

Granskning av missbruksvården

Region Norrbotten

November 2021

Karin Magnusson, projektledare

Viktor Lindelöw, projektmedarbetare

Isabelle Panasco, projektmedarbetare

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten genomfört en granskning av missbruksvården. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen säkerställer en ändamålsenlig verksamhet för att bereda vård till personer med missbruk och beroende.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen **inte helt** har säkerställt en ändamålsenlig verksamhet för att bereda vård till personer med missbruk och beroende.

Ett par av regionstyrelsens mål avser god, nära och samordnad vård vilka riktar sig till samtliga medborgare som nyttjar vården. Ett av dessa mål fokuserar på att vården behöver samordnas och att samordnade individuella planer (SIP) ska upprättas. Detta är väsentligt även för personer med missbruksproblematik. Styrelsen har dock inte säkerställt att målet går att följa upp på ett sätt för att säkerställa att målgruppen nås av dessa planer. Styrelsen har inte heller säkerställt att det via divisionsplaner eller samverkansöverenskommelser med kommunerna finns uttryckta mål eller ambitioner avseende missbruksvården. Vår bedömning är att styrelsen bör säkerställa detta. Styrelsen behöver också säkerställa att vårdens struktur och metoder bidrar till jämlika och evidensbaserade insatser bland annat vad det gäller ungdomar under 18 år och personer med spelmissbruk. Genomförd granskning tyder på att arbetssätt och ansvarsfördelning avseende dessa grupper har särskilda brister.

Genomförd granskning påvisar svårigheter att genom befintliga verksamhetssystem få fram data som möjliggör en ändamålsenlig uppföljning av missbruksvården. Det är inte möjligt att följa vårdflöden för att se när och hur individer får olika insatser för att på sådant sätt säkerställa att vården ges såsom planerat. Det är därmed också svårt att säkerställa om vården ges på ett jämlikt sätt.

Flera av de områden som har granskats har påverkats på ett negativt sätt av pandemin och omorganiseringen då utvecklingsarbetet har fått stå åt sidan och många forum behövt använda sin mötestid till frågor som rör organisation och pandemi. Vår bedömning är att missbruksvården under det gångna året i flera avseenden har haft brister, men vi konstaterar att betydelsefulla aktiviteter avseende uppbyggnad av ex. strukturer för kunskapsstyrning har vidtagits. Ett handlingsprogram har tagits fram och den nya organisationen börjar ta form. De som medverkat vid genomförd granskning påvisar en god kännedom om de brister som föreligger och har påbörjat ett arbete med att bland annat kartlägga nuvarande insatser för att skapa förutsättning för utvärdering och ställningstaganden till utveckling. Styrelsen bör säkerställa att det arbetet fortgår.

Rekommendationer till regionstyrelsen

- Säkerställ att det finns mål och indikatorer som kan följas upp i syfte att bedöma ändamålsenlighet och jämlikhet i missbruksvården.
- Säkerställ att överenskommelsen om samarbete för personer med psykisk- och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning samt för individer med missbruk/beroende av

alkohol, droger och spel görs känd i verksamheten och att det inom regionen tydliggörs vad ansvaret enligt överenskommelsen innebär, exempelvis avseende ansvar för insatser till barn och unga samt insatser vid spelmissbruk.

- Säkerställ att organisationen för kunskapsstyrning kommer på plats. Vi ser att det bör tas särskild hänsyn till att missbruksvården bedrivs i samverkan med kommunerna varför organisationen för kunskapsstyrning med fördel kopplas samman med strukturen för samverkan med kommunerna.
- Säkerställ att vård- och insatsprogrammet för missbruk och beroende implementeras samt att den tydliggör aktuella insatser avseende spelmissbruk.
- Säkerställ att det sker en systematisk uppföljning och utveckling av missbruksvården.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier	5
Avgränsning	5
Metod	5
Organisation	6
Granskningsresultat	8
Målsättning, samverkan samt tydlighet i roller och ansvar	8
Insatser för att upptäcka samt ge stöd och behandling vid beroende/missbruksproblematik	13
Samordnade individuella planer i enlighet med lagstiftarens krav	16
Kunskapsstyrning	20
Uppföljning av missbruksvården	22
Rapportering till styrelsen	25
Samlad bedömning	27
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	27

Inledning

Bakgrund

Ett flertal utredningar har genom tiderna genomförts med syfte att ta ställning till om ansvaret för missbruksvården bör tillfalla regionerna eller kommunerna. Resultat är att ansvaret är delat mellan dessa huvudmän. Regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen (8 kap. 1 § HSL). Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador (2 kap. 1 § HSL). Här ingår missbruk och beroende.

Enligt 16 kap 3§ 2 Hälso- och sjukvårdslagen så ska regionerna och kommunerna ingå en överenskommelse om ett samarbete som omfattar personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar. Samverkansöverenskommelsen kan även innebära att regionen och kommunerna bedriver gemensamma verksamheter. Det finns utvärderingar som påvisar att sådana samordnade verksamheter kan spara resurser¹.

Hälso- och sjukvårdslagen och Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ger även uttryck för att de individer som bereds vård inom regionen men som också är i behov av insatser från kommunen ska erbjudas en samordnad individuell plan, SIP. Det innebär att huvudmännens olika åtaganden och den gemensamma planen kring individen finns dokumenterad. Planen bör även följas upp och insatserna utvärderas.

Socialstyrelsen publicerade 2007 Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Den senaste revideringen av riktlinjerna gjordes 2019. De nationella riktlinjerna utgörs av evidensbaserade rekommendationer vilka kan användas vid beslut om organisering, resursfördelning, verksamhetsplanering och vid framtagandet av lokala vårdprogram. De nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende omfattar inte doping, spelberoende eller nikotin.

Uppföljning av vården som ges till missbrukare och beroende är väsentlig, både för att följa hur väl den enskilde individen tillgodogör sig behandling och insatser, men även för att på aggregerad nivå följa resultatet av olika insatser.

Med grund i upprättad riskanalys så har Norrbottens regions revisorer beslutat om att genomföra en granskning avseende missbruksvården.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen säkerställer en ändamålsenlig verksamhet för att bereda vård till personer med missbruk och beroende.

Revisionsfrågor

- Finns beslutade och implementerade överenskommelser avseende samverkan med kommunerna rörande vård till missbrukare (även spelmissbruk)?

¹ Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende 2019, Socialstyrelsen.

- Finns en tydlig målsättning avseende missbruksvården?
- Finns tydliga ansvar, roller och rutiner för missbruksvården (inklusive spelmissbruk)?
- Finns tillgång till insatser i enlighet med överenskommelsen som tillgodose behovet av vård för de som är i ett begynnande eller etablerat missbruk (riskbruk, missbruk eller beroende)?
- Upprättas samordnade individuella planer i enlighet med lagstiftarens krav för de patienter som på grund av sitt missbruk är i behov av insatser från såväl regionen som kommunen?
- Finns ett strukturerat och systematiskt arbetssätt för att implementera de nya kunskaper som följer med de Nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende? (Finns ett systematiskt arbetssätt för att utveckla vården mot spelmissbruk, vilka inte omfattas av de nationella riktlinjerna?)
- Sker strukturerad uppföljning av missbruksvården? Sker det i enlighet med vad som överenskommit med kommunerna? Omfattar genomförda uppföljningar parametrar som gör det möjligt att bedöma om vården är att betrakta som jämlik för länets invånare?
- Sker någon rapportering till nämnden avseende missbruksvården och dess utveckling?

Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslagen 2 kap. 1 §, 8 kap. 1 §, 16 kap 3§ 2 och 16 kap § 4
- Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende

Avgränsning

Granskningen är avgränsad till regionstyrelsens ansvar för riskbruk, missbruk och beroendevård. Granskningen avser revisionsåret 2021.

Metod

Dokumentstudier har genomförts avseende styrdokument och rutiner.

Intervjuer har genomförts med:

- Divisionschef för Division Nära och Division Psykiatri,
- Chefsöverläkare vid barn och ungdomspsykiatri i Sunderbyn,
- Verksamhetschef / leg. Psykolog Länsenheten Föräldra- och Barnhälsan
- Sektionsledaren och leg. psykolog på Barn- och Ungdomshälsan
- Enhetschef Beroendecentrum
- Verksamhetschef Beroendecentrum
- Verksamhetschef och allmänläkarkonsult i primärvården
- verksamhetsutvecklare med samordningsuppdrag psykiatri i Norrbotten (Fd. biträdande verksamhetschef)
- Samordnare kunskapsstyrning

Data har begärts ut avseende förekomst av upprättade samordnade planer (SIP) samt avseende olika mätpunkter kopplade till flödet för missbruksvård.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Organisation

Då granskningen har till syfte att fånga verksamhetens förutsättningar att så väl fånga upp barn, ungdomar eller vuxna som är i behov av insatser kopplat till missbruks- och/eller beroendeproblematik så har granskningen en relativt bred ansats. Det innebär att flera divisioner och flera olika verksamheter involveras. Att fånga de verksamheter som involveras i arbetet har försvårats något med anledning av den omorganisation som genomfördes 1 maj 2021. Avgränsningen för granskningsrapporten avser följande divisioner:

Division Nära

I divisionen är bland annat länets primärvård samlad och leds av en divisionschef. Den omfattar de hälsocentraler som drivs av regionen. På eller i anknytning till hälsocentralerna finns mödravårdscentraler, barnavårdscentraler och ungdomsmottagningar. Därutöver finns länsövergripande enheter som smittspårningsenhet, telefonrådgivning/1177 samt föräldra- och barnhälsa. Vid dessa mottagningar ska det erhållas det stöd som individer med riskbruk, missbruk eller beroendeproblematik kan tänkas behöva.

Inom divisionen finns även länsenheten Föräldra- och Barnhälsan. Där samlas mödra- och barnhälsovårdspsykologer som arbetar med blivande föräldrar samt barn 0-5 år och dess föräldrar. De serverar således länets mödra- och barnavårdscentraler med specialistkompetens. Uppdraget fokuserar på de situationer som har en koppling till att det finns barn i familjen. Den problematik som förälder har sedan tidigare och som inte har en koppling till barnet ska hanteras på annat sätt.

Inom Barn- och ungdomshälsans länsenhet finns också sex psykologer som är inriktade på barn och unga 6-17 år med lindrig till måttlig psykisk ohälsa. Barn- och ungdomshälsan har funnits sedan 2017, drevs inledningsvis i projektform men är sedan 2019 en del i ordinarie verksamhet. Från och med årsskiftet ska verksamheten bli länstäckande. Det finns inte något krav på att hälsocentralerna ska använda Barn- och ungdomshälsan och Barn och ungdomshälsan nyttjas idag av hälsocentralerna i tre av länets kommuner vilka är Luleå, Boden och Piteå kommun.

Ungdomsmottagningar finns på flera orter i länet och vissa mottagningar samarbetar med kommunerna på respektive ort. Ungdomsmottagningarna finns på orterna Boden, Gällivare, Haparanda, Luleå, Piteå, Kalix, Kiruna och Älvsbyn.

Division Psykiatri

Den psykiatriska verksamheten är samlat i ett verksamhetsområde och leds av en divisionschef.

Beroendecentrum har två grenar; en vårdavdelning för tillnyktring och abstinensbehandling, avd 30 B, samt LABO- verksamheten i Sunderbyn och Luleå. Beroendecentrum har ett samarbete med LABO-mottagningarna Kalix, Boden samt även Piteå. LABO i Gällivare är en egen mottagning som finns inom psykiatriska

öppenvården i Gällivare. LABO-Sunderbyn har utöver läkemedelsbehandlingen och stödsamtal av personal även KBT- samtalsbehandling.

För övrig öppenvård så tillhandahålls öppenvårdsinsatser via hälsocentraler eller via psykiatriska öppenvårdsmottagningar.

Den psykiatriska öppenvården är indelad i tre geografiska områden

- Psykiatrin Gällivare: Gällivare, Jokkmokk, Pajala och Kiruna kommuner
- Psykiatrin Piteå: Piteå, Älvsbyn, Arvidsjaur, Arjeplogs kommuner
- Psykiatrin Sunderbyn: Boden, Luleå, Kalix, Haparanda, Överkalix, Övertorneå kommuner

På Sunderby och Gällivare sjukhus finns det psykiatriska jourmottagningar som har öppet dygnet runt.

Länssjukvård 1

Barn- och ungdomspsykiatrin är organiserat i ett verksamhetsområde Barnsjukvård tillsammans med barnmedicin och barn- och ungdomshabilitering och tillhör Länssjukvård 1. Barn- och ungdomspsykiatrin har fyra öppenvårdsmottagningar

- Gällivare-Kiruna,
- Kalix,
- Luleå-Boden och
- Piteå.

Barn och unga med missbruks- och beroendeproblematik som behöver slutenvård kan läggas in vid någon av avdelningarna tillhörande verksamhetsområde Barnsjukvård.

Granskningsresultat

Målsättning, samverkan samt tydlighet i roller och ansvar

Som vi nämnt i inledningen till granskningsrapporten så förutsätter en väl fungerande missbruksvårdsamverkan mellan regionen och kommunerna. Det är även lagstiftat² att regionerna och kommunerna ska ingå en överenskommelse om ett samarbete som omfattar vård till personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.

Vi har inom ramen för granskningen kontrollerat om det finns en upprättad överenskommelse som fungerar som ett styrande dokument i verksamheten. Vi har även granskat huruvida det finns målsättningar för missbruksvården och ett tydliggörande av roller och ansvar.

inom ramen för det här kapitlet besvarar vi således de tre första revisionsfrågorna.

Revisionsfråga 1: Finns beslutade och implementerade överenskommelser avseende samverkan med kommunerna rörande vård till missbrukare (även spelmissbruk)?

Revisionsfråga 2: Finns en tydlig målsättning avseende missbruksvården?

Revisionsfråga 3: Finns tydliga ansvar, roller och rutiner för missbruksvården (inklusive spelmissbruk)?

lakttagelser

Mål för missbruksvården

Utifrån regionfullmäktiges strategiska mål har regionstyrelsen gjort vissa konkretiseringar och ett par av dessa punkter har en koppling till den vård och de insatser som har betydelse för det område som här granskas. Följande två strategiska mål samt styrmått med koppling till granskningsområdet framgår i Regionstyrelsens plan 2021–2023:

- *God, nära och samordnad vård* - En av styrelsens framgångsfaktorer för måluppfyllelse är ett personcentrerat förhållningssätt där patienten är en aktiv och självklar partner. Målet mäts genom bland annat andel SIP där den enskilde deltagit i mötet vid hälsocentraler.
- *God, nära och samordnad vård* - En av styrelsens framgångsfaktorer för måluppfyllelse är en samordnad vård utifrån individens behov. Målet mäts genom bland annat andel av patienter med SIP som har en fast vårdkontakt.

I divisionsplanerna bryts regionstyrelsens mål ner till hur verksamheterna ska arbeta med dessa målsättningar. Liksom de mål som anges i regionstyrelsens plan kan en del av målen i olika grad kopplas till verksamheternas arbete med psykisk ohälsa. Intervjuade uppger att en divisionsplan för division psykiatrin år 2021 ännu inte har tagits fram för verksamheten.

² 16 kap 3§ 2 Hälso- och sjukvårdslagen

Ansvarsfördelning inom regionen

Ett arbete med att ta fram en vägledning gällande ansvarsfördelning mellan regionens verksamheter vid riskbruk, missbruk, skadligt bruk och beroende av alkohol, substansberoende och beroendeframkallande läkemedel pågår. Revisionen har tagit del av ett utkast.

Genom intervjuer och granskning av styrande dokument så ges följande beskrivning av ansvar inom området.

Vuxna

Hälsocentralerna och barnavårds- och mödravårdscentralen utgör den första linjen och är också den verksamhet som naturligt har förutsättningar att upptäcka ett riskbruk, skadligt bruk eller ett beroende av alkohol och droger. Det ska där erbjudas stöd, råd och behandling. Vid hälsocentralerna ska bland annat mindre komplicerad abstinensbehandling erhållas enligt närhetsprincipen

Beroendecentrum bedriver öppenvård på LABO-verksamheten i Sunderbyn och Luleå. Beroendecentrum har också ett samarbete med LABO-mottagningarna Kalix, Boden samt även Piteå. LABO-Sunderbyn har utöver läkemedelsbehandlingen och stödsamtal av personal även KBT-samtalsbehandling. LABO-verksamheten i Gällivare är en egen mottagning som finns inom psykiatriska öppenvården i Gällivare. LABO-verksamheten är en läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende under uppsikt av ett specialiserat psykiatriskt team med läkare, sjuksköterska och arbetsterapeut. Alla personer som haft en beroendeproblematik med opioider längre än ett år, som har fyllt 20 år och saknar missbruks/beroendeproblem med andra preparat kan ansöka om denna behandlingsform.

Vid behov akut- och heldygnsvård för vuxna över 18 år gamla erbjuds detta av beroendecentrums slutenvård som är placerat vid Sunderbyn sjukhus. Beroendecentrums slutenvård är tillgänglig för länets samtliga medborgare som är i behov av sådan vård.

Beroendecentrum tar akut emot patienter för inläggande vård om det är så att de på grund av påverkan eller abstinens riskerar sitt liv eller hälsa. Patienten kommer då antingen själv, med anhöriga, med vänner, med polis eller socialtjänst. Någon färdig behandlingsplan behövs ej då det handlar om risk för liv och hälsa. Bedömningen av patientens tillstånd görs av läkare på akutpsykiatri. Planerad inläggning av patienter görs när patienten har en planering av efterföljande vård efter avslutad abstinensbehandling. Planen kan vara upprättad med socialförvaltningen, hälsocentral eller annan vårdgivare.

En slutenvårdsplan ska också göras och som beskriver vad som ska hända under vårdtiden på slutenvården inom beroendecentrum. Ofta är behandlingsplanen utgångspunkten för planen. Beroendecentrum har ett länsgemensamt uppdrag vilket innebär att verksamheten tar emot patienter för tillnyktring och avgiftning slutenvården för hela länet. Efter sommaren 2021 har beroendecentrums uppdrag förtydligats vilket innebär att personer med samsjuklighet, vilka tidigare kan ha vårdats på

beroendecentrums vårdplatser eller inom vuxenpsykiatri, nu ska beredas vård inom beroendecentrum.

Beroendecentrum slutenvård tar emot remiss från socialförvaltningen, eller annan vårdgivare, om planerad vård eller behandling efter avslutad abstinensbehandling.

Barn och unga

Även för barn och unga ligger den första linjens vård inom division nära genom hälsocentralerna, barnvårds- och mödravårdscentraler eller ungdomsmottagningarna. Det är också vanligt att problematik uppmärksammas av skolhälsovården eller av socialtjänstens verksamheter. Som vi nämnt i den inledande beskrivningen så startade Barn- och ungdomshälsan som ett projekt 2017 för att samla specifika kompetenser i en länsenhet med uppdrag att bidra till att främja och bevara psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga i åldrarna 6 till 17 år. Planen var att verksamheten skulle breddinföras i hela länet med syfte att säkerställa tillgången kompetens vid varje hälsocentral i länet. Vid intervjuer så framgår att det arbetet har stannats upp. Vid sakavstämning framgår att verksamheten från och med årsskiftet ska bli länstäckande. Idag serverar Barn- och ungdomshälsan hälsocentralerna i hela Luleå kommun samt vissa hälsocentraler i Bodens- och Piteå kommun. Barn- och ungdomshälsan erbjuder behandlande insatser till barn och ungdomar med lindrig till medelsvår psykisk ohälsa. Personal vid ungdomsmottagningarna i de tre kommuner där hälsocentralerna nyttjar Barn- och ungdomshälsan har även möjlighet att remittera ärenden till enheten. Enligt uppgift från intervju med representanter från Föräldra- och barnhälsan samt Barn- och ungdomshälsan når enheten med sin nuvarande bemanning och uppdrag ungefär 50 procent av länets barn och ungdomar.

Som nämns är också ungdomsmottagningen är en verksamhet som också kan upptäcka ungdomar som har problem som hänger samman med alkohol och/eller andra droger. Ungdomsmottagningen erbjuder stöd och råd.

Vad gäller barn och ungdomar 0-18 år med behov av specialiserad medicinsk och psykiatrisk hälso- och sjukvård finns ett samlat ansvar i regionen för barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomshabilitering samt barn- och ungdomspsykiatri. På Gällivare och Sunderby sjukhus finns både mottagningsverksamhet (öppenvård) och vårdavdelningar (slutenvård). Mottagningsverksamhet (öppenvård) finns på sjukhusen i Kiruna, Kalix och Piteå. Abstinensbehandling för unga under 18 år ska ges vid länets barnmedicinska verksamheter/barn- och ungdomspsykiatri, BUP.

Struktur för samverkan med kommunen

Det finns en struktur för samverkan mellan regionen och kommunerna. I *överenskommelsen om samarbete för personer med psykisk- och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning samt för individer med missbruk/beroende av alkohol, droger och spel* står det att alla deltagande verksamheter har ett samordningsansvar inom sitt specifika ansvarsområde. Samverkan är särskilt viktigt för utsatta grupper, bland annat personer samsjuklighet, barn- och unga samt äldre.

Överenskommelse om samarbete för personer med psykisk- och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning samt för individer med missbruk/beroende av alkohol, droger och spel

Enligt de intervjuade fanns fram till år 2019 en väl implementerad överenskommelse vilken även omfattade viss samfinansiering av Beroendecentrums verksamhet. Överenskommelse omfattade även gemensam målsättning för missbruksvården i länet. Överenskommelsen slutade att gälla 2019 då kommunerna önskade förnyat innehåll.

Det finns en ny framtagen överenskommelse som är gällande från och med 1 januari 2020. Den omfattar även spelmissbruk vilken den tidigare inte gjorde. I nuvarande överenskommelse uttrycks inte några gemensamma ambitioner eller mål. Det finns inte heller någon samfinansiering kopplat till någon verksamhet vilket innebär att regionen idag är ensam finansiär av beroendecentrums verksamhet.

Den nya överenskommelsen hanterar liksom den tidigare frågor kring gemensamt och specifikt ansvar mellan kommunerna och regionen. Målgruppen för överenskommelsen är personer i alla åldrar med psykisk och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning samt för personer med missbruk/beroende av alkohol, droger och spel som har behov av insatser från både kommunen och regionen. Utöver överenskommelsen finns även dokumentet *ansvarsfördelning mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri gällande barn- och ungdomars psykisk ohälsa*. Där redogörs vem som har ansvar kopplat till olika problemområden och sjukdomstillstånd. Ett av dessa områden är missbruk.

Få av de intervjuade som arbetar i den operativa verksamheten känner till den nya överenskommelse som tagits fram och den anses inte utgöra ett stöd i arbete. De som har kännedom om överenskommelsen ger också uttryck för att den inte tillfullo harmoniserar med verkligheten. De intervjuade som har kännedom om överenskommelsen menar att den inte fullt ut harmoniserar med verkligheten och att man heller inte är överens om hur ansvaret bör vara fördelat för missbruksvården. Det som lyfts är bland annat hälsocentralernas bristande förmåga att hantera uppdraget på så sätt som överenskommelsen ger uttryck för. Det kan bland annat handla om att patienter remitteras till psykiatri där ansvaret för patienten borde ligga hos primärvården. Det som händer är att patienten återremitteras till hälsocentralen. De intervjuade ger uttryck för att bollandet av patienter är en konsekvens av att verksamheten inte har resurser eller förmåga att ta det ansvar som åläggs. Det är därmed inte primärt en fråga om bristande tydlighet i ansvarsfördelning.

Intervjuade uppger att sjukvården är osäker på vad som krävs från dem vid behandling av spelmissbruk. Enligt överenskommelsen har regionen ansvar för diagnostisering och behandling mot hasardsspelsyndrom (spel om pengar) och psykologisk behandling när det kommer till spelmissbruk. De intervjuade uppger att de saknar verktyg eller insatser som är anpassade för den typen av problematik. Vid granskning av överenskommelsen noterar vi också att det finns ett avsnitt med redogörelse av definitioner och begrepp. Vad som definieras som spelmissbruk och spelberoende finns inte definierat där.

Handlingsplan för samverkan gällande missbruk och beroende

Utifrån överenskommelsen har en handlingsplan för samverkan gällande missbruk och beroendevården i Norrbottens län tagits fram av regionen och kommunerna i Norrbotten³. Handlingsplanen är en vägledning för samverkan mellan och inom huvudmännens ansvarsområde och utgår från överenskommelsen som beskrivits i avsnittet ovan.

Det finns två mål för handlingsplanen vilka 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.*

Handlingsplanen redogör också för åtgärder för målgrupper och vem som är ansvarig verksamhet för åtgärden vilket framgår. För vissa åtgärder kan flera vara ansvarig verksamhet.

I handlingsplanen beskrivs gemensamma utvecklingsområden. Bland annat lyfts implementeringen av vård- och insatsprogrammet missbruk/skadligt bruk och beroende och att utbilda för att bredda möjligheten till fler aktörer för överdosprevention – genom naloxonbehandling vuxna. Andra förbättringsområden är omvärldsbevakning av ny lagstiftning och kunskapsstyrning samt utveckling och implementering av digitala psykoedukativa insatser⁴ till föräldrar och unga, eftersom barn och unga som mår psykiskt dåligt har en ökad risk att utveckla samsjuklighet enligt handlingsplanen. Det nämns också att ett förbättringsarbete måste ske med förebyggande insatser till föräldrar och ungdomar för att minska risk för utveckling av missbruk/beroende hos den unge. Vidare lyfts utvecklingsområdet att öka tillgängligheten till råd och stöd i länet genom att sprida kunskap om dessa.

Bedömning

Revisionsfråga 1: Finns beslutade och implementerade överenskommelser avseende samverkan med kommunerna rörande vård till missbrukare (även spelmissbruk)?

Delvis

Vår bedömning är att det finns en upprättad överenskommelse som omfattar samverkan mellan region och kommun och att den även rör spelmissbruk. Vidare anser vi att överenskommelsen är av relativt generell karaktär och inte närmare specificerar varken mål, ambitioner eller arbetssätt för att samordna kommunen och regionens insatser för målgruppen. Vår bedömning är också att överenskommelsen i avsnittet med definitioner saknar ett tydliggörande av vad som avses med spelmissbruk.

³ Region Norrbotten och Norrbottens Kommuner, Handlingsplan för samverkan gällande missbruk och beroendevården i Norrbottens län

⁴ Psykoedukativa insatser består av muntlig och skriftlig information om adhd, om behandling och samhällets stöd och råd om hur individen kan hantera och lösa problem och svårigheter i vardagen. Insatsen riktas till individ och närstående. Erfarenhetsutbyte i grupp kan minska individens känsla av utanförskap och stigmatisering.

Kännedomen om överenskommelsen är mycket begränsad ute i verksamheterna och vår bedömning är att den idag utgör en svag styrning för den vård som erhålls i samarbete med kommunerna.

Vår bedömning är således att överenskommelsen med fördel kan utvecklas och att det måste vidtas åtgärder om den ska ha någon betydelse för den verksamhet som bedrivs.

Revisionsfråga 2: Finns en tydlig målsättning avseende missbruksvården?

Nej

Vi kan konstatera att ett par av regionstyrelsens mål avser god, nära och samordnad vård vilka riktar sig till samtliga medborgare som nyttjar vården. Dessa mål fokuserar på att vården behöver samordnas och att SIP ska upprättas vilket är väsentliga områden även för missbruksvården. Som redovisas närmare i kommande avsnitt i rapporten går dessa mål inte att följa upp specifikt för missbruksvården.

Historiskt har specifika mål för missbruksvården gått att finna i framtagna överenskommelser med kommunerna i länet samt i verksamhetsplaner. Den nu gällande överenskommelsen definierar inte några målsättningar. Division psykiatri som har verksamhetsansvar för den slutna missbruksvården samt den öppna specialiserade missbruksvården genom LABO-mottagningar och har inte omsatt styrelsens mål i några verksamhetsplaner. Vår bedömning är därmed att styrelsen inte har säkerställt att det finns målsättningar avseende missbruksvården.

Revisionsfråga 3: Finns tydliga ansvar, roller och rutiner för missbruksvården (inklusive spelmissbruk)?

Delvis

Arbetet med att förtydliga roller och ansvar är ett ständigt pågående arbete men genomförd granskning påvisar att det finns otydligheter särskilt vad det gäller vissa området såsom ansvaret för barn och unga med missbruksproblematik. Det finns också en diskrepans mellan den tänkta roll och ansvarsfördelningen och hur det fungerar i praktiken. Det gäller särskilt det ansvar som läggs på primärvårdens insatser och den kapacitet och förmåga primärvården har att hantera detta. Vår bedömning är att detta förhållande skapar en otydlighet där patienter riskerar att bollas mellan primärvård och den mer specialiserade vården.

Insatser för att upptäcka samt ge stöd och behandling vid beroende/missbruksproblematik

I föregående kapitel har vi granskat om regionen har mål, samverkansformer och tydlighet i den organisatoriska ansvarsfördelningen. I det här kapitlet har vi granskat om förutsättningar finns för att ge individer adekvata insatser. För att ge rätt insatser krävs att det finns metoder och verktyg att upptäcka behov men också att det finns resurser och arbetssätt för att erbjuda stöd, vård och behandling. Som utgångspunkt för metoder som ska användas för att uppmärksamma behov och vilka insatser som bör erbjudas så har vi använt det som dokumenterat i gällande överenskommelse.

I det här kapitlet besvarar vi således revisionsfråga 4:

Finns tillgång till insatser i enlighet med överenskommelsen som tillgodoser behovet av vård för de som är i ett begynnande eller etablerat missbruk (riskbruk, missbruk eller beroende)?

laktagelser

Vuxna

De intervjuade uppger att tidig upptäckt och intervention kan ske inom primärvården (hälsocentraler), vuxenpsykiatri eller den somatiska vården. Det sker också ett arbete för tidig upptäckt inom kommunens verksamhet såsom socialtjänst.

Vid intervjuer med representanter från hälsocentralerna framgår det att vissa hälsocentraler har kommit längre i arbetet med att använda sig av evidensbaserade bedömningsinstrument såsom AUDIT⁵ och DUDIT⁶ men att det fortsatt är ett utvecklingsarbete. Personalen inom vuxenpsykiatri har enligt de intervjuade en välarbetad rutin för att arbeta med drogscreening.

Även inom barnavården- och mödravården kan vuxna med missbruks och beroendeproblematik uppmärksammas och de intervjuade uppger att barnavårds- och mödravårdscentralerna har en väl inarbetad tradition att ta upp frågor om alkohol- och drogkonsumtion med gravida och nyblivna mammor. Inom verksamheterna använder man sig av evidensbaserade metoder för att identifiera missbruksproblematik, AUDIT.

Vad gäller spelmissbruk så uppger de intervjuade inom samtliga verksamheter att det är oklart vilka verktyg som ska användas och vilka insatser som ska erbjudas. De intervjuade bekräftar dock att det mycket väl kan vara så att patienter som söker för en viss problematik i grunden har ett annat bekymmer såsom spelmissbruk. Det strukturerade arbetet och metoderna för att upptäcka detta och regionens ansvar för att tillhandahålla insatser uppfattas dock inte vara tydligt.

För samtliga av regionens verksamheter som möter individer med missbruksproblematik så har Beroendecentrum ett konsultativt uppdrag och kan bistå som kompetensstöd. Beroendecentrum stödjer även kommunerna i sådana frågor.

Tidigare överenskommelse som var gällande för regionen och länets kommuner inkluderade ett avtal om gemensam verksamhet vilket innebar att kommunen var med och finansierade delar av beroendecentrums verksamhet. Något sådant avtal finns inte kopplat till nuvarande överenskommelse och idag är det endast regionen som driver Beroendecentrums verksamhet. Vi kan inte finna någon utvärdering av tidigare överenskommelse eller andra underlag som tydligt definierar den skillnad som förändringen innebär för länets vårdtagare. Vid genomförda intervjuer framkommer olika bilder av förändringens betydelse. Vissa uppger att nuvarande överenskommelse och det faktum att verksamheten inte samfinansieras innebär att förutsättningarna för en heltäckande missbruksvård som når hela länet har minskat. Andra menar att det i princip inte är någon skillnad på hur arbetet bedrivs idag och tidigare.

⁵ Självskattningsinstrument som används för att identifiera alkoholproblem enligt Socialstyrelsen.

⁶ DUDIT är ett bedömningsinstrument som används för att identifiera personer med drogrelaterade problem enligt Socialstyrelsen.

Regionen har ett ansvar att bedriva abstinensvård och Beroendecentrum har uppdraget att erhålla ett antal vårdplatser för abstinensbehandling vid komplicerade tillstånd liksom för individer med samsjuklighet som inte kan klaras med närsjukvårdens och kommunernas resurser och kompetens. De intervjuade samt den statistik som vi granskat visar på en kraftig reducering av nyttjandet av Beroendecentrums slutenvårdsplatser under covid-19. För att erhålla abstinensbehandling i slutenvård krävs att individen har en planering för vilken vård som ska erhållas därefter. Därmed krävs att andra aktörer såsom socialtjänst, primärvård, företagshälsovård eller LABO finns involverade.

I den handlingsplan för samverkan gällande missbruk och beroendevården i Norrbottens län som tagits fram av regionen och kommunerna redovisas vilken verksamhet som är ansvarig för bedömning, utredning, insatser och behandling. Det framgår också att behandling och/eller stöd ska ges utifrån evidensbaserade/beprovade metoder. Handlingsplanen omfattar en rad insatser som ska tillhandahållas, men det har inte inom ramen för granskningen varit möjligt att verifiera att samtliga insatser faktiskt tillhandahålls såsom handlingsplanen ger uttryck för. De intervjuade uppger att alla insatser inte finns idag, men att ett arbete behöver utföras där nationell kunskap används för att värdera vad som ska göras och inte. Det handlar om att implementera det vård och insatsprogram som tagits fram på nationell nivå. Ett första steg i det är att identifiera vilka glapp det idag finns mellan vad som bör erbjudas och vad Region Norrbotten idag har. De intervjuade uppger också att genomgången av insatser behöver göras med utgångspunkt i geografiska skillnader och med hänsyn till att insatser ska finnas oaktat ålder. Region Norrbottens arbete med kunskapsstyrning redovisas närmare i kommande kapitel.

Barn och unga

För barn och unga gäller samma ansvarsfördelning avseende upptäckt och första linjens vård som för vuxna. Tidig upptäckt och intervention kan ske inom primärvården(hälsocentraler), BUP eller den somatiska vården. Det sker också ett arbete för tidig upptäckt inom kommunens verksamhet såsom skola och socialtjänst.

De intervjuade uppger att det har varit en utmaning för primärvården att hantera sitt uppdrag vad det gäller tillhandahållandet av de kompetenser som krävs för att erhålla den vård som ska ges till exempelvis barn och unga med psykisk problematik och beroende-/missbruksproblematik. Variationen kan vara stor inom länets hälsocentraler. Som nämnts inledningsvis i kapitlet avseende organisering av vården så har det sedan 2017 bildats en länsgemensam verksamhet med ett antal psykologer inom Barn- och ungdomshälsan vilka kan nyttjas av vissa av hälsocentralerna för att säkerställa att adekvata insatser kan tillhandahållas. Det är dock upp till varje hälsocentral att ta ställning till om behovet av insatser erhålles på annat sätt än via Barn- och ungdomshälsan. De intervjuade ger uttryck för att det har inneburit en stor variation i länet där alla hälsocentraler inte uppfattas nå upp till kraven om att erhålla erforderliga insatser till barn- och unga med psykisk ohälsa. Enligt de intervjuade föranleder detta ständiga diskussioner avseende gränsdragningen mellan BUP och hälsocentralerna. Det innebär också att individer bOLLAS mellan dessa verksamheter.

Inom barn- och ungdomshälsan finns inte ett standardiserat sätt att screena barn och unga för att uppmärksamma risk eller missbruk. De intervjuade uppger att det är upptill varje medarbetare att i samband med nybesök ställa frågor om alkohol och droger.

Inom barn- och ungdomspsykiatri finns en upprättad rutin för drogscreening. Rutinen tydliggör den höga grad av samsjuklighet som råder mellan psykiatrisk problematik och missbruksproblematik samt när och hur drogscreening ska göras. Det framgår vid intervjuerna att rutinen inte tillämpas fullt ut och att det ibland missas moment som ska genomföras. Barn- och ungdomspsykiatri har erbjudits utbildning för drog- och alkoholscreening från personal som arbetar inom beroendecentrum. De intervjuade uppger att det finns mer som behöver göras för att säkerställa att drogscreening sker som det bör inom barn- och ungdomspsykiatri och att den samlade kompetens som finns inom regionen nyttjas.

För de barn och unga som är i behov av slutenvård så kan den erhållas vid barnmedicin eller avdelning 45, vilket är vårdavdelning för barn och ungdomar med behov av psykiatrisk vård. Det finns en "gemensam överenskommelse" gällande drogpåverkade ungdomar vilken tydliggör när barn och unga ska beredas vård inom barnmedicin eller avdelning 45. Det tydliggörs och så att vuxenpsykiatrins bakjour ska konsulteras vid behov samt att det vid behov kan vara så att ungdomar under 18 år ska ges vård vid vuxenpsykiatri. Samtliga intervjuade beskriver att det saknas kompetens för inläggande vård för barn och unga med beroendeproblematik och att de riskerar att tappas i gränsen mellan barn- och vuxensjukvården.

Bedömning

Finns tillgång till insatser i enlighet med överenskommelsen som tillgodoser behovet av vård för de som är i ett begynnande eller etablerat missbruk (riskbruk, missbruk eller beroende)?

Delvis

Vår bedömning är att det saknas en tydlig bild av hur väl de insatser som idag tillhandahålls är i linje med den nationella vård och insatsprogrammet. Ett arbete pågår för att se över detta och för att identifiera områden där särskilda prioriteringar behöver göras. Utifrån det som framkommit vid genomförd granskning är dock vår bedömning att det finns områden där det förekommer oklarheter avseende insatser eller där befintligt utbud och arbetssätt brister. Det gäller bland annat de metoder och verktyg som ska användas vid spelmissbruk och de insatser som ska ges till ungdomar under 18 år men som är i behov av regionens insatser. Vår bedömning är att det inte har säkerställts att detta ges på ett likvärdigt sätt i länet och att det är i linje med evidensbaserade metoder.

Samordnade individuella planer i enlighet med lagstiftarens krav

Sedan 2010 har det i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen varit reglerat att en samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Planen ska upprättas när det anses gynna förutsättningarna för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och när den enskilde samtycker till upprättandet av planen.

2018 trädde en ny lag i kraft vilken reglerar samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. För psykiatri fanns ett behov av extra tid för att ställa om inför den nya lagen varför lagen för psykiatri trädde bestämmelserna i kraft 2019. Syftet är att främja god vård och omsorg för personer som efter utskrivning från slutna hälso- och sjukvård behöver insatser från båda huvudmännen.

Av lagstiftningen framgår:

“En kallelse till den samordnade individuella planering som avses i 1 § första stycket ska skickas till berörda enheter av patientens fasta vårdkontakt i den regionfinansierade öppna vården. Kallelsen ska skickas senast tre dagar efter det att en underrättelse enligt 3 kap. 1 § om att patienten är utskrivningsklar har lämnats. Lag (2019:979).”

I det här kapitlet besvarar vi följande revisionsfråga:

Revisionsfråga 5: Upprättas samordnade individuella planer i enlighet med lagstiftarens krav för de patienter som på grund av sitt missbruk är i behov av insatser från såväl regionen som kommunen?

lakttagelser

Vuxna

I överenskommelsen med kommunerna står beskrivet att det är ett gemensamt ansvar för kommuner och regionen att upprätta samordnad individuell planering vid behov. Det finns framtaget av kommunerna och regionen gemensamma riktlinjer för samverkan - samordnad individuell plan som gäller från och med 2018-01-01. Intervjuade uppger att SIP:ar görs i vissa fall. I överenskommelsen⁷ står det att det är regionens ansvar att sammankalla till SIP efter slutenvården.

Barn och unga

Den överenskommelse som beskrivs ovan gäller även för barn och unga och därmed gäller även det som i den finns formulerat avseende samordnade individuella planer. För barn och unga finns det utöver det en Norrbus-överenskommelse⁸. Av Norrbus-överenskommelsen framgår att samverkan gäller barn och unga med omfattande och komplexa stödbehov. Norrbus aktualiseras när en aktör, såsom skola eller socialtjänst, själv inte har kapacitet att ge barn eller unga tillräckligt stöd.

Inom ramen för Norrbus har det arbetats fram en arbetsmodell för samverkan, som bygger på tre huvudsakliga moment.

1. Den yrkesutövare som uppmärksammar behov av stöd, utredning och insatser från flera aktörer ska ta upp frågan om nätverksmöte mellan berörda aktörer, alltså samordnad planering, med barnet/den unga och föräldrar.

⁷ Överenskommelse om samarbete för personer med psykisk- och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning samt för individer med missbruk/beroende av alkohol, droger och spel

⁸ Överenskommelse om samverkan kring barn och unga mellan landstinget och kommunerna i Norrbotten.

2. Efter samtycke från föräldrar och barnet/den unga ska en kallelse till nätverksmöte göras inom fem arbetsdagar. Enligt det lagstadgade ansvaret om samverkan ska berörda prioritera inbjudan till ett sådant möte. Syftet med nätverksmötet är att skapa en helhetsbild, och klargöra barnets/den unga/familjens resurser och behov, för att sedan utifrån behoven koppla in resurser ur det professionella nätverket.
3. Om det vid nätverksmötet framkommer behov av insatser från flera aktörer ska det dokumenteras i en samordnad individuell plan (SIP). Därefter gör respektive aktör sin utredning, bedömning och/eller tar beslut om insats utifrån sitt kompetens- och ansvarsområde.

I intervjuer uppges att det finns en tydlig struktur kring samverkan på individnivå och samtliga känner till rutinen för upprättande av en samordnad individuell plan (SIP). Det uppges att det skiljer sig i arbetssätt när det gäller SIP-samverkan beroende på vilken kommun som regionen samverkar med.

Uppföljning och statistik

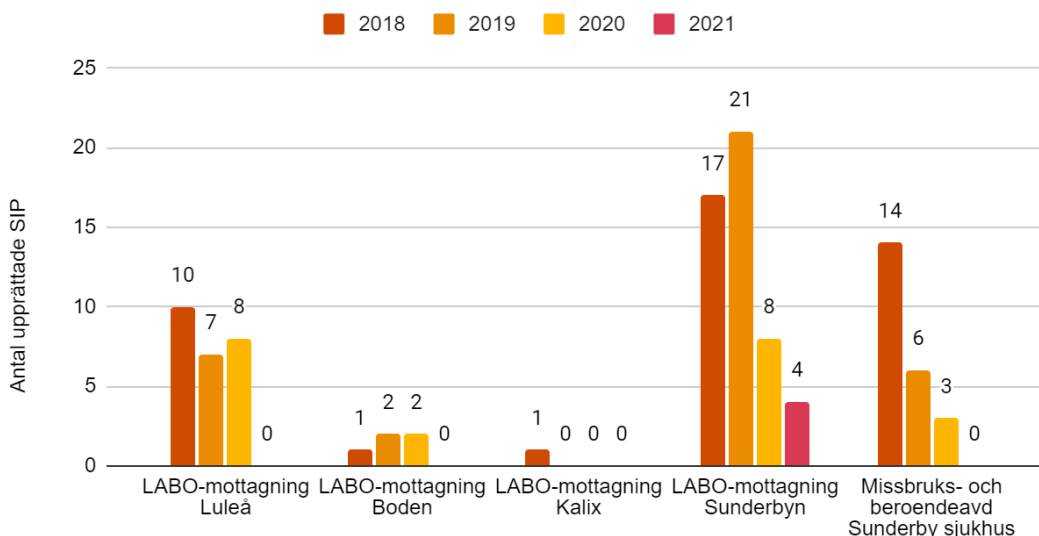
För att säkerställa efterlevnad av gällande lagstiftning om utskrivningsklara patienter så följer en indikator gällande att kallelse ska skickas senast tre dagar efter att en underrättelse har lämnats om att patienten är utskrivningsklar och patienten är i behov av insatser från såväl regionen som kommunen. Indikatorn visar dock på samtliga patienter som efter utskrivning är i behov av insatser från såväl regionen som kommunen. Majoriteten av dessa patienter rör äldre individer som är i behov av insatser från kommunens äldreomsorg och den kommunala hälso- och sjukvården. Hur många av dessa som rör individer med missbruksproblematik går inte att utläsa.

Andelen patienter med missbruk/beroendeproblematik som har erbjudits och erhållits SIP är inte något som följs upp. Det går inte heller att från verksamhetssystemet få ut den data som möjliggör den typen av analys. Orsaken till detta är att patienter med missbruksproblematik beroende på orsak till att de sökt vård behandlas vid olika avdelningar på sjukhuset och får sin fortsatta vård vid olika öppenvårdsenheter. Vid upprättandet av SIP görs inte någon markering som innebär att det är möjligt att utläsa att planen avser en individ med missbruksproblematik. De uttag från verksamhetssystemet som vi har gjort inom ramen för granskningen kan således inte heller påvisa i vilken grad SIP upprättas för individer med missbruksproblematik.

Vi har också, inom ramen för granskningen, önskat ta del om information från systemet för att se vilka kommuner som erhållit kallelse för SIP från olika enheter. Detta för att se om det förekommer geografiska skillnader, men det finns i dagsläget ingen statistik i IT-stödet för att ta ut den typen av information.

För att veta att det vårdplaner vi får ut i systemet faktiskt avser individer med missbruksproblematik så har vi tittat på antalet SIPar upprättade vid de mottagningar som specifikt arbetar med missbruksvård. Vi har därför tittat på LABO mottagningen vilken finns på olika platser i länet och där samtliga vårdtagare tillhör den målgrupp som granskningen avser. Nedan följer antalet upprättade SIP på respektive LABO-mottagning samt vid missbruks- och beroendeavdelningen vid Sunderbyn. De SIPar som finns registrerade för missbruks- och beroendeavdelningen kan dock röra samma individ som också erhåller vård vid en av LABO mottagningarna. I dessa fall så finns

Antal upprättade SIP på LABO samt beroendemottagningarna i Region Norrbotten



Figur 1. Antal upprättade SIP på LABO samt beroendemottagningarna i Region Norrbotten

Utifrån registrerade data kan noteras en minskning av antalet SIP från 2018 till 2020 för de mottagningar med flest utfärdade SIP år 2018. Som framgår av statistiken upprättas flest SIP på LABO mottagning Sunderbyn och LABO mottagning Luleå under år 2020.

Under perioden 2018-2021 (för 2021 gäller januari-maj) har 50 SIP upprättas på LABO mottagningen i Sunderbyn. LABO mottagningen i Luleå samt Missbruks- samt beroendeavdelningen på Sunderby sjukhus har 25 respektive 23 upprättade SIP under perioden. På LABO mottagningarna i Boden respektive Kalix har 5 och 1 SIP blivit upprättade.

I handlingsplanen för samverkan gällande missbruk och beroende beskrivs gemensamma utvecklingsområden. Ett ständigt utvecklingsområde är huvudmännens gemensamma arbete med SIP. Vilket också bekräftas utifrån intervjuer. Vidare står det i handlingsplanen att ett förbättringsområde är hur arbetet med utskrivningsprocessen och arbetet med SIP för barn och unga gått till när IT-stöd saknas.

I intervju beskrivs det att man håller på att arbeta fram ett nytt journalsystem som förväntas börja använda hösten 2023 med ökad funktionalitet gällande statistik över SIP. Verksamhetssystemet förväntas ha en integration där regionen kommer kunna ta ut SIP på diagnoskod samt kommer kunna se vilka som har varit i behov av SIP och vilka som har velat fått SIP upprättat. Det uppges även finnas möjlighet till att se koppling till kommuner.

Bedömning

Upprättas samordnade individuella planer i enlighet med lagstiftarens krav för de patienter som på grund av sitt missbruk är i behov av insatser från såväl regionen som kommunen?

Delvis

Vår bedömning är att det saknas tillförlitliga data och underlag för att bedöma om SIP upprättas i enlighet med lagstiftarens krav. Att döma av intervjuer och de underlag vi fått ut från verksamheten är vår bedömning att kraven till fullo inte uppnås.

Kunskapsstyrning

Socialstyrelsen publicerade 2007 Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Den senaste revideringen av riktlinjerna gjordes 2019. De nationella riktlinjerna utgörs av evidensbaserade rekommendationer vilka kan användas vid beslut om organisering, resursfördelning, verksamhetsplanering och vid framtagandet av lokala vårdprogram. De nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende omfattar inte doping, spelberoende eller nikotin.

Sedan år 2018 finns ett gemensamt system och organisering för kunskapsstyrning för landet regioner. Den nationella kunskapsstyrningen syftar till att stödja utvecklingen av evidensbaserad eller kunskapsbaserad verksamhet. Organiseringen innebär att det på nationell nivå har bildats ett Nationellt programområde (NPO). Från respektive region finns en representant i NPO. Kopplat till NPO finns ett antal Nationella arbetsgrupper (NAG). NAGar finns för varje nationellt vård- och insatsprogram (VIP). NAG består av deltagare från regioner och kommuner med spridning över landet. En av de Nationella arbetsgrupperna har fokus på Missbruk och beroende. Det finns en representant med från Region Norrbotten i den Nationella arbetsgruppen med fokus på Missbruk och beroende. NAG har arbetat fram ett nationellt vård-och insatsprogram (VIP) vilket bygger på nationella riktlinjer och andra kunskapssammanställningar⁹.

Vi har i granskningen tittat på hur Region Norrbotten organiserat sitt arbete för att knyta an till det som sker på nationell nivå och för att säkerställa att den vård som beskrivs bygger på nationella riktlinjer, vård- och insatsprogram och andra kunskapsstöd för området.

Revisionsfråga 6: Finns ett strukturerat och systematiskt arbetssätt för att implementera de nya kunskaper som följer med de Nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende? (Finns ett systematiskt arbetssätt för att utveckla vården mot spelmissbruk, vilka inte omfattas av de nationella riktlinjerna?)

⁹ Hämtat på hemsidan för Nationella vård- och insatsprogram 2021-10-06
<https://www.vardochinsats.se/om-programmen/>

lakttagelser

Region Norrbotten har en representant med i det Nationella Programområdet (NPO). Kopplat till NPO ett sjukvårdsregionalt programområde (RPO) för psykisk hälsa. Därtill finns även regionala arbetsgrupper. Det regionala programområdet för psykisk hälsa omfattar norra hälso- och sjukvårdsregionen. RPO har bland annat i uppdrag att ta fram underlag och data samt arbeta med spridning och implementering. RPO genomför även behovsinventeringar och kan lyfta frågor för nationell samverkan. Från Region Norrbotten deltar det två representanter i RPO.



Som ett tredje steg i strukturen för kunskapsstyrning så finns det kopplat till RPO ett lokalt programområde (LPO) som omfattar Region Norrbotten. Regionerna ska anpassa sin kunskapsstyrningsorganisation till den nationella programområdesstrukturen vilket innebär att det under våren påbörjades en uppstart av 26 lokala programområden (LPO). Vid granskningen framkommer att den pågår en uppbyggnad av Regionens struktur för kunskapsstyrning. Ett lokalt programområde LPO Psykisk hälsa med tillhörande arbetsgrupper håller på att startas upp. Den grupperingen kommer bland annat att arbeta med aktuell vård och insatsprogram som rör missbruk och beroendevård. Vid genomförda intervjuer framkommer det att nyckelpersoner för arbetet har identifierats och arbetet planeras dra igång under hösten. Gruppen har således inte varit verksam under stora delar av år 2021 och något sammanhållet arbete för implementering av vård och insatsprogram har inte förekommit.

Framöver ska det Lokala programområdet och arbetsgrupperna ansvara för att arbeta med leda och samordna kunskapsstyrningen inom aktuellt programområde. De kommer även att ha till uppgift att följa upp och analysera relevanta indikatorer och resultatmätt och arbeta med lokala anpassningar av kunskapsstöd.

Inom Region Norrbotten så finns det utöver organisationen för kunskapsstyrning en organisation och struktur för samverkan mellan regionen och kommunerna. Den samverkansstrukturerna omfattar såväl politiker- som tjänstemannanivå. På länsnivå finns en politisk samverkansberedning som består av politiker från kommunerna och från Region Norrbotten.

Kopplat till den politiska samverkansberedningen finns en länsstyrgrupp, som är en tjänstemannagrupp som tar initiativ och bereder frågor till den politiska samverkansberedningen. Länsstyrgruppen ansvarar för att utse ansvarig i varje länsdel, att verka för att samverkansarbetet prioriteras och samordnas, att efterfråga uppföljning och utvärdering och att ta initiativ till att upprätta och revidera styrdokument i form av riktlinjer, rutiner och metodutveckling av övergripande art. Länsstyrgruppen består av ledande tjänstepersoner från regionen och kommunernas socialtjänst och skolverksamhet. Intervjuade uppger att överenskommelsen har kommunicerats ut via

chefsledet kopplat till länsstyrgruppen. Vilket också står beskrivet i överenskommelsen att det är linjechefer i respektive organisation som bland annat ansvarar för att göra överenskommelsen känd och förankrad i den egna organisationen. Intervjuade uppger att överenskommelsen inte har implementerats i tillräcklig omfattning och riskerar därför bli liggandes.

Ett utvecklingsområde som beskrivs är avvikelserapportering vilket det nu pågår ett aktivt med att implementera och tydliggöra inom regionen. Detta för att kunna få information om när samverkan fullt ut inte fungerar. Representanter från en hälsocentral nämner ett exempel där man återknöt kontakten med socialtjänsten genom att bjuda in till en utbildningsträff i vad socialtjänsten kan erbjuda.

Bedömning

Finns ett strukturerat och systematiskt arbetssätt för att implementera de nya kunskaper som följer med de Nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende? (Finns ett systematiskt arbetssätt för att utveckla vården mot spelmissbruk, vilka inte omfattas av de nationella riktlinjerna?)

Delvis

Vår bedömning är att det för det år som varit inte har funnits någon struktur och organisering avseende kunskapsstyrning eller att det förekommit ett arbete för att implementera kunskapsunderlag. Vi kan dock konstatera att det är under uppbyggnad och att bristerna både går att hänföra till förändrad organisation och till pandemin. Vår bedömning är att området varit eftersatt och att det är väsentligt att arbetet med införandet av vård- och insatsprogrammet prioriteras kommande år. Vår bedömning är att regionen bör säkerställa att detta görs i nära samverkan med kommunerna.

Uppföljning av missbruksvården

Revisionsfråga 7: Sker strukturerad uppföljning av missbruksvården? Sker det i enlighet med vad som överenskommit med kommunerna? Omfattar genomförda uppföljningar parametrar som gör det möjligt att bedöma om vården är att betrakta som jämlig för länets invånare?

lakttagelser

Länsstyrgruppen ansvarar för att handlingsplanen följs upp årligen med indikatorer och ansvarar för revideringar. I och med att handlingsplanen togs fram i maj 2021 har ännu ingen uppföljning hunnits göra. Indikatorerna för gemensam uppföljning och fördelat på Region Norrbotten redogörs nedan.

- Antal genomförda SIP/Norrbusmöten och antal uppföljningar genom SIP-kollen (kvalitet kan ej mätas ännu)
- Region Norrbotten: Kvalitetsregister Bättre beroendevård, länsgemensam arbetsgrupp för psykisk hälsa, väljer livsområde att följa (med koppling till ASI)
- 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 AUDIT 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

Uppföljningen av verksamheten inom Division Psykiatri sker vanligtvis utifrån de planer och mål som satts för verksamheten. Inför 2021 har någon divisionsplan inte beslutats och någon systematisk uppföljning av missbruksvården har inte skett.

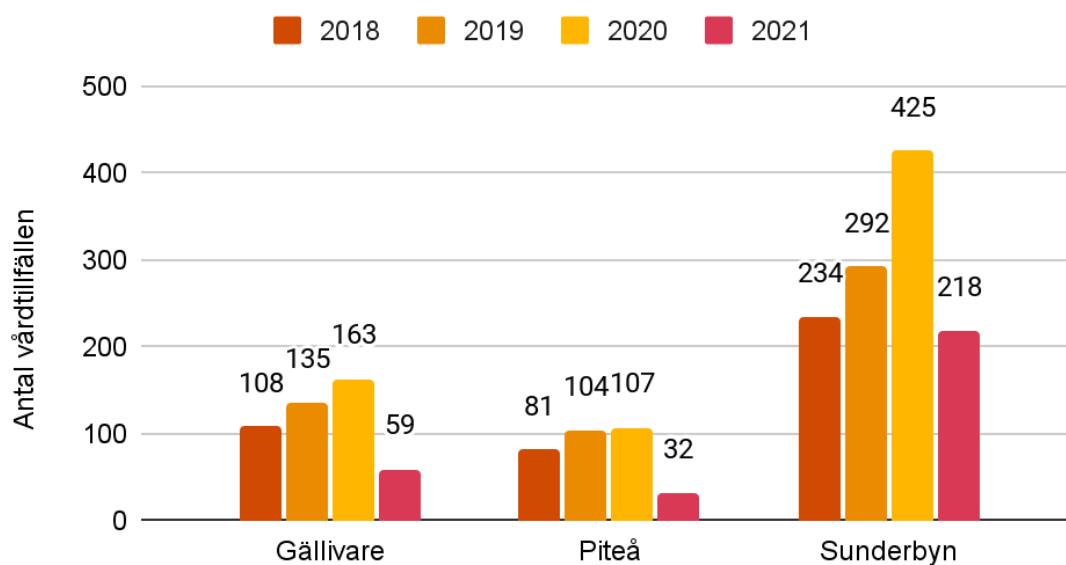
Vid genomförda intervjuer framkommer att det saknas bra parametrar att följa upp missbruksvården utifrån. Det råder en varierad uppfattning avseende förutsättningarna att använda nuvarande verksamhetsstöd för att utvärdera vården utifrån olika indikatorer i vårdflödet vilka uppfattas vara relevanta för att bedöma vårdens funktionalitet. Flertalet av de intervjuade uppger att uppföljning av statistik för missbruksvården är ett förbättringsområde inom regionen.

Det har startats en översyn avseende förutsättningarna för likvärdig missbruksvård inom Region Norrbotten. Enligt de underlag vi tagit del av vid granskningen så finns det brister i förutsättningarna att ge en likvärdig vård i länet.

Analys av befintligt verksamhetsdata

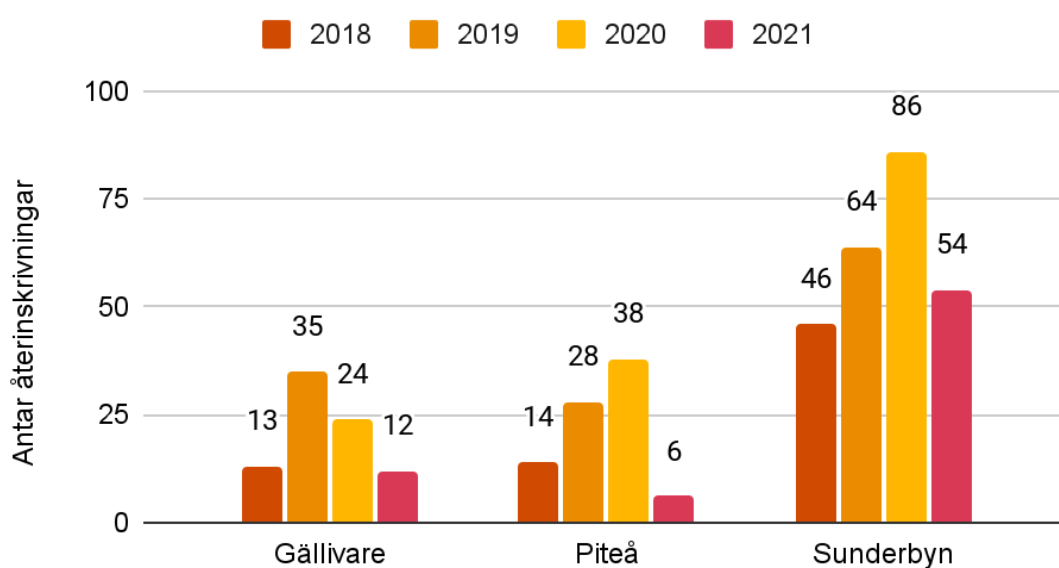
För att ge en bild av missbruksvården har vi resonerat med verksamheten och försökt att få ut relevant verksamhetsdata. Vi hamnar dock i samma problematik som verksamheten själva beskriver då systemet inte alltid stödjer uttag på önskvärdt sätt. Det vi här redovisar är statistik från den slutenvård som givits inom division psykiatri och där diagnoskoder kopplat till missbruksproblematik använts för individen. Det betyder alltså inte att individen är inlagd för avgiftning utan kan ha behov av psykiatrisk vård av något skäl men där det föreligger en missbruks eller beroendeproblematik. Det har vi säkerställt genom att använda diagnoskoderna F10-F19 exklusive F17 (tobak) vilket beskriver psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser. Vi har också sökt på diagnoskod F63 som beskriver impuls kontrollstörningar där spelberoende är en orsak. Det vi har tittat på är antal vårdtillfällen och förekomsten av återinskrivna. Vi har bett om att få statistiken fördelat på de geografiska områden där psykiatrin finns organiserad. För år 2021 är datan beräknad mellan januari och maj.

Antal vårdtillfällen



Figur 2. Antal vårdtillfällen på psykiatrimottagningarna i Gällivare, Piteå och Sunderbyn

Återinskrivningar



Figur 3. Antal återinskrivningar på psykiatrimottagningarna i Gällivare, Piteå och Sunderbyn

Antal vårdtillfällen i tabellen ovan beskriver det totala antalet vårdtillfällen under ett år. Återinskrivna beskriver antal vårdtillfällen med oplanerad återinskrivning inom 1-30 dagar per avdelning.

Psykiatrimottagningen i Gällivares hade år 2020 163 vårdtillfällen. Antalet vårdtillfällen har ökat mellan 2020 och 2018. Återinskrivningar var som högst år 2019 och minskade således år 2020. Sunderbyn sjukhus är den mottagning med flest antal vårdtillfällen. De

har även ett växande antal vårdtillfällen under tidsperioden, det går även att notera att antalet återinskrivna ökar. Även psykiatrimottagningen i Piteå har haft ett ökat antal vårdtillfällen, störst var ökningen mellan 2018 och 2019. Antalet återinskrivningar ökade emellertid i större utsträckning än antalet vårdtillfällen.

Det går även att undersöka medelvårdtiden, indikatorn beskriver i hur många dagar den inskrivna i genomsnitt stannar. Inom ramen för revisionsgranskningen har vi även fått ta del av statistik för detta. För Sunderbyn har medelvårdtiden mellan 2018 och 2020 minskat från i genomsnitt 5,6 nätter till 3,3. Även Piteå och Gällivare har en trend av lägre medelvårdtid mellan 2018 och 2020. För Piteå minskar medelvårdtiden från 9,3 till 6,6 dagar per vårdtillfälle medan för Gällivare är samma siffror 6,0 samt 4,9.

Bedömning

Sker strukturerad uppföljning av missbruksvården? Sker det i enlighet med vad som överenskommit med kommunerna? Omfattar genomförda uppföljningar parametrar som gör det möjligt att bedöma om vården är att betrakta som jämlik för länets invånare?

Delvis

Det har i regionen tagits initiativ till att genomföra översyn av missbruksvården i syfte att kartlägga om vården är jämlik. Det har även i framarbetad handlingsplan definierat ansvar för uppföljning och vad uppföljning ska omfatta. Vi har dock inom ramen för granskningen inte kunnat ta del av relevanta uppföljningar som visat på resultatet av 2020 års missbruksvård samt vilka insatser som vidtagits utifrån dessa.

Vår bedömning är att styrelsen bör säkerställa att ändamålsenlig uppföljning sker av missbruksvården samt att befintliga it-stöd ger förutsättningar för att det sker på ett effektivt sätt.

Rapportering till styrelsen

Revisionsfråga 8: Sker någon rapportering till styrelsen avseende missbruksvården och dess utveckling?

lakttagelser

Enligt vårdbeställningen ska verksamheten bedrivas inom ramen för den inriktning, de strategier och de mål som anges i regionstyrelsens plan och ska följas upp årligen. Uppföljning av de målsättningar som finns antagna i regionstyrelsens plan sker i samband med delårsrapport per april och augusti, samt årsredovisning. Från Delårsrapport per april 2021 för regionstyrelsen framgår följande måluppfyllelse:

- Andel SIP där den enskilde deltagit i mötet vid hälsocentraler redovisas som gul med uppgående utveckling
- Andel av patienter med SIP som har en fast vårdkontakt redovisas som röd med nedåtgående utveckling

Ekonomisk uppföljning sker utifrån följsamhet till verksamheternas erhållna budgetramar. Någon närmare ekonomisk uppföljning för arbetet med psykisk ohälsa

eller missbruksvården görs inte då tilldelade budgetramar inte närmare specificerar ekonomiska medel avseende arbete med psykisk ohälsa eller missbruksvården.

Att primärvården och psykiatrins uppdrag avseende arbetet med missbruksvården inte är helt tydliggjort medför enligt några av de intervjuade svårigheter för en relevant uppföljning från central nivå i regionen. Förhoppningar finns att när omorganisationen genomfördes 1 maj 2021 och division psykiatriin skapades även kommer medföra förbättrade uppföljningsmöjligheter för regionstyrelsen, inte minst avseende arbetet med missbruksvården. Ett exempel som nämns är att det finns svårigheter med att få ut statistik separerat sluten- och öppenvård.

Utifrån regionstyrelsens protokoll för år 2020 och år 2021 går inte att utläsa att styrelsen tagit del av någon rapportering avseende missbruksvården.

Bedömning

Sker någon rapportering till styrelsen avseende missbruksvården och dess utveckling?

Nej.

Vår bedömning är att det inte skett någon rapportering till styrelsen avseende missbruksvården, dens utveckling eller resultat.

Samlad bedömning

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen inte helt har säkerställt en ändamålsenlig verksamhet för att bereda vård till personer med missbruk och beroende.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Finns beslutade och implementerade överenskommelser avseende samverkan med kommunerna rörande vård till missbrukare (även spelmissbruk)?	Delvis Det finns en upprättad överenskommelse men den är inte känd i verksamheten och fungerar således inte som ett styrande och vägledande dokument. Överenskommelsen saknar också tydlighet i vad gäller definition av spelmissbruk samt tydlighet i insatser kring detta.	
2. Finns en tydlig målsättning avseende missbruksvården?	Nej Det finns övergripande mål fastställda av regionstyrelsen vilka kan anse omfatta individer med missbruksproblematik. I gällande överenskommelsen definieras inte några målsättningar. Division psykiatri har inte omsatt styrelsen mål i någon verksamhetsplan.	
3. Finns tydliga ansvar, roller och rutiner för missbruksvården (inklusive spelmissbruk)?	Delvis Arbetet med att förtydliga roller och ansvar är ett ständigt pågående arbete. Granskning påvisar att det finns otydligheter särskilt ansvaret för barn och unga med missbruksproblematik. Det finns också en diskrepans mellan den tänkta roll och ansvarsfördelningen och hur det fungerar i praktiken.	

<p>4. Finns tillgång till insatser i enlighet med överenskommelsen som tillgodose behovet av vård för de som är i ett begynnande eller etablerat missbruk (riskbruk, missbruk eller beroende)?</p>	<p>Delvis Det saknas en tydlig bild av hur väl de insatser som idag tillhandahålls är i linje med den nationella vård och insatsprogrammet. Ett arbete pågår för att se över detta och för att identifiera områden där särskilda prioriteringar behöver göras.</p>	
<p>5. Upprättas samordnade individuella planer i enlighet med lagstiftarens krav för de patienter som på grund av sitt missbruk är i behov av insatser från såväl regionen som kommunen?</p>	<p>Delvis Det saknas tillförlitliga data och underlag för att bedöma om SIP upprättas i enlighet med lagstiftarens krav. Att döma av intervjuer och de underlag vi fått från verksamheten är att bedömning att kraven till fullo inte uppnås.</p>	
<p>6. Finns ett strukturerat och systematiskt arbetssätt för att implementera de nya kunskaper som följer med de Nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende? (Finns ett systematiskt arbetssätt för att utveckla vården mot spelmissbruk, vilka inte omfattas av de nationella riktlinjerna?)</p>	<p>Delvis Det för det år som varit inte har funnits någon struktur och organisering avseende kunskapsstyrning eller att det förekommit ett arbete för att implementera kunskapsunderlag. Det är under uppbyggnad och bristerna både går att hänföra till förändrad organisation och till pandemin.</p>	
<p>7. Sker strukturerad uppföljning av missbruksvården? Sker det i enlighet med vad som överenskommit med kommunerna? Omfattar genomförda uppföljningar parametrar som gör det möjligt att bedöma om vården är att betrakta som jämlig för länets invånare?</p>	<p>Delvis En översyn av missbruksvården i syfte att kartlägga om vården är jämlig har genomförts. I handlingsplanen är det definierat ansvar för uppföljning och vad uppföljning ska omfatta. Inom ramen för granskningen har vi inte kunnat ta del av relevanta uppföljningar som visat på resultatet av 2020 års missbruksvård samt vilka insatser som vidtagits utifrån dessa.</p>	

8. Sker någon rapportering till styrelsen avseende missbruksvården och dess utveckling?

Nej
Vår bedömning är att det inte skett någon rapportering till styrelsen avseende missbruksvården, dens utveckling eller resultat.



November 2021

Kristian Damlin

Karin Magnusson

Uppdragsledare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Norrbotten enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2021-04-21. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.