta att den som är under 20 år ska hålla regelbunden kontakt med en särskilt kvalificerad kontaktperson eller delta i behandling i öppna former inom socialtjänsten. Syftet med bestämmelsen är att stärka socialnämndens möjlighet att ingripa i ett tidigare skede än när en ansökan om vård måste göras.

8.5 Ungdomsövervakning

Ungdomsövervakning kan bli aktuellt när den som är under 21 år har begått ett allvarligt brott eller när det är fråga om allvarliga återfallssituationer som gör att ungdomsvård eller ungdomstjänst inte bedöms vara tillräckligt ingripande samtidigt som det inte finns tillräckliga skäl för slutet ungdomsvård. Kriminalvården ansvarar för att verkställa ungdomsövervakningen och verkställighetsplaneringen. Vid verkställighetsplaneringen ska samverkan ske med socialnämnden i den kommun som enligt socialtjänstlagen (2001:453) har ansvar för barnet eller den unge och vid behov även med andra berörda myndigheter och aktörer. Barn och unga som har dömts till ungdomsövervakning kan vara i behov av stöd från socialtjänsten. I verkställighetsplanen kan det därför ingå föreskrifter om sådant som ligger inom socialtjänstens ansvarsområde. Utan hinder av sekretess kan socialnämnden därför lämna uppgifter till Kriminalvården om uppgiften behövs för att upprätta en verkställighetsplan.

8.6 Läs mer

[Lag \(1991:1128\) om psykiatrisk tvångsvård LPT och ÖPT](#)

[Lag \(1991:1129\) om rättspsykiatrisk vård](#)

[Lag \(1988:870\) om vård av missbrukare i vissa fall - LVM](#)

[Lag \(1990:52\) med särskilda bestämmelser om vård av unga - LVU](#)

[LVU handbok för socialtjänsten](#)

[Förebyggande insatser enligt LVU – en vägledning](#)

[Lag om verkställighet av ungdomsövervakning](#)

[Ungdomsövervakning - Socialstyrelsens meddelandeblad](#)

9 Läns gemensamma arbetssätt i samverkan

Samordnade och samtidiga insatser är betydelsefulla för att tillgodose behovet av vård, stöd och insatser för individer inom målgruppen, samt för att minimera de organisatoriska mellanrummen och gråzonerna som kan uppstå. Problematiken vid missbruk och beroende är ofta sammansatt och insatser behöver samordnas för att möta individens hela situation. Huvudmännen har ett gemensamt ansvar att skapa och upprätthålla en fungerande och ändamålsenlig samverkan enligt gällande lagar och riktlinjer. Dessutom kan en väl fungerande intern samverkan inom en huvudman bidra till en tydlig ansvarsfördelning och egenplanering.

9.1 Samordnad individuell plan (SIP)

Samordnad individuell plan, SIP, ska erbjudas de personer som har behov av samordnade insatser. SIP ska upprättas när en person själv önskar eller när personal uppmärksammat behovet. Upprättandet av SIP ska bygga på delaktighet och samtycke från den enskilde. För personer med sammansatta behov är det angeläget att de sociala, medicinska, psykiska och fysiska behoven, inklusive habilitering och rehabilitering tillgodoses ur ett helhetsperspektiv. Vidare ska detta arbete utföras från ett etiskt förhållningssätt baserat på personcentrerad vård, likabehandling och icke diskriminering.

Aktörs- och planeringsmöte: I särskilda fall, kan ett aktörs- eller planeringsmöte genomföras före SIP-mötet, där professioner från olika huvudmän och verksamheter träffas. Det kan handla om gränsdragnings- eller resursfrågor för huvudmännen. Samtycke krävs av den enskilde för att samordning ska kunna genomföras utan hens medverkan. Deltagarna ska förbereda sig inför mötet genom att sätta sig in i ärendet och se över sitt mandat.

Samverkan vid utskrivning: I Lag (217:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård regleras vilka åtgärder som ska vidtas inför en utskrivning från sjukhuset, samverkan mellan region och kommun samt SIP i förhållande till utskrivningsprocessen

9.2 Norrbus – överenskommelse för barn och unga

Region Norrbotten och Norrbottens 14 kommuner har en gemensam överenskommelse och riktlinje för samverkan, som gäller barn och unga upp till och med 20 år vilka är i behov av stöd och hjälp från fler än en aktör. Norrbus gäller barn och unga med omfattande stödbehov som kräver stora resurser/insatser från skola och elevhälsa, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Norrbus ska ge stöd till individer, på en indikativ nivå.

9.3 Beroendecentrum

Beroendecentrums verksamhet riktar sig till hela länet. De har uppdraget att vara ett kompetenscentrum för länet och ska bidra till kunskapsutveckling gällande missbruk och beroende. Beroendecentrum har vårdplatser för abstinensbehandling vid särskilt komplicerade vårdbehov liksom för individer med samsjuklighet. Beroendecentrum har även en rådgivningstelefon.

9.4 Region Norrbotten ansvarar för abstinensbehandling

Mindre komplicerad abstinensbehandling erbjuds enligt närhetsprincipen vid länets primärvård och övriga heldygnsvård. Abstinensbehandling för unga under 18 år ska ges vid länets barnmedicinska verksamheter/barn- och ungdomspsykiatri, BUP. Vid Beroendecentrum finns vårdplatser för abstinensbehandling vid särskilt komplicerade vårdbehov liksom för individer med samsjuklighet.

9.5 Samordnade och samtidigt insatser vid läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)

Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende, LARO, är ett höggradigt evidensbaserat och specialiserat behandlingsprogram för heroin- och opioidberoende som förutsätter samordnade och samtidigt insatser med båda huvudmännen.

9.6 Läs mer

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende](#)
[Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende - Socialstyrelsens kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst](#)

<https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/missbruk-och-beroende/>

<https://www.vardochinsats.se/missbruk-och-beroende/>

<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/individanpassat-stod-till-arbete/>

SIP, fast vårdkontakt och utskrivningsprocess i Läns gemensamma [riktlinjer för samverkan](#)

SIP - [Information och stödmaterial](#)

[Lag \(2017:612\) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård](#)

Överenskommelse om samverkan kring barn och unga i Norrbotten [Norrbus](#)

10 Gemensamma utvecklingsområden

En samlad bedömning och analys visar att det i länet finns behov av utveckling på ett antal områden, enligt nedan.

- Implementering av VIP missbruk/skadligt bruk och beroende.
- Utbilda för att bredda möjligheten till fler aktörer för överdosprevention – genom Naloxonbehandling vuxna
- Ett *ständig* utvecklingsområde är huvudmännens gemensamma arbete med SIP. Ett förbättringsområde är hur arbetet med utskrivningsprocessen och arbetet med SIP för barn och unga går till när IT-stöd saknas.
- Implementering av SIP-kollen.
- Omvärldsbevakning av ny lagstiftning och kunskapsstyrning.
- Utveckling och implementering av digitala psykoedukativa utbildningar till föräldrar och unga, då vi vet att barn- och unga som mår psykiskt dåligt har en ökad risk att utveckla samsjuklighet.
- Förebyggande insatser till föräldrar och ungdomar för att minska risk för utveckling av missbruk/beroende hos den unge.
- Öka tillgängligheten till råd och stöd i länet genom att sprida kunskap om dessa verksamheter.
- Utveckla anhörigstödet – genom att tillgängliggöra webbaserad information (länkar, filmer, med mera).
- Digitalisera Psykiatriveckan – genom att samordna gemensamma föreläsningar riktat såväl till föräldrar som till unga, var man vänder sig, vad man ska vara uppmärksam på, riskfaktorer.
- Gemensamma utbildningsinsatser.

10.1 Omställningen till "Nära vård och omsorg"

Regionens och kommunens hälso- och sjukvården står inför en rad långsiktiga strukturella utmaningar. Bland annat ökar antalet gamla och unga snabbare än vad befolkningen i arbetsför ålder gör. Denna demografiska utveckling innebär stora utmaningar för hälso- och sjukvården och

kommunerna. För att hälso- och sjukvården och den kommunala vård och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet, och för att kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov på ett bättre sätt, krävs en omställning i hela vård- och omsorgskedjan. Såväl i Norrbottens län som i hela Sverige pågår därför ett omfattande omställningsarbete för att utveckla en *nära vård och omsorg*. Nära vård är inte en ny organisationsnivå, det är snarare ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Nära vård är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar.

10.2 Läs mer

[Omställning till en nära vård](#)

[God och nära vård En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem SOU 2020:19](#)

[Överenskommelse om en god och nära vård 2021](#)

Matris – ansvarsfördelning

Matrisen ger en överblick över ansvarsfördelning och typ av aktivitet och åtgärder. Även om skyldighet inte föreligger att hantera åtgärder så finns inte heller något hinder att utföra vissa insatser. Aktiviteterna nedan är hämtade från nationella Vård och Insatsprogram missbruk och beroende. Matrisen kan med fördel användas vid exempelvis introduktion ny personal. Då alla medarbetare arbetar kunskapsbaserat och utgår från [Vård och Insatsprogrammet missbruk och beroende](#) säkerställs att vård och insatser som erbjuds i Norrbottens län är evidensbaserade, beprövade och samtidiga/samordnade.

Tidig upptäckt och Förebyggande arbete

Enligt de nationella riktlinjerna har huvudmännen inom ramarna för verksamhetens uppdrag, ansvar för tidig upptäckt av riskbruk, missbruk, beroende vilket även omfattar spel om pengar

Aktivitet	Ansvarig verksamhet							
	Primär-vård ¹	Psykiatri Beroende-centrum	Somatisk vård	Barn-medicin BUP, HAB	Social-tjänst ²	Förskola Skola Elevhälsa	Kommunal Arbetsmarknads-avdelning	Ungdoms-mottagning
Riskbruk/missbruk barn och unga under 18 år – Orosanmälan	X	X	X	X	X	X	X	X
Riskbruk/missbruk och beroende hos gravida	X	X	X	X	X	X	X	X
Riskbruk/missbruk och beroende hos föräldrar till underåriga barn	X	X	X	X	X	X	X	X
Riskbruk/missbruk och beroende - vuxna	X	X	X		X			X
Fråga om våld	X	X	X	X	X	X	X	X
Medicinska test/biologiska markörer	X	X	X	X				K
Medicinska test för att identifiera intag av narkotika unga och vuxna	X	X	X	X	X			K

K = kan utföras men då i samverkan med annan aktör och utbildning (alla verksamheter har inte resurser att utföra detta)

¹ Primärvården innefattar mödra-, och barnhälsovård samt barn och ungdomshälsan.

² Socialtjänsten innefattar Individ- och familjeomsorg, Funktionshinderomsorg, Socialpsykiatri, Äldreomsorg

Bedömning och utredning

Bedömnings- och utredningsinstrument underlättar beslut om behandling och används för att följa upp och utvärdera åtgärder. Kvalitetssäkrade och standardiserade instrument innebär att bedömningen blir likartad oberoende av var en person söker vård och insatser. De metoder som rekommenderas i de nationella riktlinjerna för vård och insats vid beroende bör användas vid bedömning, utredning och behandling. Det är viktigt att beakta individens behov av somatisk vård och bistå individen med stöd till rätt vård. <https://www.vardochinsats.se/missbruk-och-beroende/>

Åtgärd	Ansvarig verksamhet							
	Primär-vård	Psykiatri Beroende-centrum	Somatisk vård	Barn-medicin BUP, HAB	Social-tjänst	Förskola Skola Elevhälsa	Kommunal Arbetsmarknads-avdelning	Ungdoms-mottagning
Identifiering av alkoholproblem AUDIT Vuxna (från 16 år)	X	X	X		X			X
Identifiering av narkotikaproblem DUDIT Vuxna (från 16 år)	X	X	X		X			X
Identifiering av alkohol- och drogproblem hos barn/unga CRAFFT, ASSIST-Y https://www.vardochinsats.se/adhd/	X		X	X	X			X
Underlag för diagnostik skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika: MINI , SCID	X	X	X	X				
Identifiering spelberoende (spel om pengar) NODS-PERC , ASI spel	X	X	X	X	X			X
Bedömning av hjälpbehov alkohol- eller narkotikaproblem vuxna ASI , DOK	X	X			X			
Upptäckt av riskbruk/skadligt bruk en del av vanlig livsstilsundersökning/analys	X	X	X	X				X

Fortsättning – Bedömning och utredning

Åtgärd	Ansvarig verksamhet							
	Primär- vård	Psykatri Beroende- centrum	Somatisk vård	Barn- medicin BUP, HAB	Social- tjänst	Förskola Skola Elevhälsa	Kommunal Arbetsmarknads- avdelning	Ungdoms- mottagning
Orosanmälan Vuxna (LVM) från 18 år	X	X	X		X		X	X
Utredning och ansökan till förvaltningsrätten om tvångsvård enligt LVM/LVU					X			
Läkarundersökning vid LVM -utredning/ LVM läkarintyg	X	X	X					
Anmälan om olämplighet för körkort	X	X	X					
Screening för suicidrisk Beskow suicidstege	X	X	X	X				X
Uppmärksamma normbrytande beteende - kriminalitet (barn- och unga under 18 år)	X			X	X	X	X	X
Uppmärksamma dopningens effekter på hälsan	X	X	X	X	X	X		X

Insatser och Behandling

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten har ett gemensamt ansvar att erbjuda behandling och/eller psykosocialt stöd utifrån evidensbaserade/beprövade metoder. Valet av metoden/metoderna ska utgå från professionens bedömning tillsammans med individen. <https://www.vardochinsats.se/missbruk-och-beroende/>

Åtgärd	Ansvarig verksamhet							
	Primär-vård	Psykiatri Beroende-centrum	Somatisk vård	Barn-medicin BUP HAB	Social-tjänst	Förskola Skola Elevhälsa	Kommunal Arbetsmarknads-avdelning	Ungdoms-mottagning
Nedtrappning/utsättning av beroendeframkallande läkemedel	X	X	X	X				
Läkemedelsbehandling alkoholberoende	X	X	X	X				
Läkemedelsbehandling narkotika	X	X	X	X				
Motivationsarbete	X	X	X	X	X	X	X	X
Insatser vid missbruk/beroende alkohol/narkotika (stödsamtal, återfallsprevention , HAP mm)	X	X	X	X	X			X
Kartläggning spelberoende	X	X	X	X	X	K		K
Behandling spelberoende	X	X		X				
Rådgivning och stöd Spelberoende (ekonomi/skuldsanering)	X	X	X	X	X	X		K
Uppmärksamma somatisk ohälsa och hänvisa till rätt vårdinstans	X	X	X	X	X	X	X	X
Abstinensbehandling unga och vuxna	X	X	X	X				

Fortsättning – Insatser och Behandling

Åtgärd	Ansvarig verksamhet							
	Primär-vård	Psykiatri Beroende-centrum	Somatisk vård	Barn-medicin BUP, HAB	Social-tjänst	Förskola Skola Elevhälsa	Kommunal Arbetsmarknads-avdelning	Ungdoms-mottagning
Smittskydd och sprututbyte			X					
Substitutionsbehandling vid opioid/opiatberoende (LARO)		X						
Överdospredvention - Naloxonbehandling vuxna	K	X	X		K			
Träning av psykosociala färdigheter i samverkan (ex psykoedukation, vardagsaktiviteter, förmåga att passa tider, CM, IMR osv),	X	X		X	X	X	X	K
Råd- och stödsamtal	X	X	X	X	X	X	X	X
SIP-, Norrbus- och aktörsmöte	X	X	X	X	X	X	K	X
Arbete/sysselsättning					X		X	
Boende först					X			
Boendestöd					X			
Dagliga aktiviteter					X			
Stöd till arbete IPS		K			X		X	
Familjebehandling för ungdomar	X			X	X			
Psykologisk behandling för ungdomar	X			X				
Psykosociala insatser för ungdomar	X	X		X	X	X		X
Behandling av dopningens effekter på hälsan	X	X	X	X				

Delaktighet, inflytande och anhörigstöd

Patienter, brukare och deras anhöriga och närstående ska göras delaktiga i vården och patienters och anhörigas kunskaper och erfarenheter ska tillvaratas. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten har var och en ett ansvar att uppmärksamma och informera anhöriga och närstående. Anhöriga och närstående skall uppmärksammas och ges stöd utifrån sina behov. Socialtjänsten har ett ansvar att erbjuda stödinsatser till anhöriga. Barn som anhöriga ska också särskilt beaktas. All personal som i sin yrkesutövning får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa är skyldiga att genast anmäla detta till socialnämnden.

Åtgärd	Ansvarig verksamhet							
	Primär-vård	Psykiatri Beroende-centrum	Somatisk vård	Barn-medicin BUP HAB	Social-tjänst	Skola Elevhälsa	Kommunal Arbetsmarknads-avdelning	Ungdoms-mottagning
Anhörigstöd, information, råd & stöd	X	X	X	X	X	X		
Barns rätt till information, råd & stöd	X	X	X	X	X	X	X	X

Bilaga 1. Uppföljning och utveckling

För att följa upp samverkansarbetet och av behovet av att kartlägga och följa målgruppens problematik, behov och vilka insatser som erhållits. Indikatorerna kan även ge en bild av hur målgruppens problematik och behov förändras över tid. Nedanstående indikatorer är framtagna i syfte att årligen sammanställa dessa i en årsrapport som underlag för arbetet i länet och för eventuell revidering av handlingsplanen.

Länsstyrgruppen ansvarar för uppföljning av samverkansarbetet och revidering av handlingsplanen.

Indikatorer för gemensam uppföljning och fördelat på Region Norrbotten och kommunerna var och en för sig.

- Antal genomförda SIP/Norrbusmöten och antal uppföljningar genom SIP-kollen (kvalitet kan ej mätas ännu)
- Kommunerna: ASI arbetsgruppen väljer livsområde att följa (med koppling till kvalitetsregister)
- Region Norrbotten: Kvalitetsregister Bättre beroendevård, länsgemensam arbetsgrupp för psykisk hälsa, väljer livsområde att följa (med koppling till ASI)
- Kommunerna: ADAD barn och unga arbetsgruppen väljer livsområde att följa (med koppling till ASI och kvalitetsregister)
- Kommunerna: SoL 14 markör över hur många unga där polis varit involverad – för tidig upptäckt
- Kommunerna: Antal unga från åk 9 och gymnasiet som avbrutit sin skolgång – uppgifter från det kommunala aktivitetsansvaret – för att få en indikator på om det ökar eller minskar över tid. Kan kopplas till aktiviteter i samverkan
- Region Norrbotten: BUP och barnmedicin att följa upp beroendediagnos på årsbasis (Benchmarkingdata)
- Region Norrbotten och kommunerna: Brukarmedverkan – Antal verksamheter som genomfört revision och/eller certifiering eller annan form av delaktighet av verksamheten
- Region Norrbotten och kommunerna: alla verksamheter, screening genom AUIDIT och DUDIT för tidig upptäckt av missbruk och beroende. Målet är att användningen ska öka (mäta antal)
- Region Norrbotten: Sprututbyte – antal individer/år
- Region Norrbotten: Blodsmitta – antal nya som fått behandling
- Norrbottensdata från dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen avseende dödlighet alkohol och narkotika,
- Region Norrbotten: Förskrivning av aversionsläkemedel (antal per år)
- Region Norrbotten och kommunerna: Antal avvikelserapporter som rör samverkan, i syfte att upptäcka eventuella samverkanshinder