



Sammanträde med:

**Beredning för psykiatri, hjälpmedel och habilitering**

**Sammanträdet sker digitalt, endast presidiet träffas fysiskt.**

Sammanträdesdatum: 2020-10-16

Tid: kl. 09:00-15:45

Plats: Eken, Eklundavägen 1 - digitalt.

Eventuella gruppmöten med teknik ordnas av respektive parti.

Meddela förhinder snarast till nämndsekreterare [marita.jansson2@regionorebrola.se](mailto:marita.jansson2@regionorebrola.se)

Du som är ersättare meddelar **om** du kommer att delta.

**Tänk på våra allergiker och undvik starka dofter.**

**Ledamöter kallas**

Carina Dahl (S), ordförande  
Emilia Molin (C), vice ordförande  
Kristian Berglund (M), 2:e vice ordförande  
Thomas Andersson (S)  
Linda Torége (S)  
Malin Silén (KD)  
Lennart Carlsson (M)  
Pia Frohman (MP)  
Pernilla Marberg (SD)

**Ersättare underrättas**

Åke Andersson (S)  
Kent Hiding (KD)  
Linda Larsson (C)  
Inger Högström-Westerling (M)  
Lise-Lott Svensson (L)



## 1. Tidsplan

- 08:30-09:00 Gruppmöten  
09:00-09:10 Upprop, protokolljusterare, anmälan om frågor  
09:10-09:40 Aktuellt från verksamheten psykiatri - Karin Haster  
09:40-10:00 Hur går vi vidare efter Helseplan? - Karin Haster, Lise Bergman Nordgren och Katrin Eriksson, Emilia Molin  
10:00-10:20 Suicidarbete - Karin Haster, Lise Bergman Nordgren  
10:20-10:30 Paus  
10:30-11:00 Utredning om körkortsmottagning och dopningsmottagning - Eva Åkesson Enelo  
11:00-12:00 Arbetet med vård och insatsprogram för schizofreni/psykos - Mathias Edquist  
12:00-13:00 Lunch  
13:00-13:30 Aktuellt från verksamheten habilitering och hjälpmedel - Mats Eriksson  
13:30-14:00 Syncentralen - Eva Nielsen  
14:00-14:15 Information: Fördelning av föreningsbidrag - Åge Sollien  
14:15-14:30 Beslutsärenden:  
  
- Motion om hjälpmedelsavgifter - Gabriel Stenström  
- Medborgarförslag om CPAP - Gabriel Stenström  
- Sammanträdesdagar 2021  
14:30-14:45 Omvärldsbevakning - Gabriel Stenström  
14:45-15:45 Inför aktivitetsplan 2021, inspel ekonomi och budget 2021  
ca 15:45 Avslutning

## 2. Protokollsjusterare

### Förslag till beslut

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel beslutar

att jämte ordförande justera dagens protokoll utse Pernilla Marberg (SD) med Kristian Berglund (M) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 30 oktober 2020.

## 3. Anmälan om frågor

## 4. Information

1. Aktuellt från verksamheten psykiatri - Karin Haster
2. Hur går vi vidare med Helseplan? - Karin Haster, Lise Bergman Nordgren, Katrin Eriksson och Emilia Molin  
**OBS!** Se bifogade handlingar, det förutsätts att ni läser in er på detta innan sammanträdet.



3. Suicidarbete - Karin Haster och Lise Bergman Nordgren
4. Utredning körkortsmottagning och dopingmottagning - Eva Åkesson Enele
5. Arbetet med vård och insatser för schizofreni/psykosor - Matthias Edquist
6. Aktuellt från verksamheten habilitering och hjälpmedel - Mats Eriksson
7. Syncentralen - Eva Nielsen
8. Fördelning av föreningsbidrag, dnr 20RS9308 - Åge Sollien presenterar förslag om fördelning av föreningsbidrag och projektstöd som ska beslutas av regionstyrelsen i november
9. Omvärldsbevakning - Gabriel Stenström

#### Underlag

- Utvärdering insatser psykisk ohälsa, slutrapport
- Utvärdering av insatser vid psykisk ohälsa för unga, presentationsmaterial
- Rapport - En genomlysning körkortsmottagning dopningsmottagning
- Bilaga 1 PM Genomlysning körkortsmottagningen samt doping
- Bilaga 2 Ekonomi Körkortsmottagningen
- Bilaga 3 Dopningsmottagningen - besöksstatistik 2012 tom 2019
- Bilaga 4 statistik dopningsmottagningen 2019

#### 5. Svar på motion angående att avskaffa de orättvisa avgifterna för hjälpmedel

Darienummer: 20RS5671

##### Förslag till beslut

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

att avslå motionen

##### Sammanfattning

I en motion föreslår Vänsterpartiet att den abonnemangsavgift för hjälpmedel som regionfullmäktige beslutade om inför 2020 ska avskaffas. Partiet föreslår att hjälpmedel ska finansieras enbart med skatt och inte alls med avgifter.

I förslaget till svar skriver hälso- och sjukvårdsnämnden att eftersom abonnemangsavgiften är samma oavsett funktionshinder så bedömer nämnden att de nuvarande hjälpmedelsavgifterna är mer rättvisa än de som fanns före årsskiftet.

Beslutet att införa avgiften har överklagats. I förslaget till svar skriver Hälso- och sjukvårdsnämnden att Region Örebro län följer den juridiska processen och kommer att analysera utslaget som den leder till.

##### Beslutsunderlag

- FPM BPH 201016 Svar på motion om att avskaffa de orättvisa avgifterna för hjälpmedel



- Svar på motion om att avskaffa de orättvisa avgifterna för hjälpmedel
- Motion - avskaffa de orättvisa avgifterna för hjälpmedel

## 6. Svar på medborgarförslag angående att CPAP-apparat ska ingå i abonnemangsavgiften för hjälpmedel

Diarienummer: 19RS7602

### Förslag till beslut

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden besluta

att tillstyrka förslaget om att avgiften för CPAP-apparat ska ingå i abonnemangsavgiften för hjälpmedel samt

att avslå förslaget om att CPAP-apparat ska ingå i ett högkostnadsskydd.

### Sammanfattning

En medborgare föreslår att avgiften för CPAP-apparat (hjälpmedel mot andningsuppehåll under sömn) ska ingå i abonnemangsavgiften för hjälpmedel. Medborgaren föreslår också att CPAP-hjälpmedel ska ingå i ett högkostnadsskydd.

I förslaget till svar gör Hälso- och sjukvårdsnämnden bedömningen att det inte finns några rimliga skäl till att en person både ska betala en månadsavgift för CPAP-apparat på 100 kronor/månad och en månadsavgift för övriga hjälpmedel på 65 kronor per månad. Nämnden lämnade i slutet av september ett förslag till regionfullmäktige om att avgiften för CPAP-apparat ska bli en del av abonnemangsavgiften, och ställer sig bakom medborgarförslaget i den delen.

I förslaget till svar framgår vidare att hjälpmedelsavgifter inte ingår i det lagstadgade högkostnadsskyddet för öppenvårdsavgifter. Hälso- och sjukvårdsnämnden gör i förslaget till svar bedömningen att abonnemangsavgiften i praktiken fungerar som ett högkostnadsskydd och avslår därför den delen av förslaget.

### Beslutsunderlag

- FöredragningsPM BPH 201016, svar på medborgarförslag om att CPAP-apparat ska ingå i abonnemangsavgiften för hjälpmedel
- Svar på medborgarförslag angående att CPAP-apparat ska ingå i abonnemangsavgiften för hjälpmedel
- Medborgarförslag angående att CPAP-apparat ska ingå i abonnemangsavgiften för hjälpmedel

## 7. Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedels sammanträden år 2021

Diarienummer: 20RS6933

### Förslag till beslut

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel beslutar

att beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedels ordinarie sammanträden år 2021 ska äga rum som heldagar



fredag den 29 januari,  
tisdag den 2 mars,  
torsdag den 6 maj,  
torsdag den 2 september,  
torsdag den 14 oktober, samt  
tisdag den 30 november.

**Sammanfattning**

Förslag till beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedels ordinarie sammanträden för år 2021 redovisas.

**Beslutsunderlag**

- FPM BPH 2020-10-16 Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedels sammanträdestider år 2021

**8. Inför aktivitetsplan 2021, inspel ekonomi och budget 2021**

**9. Svar på anmälda frågor**



# 4

## Information

# Utvärdering av insatser vid psykisk ohälsa hos unga och unga vuxna i Region Örebro län

Februari-maj 2020



## Innehåll

|  |    |
|--|----|
| 1. Sammanfattning.....   | 4  |
| 2. Bakgrund, syfte och frågeställningar .....  | 5  |
| 2.1. Bakgrund.....   | 5  |
| 2.2. Uppdragets syfte och frågeställningar .....   | 5  |
| 3. Genomförande av uppdraget.....  | 6  |
| 3.1. Projektorganisation .....   | 6  |
| 3.2. Metod .....   | 6  |
| 4. Resultat .....  | 8  |
| 4.1. Vilka är förutsättningarna avseende uppdrag, organisation och ekonomi för de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa?..... | 8  |
| 4.1.1. Iakttagelser.....   | 8  |
| 4.1.2. Bedömning .....   | 13 |
| 4.1.3. Rekommendation.....   | 14 |
| 4.2. Hur bedrivs vården vid de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa?.....  | 15 |
| 4.2.1. Iakttagelser.....   | 15 |
| 4.2.2. Bedömning .....   | 21 |
| 4.2.3. Rekommendation.....   | 22 |
| 4.3. Vilka patienter har fått vård vid de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa?.....   | 23 |
| 4.3.1. Iakttagelser.....   | 23 |
| 4.3.2. Bedömning .....   | 42 |
| 4.3.3. Rekommendation.....   | 43 |
| 4.4. Hur ser utfallet ut avseende produktivitet vid de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa?<br>43                           |    |
| 4.4.1. Iakttagelser.....   | 43 |
| 4.4.2. Bedömning .....   | 48 |
| 4.4.3. Rekommendation.....   | 48 |



|        |  |    |
|--------|--|----|
| 4.5.   | Vilken kunskap har individer i gruppen 13 till 25 år om hur nå/bibehålla en god psykisk hälsa? .....   | 49 |
| 4.5.1. | lakttagelser .....   | 49 |
| 4.5.2. | Bedömning .....  | 50 |
| 4.5.3. | Rekommendation .....   | 50 |
| 4.6.   | Vilken kunskap har individer i gruppen 13 till 25 år om utbudspunkter i Region Örebro län, den kommunala första linjen samt civilsamhälle vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar? Vilka utbudspunkter finns hos civilsamhälle och övriga aktörer för information och stöd till individer i gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar? ..... | 51 |
| 4.6.1. | lakttagelser .....   | 51 |
| 4.6.2. | Bedömning .....  | 53 |
| 4.6.3. | Rekommendation .....   | 53 |
| 4.7.   | Hur arbetar andra regioner för att lotsa individer i gruppen 13 till 25 år till rätt utbudspunkt vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar? .....   | 54 |
| 4.7.1. | lakttagelser .....   | 54 |
| 4.7.2. | Bedömning .....  | 56 |
| 4.8.   | Hur kan de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa bättre möta befolkningens behov? Hur kan Region Örebro län arbeta för att lotsa individer i gruppen 13 till 25 år till rätt utbudspunkt vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar? .....  | 57 |
| 4.8.1. | lakttagelser .....   | 57 |
| 4.8.2. | Bedömningar och rekommendationer .....   | 59 |
| 5.     | Bilagor .....  | 59 |
| 5.1.   | Förteckning intervjupersoner .....   | 59 |
| 5.2.   | Förteckning dokument .....   | 60 |

## 1. Sammanfattning

---

Region Örebro län har gett Helseplan Consulting Group AB (Helseplan) i uppdrag att genomföra en utvärdering med fokus på de insatser som regionen erbjuder unga och unga vuxna vid psykisk ohälsa. Uppdraget omfattar även en kartläggning av ungas och unga vuxnas kunskap om och syn på hälso- och sjukvårdens och andra aktörers möjliga insatser vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar.

Bakgrunden till uppdraget är att Region Örebro län vill stärka de insatser som ges till unga och unga vuxna vid psykisk ohälsa. En önskan finns även om att öka kunskapen hos unga och unga vuxna om det stöd som aktörer utanför hälso- och sjukvården kan erbjuda vid vanliga livspåfrestningar.

Utvärderingen har utförts genom intervjuer, fokusgrupp, dokumentstudier, datauttag och -analys samt sammanställning av föreliggande rapport.

### **Utvärderingens huvudsakliga förbättringsförslag:**

- Skapa genom förändringar avseende process, struktur, uppföljning och medborgardialog förutsättningar för en tillgänglig, likvärdig, kvalitativ vård efter behov till länets unga och unga vuxna vid psykisk ohälsa och sjukdom.
- Inför en gemensam vårdprocess för de verksamheter som ger insatser till unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom.
- Inför en gemensam väg in för unga som söker vård utifrån psykisk ohälsa eller sjukdom med ansvar för råd, bedömning och lotsning vidare till rätt utbudspunkt inom eller utanför regionens vårdutbud.
- Säkerställ en gemensam kunskapsstyrningsorganisation för de verksamheter som ger insatser till unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom med en representation som ger förutsättningar för att vården i berörda verksamheter utgår från bästa tillgängliga kunskap.
- Skapa en tydlig process och struktur för hur vården ska bedrivas vid samtliga utvärderade verksamheter.
- Inför produktionsplanering vid samtliga utvärderade verksamheter i kombination med andra insatser som stärker förutsättningarna för personalen att ägna sin arbetstid åt direkt patientarbete.
- Inför strukturerad mätning, uppföljning och utvärdering av insatser, behandlingskvalitet och -effekt samt patientnöjdhet vid samtliga utvärderade verksamheter.
- Säkerställ huvudmans uppföljning och öppna redovisning av effekten av och patientnöjdhet med de insatser som ges vid samtliga utvärderade verksamheter.

- Genomför en kommunikationsanalys avseende regionens utbud. Definiera informationsbehovet för målgruppen, se över de kanaler som idag används för att informera målgruppen och identifiera möjliga nya informationskanaler, se över och utveckla informationsmaterial och -frekvens och följ löpande upp målgruppens kunskap om utbud och sökvägar.
- Undersök närmare fördelningen av patienter mellan första linjen och specialistpsykiatri.
- Säkerställ tillgång till specialiserad psykiatrisk vård för unga vuxna i länet oberoende av boendekommun.

## 2. Bakgrund, syfte och frågeställningar

---

### 2.1. Bakgrund

Bakgrunden till uppdraget är att Region Örebro vill stärka de insatser som ges till unga och unga vuxna vid psykisk ohälsa. En önskan finns även om att öka kunskapen hos unga och unga vuxna kring det stöd som aktörer utanför hälso- och sjukvården kan erbjuda vid vanliga livspåfrestningar.

### 2.2. Uppdragets syfte och frågeställningar

#### **Uppdragets syfte**

Syftet med uppdraget är att utvärdera de insatser som Region Örebro län erbjuder unga och unga vuxna vid psykisk ohälsa samt att kartlägga ungas och unga vuxnas kunskap om och syn på hälso- och sjukvårdens och andra aktörers möjliga insatser vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar.

#### **Frågeställningar**

Uppdraget omfattar följande frågeställningar:

1. Vilka är förutsättningarna avseende uppdrag, organisation och ekonomi för de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa?
2. Hur bedrivs vården vid de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa?

3. Vilka patienter har fått vård vid de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa?
4. Hur ser utfallet ut avseende produktivitet vid de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa?
5. Vilken kunskap har individer i gruppen 13 till 25 år om hur nå/bibehålla en god psykisk hälsa?
6. Vilken kunskap har individer i gruppen 13 till 25 år om utbudspunkter i Region Örebro län, den kommunala första linjen samt civilsamhälle vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar? Vilka utbudspunkter finns hos civilsamhälle och övriga aktörer för information och stöd till individer i gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar?
7. Hur arbetar andra regioner för att lotsa individer i gruppen 13 till 25 år till rätt utbudspunkt vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar?
8. Hur kan de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa bättre möta befolkningens behov? Hur kan Region Örebro län arbeta för att lotsa individer i gruppen 13 till 25 år till rätt sammanhang vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar?

### 3. Genomförande av uppdraget

---

#### 3.1. Projektorganisation

Uppdragsgivare för arbetet har varit Lena Adolfsson, biträdande Hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Örebro län, Karin Haster, verksamhetsområdeschef psykiatri samt Katrin Eriksson, tillförordnad områdeschef Närsjukvårdsområde väster. Uppdraget har genomförts av Helseplan där Hannah Cato varit projektledare, Patrik Holmberg och Niklas Källberg kvalitetsansvariga och Ulrike Deppert ansvarig för dataanalys. Sakgranskning av rapporten har utförts av arbetets uppdragsgivare, verksamhetschefer för Samtalsmottagning, Ungdomsmottagning, Barn- och ungdomspsykiatri, Gemensam psykiatri och utveckling och Allmänpsykiatrisk öppenvård samt chef för Hälsoval.

Uppdraget delrapporterades den 11 maj och slutrapporterades den 28 maj 2020.

#### 3.2. Metod

Genomförandet har skett med hjälp av intervjuer, fokusgrupp, uttag av data och dataanalys, dokumentstudier samt sammanställning av föreliggande rapport. Verksamheter inom Region Örebro län som inkluderats i arbetet omfattar de regiondrivna verksamheter som erbjuder

bedömning och behandling i öppenvård vid psykisk ohälsa och psykisk sjukdom till personer från 13 år upp till 25 år. Verksamheter inom Beroendecentrum såsom Maria ungdom och Mottagning för ungdomar har inte ingått i utvärderingen. De privata första linje-verksamheterna Apoteksgården, Capio vårdcentral Haga, Capio vårdcentral Lekeberg, Pålsboda vårdcentral samt Vivalla/Lundby vårdcentral har inte ingått i utvärderingen.

## **Intervjuer**

34 semistrukturerade intervjuer genomfördes med 36 nyckelpersoner med syfte att få deras syn på berörda verksamheters uppdrag, utbud, tillgänglighet, samverkan och uppföljning samt samla in förslag på hur förbättra regionens insatser till unga och unga vuxna vid psykisk ohälsa. Bland intervjuade personer finns områdeschefer, verksamhetschefer, enhetschefer, kliniskt verkamma, kvalitetsstrateg samt processledare inom psykiatri och närsjukvård samt barn- och ungdomshabilitering i Region Örebro län. Företrädare för Välfärd och folkhälsa i Region Örebro län intervjuades också samt chefen för Hälsovalsenheten. Företrädare för elevhälsans psykosociala respektive medicinska enhet intervjuades liksom förvaltningschefer för socialförvaltningen i två av länets tolv kommuner. Representanter för RF-SISU Örebro län intervjuades också liksom projektledare från Västra Götalandsregionen. För en fullständig lista över intervjuade funktioner, se bilaga 5.1 *Förteckning intervjupersoner*.

## **Fokusgrupp**

En fokusgrupp genomfördes med 14 deltagare i åldrarna 14 till 25 år varav 11 flickor/kvinnor och 3 pojkar/män från kommunerna Degerfors, Karlskoga, Lindesberg och Örebro. Fokusgruppen genomfördes i syfte att samla in kunskap kring gruppens kunskaper kring hur främja den egna psykiska hälsan, sökvägar vid livpåfrestningar och psykisk ohälsa samt förslag på hur Region Örebro län kan arbeta för en stärkt psykisk hälsa bland länets unga och unga vuxna. Gruppdeltagarna rekryterades via föreningen Sveriges ungdomsråd.

## **Datauttag och -analys**

Patientdata har samlats in från regionens egna system avseende kön, ålder, bostadskommun och diagnos. Vidare har data kring besöksantal och arbetade timmar för respektive verksamhet samlats in. Urvalsperiod för statistiken har varit 1 januari 2019 till 31 december 2019.

## **Dokumentgranskning**

Relevanta styrande och stödjande dokument har studerats såsom verksamhetsbeskrivningar, samverkansdokument samt nationella riktlinjer med fokus på insatser till unga och unga vuxna

med psykisk ohälsa och sjukdom. För en fullständig lista över dokument som granskats, se bilaga 5.2 *Förteckning dokument*.

## 4. Resultat

---

4.1. Vilka är förutsättningarna avseende uppdrag, organisation och ekonomi för de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa?

### 4.1.1. Iakttagelser

#### Samtalsmottagningen

**Uppdrag:** Verksamheten utgör resurs för länets samtliga vårdcentraler och erbjuder bedömning, rådgivning och behandling vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa hos barn och unga mellan 6 och 14 år och deras vårdnadshavare.

**Uppagningsområde och befolkningsunderlag:** Region Örebro län, omkring 33 000 barn och unga i åldersgruppen

**Organisation:** Ingår i Närsjukvårdsområde Örebro och Söder

**Verksamhet:** Mottagningsverksamhet vid vårdcentral i Degerfors, Karlskoga, Hallsberg, Lindesberg och Hällefors samt separat mottagning i Örebro

**Personal:** 1 verksamhetschef, 6 kuratorer (fördelade över de fyra primärvårdsområdena), 1 specialist i allmänmedicin

**Finansiering och ekonomi:** Finansieras genom en så kallad överenskommelseersättning som för 2020 utgjordes av ett fast anslag om 5,5 mnkr. Kostnader för 2020 beräknas bestå av personalkostnader om 4,2 mnkr och övriga kostnader om 1,3 mnkr.

**Huvudmans uppföljning:** Verksamheten följs upp månatligen via en för hälso- och sjukvårdsförvaltningen gemensam uppföljningsmodell kallad Årshjulet där bland annat väntetider och avvikelser följs upp. Verksamhetens ekonomi följs månatligen upp avseende utfall, budgetavvikelser och personalekonomi. Vid delårsbokslut som sker i april och augusti upprättas en helårsprognos för verksamheten. Liksom för övriga länsuppdrag görs en årlig redovisning av Samtalsmottagningen till Regionstyrelsen utifrån parametrarna verksamhet, bemanning och framtida utmaningar. En ekonomisk bilaga följer också med denna redovisning.

## Ungdomsmottagningen

**Uppdrag:** Hälsöfrämjande och förebyggande insatser avseende fysisk och psykisk hälsa med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa bestående av rådgivning, undersökning och behandling för unga och unga vuxna upp till 22 år, viss smittspårning samt utåtriktad verksamhet

**Upptagningsområde och befolkningsunderlag:** Region Örebro län, omkring 35 500 unga och unga vuxna i åldersgruppen i länet och omkring 400 utomlänspatienter per år

**Organisation:** Ingår i Närsjukvårdsområde Örebro och Söder

**Verksamhet:** Mottagningsverksamhet i Hallsberg, Karlskoga, Lindesberg, Örebro

**Personal:** 1 verksamhetschef, 1 enhetschef, 1 administratör, 9 kuratorer, 2 psykologer, 12 specialistsjuksköterskor (barnmorskor) och sjuksköterskor, 1 specialist i allmänmedicin (75 procent), 1 specialist i gynekologi (10 procent)

**Finansiering och ekonomi:** Finansieras genom en så kallad överenskommelseersättning som för 2020 utgörs av ett fast anslag om 23,2 mnkr. Besök av utomlänspatienter och utländska patienter ersätts genom rörlig ersättning. Kostnader för 2020 beräknas bestå av personalkostnader om 17,7 mnkr och övriga kostnader om 5,5 mnkr. Verksamheten har sedan 2017 årligen erhållit statliga stimulansmedel om sammanlagt 4,3 mnkr som använts till kompetensutveckling, vikariatsanställningar samt marknadsföring av appen Digital mottagning.

**Huvudmans uppföljning:** Verksamheten följs upp månatligen via en för hälso- och sjukvårdsförvaltningen gemensam uppföljningsmodell kallad Årshjulet där bland annat väntetider och avvikelser följs upp. Verksamhetens ekonomi följs månatligen upp avseende utfall, budgetavvikelser och personalekonomi. Vid delårsbokslut som sker i april och augusti upprättas en helårsprognos för verksamheten. Liksom för övriga länsuppdrag görs en årlig redovisning av Ungdomsmottagningen till Regionstyrelsen utifrån parametrarna verksamhet, bemanning och framtida utmaningar. En ekonomisk bilaga följer också med denna redovisning.

## Regiondrivna vårdcentraler

**Uppdrag:** Avseende psykisk ohälsa - bedömning, rådgivning, behandling och rehabilitering vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa hos barn, ungdomar och vuxna när denna inte kräver specialistvård.

**Upptagningsområde och befolkningsunderlag:**

- Primärvårdsområde Norr – 46 000 barn, unga, unga vuxna och vuxna i kommunerna Hällefors, Lindesberg, Ljusnarsberg och Nora.
- Primärvårdsområde Söder – 49 000 barn, unga, unga vuxna och vuxna i kommunerna Askersund, Hallsberg och Kumla.
- Primärvårdsområde Väster – 46 000 barn, unga, unga vuxna och vuxna i kommunerna Degerfors, Karlskoga och Laxå.

- Primärvårdsområde Örebro – 155 000 barn, unga, unga vuxna och vuxna i kommunen Örebro.

**Organisation:** Varje primärvårdsområde är organiserat under sin länsdels närsjukvårdsområde

**Verksamhet:** Mottagningsverksamhet vid regionens vårdcentraler. Inom Primärvårdsområde Norr finns sex vårdcentraler över det geografiska området, inom Primärvårdsområde Söder finns tre vårdcentraler, inom Primärvårdsområde Väster fem vårdcentraler och inom Primärvårdsområde Örebro elva vårdcentraler.

**Personal:**

- Primärvårdsområde Norr - 1 områdeschef, 4 verksamhetschefer, 6 enhetschefer, 29 administrativ personal, 37 specialistläkare, ST-läkare och AT-läkare, 113 specialistsjuksköterskor och sjuksköterskor, 12 kuratorer, 24 fysioterapeuter, 27 undersköterskor, 6 psykologer och PTP-psykologer, 11 övriga
- Primärvårdsområde Söder - 1 områdeschef, 2 verksamhetschefer, 7 enhetschefer, 23 administrativ personal, 27 specialistläkare, ST-läkare och AT-läkare, 63 specialistsjuksköterskor och sjuksköterskor, 8 kuratorer, 27 fysioterapeuter, 13 undersköterskor, 1 psykolog, 11 biomedicinska analytiker, 7 övriga
- Primärvårdsområde Väster - 1 områdeschef, 5 verksamhetschefer, 2 enhetschefer, 28 administrativ personal, 40 specialistläkare, ST-läkare och AT-läkare, 79 specialistsjuksköterskor och sjuksköterskor, 10 kuratorer, 24 fysioterapeuter, 27 undersköterskor, 1 psykolog, 3 PTP-psykologer, 2 biomedicinska analytiker, 3 övriga
- Primärvårdsområde Örebro - 1 områdeschef, 12 verksamhetschefer, 10 enhetschefer, 65 administrativ personal, 104 specialistläkare, ST-läkare och AT-läkare, 205 specialistsjuksköterskor och sjuksköterskor, 24 kuratorer, 58 fysioterapeuter, 32 undersköterskor, 8 psykologer, 20 biomedicinska analytiker, 18 övriga

**Finansiering och ekonomi:** Finansieras i huvudsak genom kapitationsersättning som utgår från antalet listade patienter viktade efter ålder, vårdbehov, socioekonomiska faktorer och geografi. Utöver detta erhålls även rörlig ersättning utifrån antalet besök samt målrelaterad ersättning. Budget för 2019 var för samtlig vårdcentralverksamhet inom Primärvårdsområde Norr 253 mnkr, för Väster 283 mnkr och för Örebro/Söder 876 mnkr.

**Huvudmans uppföljning:** Verksamheten följs upp månatligen via en för hälso- och sjukvårdsförvaltningen gemensam uppföljningsmodell kallad Årshjulet där bland annat väntetider och avvikelser följs upp. Större, årlig uppföljning av Hälsovalet med de regiondrivna vårdcentralerna per närsjukvårdsområde. Utöver denna beskrivning av hur regionen följer upp vårdcentralerna tillkommer månatlig ekonomisk uppföljning av utfall, budgetavvikelser och personalekonomi. Vid delårsbokslut (april och augusti) upprättas också helårsprognoser för samtliga verksamheter.



## Barn- och ungdomspsykiatri

**Uppdrag:** Bedömning, utredning och behandling inom psykiatrisk öppenvård för barn och unga 0 till 18 år, dialektisk beteendeterapi till personer från 16 år samt ätstörningsvård oavsett ålder.

**Upptagningsområde och befolkningsunderlag:** Region Örebro län, omkring 63 000 barn och unga i åldersgruppen 0 till 17 år, omkring 247 000 unga och vuxna i åldersgruppen 16 och äldre, omkring 304 000 personer i åldersgruppen 0 och äldre.

**Organisation:** Ett av sex verksamhetsområden i det länsövergripande vårdområdet för psykiatri

**Verksamhet:** Två mottagningar med allmän verksamhet, en mottagning för förstärkt öppenvård och en för barn mellan 0 och 6 år, enheter för DBT och ätstörningsvård samt en avdelning för heldygnsvård. Samtlig verksamhet är placerad i Örebro.

**Personal:** 1 verksamhetschef, 7 enhetschefer, 1 vårdutvecklare, 15 administrativ personal, 11 specialistläkare, 2 ST-läkare och AT-läkare, 15 specialistsjuksköterskor, 10 sjuksköterskor, 34 psykologer, 25 kuratorer, 1 fysioterapeut, 1 dietist, 5 specialpedagoger, 6 arbetsterapeuter, 22 övriga behandlare

**Finansiering och ekonomi:** Psykiatrien finansieras till 93 procent med regionbidrag. Övrig finansiering utgörs av ersättning för besök (1,5 procent) respektive såld vård (4,7 procent) samt övriga intäkter (0,8 procent). Budget för 2019 var för Barn- och ungdomspsykiatrien 148 mnkr.

**Huvudmans uppföljning:** Verksamheten följs upp månadsvis via en under 2020 införd uppföljningsmodell kallad Årshjulet där bland annat väntetider och vårdtider redovisas och viss ekonomisk uppföljning även görs. Områdesekonom och ekonomer vid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för den ekonomiska uppföljningen där ekonomer stöttar per verksamhetsområde och områdesekonom har ett övergripande ansvar och perspektiv. Ekonomisk uppföljning görs månadsvis med resultatanalys av utfall mot budget och gällande prognos. Prognos görs vid tertial (april respektive augusti) och omfattar alla verksamheter.

## Gemensam psykiatri och utveckling

**Uppdrag:** Specialiserad psykiatrisk diagnostik, behandling och rehabilitering i öppenvård för unga vuxna, heldygnsvård för personer med psykossjukdom, traumabehandling, fysioterapi, iKBT, LOV-psykoterapi samt psykiatrins utvecklingsenhet.

**Upptagningsområde och befolkningsunderlag:** Mottagningen för unga vuxna vänder sig till personer från 18 till 24 år i Örebro och Lekebergs kommuner, omkring 26 000 personer i åldersgruppen. Rehabilitering för unga vuxna, Traumagrupperna, iKBT, LOV-psykoterapi vänder sig till personer över 18 år, omkring 240 000 personer i åldersgruppen i Region Örebro län. Heldygnsvården vänder sig främst till personer över 18 år i Hallsberg, Lekeberg och Örebro, omkring 140 000 personer i åldersgruppen i dessa kommuner.

**Organisation:** Ett av sex verksamhetsområden i det länsövergripande vårdområdet för psykiatri

**Verksamhet:** Specialiserade och subspecialiserade mottagningar för behandling och rehabilitering av unga vuxna, traumabehandlingar och fysioterapi i Örebro. Centrala enheter för iKBT och LOV-psykoterapi. En avdelning för heldygnsvård för personer med psykosjukdom i Örebro.

**Personal:** 1 verksamhetschef, 5 enhetschefer, 9 administrativ personal, 6 specialistläkare, 3 ST-läkare, 12 specialistsjuksköterskor, 10 sjuksköterskor, 10 psykologer, 1 PTP-psykolog, 10 kuratorer, 4 fysioterapeuter, 8 arbetsterapeuter, 27 skötare, 3 övriga

**Finansiering och ekonomi:** Psykiatrin finansieras till 93 procent med regionbidrag. Övrig finansiering utgörs av ersättning för besök (1,5 procent) respektive såld vård (4,7 procent) samt övriga intäkter (0,8 procent). Budget för 2019 var för Gemensam psykiatri och utveckling 106,5 mnkr.

**Huvudmans uppföljning:** Verksamheten följs upp månadsvis via en under 2020 införd uppföljningsmodell kallad Årshjulet där bland annat väntetider och vårdtider redovisas och viss ekonomisk uppföljning även görs. Områdesekonom och ekonomer vid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för den ekonomiska uppföljningen där ekonomer stöttar per verksamhetsområde och områdesekonom har ett övergripande ansvar och perspektiv. Ekonomisk uppföljning görs månadsvis med resultatanalys av utfall mot budget och gällande prognos. Prognos görs vid tertial (april respektive augusti) och omfattar alla verksamheter.

### Allmänpsykiatrisk öppenvård

**Uppdrag:** Utredning, behandling och rehabilitering vid funktionsnedsättning på grund av psykisk sjukdom till personer från Örebro samt Lekebergs kommun från 25 år och personer från övriga länet från 18 år samt utredning, behandling och rehabilitering till personer med psykisk sjukdom och svårare hörselproblematik eller dövhet oavsett ålder.

**Uppagningsområde och befolkningsunderlag:** De allmänpsykiatriska mottagningarna i Hallsberg, Karlskoga och Lindesberg vänder sig till personer från den södra, västra respektive norra länsdelen från 18 år, omkring 37 000 i varje åldersgrupp. Den allmänpsykiatriska mottagningen i Örebro vänder sig till personer från 25 år i Örebro och Lekebergs kommuner, omkring 112 000 i åldersgruppen. Den subspecialiserade mottagningen för affektiv sjukdom vänder sig till personer i Örebro och Lekeberg från 18 år, omkring 125 000 i åldersgruppen. Den subspecialiserade enheten för dövpsykiatri vänder sig till personer i alla åldrar från hela Region Örebro län, omkring 304 000 i åldersgruppen. Den subspecialiserade enheten för ECT-behandling vänder sig till personer från 18 år från hela Region Örebro län, omkring 240 000 i åldersgruppen.

**Organisation:** Ett av sex verksamhetsområden i det länsövergripande vårdområdet för psykiatri

**Verksamhet:** Allmänpsykiatrisk mottagningsverksamhet i Hallsberg, Karlskoga, Lindesberg och Örebro. Subspecialiserade enheter för affektiv sjukdom, dövpsykiatri och ECT-behandling i Örebro.

**Personal:** 1 verksamhetschef, 5 enhetschefer, 24 administrativ personal, 16 specialistläkare, 4 ST-läkare, 3 AT-läkare, 2 underläkare, 16 specialistsjuksköterskor, 25 sjuksköterskor, 30 psykologer, 8 PTP-psykologer, 18 kuratorer, 2 fysioterapeuter, 14 arbetsterapeuter, 17 skötare, 2 övriga

**Finansiering och ekonomi:** Psykiatrin finansieras till 93 procent med regionbidrag. Övrig finansiering utgörs av ersättning för besök (1,5 procent) respektive såld vård (4,7 procent) samt övriga intäkter (0,8 procent). Budget för 2019 var för Allmänpsykiatrisk öppenvård 163,7 mnkr.

**Huvudmans uppföljning:** Verksamheten följs upp månadsvis via en under 2020 införd uppföljningsmodell kallad Årshjulet där bland annat väntetider redovisas och viss ekonomisk uppföljning även görs. Områdesekonom och ekonomer vid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för den ekonomiska uppföljningen där ekonomer stöttar per verksamhetsområde och områdesekonom har ett övergripande ansvar och perspektiv. Ekonomisk uppföljning görs månadsvis med resultatanalys av utfall mot budget och gällande prognos. Prognos görs vid tertial (april respektive augusti) och omfattar alla verksamheter.

#### 4.1.2. Bedömning

- För unga personer med psykisk ohälsa och deras vårdnadshavare behöver vårdutbudet vara välkänt, tydligt, lättillgängligt och likvärdigt. I Region Örebro län finns inom hälso- och sjukvården flera utbudspunkter under olika organisationer med liknande uppdrag gentemot unga med psykisk ohälsa. För patienter och vårdnadshavare riskerar detta försvåra vårdsökarprocessen och försena vårdinsatser kopplat till osäkerhet kring var söka vård och frågor kring var rätt vård samt vård med bäst kvalitet ges. Det riskerar även leda till svårigheter för Region Örebro län att säkerställa en likvärdig vård utförd på rätt vårdnivå.
- Vården ska erbjudas på lika villkor, den med störst behov av sjukvård ska ges företräde till vården och i synnerhet första linjens vård behöver organiseras nära den som är i behov av den. Den vård som finns för unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom i Region Örebro län är tydligt geografiskt koncentrerad till Örebro stad. I kommunerna Askersund, Kumla, Laxå och Nora finns endast de regiondrivna vårdcentralerna fysiskt representerade.
- För att de unga och unga vuxna som söker första linjens vård i Region Örebro län ska få en patientsäker och god vård behöver den personal de möter ha grundläggande kompetens motsvarande befintliga rekommendationer för vård på första linjen. För vårdsökande framför allt från kommunerna Askersund, Degerfors, Kumla, Laxå och Hällefors finns inom första linjen mycket begränsad tillgång till psykologisk kompetens.

- En begränsad mängd av den finansiering som ges de verksamheter som erbjuder insatser vid psykisk ohälsa och sjukdom hos unga och unga vuxna är kopplad till antal utförda besök. Endast vårdcentralerna har ersättning viktad efter faktorer såsom socioekonomi, vårdbehov och geografi.
- Huvudmans uppföljning av de verksamheter som erbjuder insatser till unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom bör omfatta uppföljning och utvärdering av hur vården utförs, effekten av de insatser som ges samt patientnöjdhet. Detta för att skapa förutsättningar för kontroll, planering och utveckling men även möjlighet till öppen redovisning av resultaten för transparens gentemot den som söker vården.
- Den psykiatriska vården för personer mellan 18 till 25 år i länet är inte likvärdig då unga vuxna i Örebro och Lekebergs kommuner erbjuds specialiserad vård medan boende i övriga kommuner är hänvisade till den allmänpsykiatriska öppenvården för vuxna.

#### **4.1.3. Rekommendation**

- Inför en gemensam väg in för unga som söker vård utifrån psykisk ohälsa med ansvar för råd, stöd, bedömning och lotsning vidare till rätt utbudspunkt inom eller utanför regionen.
- Överväg en mer enhetlig organisation för de insatser som i regionens första linje ges unga och unga vuxna.
- Överväg justering av befintliga finansieringsmodeller för Samtalsmottagningen, Ungdomsmottagningen och de psykiatriska verksamheterna mot en utifrån dessa verksamheters uppdrag och mål mer ändamålsenlig ekonomisk styrning.
- Säkerställ huvudmans uppföljning, utvärdering och öppna redovisning av effekten av de insatser som ges vid utvärderade verksamheter.
- Säkerställ genom omfördelning, anställning och/eller distanslösningar god tillgång till psykologisk kompetens inom närsjukvården i länets samtliga delar.
- Säkerställ tillgång till specialiserad psykiatrisk vård för gruppen unga vuxna i länet oberoende av boendekommun.

## 4.2. Hur bedrivs vården vid de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa?

### 4.2.1. Iakttagelser

#### Samtalsmottagningen

Enligt dokumentet Beskrivning av Samtalsmottagningen är insatserna vid Samtalsmottagningen avsedda för barn och unga i Region Örebro län i åldrarna 6 till 14 år och deras vårdnadshavare. Verksamheten ska präglas av ett hälsofrämjande synsätt och insatserna bestå av tidig bedömning, rådgivning, stöd och kortare behandling vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa såsom oro, nedstämdhet, kriser, relationssvårigheter samt psykosomatiska och beteendemedicinska besvär.

Avseende personalens kompetens står i Överenskommelse om förlängning avseende "Avtal om drift av gemensamma funktioner och verksamheter inom Hälsoval Örebro län, med ursprungligt diarienummer 1OLL1891-1" rörande Samtalsmottagningen att "kompetensprofilen hos kurator/psykolog ska utgå från att kunna möta och stödja barnet och familjen genom utredning och behandling". Vid verksamheten är endast kuratorer anställda varav två har psykoterapeutlegitimation med inriktning mot systemisk familjeterapi och övriga grundläggande psykoterapeututbildning med psykodynamisk inriktning eller integrativa varianter med inriktning mot KBT, relationell eller interpersonell terapi, familjeterapi eller bildterapi.

Avseende styrande och vägledande dokument för arbetet uppges att primärvårdens Process vid psykisk hälsa bör följas men att underlaget inte är anpassat för barn och unga och att det inom verksamheten därför påbörjats en revidering av dokumentet. Stödmaterial såsom SKR:s Första linje-boken används i verksamheten som utgångspunkt vid frågor om exempelvis uppdrag, utbud och arbetssätt.

Vid nybesök används en verksamhetsgemensam mall för bedömning. Det förekommer att symptomskalor används under kontaktens gång. Behandlingen som ges består i huvudsak av samtal med barn och vårdnadshavare. Visst arbete sker utifrån Cool Kids (manualbaserad KBT-behandling för barn med ångesttillstånd). Internetbehandling erbjuds inte.

Försök görs inom verksamheten med att mäta och följa upp insatserna vid verksamheten med instrumentet Outcome rating scale/Session rating scale men utbildningsinsatser till personalen bedöms behövas för att stärka detta arbete.

## Ungdomsmottagningen

Enligt dokumentet Verksamhetsbeskrivning för Ungdomsmottagningen i Örebro län är målgruppen för insatserna vid länets ungdomsmottagningar ungdomar och unga vuxna upp till 22 år. Insatserna ska bygga på frivillighet och ske på uppdrag av den unga själv. Insatserna ska vara hälsofrämjande och förebyggande såväl avseende fysisk och psykisk hälsa med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa och bestå av rådgivning, undersökning och behandling – däribland lindrig till måttlig psykisk ohälsa som en del av första linjen. Äldre barn och yngre tonåringar med psykisk ohälsa lotsas till Samtalsmottagningen när behov föreligger av involvering av vårdnadshavare.

Avseende personalens kompetens finns i Verksamhetsbeskrivning för Ungdomsmottagningen i Örebro län angivet att personalen måste utgöras av barnmorska, kurator och/eller psykolog samt läkare för att en verksamhet ska kunna definieras som ungdomsmottagning. Den personal som hör till Ungdomsmottagningens psykosociala resurs har med undantag för en kurator minst grundläggande psykoterapiutbildning motsvarande så kallad steg 1-kompetens i KBT.

Avseende styrande och vägledande dokument för arbetet uppges att dokumentet Process vid psykisk hälsa ska följas men att dokumentet inte är anpassat för gruppen barn och unga. I intervju uppges att SKR:s Första linje-boken inte används övergripande i verksamheten men samtidigt betonas att arbetet bedrivs i linje med SKR:s beskrivning av förstalinjeuppdraget.

Vid bedömning följer personalen en frågemall för att täcka av bedömt angelägna områden. Mallen varierar något beroende på om besöket är ett bokat besök, ett drop in-besök eller ett distansbesök men rymmer alltid frågor för ställningstagande till suicidrisk. Vid behov används symptomskalor. Behandlingen som ges vid verksamheten vid psykisk ohälsa omfattar samtalsbehandling om upp till fem till tio besök. Det finns ingen intern rutin för vilken typ av behandling som erbjuds vid ett bestämt tillstånd.

Arbete pågår i verksamheten med att mäta och följa upp insatserna vid verksamheten med stöd av instrumentet Outcome rating scale/Session rating scale.

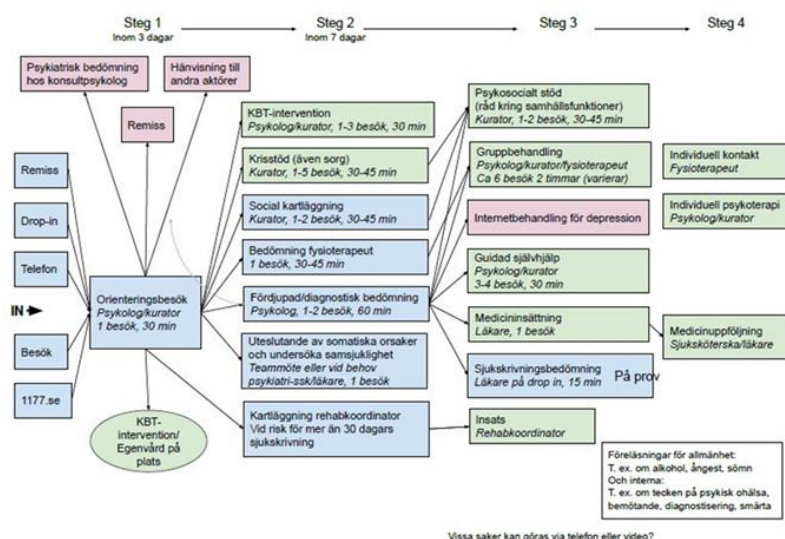
## Regiondrivna vårdcentraler

Enligt dokumentet Hälsoval Örebro län Krav- och kvalitetsbok ska vårdcentralerna i länet erbjuda bedömning, rådgivning, behandling och rehabilitering vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa hos barn, ungdomar och vuxna när denna inte kräver specialistvård.

I Hälsoval Örebro län Krav- och kvalitetsbok ställs krav på kompetens i det att varje vårdcentral ska ha tillgång till kurator, psykolog eller psykoterapeut med så kallad steg 1-utbildning i KBT eller IPT.

Enligt Hälsoval Örebro län Krav- och kvalitetsbok ska den som söker vård erbjudas bedömning inom tre dagar hos läkare, kurator eller psykolog. Strukturerad bedömning ska göras av suicidrisk och eventuellt missbruk. Vid bedömt behov av psykologisk behandling ska datum för behandlingsstart kunna ges vid bedömningen. Behandling ska främst ges av kurator eller psykolog och arbetet ska ske enligt den regionala riktlinjen Process vid psykisk ohälsa som utgår från Socialstyrelsens riktlinjer vid depression och ångestsyndrom. Diagnos och KVÅ-kod ska registreras vid besök. Vid samtliga vårdcentraler ska tillgång finnas till iKBT vid depression och gruppbehandling vid insomni, stress/utmattning samt smärta (MMR) bör kunna erbjudas. I intervjuer uppges att arbetet med att ställa om till att arbeta i linje med beskrivningarna i Hälsoval Örebro län Krav- och kvalitetsbok är ett pågående arbete. Det uppges att det för många medarbetare är en stor förändring att ta till sig det arbets sätt som där beskrivs. Kravet på diagnossättning och KVÅ-kodning tas från flera håll upp som något som det läggs tid på att implementera.

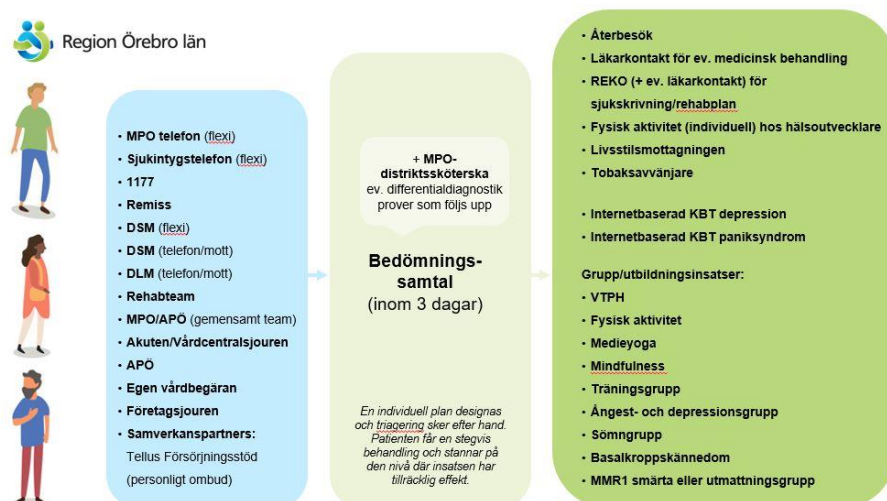
I intervjuer med företrädare för Freja vårdcentral respektive Karolina vårdcentral beskrivs att bedömningen följer en mall. Vid Freja vårdcentral kompletteras bedömningen med PHQ-9 och GAD-7 och vid Karolina vårdcentral görs vid behov även MINI. Vid Karolina vårdcentral erbjuds individuell behandling ett besök i taget. Vissa patienter lotsas till iKBT för depression eller paniksyndrom. Utöver detta erbjuds även en utbildning kontakt med fyra teman – levnadsvanor, återhämtning, tankar/känslor och beteendeförändring. Vid Freja vårdcentral följer insatserna ett givet flödesschema modellerat på stegvis vård (Figur 1).



Figur 1. Flödesschema Freja vårdcentral



Vid Karolina vårdcentral ser flödet ut enligt nedan bild (Figur 2).



Figur 2. Flödesschema Karolina vårdcentral

Ingen företrädare för någon av vårdcentralerna inom Primärvårdsområde Söder eller Primärvårdsområde Örebro har kunnat intervjuas inom ramen för föreliggande utvärdering men områdeschef redogör för att arbetet följer riktlinjen Process vid psykisk ohälsa.

Avseende uppföljning av behandlingsinsatser beskrivs att det i vissa delar av vårdcentralernas verksamheter görs mätningar av symptom och utvärderingar av behandling. Från Primärvårdsområde Norr respektive Väster beskrivs att Medrave nyttjas i ökande utsträckning för uppföljning av exempelvis farmakabehandling och patientnöjdhet.

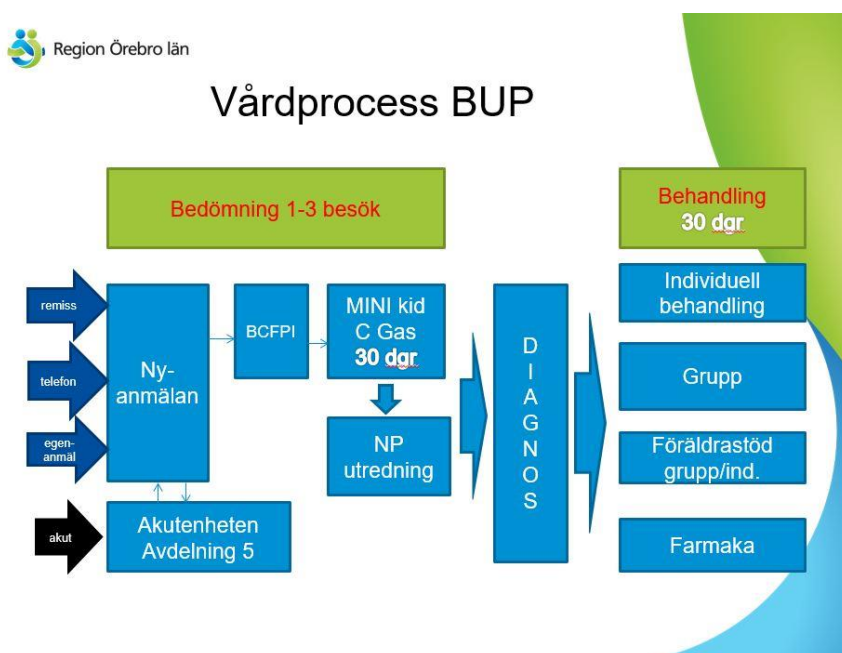
### Barn- och ungdomspsykiatri

Inom Område Psykiatri pågår sedan 2018 ett förändringsarbete med fokus på organisation, arbetssätt, tillgänglighet och samverkan och en ny kunskapsstyrningsorganisation byggs även upp. Arbetet har påverkan på verksamheternas tidigare givna uppdrag och områdets styrande dokument är under revidering. Enligt dokumentet Uppdrag till enheterna, BUV 2017 – 2019 ska Barn- och ungdomspsykiatri genom Örebromottagningen och Länsmottagningen erbjuda specialiserad psykiatrisk diagnostik och behandling inom alla förekommande barnpsykiatriska områden för åldrarna 0 till 18 år. Enheten Förstärkt öppenvård erbjuder insatser för åldrarna 0 till 18 år med komplex problematik, svagt nätverk och låg funktion som bedöms kräva långvariga insatser. Ätstörningsenheten ska erbjuda behandling för svår ätstörning i öppenvård eller utökad öppenvård för alla åldrar och DBT-enheten erbjuder DBT-behandling för vuxna (flexibel åldersgräns från 16 år) med emotionell instabilitet och allvarligt självskadebeteende.



Avseende kompetens beskrivs i Uppdrag till enheterna, BUV 2017 – 2019 att Örebromottagningen, Länsmottagningen och Förstärkt öppenvård ska ha kompetens för att klinikgemensamma vårdprogram och riktlinjer ska kunna följas. För Ätstörnings- respektive DBT-enheten beskrivs att enheten i samklang med övriga enheter ansvarar för att ta fram kompetensutvecklingsplaner för enheten som motsvarar behoven i vårdprogrammen.

I intervju uppges arbetet inom Barn- och ungdomspsykiatri bedrivs i enlighet med Socialstyrelsens respektive SFBUP:s riktlinjer och inom verksamheten finns en etablerad process för patientens vård (Figur 3).



Figur 3. Vårdprocess Barn- och ungdomspsykiatri

Vid nyanmälan görs BCFPI, vid nybesök görs MINI-KID samt C-GAS av läkare eller psykolog för bedömning avseende diagnos och funktionsnivå varefter behandling alternativt fortsatt utredning följer. Det beskrivs att det idag inte är så styrt vad som ska göras kopplat till en viss diagnos men modulbaserade behandlingar baserade på riktlinjer kommer att införas vid samtliga enheter. Som en del av detta arbete planeras en tydlig vårdprocess implementeras för behandling av depression, ångest, PTSD, självskada samt små barn. iKBT erbjuds i form av Psykologpartners program Ångesthjälpen ung.

Enligt Uppdrag till enheterna, BUV 2017 – 2019 ansvarar samtliga enheter för uppföljning av de egna behandlingsinsatserna. Inom Barn- och ungdomspsykiatri följs KVÅ-koder månadsvis och för gruppverksamhet följs behandlingsutfall. För individuella kontakter kan effekt av givna insatser följas via för- och eftermätningar med C-GAS. Gemensamma mått är under

framtagande att koppla till strukturen för de modulbaserade behandlingarna där digitala skattningsformulär kommer möjliggöra utvärdering av behandlingsutfall på individnivå.

### **Gemensam psykiatri och utveckling**

Inom Område Psykiatri pågår sedan 2018 ett förändringsarbete med fokus på organisation, arbetssätt, tillgänglighet och samverkan och en ny kunskapsstyrningsorganisation byggs även upp. Arbetet har påverkan på verksamheternas tidigare givna uppdrag och områdets styrande dokument är under revidering. Gemensam psykiatri och utveckling är i och med 2020 ett nytt verksamhetsområde inom Region Örebro läns psykiatri. Inom verksamheten finns avseende öppenvård för unga vuxna Psykiatrisk mottagning unga vuxna som ansvarar för specialistpsykiatrisk bedömning, utredning, behandling och rehabilitering av personer i åldrarna 18 till 24 i Örebro och Lekebergs kommuner. Därutöver finns även en subspecialiserad enhet för traumabehandling samt en utvecklingsenhet som bland annat ansvarar för iKBT vid depression och paniksyndrom samt delar av regionens vårdval för psykoterapi.

Avseende unga vuxna-mottagningen beskrivs i dokumentet Uppdrag Mottagning unga vuxna 2018-2020 att kompetens ska finnas för att klinikgemensamma vårdprogram och riktlinjer ska kunna följas.

I intervju med verksamhetschef beskrivs att verksamheten eftersträvar och har god följsamhet till nationella riktlinjer respektive vård- och insatsprogram. Det beskrivs att förutsättningarna för att säkerställa en evidensbaserad vård kommer stärkas genom den nya organisationen för kunskapsstyrning. Vid Psykiatrisk mottagning unga vuxna görs bedömningar med MINI och neuropsykiatriska och neuropsykologiska utredningar där bland annat WAIS-IV ingår. Behandlingsutbudet utgörs av individuella insatser såsom läkemedelsbehandling, KBT, psykodynamisk korttidsterapi (ISTDP) och EMDR samt färdighetsträningsgrupper, ADHD-grupper och promenadgrupper. iKBT finns för personer med depression och paniksyndrom och under 2020 införs även iKBT för social fobi.

I intervju beskrivs att verksamhetsövergripande uppföljning av de insatser som ges främst sker via inrapportering till kvalitetsregister. Vård till personer med psykossjukdom följs upp enligt den struktur för uppföljning som är satt i det nationella vård- och insatsprogrammet för schizofreni. I intervju tas upp att mätning och uppföljning av patienters symptom och funktionsförmåga skulle kunna ske via Stöd- och behandlingsplattformen som regionen har avtal med.

## Allmänpsykiatrisk öppenvård

Inom Område Psykiatri pågår sedan 2018 ett förändringsarbete med fokus på organisation, arbetssätt, tillgänglighet och samverkan och en ny kunskapsstyrningsorganisation byggs även upp. Arbetet har påverkan på verksamheternas tidigare givna uppdrag och områdets styrande dokument är under revidering. Enligt Övergripande plan område psykiatri 2015-2018 ansvarar Allmänpsykiatrisk öppenvård för utredning, behandling och rehabilitering vid funktionsnedsättning på grund av psykisk sjukdom till personer från Örebro och Lekebergs kommun från 25 år och personer från övriga länet från 18 år. Utöver detta ansvarar verksamheten även för utredning, behandling och rehabilitering till personer med psykisk sjukdom och svårare hörselproblematik eller dövhet oavsett ålder. Kring insatser står i dokumentet att verksamheten ska ge tillgång till ett differentierat vårdutbud för akuta och planerade insatser.

I de dokument rörande Allmänpsykiatrisk öppenvård som föreliggande utvärdering fått ta del av ställs inga krav på personalens kompetens.

I intervju anges att bedömnings- och behandlingsarbetet inom verksamheten utförs i linje med nationella riktlinjer och att medarbetarna vet hur vårdprocessen ser ut. Någon verksamhetsgemensam beskrivning av hur vården ska bedrivas finns i dagsläget inte. Det beskrivs i intervju att en "basbedömning" finns som oftast görs av psykolog och som vid bedömt behov omfattar MINI och lämpliga symptomskalor. Det finns inga tvingande journalrubriker för denna bedömning. För neuropsykiatrisk utredning och behandling, ångest och depression samt suicidnära patienter finns vårdprogram.

Någon verksamhetsgemensam rutin för uppföljning av de insatser som ges finns i dagsläget inte men uppföljning med skattningsskalor görs vid gruppbehandlingar och individuella behandlingar.

### 4.2.2. Bedömning

- Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdens utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Över utvärderade verksamheter kan via intervjuer och dokumentstudier skillnader iaktas i följsamhet till nationella riktlinjer och vård- och insatsprogram samt i hur vården bedrivs. En gemensam och känd vårdprocess för samtliga verksamheter som ger insatser till unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom bedöms stärka Region Örebro läns möjligheter till likvärdiga, kvalitativa och resurseffektiva insatser utifrån en helhetssyn på uppdraget gentemot

medborgarna. En gemensam kunskapsstyrningsorganisation för berörda verksamheter stärker sannolikt samma syften.

- Ett strukturerat bedömningsförfarande med diagnostisk intervju och diagnosspecifika skalor stärker patientsäkerhet, vårdkvalitet och resurseffektivitet. Detta då det minskar risken för att viktiga problemområden missas, skapar bättre underlag för vårdplanering, skapar förståelse hos patient och vårdnadshavare, ger förutsättningar för uppföljning och utvärdering av de insatser som ges och underlättar samverkan och kommunikation med vård- och myndighetsgrannar.
- Enligt hälso- och sjukvårdslagen är sjukvårdens mål en vård på lika villkor och därutöver ska den med störst behov ges företräde till vården. I Region Örebro län finns i första linjen tre övergripande utbudspunkter för unga med psykisk ohälsa med skilda beskrivningar av hur insatserna till målgruppen ska utföras. Detta riskerar leda till att den vård som ges följer på skillnader i uppdragsbeskrivningar och verksamheternas möjligheter att utifrån dessa organisera sig snarare än lagkraven om en likvärdig vård utifrån behov.
- En fokusering av de insatser som ges i första linjen till psykoedukation och behandling i grupp, iKBT samt manualbaserade individuella behandlingar bedöms stärka förutsättningarna för en likvärdig, kvalitativ och resurseffektiv vård.
- Inom Område Psykiatri pågår sedan 2018 ett förändringsarbete med fokus på organisation, arbetsätt, tillgänglighet och samverkan och områdets styrande dokument är med anledning av detta under revidering. Det bedöms angeläget att påbörjade förbättringsinitiativ avslutas och att områdets styrande dokument snarast möjligt fastställs.
- Utvärderade verksamheter saknar i dagsläget ett strukturerat vis att mäta, sammanställa, följa upp och utvärdera det arbete som utförs. Löpande datainsamling avseende exempelvis väntetider till nybesök och behandlings-/utredningsstart, vårdplaner, diagnoser, KVÅ-koder, antal besök per patient, kontaktlängd per patient, förändringar i patientens symptom- och funktionsnivå över kontakten samt nöjdhet med vården är oundgängliga aktiviteter för en vårdverksamhets styrning/ledning, egenkontroll och utveckling.

#### **4.2.3. Rekommendation**

- Inför en gemensam vårdprocess för de verksamheter som ger insatser till unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom.
- Säkerställ en gemensam kunskapsstyrningsorganisation för de verksamheter som ger insatser till unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom med en representation som ger förutsättningar för att vården i berörda verksamheter utgår från bästa tillgängliga kunskap.

- Inför ett strukturerat bedömningsförfarande vid samtliga verksamheter som ger insatser till unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom.
- Se över och harmonisera vid behov uppdragsbeskrivningarna för de verksamheter inom närsjukvården som erbjuder insatser till unga med psykisk ohälsa.
- Fokusera de insatser som ges i första linjen för unga med psykisk ohälsa till de som främst rekommenderas vid bedömnings- och behandlingsinsatser till målgruppen.
- Tillse att Område psykiatri har förutsättningar såsom tid och resurser för att avsluta påbörjade förbättringsinitiativ.
- Tillse att de styrande dokumenten för Område psykiatri snarast möjligt fastställs.
- Inför strukturerad mätning, uppföljning och utvärdering av givna insatser, behandlingseffekt och patientnöjdhet vid utvärderade verksamheter.

#### 4.3. Vilka patienter har fått vård vid de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa?

##### 4.3.1. Iakttagelser

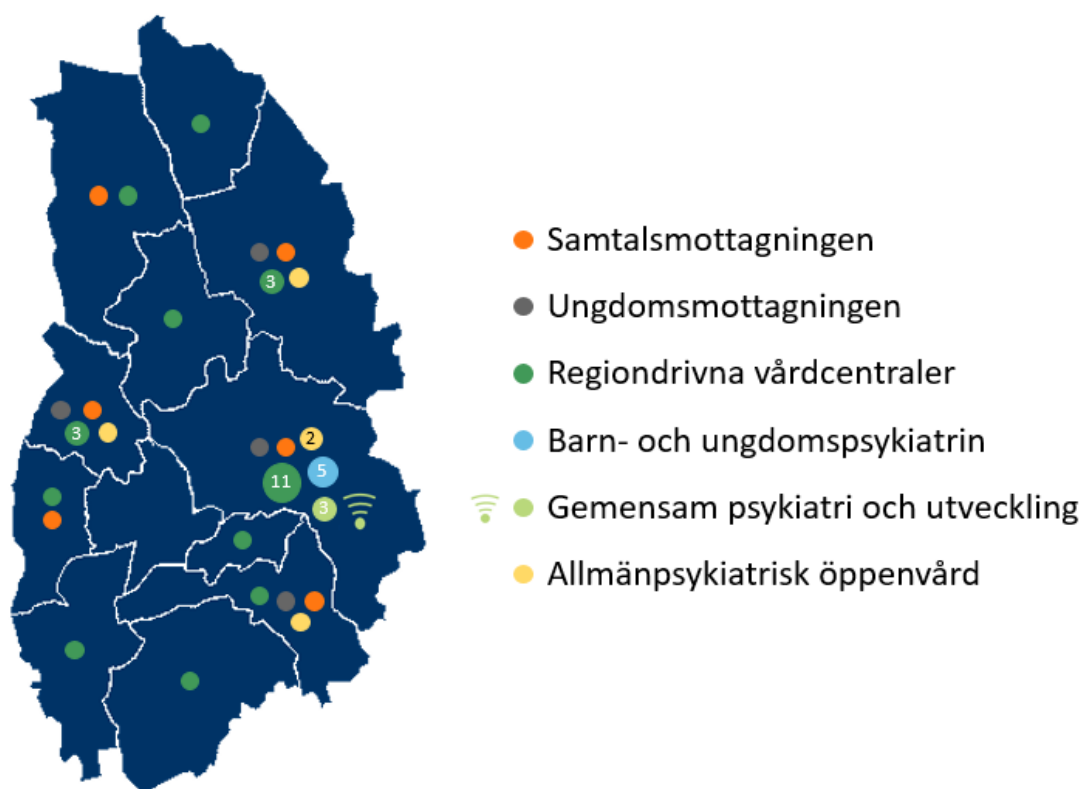
Tabell 1 visar en sammanställning av unika patienter samt antal besök vid utvärderade verksamheter. Med unika patienter menas antal vårdepisoder, det vill säga att samma person kan ha haft flera vårdepisoder under perioden där olika problem omhändertagits.

| Enhet (åldersurval)                   | Unika patienter | Antal besök |
|---------------------------------------|-----------------|-------------|
| Samtalsmottagningen (6-14 år)         | 748             | 2 564       |
| Ungdomsmottagningen (13-22 år)        | 7 121           | 18 465      |
| Regiondrivna vårdcentraler (13-24 år) | 1 075           | 3 588       |
| Barn- och ungdomspsykiatri (13-24 år) | 1 614           | 13 288      |

|  |       |       |
|--|-------|-------|
| Gemensam psykiatri och utveckling (18-24 år) | 1 136 | 7 703 |
| Allmänpsykiatrisk öppenvård (18-24 år)       | 790   | 6 629 |

Tabell 1. Unika patienter och besök per verksamhet samt vid de regiondrivna vårdcentralerna

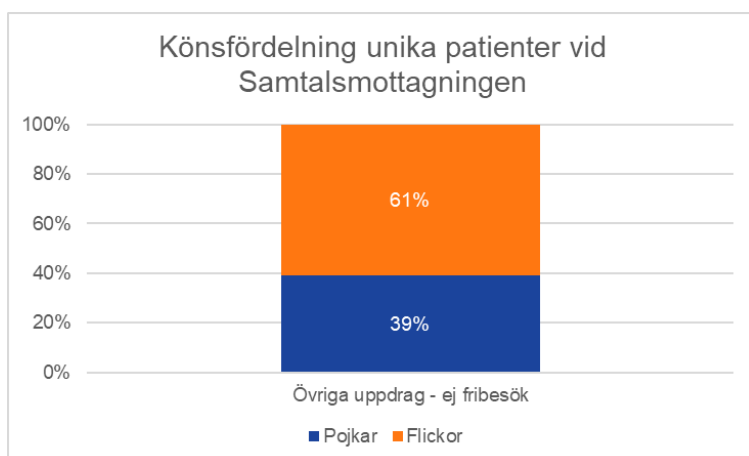
Figur 4 visar på verksamheternas geografiska placering över kommunerna i Region Örebro län. Om det finns fler än en mottagning är detta noterat i figuren. Inom Gemensam psykiatri och utveckling finns iKBT markerat med en wifi-symbol.



Figur 4. Geografisk placering av utvärderade verksamheter

## Samtalsmottagningen

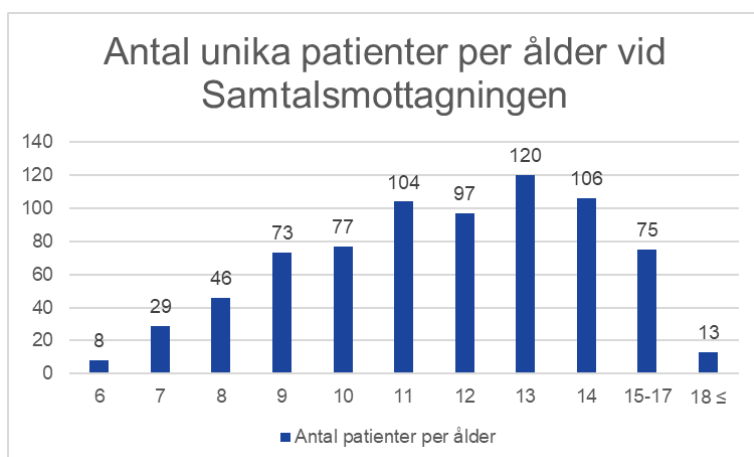
Under 2019 har 748 unika patienter fått vård vid Samtalsmottagningen och 2 564 besök har genomförts. Med unika patienter menas antal vårdepisoder, det vill säga att samma person kan ha haft flera vårdepisoder under perioden där olika problem omhändertagits. *Figur 5* nedan visar andel unika patienter fördelat per kön.



*Figur 5. Andel unika patienter per kön vid Samtalsmottagningen*

Flickor utgör 61 procent av patienterna och pojkar 39 procent.

*Figur 6* nedan visar antal unika patienter vid Samtalsmottagningen per ålder.

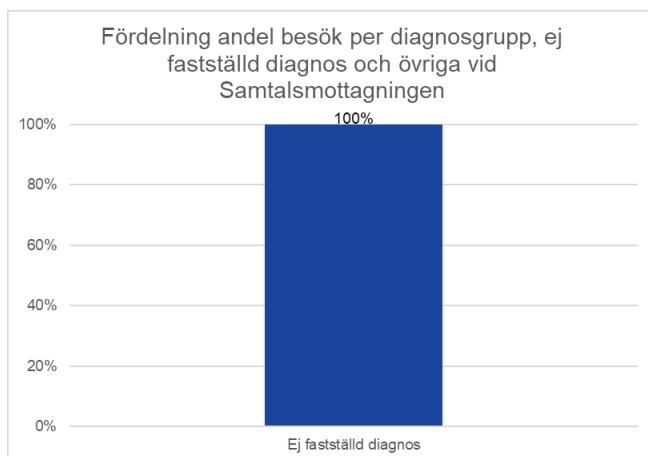


*Figur 6. Antal unika patienter per ålder vid Samtalsmottagningen*

Majoriteten av patienterna, sammanlagt 660 patienter, hör till Samtalsmottagningens målgrupp – personer mellan 6 och 14 år. Totalt 75 patienter är personer mellan 15 och 17 år. Resterande 13 personer är personer över 18 år. I intervju med verksamhetschef redogörs för

att äldre ungdomar i de norra länsdelarna erbjuds besök då geografiska avstånd utgör hinder för kontakt med annan vårdgivare. Besök från personer över 18 år utgörs enligt verksamheten delvis av vårdnadshavare som registrerats på besök när de getts enskilt stöd kring sitt barn.

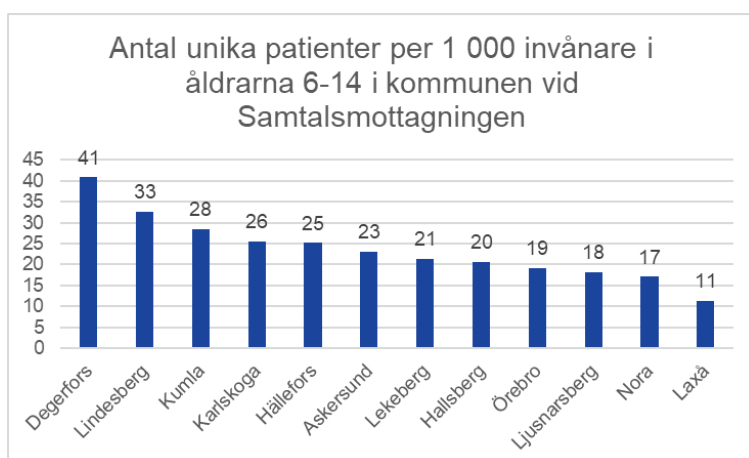
Figur 7 nedan visar andel besök fördelat per diagnosgrupp, ej fastställd diagnos och övriga diagnoser utifrån klassifikationssystemet ICD-10-SE vid Samtalsmottagningen.



Figur 7. Andel besök per diagnosgrupp, ej fastställd diagnos och övriga diagnoser vid Samtalsmottagningen

Vid 100 procent av besöken vid Samtalsmottagningen saknas en fastställd diagnos. Enligt verksamhetschef är avsikten att vid verksamheten inleda ett arbete för registrering av diagnoser och så även av KVÅ-koder.

Figur 8 nedan visar antal unika patienter vid Samtalsmottagningen per 1 000 invånare i åldersgruppen 6 till 14 år i hemkommunen.



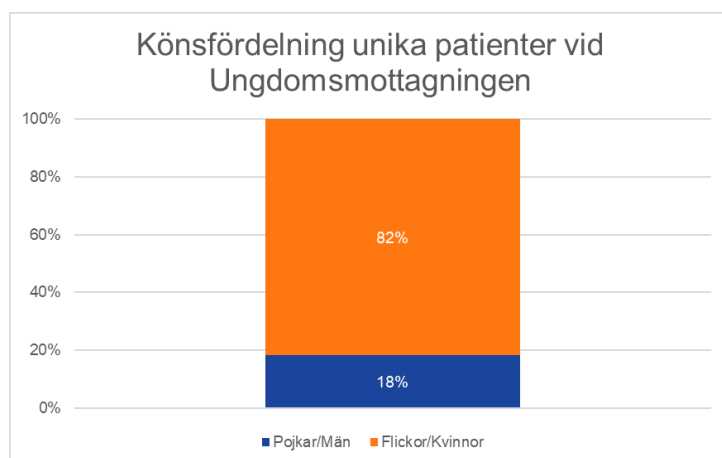
Figur 8. Antal unika patienter per 1 000 invånare, 6-14 år, i hemkommunen vid Samtalsmottagningen



Störst antal patienter i relation till mängden invånare i åldersgruppen 6 till 14 år i kommunen har Degerfors följt av Lindesberg och Kumla. Minst antal patienter i relation till mängden invånare i åldersgruppen 6 till 14 år i kommunen har Laxå, Nora och Ljusnarsberg. Sannolikt avspeglas här att Samtalsmottagningen har mottagningsverksamhet i Degerfors, Lindesberg, Karlskoga, Hällefors, Hallsberg och Örebro medan Laxå, Nora och Ljusnarsberg saknar mottagningar. Asylsökande patienter och utomlänspatienter redovisas inte i *Figur 8* men motsvarar 3 procent av den totala mängden unika patienter.

### Ungdomsmottagningen

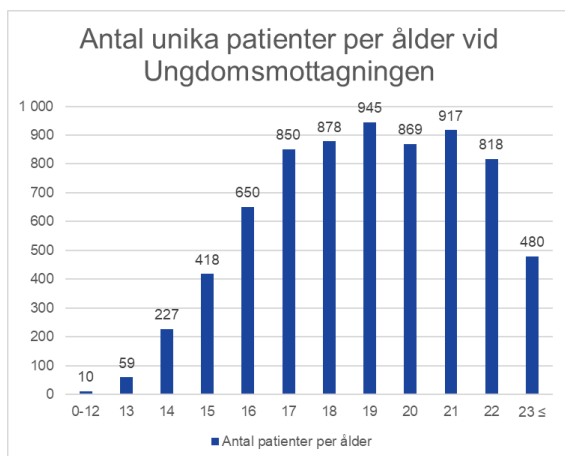
Under 2019 har 7 121 unika patienter fått vård vid Ungdomsmottagningen och 18 465 besök har genomförts. Detta omfattar besök som gjorts hos Ungdomsmottagningens samtliga personalresurser och för samtliga besöksorsaker. Med unika patienter menas antal vårdepisoder, det vill säga att samma person kan ha haft flera vårdepisoder under perioden där olika problem omhändertagits. *Figur 9* nedan visar andel unika patienter vid Ungdomsmottagningen fördelat per kön.



*Figur 9. Andel unika patienter per kön vid Ungdomsmottagningen*

Flickor/kvinnor utgör 82 procent av patienterna och pojkar/män 18 procent.

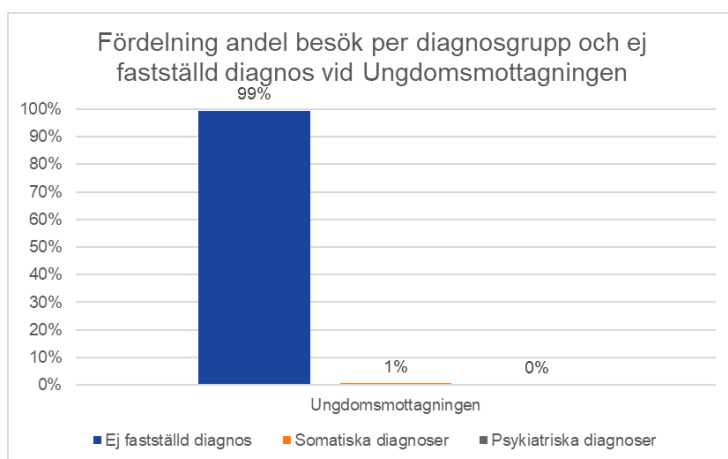
Figur 10 nedan visar antal unika patienter vid Ungdomsmottagningen per ålder.



Figur 10. Antal unika patienter per ålder vid Ungdomsmottagningen

Sammanlagt 6 631 av patienterna hör till Ungdomsmottagningens målgrupp – personer från 13 till 22 år.

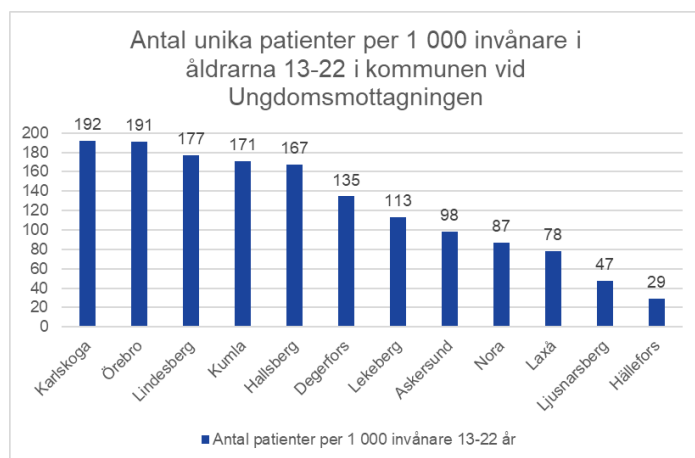
Figur 11 nedan visar andel besök fördelat per somatiska diagnoser, psykiatriska diagnoser och ej fastställd diagnos utifrån klassifikationssystemet ICD-10-SE vid Ungdomsmottagningen.



Figur 11. Andel besök per diagnosgrupp, ej fastställd diagnos och övriga diagnoser vid Ungdomsmottagningen

Vid 99 procent av besöken vid Ungdomsmottagningen saknas en fastställd diagnos. Enligt verksamhetschef är avsikten att vid verksamheten inleda ett arbete för registrering av diagnoser och så även av KVÅ-koder.

Figur 12 nedan antal unika patienter vid Ungdomsmottagningen per 1 000 invånare i åldersgruppen 13 till 22 år i hemkommunen.

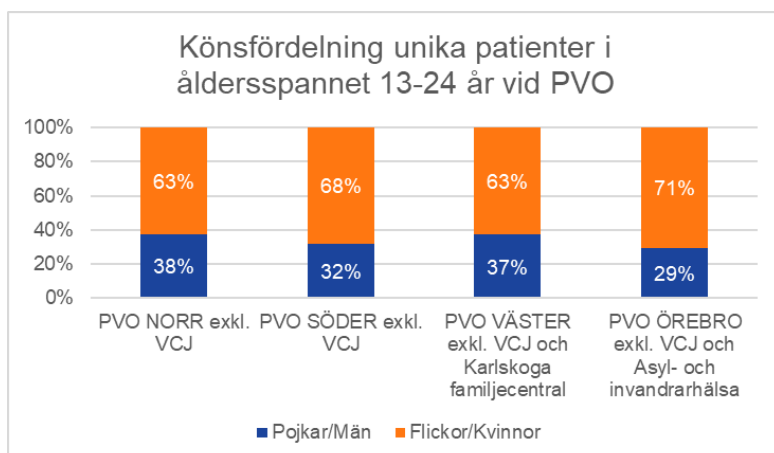


Figur 12. Antal unika patienter per 1 000 invånare, 13-22 år, i hemkommunen vid Ungdomsmottagningen

Störst antal patienter i relation till mängden invånare i åldersgruppen 13 till 22 år i kommunen har Karlskoga följt av Örebro och Lindesberg. Minst antal patienter i relation till mängden invånare i åldersgruppen 13 till 22 år i kommunen har Hällefors, Ljusnarsberg och Laxå. En effekt kan här ses av geografisk placering av verksamheten i det att unga och unga vuxna i Karlskoga, Örebro, Lindesberg och Hallsberg där Ungdomsmottagningen har mottagningar i större utsträckning söker verksamheten medan motsatt förhållande gäller för invånare i de kommuner som saknar mottagningsverksamhet. Asylsökande patienter och utomlänspatienter redovisas inte i *Figur 12* men motsvarar 9 procent av den totala mängden unika patienter.

### Regiondrivna vårdcentraler

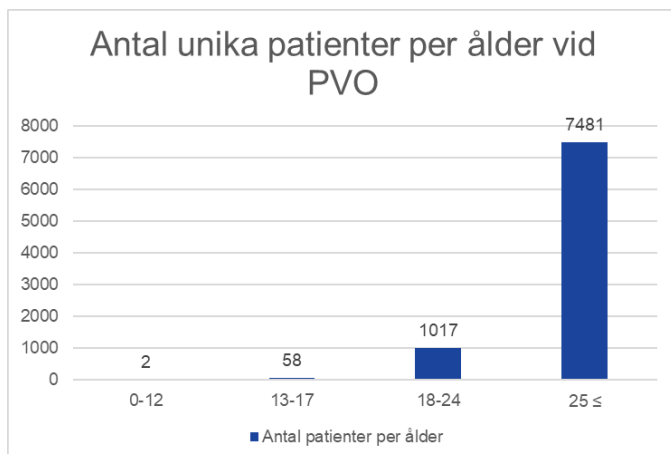
Under 2019 har 1 075 unika patienter i åldrarna 13 till 24 år fått vård hos kurator eller psykolog vid de 25 regiondrivna vårdcentralerna och 3 588 besök har genomförts för åldersgruppen. Med unika patienter menas antal vårdepisoder, det vill säga att samma person kan ha haft flera vårdepisoder under perioden där olika problem omhändertagits. *Figur 13* nedan visar andel unika patienter som besökt kurator eller psykolog vid de 25 regiondrivna vårdcentralerna i åldrarna fördelat per kön för respektive primärvårdsområde.



Figur 13. Andel unika patienter, 13-24 år, som besökt kurator eller psykolog per kön för respektive primärvårdsområde (PVO)

Flickor/kvinnor utgör mellan 63 och 71 procent av patienterna i åldrarna 13 till 24 år som besökt kurator eller psykolog och pojkar/män mellan 29 och 38 procent.

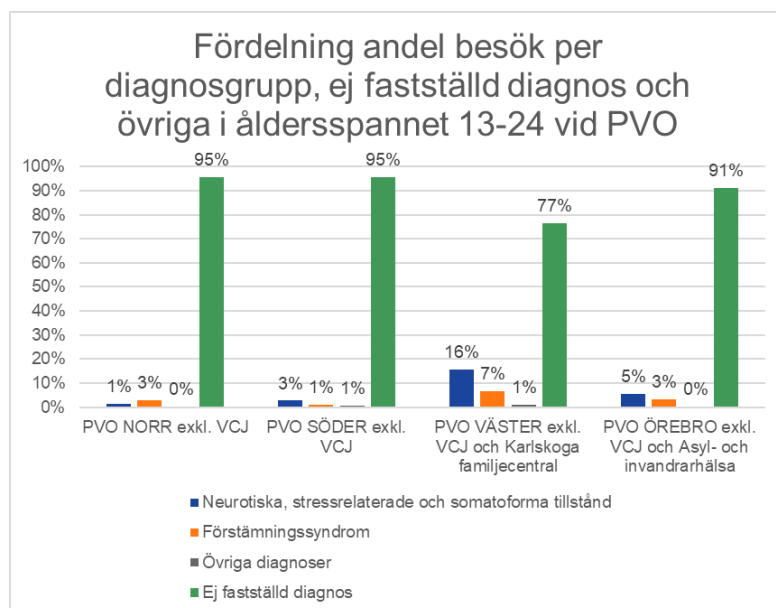
Figur 14 nedan visar andel unika patienter som besökt kurator eller psykolog vid de 25 regiondrivna vårdcentralerna per åldersgrupp.



Figur 14. Antal unika patienter som besökt kurator eller psykolog per åldersgrupp för primärvårdsområdena (PVO)

Omkring 12 procent av de patienter som besökt kurator eller psykolog är personer mellan 18 och 24 år. Mindre än 1 procent av de patienter som besökt kurator eller psykolog är personer under 18 år.

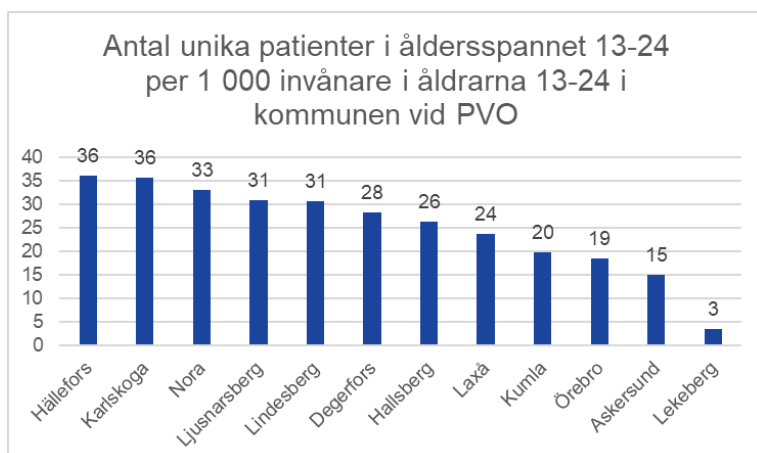
Figur 15 nedan visar andel besök i åldrarna 13 till 24 år till kurator eller psykolog vid de 25 regiondrivna vårdcentralerna fördelat per diagnosgrupp, ej fastställd diagnos och övriga diagnoser utifrån klassifikationssystemet ICD-10-SE.



Figur 15. Fördelning andel besök hos kurator eller psykolog per diagnosgrupp, ej fastställd diagnos och övriga diagnoser vid regiondrivna vårdcentraler för respektive primärvårdsområde (PVO)

Vid mellan av 77 och 95 procent av besöken i åldrarna 13 till 24 år hos kurator eller psykolog vid de regiondrivna vårdcentralerna saknas en fastställd diagnos. Inom Primärvårdsområde väster finns högst andel diagnossatta besök motsvarande en knapp fjärdedel av besöken i åldersgruppen. Representant från Hälsovalet beskriver att ett arbete pågår med att få fler yrkesgrupper att sätta diagnos samt KVÅ-koda utförda besök.

Figur 16 nedan visar antal unika patienter i åldersgruppen 13 till 24 år som besökt kurator eller psykolog vid de 25 regiondrivna vårdcentralerna per 1000 invånare i åldersgruppen 13 till 24 år i hemkommunen.

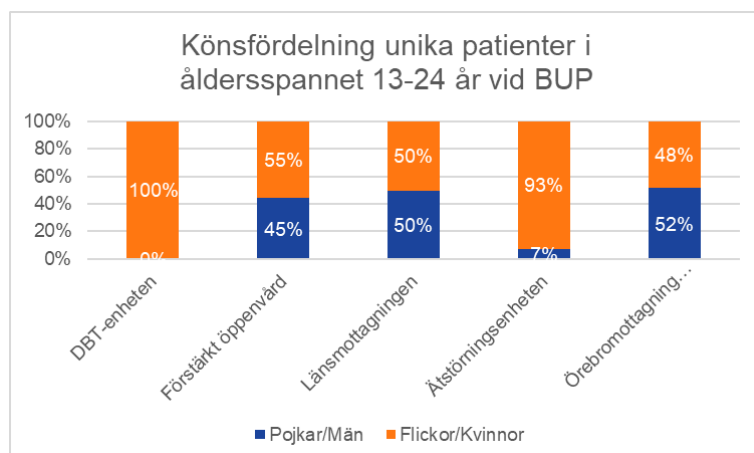


Figur 16. Antal unika patienter, 13-24 år, som besökt kurator eller psykolog per 1000 invånare, 13-24 år, i hemkommunen för primärvårdsområdena (PVO)

Störst antal patienter i relation till mängden invånare i åldersgruppen 13 till 24 år i kommunen har Hällefors följt av Karlskoga och Nora. Minst antal patienter i relation till mängden invånare i åldersgruppen 13 till 24 år i kommunen har Lekeberg, Askersund och Örebro. Utfallet för Lekeberg kan förklaras av att en av de privata vårdcentralerna i länet finns i kommunen. Asylsökande patienter och utomlänspatienter redovisas inte i *Figur 16* men motsvarar 10 procent av den totala mängden unika patienter.

### Barn- och ungdomspsykiatri

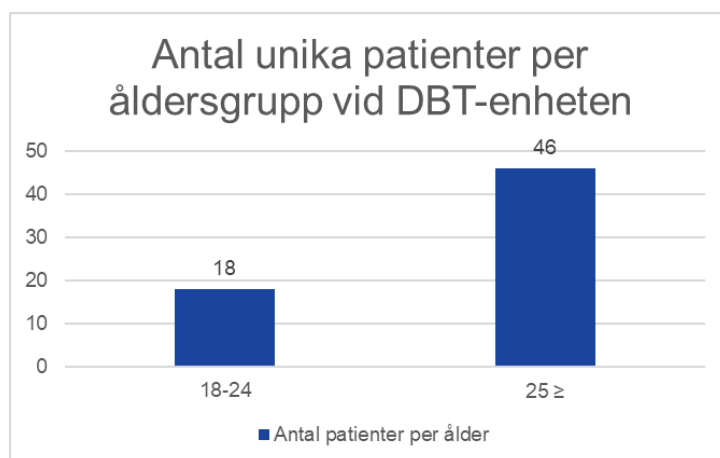
Under 2019 har 1 614 unika patienter i åldrarna 13 till 24 år fått vård i öppenvård vid enheterna inom barn- och ungdomspsykiatri för barn över sex år samt enheterna för DBT och ätstörningsvård och 13 288 besök har genomförts för åldersgruppen. Med unika patienter menas antal vårdepisoder, det vill säga att samma person kan ha haft flera vårdepisoder under perioden där olika problem omhändertagits. *Figur 17* nedan visar andel unika patienter i åldrarna 13 till 24 år vid utvalda enheter inom Barn- och ungdomspsykiatriens öppenvård fördelat per kön för respektive enhet.



Figur 17. Andel unika patienter, 13-24 år, per kön vid Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

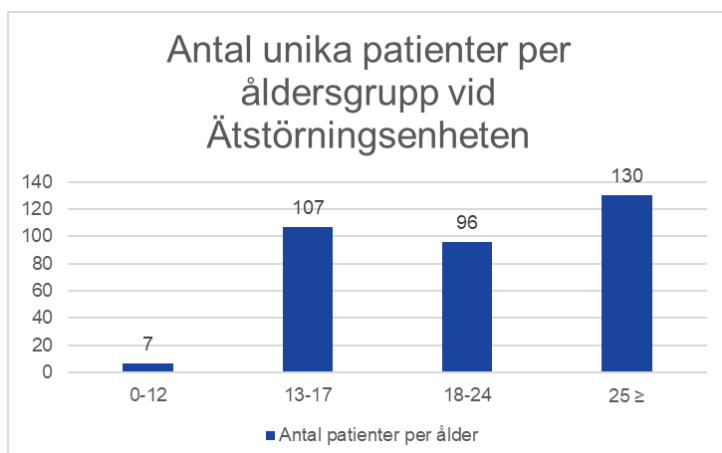
Vid Länsmottagningen, Örebromottagningen och Förstärkt öppenvård är könsfördelningen avseende unika patienter överlag jämn. Vid Ätstörningsenheten och DBT-enheten är mellan 93 och 100 procent av patienterna flickor/kvinnor.

Figur 18 nedan visar antal unika patienter vid DBT-enheten per åldersgrupp.



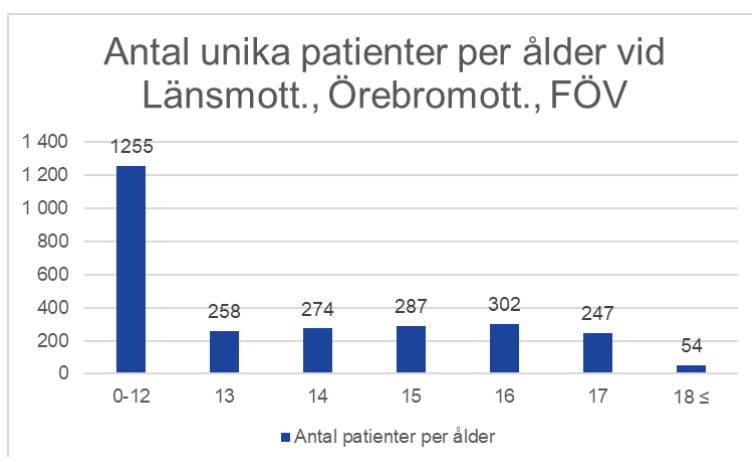
Figur 18. Antal unika patienter vid DBT-enheten per åldersgrupp

Figur 19 nedan visar antal unika patienter vid Ätstörningsenheten per åldersgrupp.



Figur 19. Antal unika patienter per åldersgrupp vid Ätstörningsenheten

Figur 20 nedan visar antal unika patienter vid Länsmottagningen, Örebromottagningen och Förstärkt öppenvård per ålder.

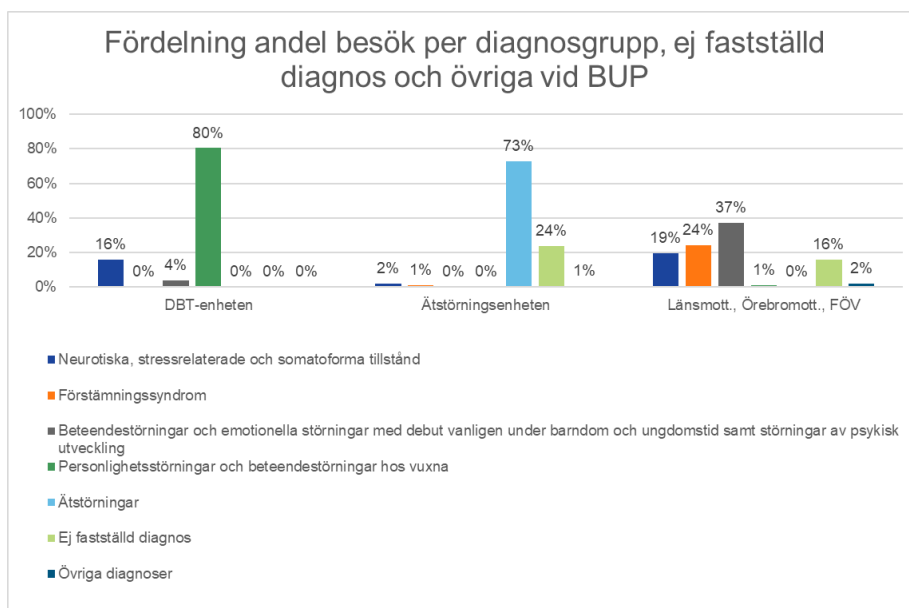


Figur 20. Antal unika patienter per ålder vid Länsmottagningen, Örebromottagningen och Förstärkt öppenvård

Samtliga patienter vid DBT-enheten är över 18 år. Vid Ätstörningsenheten är sammanlagt 226 av 340 patienter över 18 år. Åldersfördelningen vid övriga tre enheter visar att fördelningen är jämn mellan 13 och 17 år samt att majoriteten av patienterna är 12 år eller yngre.

Figur 21 nedan visar andel besök i åldrarna 13 till 24 år vid utvalda enheter inom Barn- och ungdomspsykiatri fördelat per diagnosgrupp, ej fastställd diagnos och övriga diagnoser utifrån klassifikationssystemet ICD-10-SE.

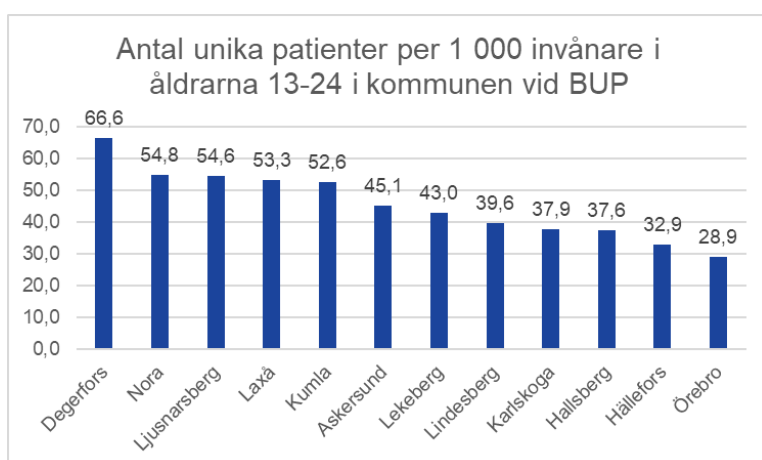




Figur 21. Andel besök, 13-24 år, per diagnosgrupp, ej fastställd diagnos och övriga diagnoser vid Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

De diagnoser som sätts vid flest antal besök utgörs av neuropsykiatriska tillstånd samt förstämmnings- respektive ångesttillstånd. Vid DBT-enheten har samtliga besök en fastställd diagnos. Vid övriga verksamheter saknas fastställd diagnos vid mellan 16 och 24 procent av besöken. Enligt verksamhetschef används en av ICD-10-koderna i denna grupp R69.9, Okända och ospecificerade orsaker till sjuklighet, när patienter befinner sig under bedömning eller utredning.

Figur 22 nedan antal unika patienter i åldersgruppen 13 till 24 år vid utvalda enheter inom Barn- och ungdomspsykiatri per 1 000 invånare i åldersgruppen 13 till 24 år i hemkommunen.

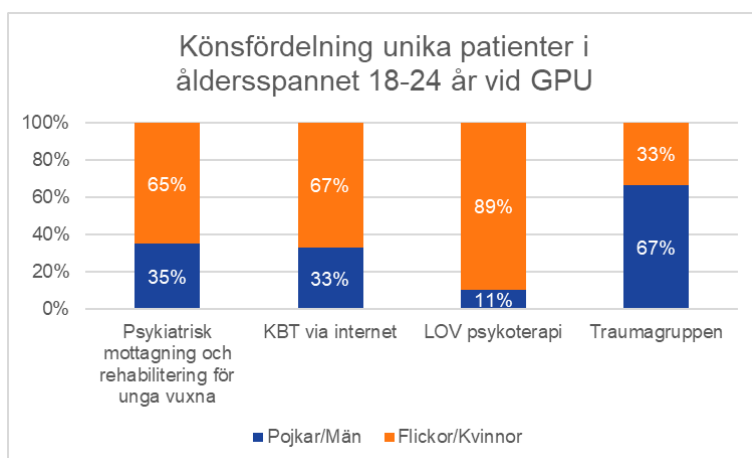


Figur 22. Antal unika patienter, 13-24 år, per 1000 invånare, 13-24 år, i hemkommunen vid Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Störst antal patienter i relation till mängden invånare i åldersgruppen 13 till 24 år i kommunen har Degerfors följt av Nora och Ljusnarsberg. Minst antal patienter i relation till mängden invånare i åldersgruppen 13 till 24 år i kommunen har Örebro, Hällefors och Hallsberg. Med undantag för Hällefors får ett större antal patienter från länets socioekonomiskt svagare kommuner vård vid Barn- och ungdomspsykiatrin. Asylsökande patienter och utomlänspatienter redovisas inte i *Figur 22* men motsvarar 3 procent av den totala mängden unika patienter.

## Gemensam psykiatri och utveckling

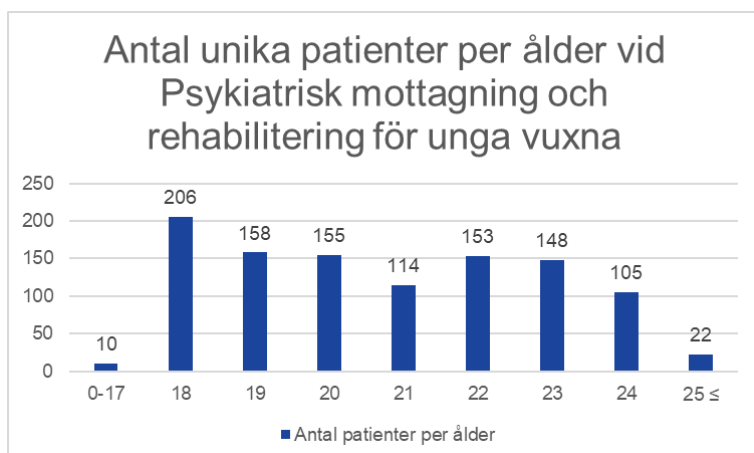
Under 2019 har 1 136 unika patienter i åldrarna 18 till 24 år fått vård i öppenvård vid de enheter inom Gemensam psykiatri och utveckling dit personer under 25 år kan vända sig och 7 703 besök har genomförts för åldersgruppen. Med unika patienter menas antal vårdepisoder, det vill säga att samma person kan ha haft flera vårdepisoder under perioden där olika problem omhändertagits. *Figur 23* nedan visar andel unika patienter i åldrarna 18 till 24 år vid utvalda enheter inom Gemensam psykiatri och utveckling fördelat per kön för respektive enhet.



*Figur 23. Andel unika patienter, 18-24 år, per kön vid Gemensam psykiatri och utveckling (GPU)*

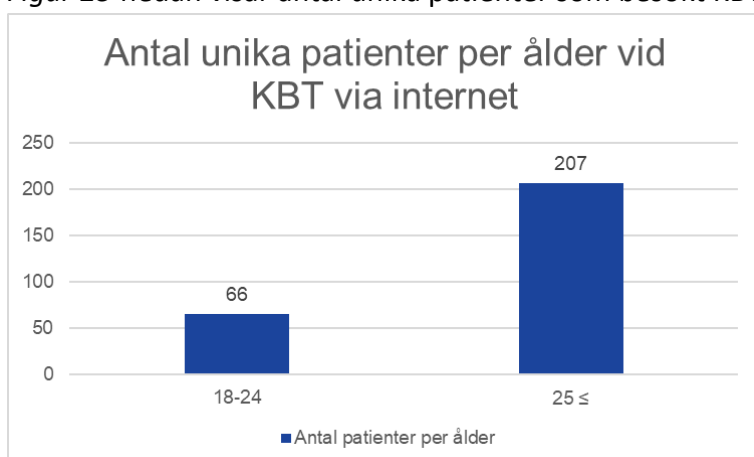
Flickor/kvinnor utgör mellan 33 och 89 procent av patienterna i åldrarna 18 till 24 år vid utvalda enheter vid Gemensam psykiatri och utveckling och pojkar/män mellan 11 och 67 procent.

*Figur 24* nedan visar antal unika patienter som besökt Psykiatrisk mottagning och rehabilitering för unga vuxna per ålder.



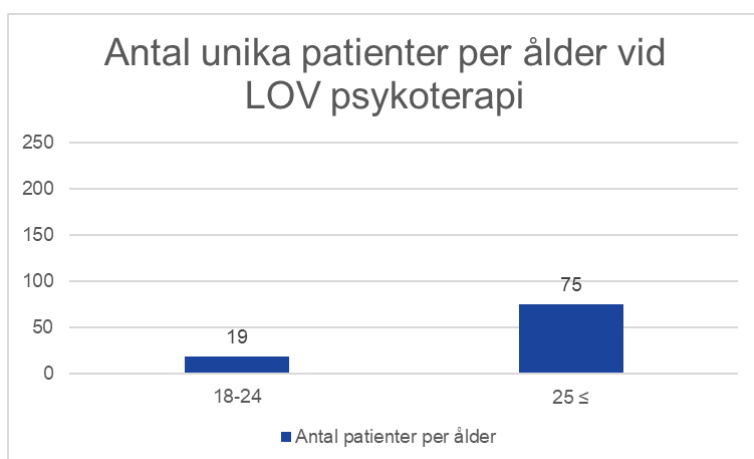
Figur 24. Antal unika patienter per ålder vid Psykiatrisk mottagning och rehabilitering för unga vuxna

Figur 25 nedan visar antal unika patienter som besökt KBT via internet per åldersgrupp.



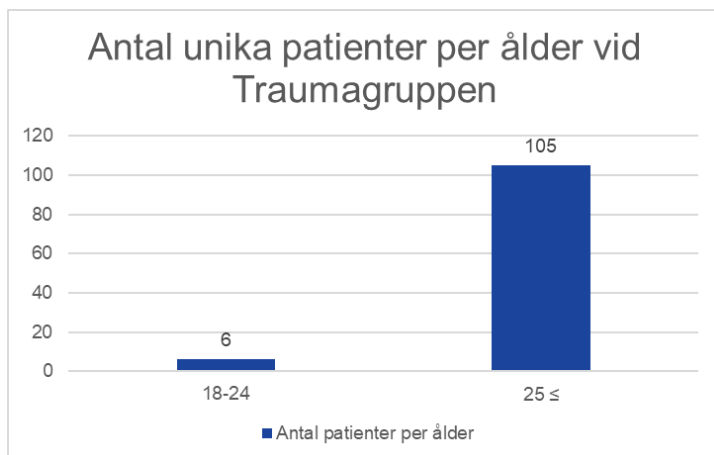
Figur 25. Antal unika patienter per åldersgrupp vid KBT via internet

Figur 26 nedan visar antal unika patienter som besökt LOV psykoterapi per åldersgrupp.



Figur 26. Antal unika patienter per åldersgrupp vid LOV psykoterapi

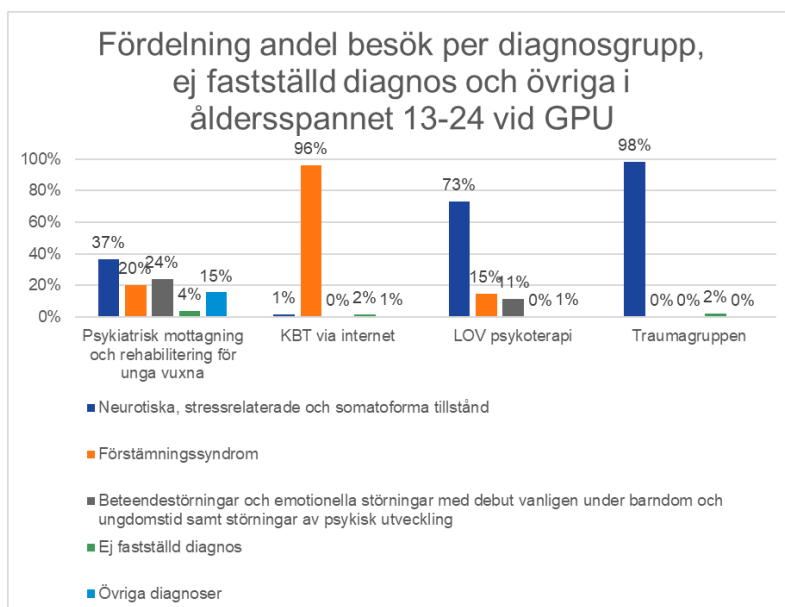
Figur 27 nedan visar antal unika patienter som besökt Traumagruppen per åldersgrupp.



Figur 27. Antal unika patienter per åldersgrupp vid Traumagruppen

Majoriteten av de patienter som besökt Psykiatrisk mottagning och rehabilitering för unga vuxna är personer mellan 18 och 24 år. Vid KBT via internet utgör gruppen 66 av 207 patienter, vid LOV-psykoterapi 19 av 75 patienter och vid Traumagruppen 6 av 105 patienter. Totalt 10 patienter som besökt Gemensam psykiatri och utveckling är personer under 18 år.

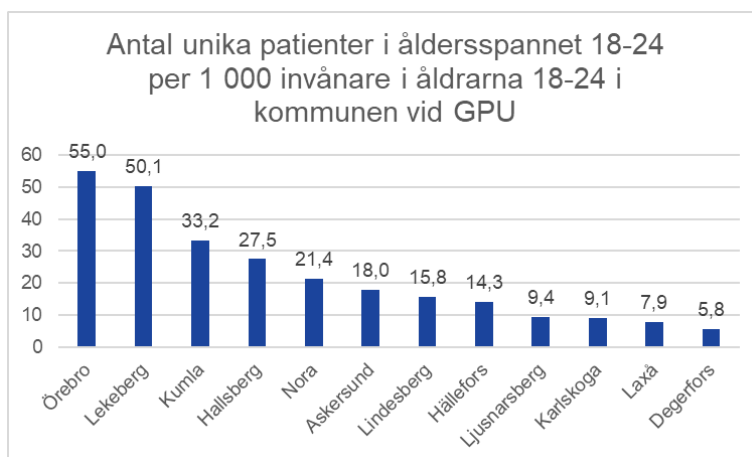
Figur 28 nedan visar andel besök i åldrarna 13 till 24 år vid utvalda enheter inom Gemensam psykiatri och utveckling fördelat per diagnosgrupp, ej fastställd diagnos och övriga diagnoser utifrån klassifikationssystemet ICD-10-SE.



Figur 28. Fördelning andel besök, 13-24 år, per diagnosgrupp, ej fastställd diagnos och övriga diagnoser vid Gemensam psykiatri och utveckling (GPU)

De diagnoser som sätts vid flest antal besök utgörs av ångest- och förstämningstillstånd samt neuropsykiatriska tillstånd. Vid LOV psykoterapi har samtliga besök en fastställd diagnos. Vid övriga verksamheter saknas fastställd diagnos vid mellan 2 och 4 procent av besöken.

Figur 29 nedan visar antal unika patienter i åldersgruppen 18 till 24 år vid utvalda enheter inom Gemensam psykiatri och utveckling per 1 000 invånare i åldersgruppen 18 till 24 år i hemkommunen.



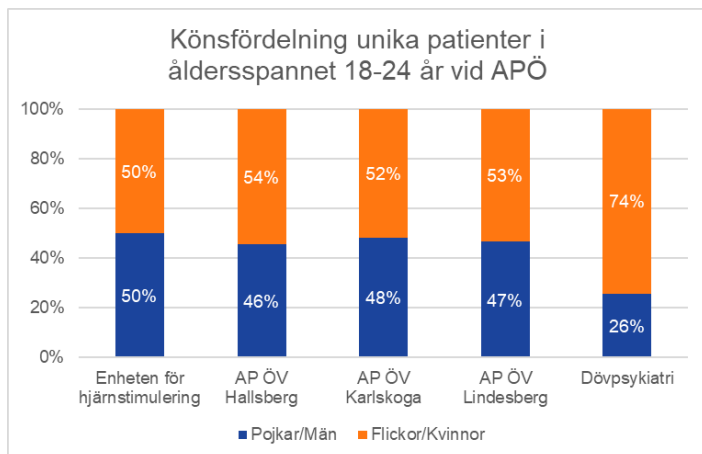
Figur 29. Antal unika patienter, 18-24 år, per 1 000 invånare, 18-24 år, i hemkommunen vid Gemensam psykiatri och utveckling (GPU)

Störst antal patienter i relation till mängden invånare i åldersgruppen 18 till 24 år i kommunen har Örebro följt av Lekeberg och Kumla. Minst antal patienter i relation till mängden invånare i åldersgruppen 18 till 24 år i kommunen har Degerfors, Laxå och Karlskoga. Överlag kan en tendens ses avseende underkonsumtion av vården vid Gemensam psykiatri och utveckling från i synnerhet socioekonomiskt svagare kommuner såsom Degerfors, Hällefors, Laxå, och Ljusnarsberg. En förklaring till detta är att unga vuxna i dessa kommuner i mångt hänvisas till Allmänpsykiatrisk öppenvård. Traumagruppen, LOV psykoterapi samt KBT via internet ska ta emot personer i åldrarna 18 till 24 från Degerfors, Hällefors, Laxå och Ljusnarsberg men medan den vuxna befolkningen i dessa kommuner motsvarar drygt 9 procent av länets befolkning utgör de endast mellan 2,3 och 4,1 procent av patienterna vid dessa enheter. Asylsökande patienter och utomlänspatienter redovisas inte i Figur 29 men motsvarar 5 procent av den totala mängden unika patienter.

### Allmänpsykiatrisk öppenvård

Under 2019 har 790 unika patienter i åldrarna 18 till 24 år fått vård vid de enheter inom Allmänpsykiatrisk öppenvård dit personer under 25 år kan vända sig och 6 629 besök har genomförts för åldersgruppen. Med unika patienter menas antal vårdepisoder, det vill säga att samma person kan ha haft flera vårdepisoder under perioden där olika problem

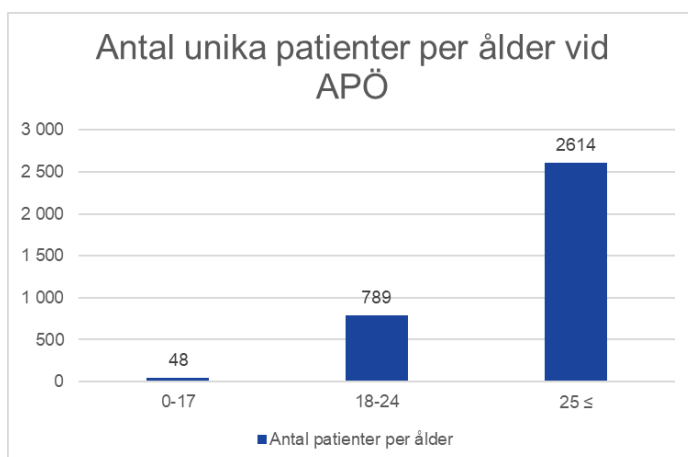
omhändertagits. *Figur 30* nedan visar andel unika patienter i åldrarna 18 till 24 år vid utvalda enheter inom Allmänpsykiatrisk öppenvård fördelat per kön för respektive enhet/mottagning.



*Figur 30. Andel unika patienter, 18-24 år, per kön vid Allmänpsykiatrisk öppenvård (APÖ)*

Könsfördelningen är jämn med undantag för Dövpsykiatri, där 74 procent av patienterna är flickor/kvinnor.

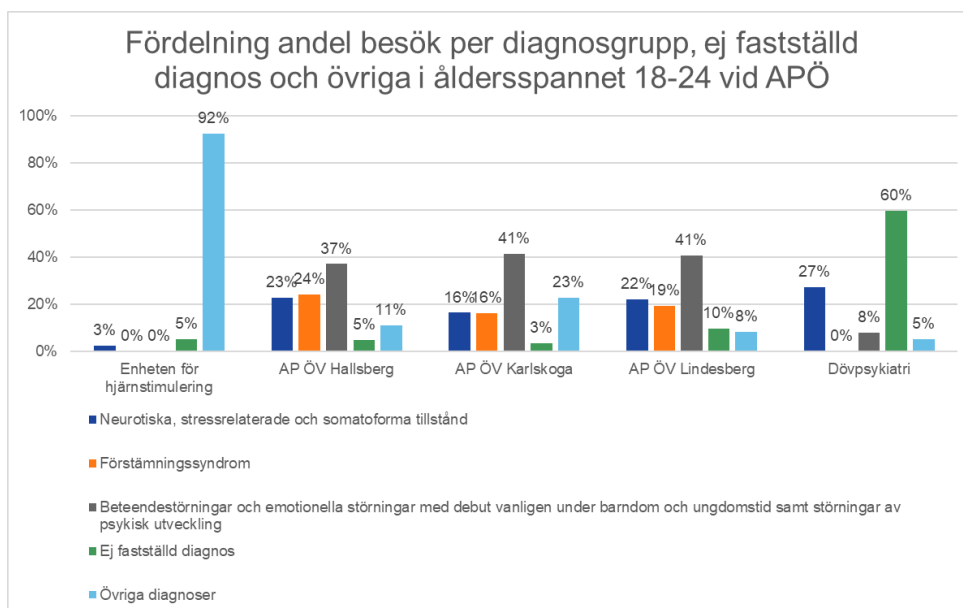
*Figur 31* nedan visar antal unika patienter som besökt utvalda enheter inom Allmänpsykiatrisk öppenvård fördelat per åldersgrupp.



*Figur 31. Antal unika patienter per åldersgrupp vid Allmänpsykiatrisk öppenvård (APÖ)*

Störst andel patienter är 25 år eller äldre. Totalt 789 av 2 662 patienter är mellan 18 till 24 år.

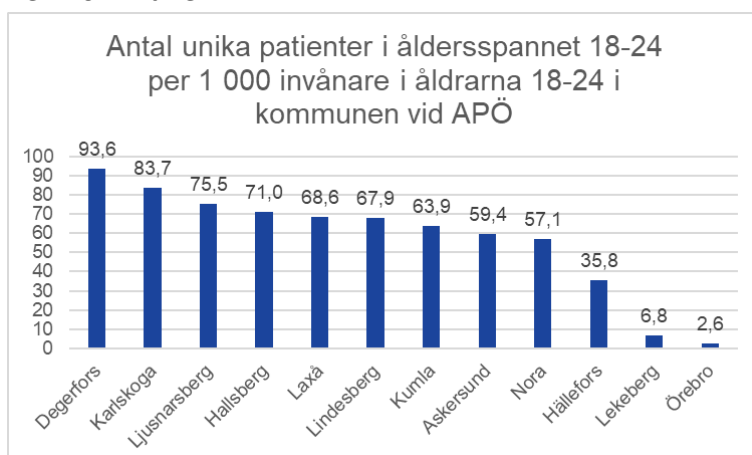
*Figur 32* nedan visar andel besök i åldrarna 18 till 24 år till öppenvårdsverksamheterna inom utvalda enheter inom Allmänpsykiatrisk öppenvård fördelat per diagnosgrupp, ej fastställd diagnos och övriga diagnoser utifrån klassifikationssystemet ICD-10-SE.



Figur 32. Fördelning andel besök, 18-24 år, per diagnosgrupp, ej fastställd diagnos och övriga diagnoser vid Allmänpsykiatrisk öppenvård (APÖ)

De diagnoser som sätts vid flest antal besök utgörs av ångesttillstånd, neuropsykiatriska tillstånd samt förstämningstillstånd. Fastställd diagnos saknas vid mellan 3 och 10 procent av besöken med undantag för Dövpsykiatri där 60 procent av besöken saknar diagnos.

Figur 33 nedan visar antal unika patienter i åldersgruppen 18 till 24 år som besökt utvalda enheter inom Allmänpsykiatrisk öppenvård per 1 000 invånare i åldersgruppen 18 till 24 år i hemkommunen.



Figur 33. Antal unika patienter, 18-24 år, per 1000 invånare, 18-24 år, i hemkommunen vid Allmänpsykiatrisk öppenvård (APÖ)

Störst antal patienter i relation till mängden invånare i åldersgruppen 18 till 24 år i kommunen har Degerfors följt av Karlskoga och Ljusnarsberg. Minst antal patienter i relation till mängden invånare i åldersgruppen 18 till 24 år i kommunen har Örebro, Lekeberg och Hällefors. Med

undantag för Hällefors får ett större antal patienter från länets socioekonomiskt svagare kommuner vård vid Allmänpsykiatrisk öppenvård. Till del förklaras detta av att patienter från Örebro och Lekeberg i denna åldersgrupp får sin vård vid unga vuxna-mottagningen inom Gemensam psykiatri och utveckling. Asylsökande patienter och utomlänspatienter redovisas inte i *Figur 33* men motsvarar 4 procent av den totala mängden unika patienter.

#### 4.3.2. Bedömning

- Enligt SKR:s nationella kartläggning *Psykiatrin i siffror* har 5,4 procent i åldrarna 0 till 17 år i Region Örebro län haft kontakt med Barn- och ungdomspsykiatrin under 2019. Enligt underlag i föreliggande utvärdering har 2,1 procent i åldrarna 0 till 17 år haft kontakt med första linjen (Samtalsmottagningen, Ungdomsmottagningen [barnmorskebesök samt besök för preventivmedel och smittspårning exkluderade] och vårdcentraler). Två och en halv gång så många i åldersgruppen har således haft kontakt med specialistnivån.
- Att fler flickor/kvinnor än pojkar/män sökt vård för psykisk ohälsa och sjukdom vid utvärderade verksamheter bedöms spegla en högre förekomst i samhället av psykisk ohälsa bland flickor och unga kvinnor men även skillnader i vårdsökarbeteende mellan könen.
- Det är angeläget att alla besök har en så precis diagnos som möjligt. Detta för information till patient och vårdnadshavare, vägledning av den vård som ges, kommunikation med vård- och myndighetsgrannar samt möjlighet till uppföljning av vården. Vid Samtalsmottagningen, Ungdomsmottagningen och vårdcentralerna saknas fastställd diagnos för majoriteten av utförda besök. Det arbete som pågår inom primärvårdsområdena och som planeras för Samtalsmottagningen och Ungdomsmottagningen bör stärkas respektive prioriteras.
- Det finns stöd för att unga i socioekonomiskt utsatta hushåll rapporterar fler psykosomatiska besvär än andra unga och för vuxna är ekonomisk otrygghet relaterat till en högre risk för psykisk ohälsa<sup>1</sup>. Ett antagande som kan göras är att vårdbehovet är någorlunda lika över länet och att ungas och unga vuxnas vårdkonsumtion ska avspegla andelen individer i åldersgruppen i hemkommunen. Unga och unga vuxna från Hällefors och Ljusnarsberg, som är två av Sveriges socioekonomiskt mest svaga kommuner, tycks i relation till antal invånare i respektive kommun underkonsumera den vård som ges vid flera av de utvärderade verksamheterna. Gällande första linjens

---

<sup>1</sup> <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0697756289014dfffa39eabd4aab17339/ojamlighet-psykisk-halsa-kunskapssammanstallning-tabellsammanstallning.pdf>



vård tas en del av invånarna i åldersgruppen emot vid den privata verksamheten Apoteksgården i Ljusnarsberg. För specialiserad vård vid psykisk ohälsa och sjukdom behöver boende i dessa kommuner emellertid resa till andra delar av länet.

#### **4.3.3. Rekommendation**

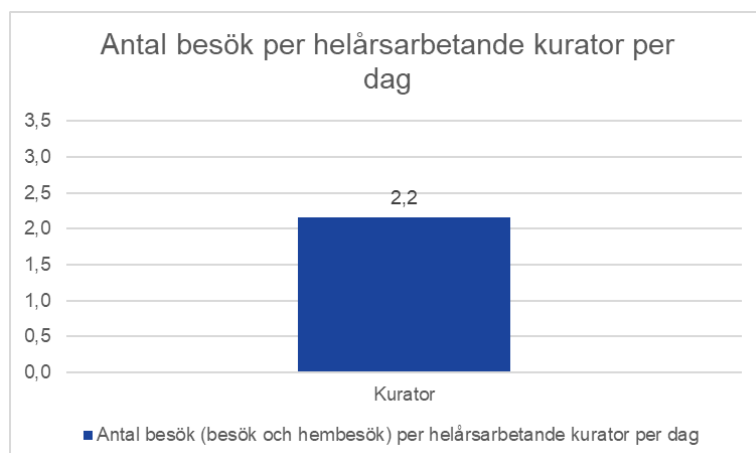
- Undersök fördelningen av patienter mellan första linjen och specialistpsykiatri närmare.
- Tillse att planerat och påbörjat arbete inom första linjen avseende diagnosättning slutförs, att alla besök har en så specifik diagnoskod som möjligt och att diagnosättningen vid verksamheterna sedan löpande följs upp.
- Skapa förutsättningar för likvärdig vård efter behov till länets samtliga invånare.

#### **4.4. Hur ser utfallet ut avseende produktivitet vid de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa?**

##### **4.4.1. Iakttagelser**

###### **Samtalsmottagningen**

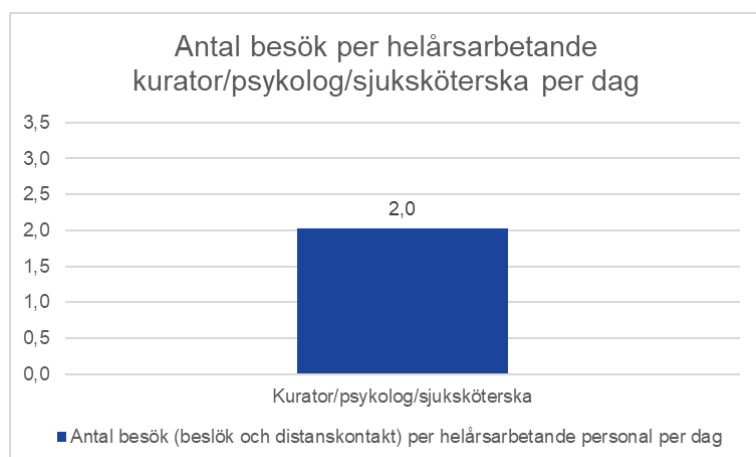
Samtalsmottagningen har inte infört produktionsplanering. Ett krav finns på medarbetarna om fyra bokade besök per dag. *Figur 34* nedan visar antalet besök per helårsarbetande kurator och dag vid Samtalsmottagningen under 2019. I snitt genomfördes 2,2 besök per dag under året. Beräkningen har gjorts utifrån totala antalet rapporterade besök och arbetade timmar per månad för kuratorerna vid verksamheten. Timmar har inte dragits av för kurser och utbildningar som genomförts på arbetstid under perioden. Helårsarbetare är framräknat genom antal arbetade timmar delat med 1 760 timmar som motsvarar 44 årsarbetsveckor för produktion.



Figur 34. Antal besök per helårsarbetande kurator och dag vid Samtalsmottagningen

### Ungdomsmottagningen

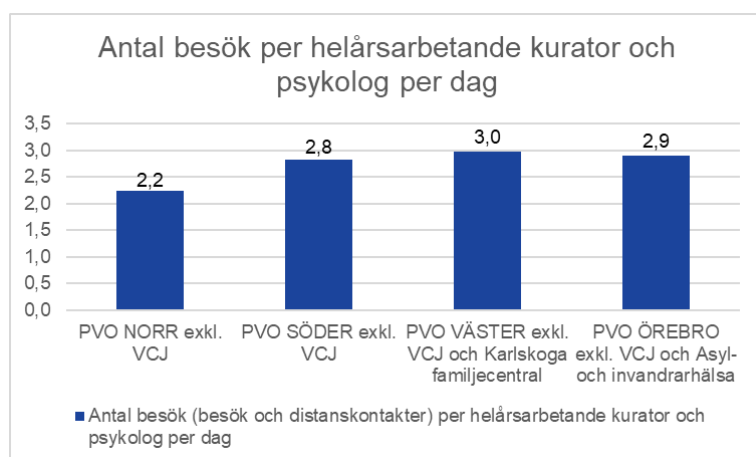
Ungdomsmottagningen har infört produktionsplanering. Ett krav finns på medarbetarna om 18 bokade besök per vecka. Figur 35 nedan visar antalet besök per helårsarbetande kurator, psykolog och sjuksköterska (psykosocial resurs) och dag vid Ungdomsmottagningen under 2019. I snitt genomfördes 2,0 besök per dag under året. Beräkningen har gjorts utifrån totala antalet rapporterade besök och arbetade timmar per månad för kuratorer, psykologer samt sjuksköterska (psykosocial resurs) vid verksamheten. Timmar har inte dragits av för kurser och utbildningar som genomförts på arbetstid under perioden. Helårsarbetare är framräknat genom antal arbetade timmar delat med 1 760 timmar som motsvarar 44 årsarbetsveckor för produktion.



Figur 35. Antal besök per helårsarbetande kurator, psykolog eller sjuksköterska och dag vid Ungdomsmottagningen

## Regiondrivna vårdcentraler

Inom inget av de fyra primärvårdsområdena har produktionsplanering införts. Inom Primärvårdsområde Norr finns ett riktmärke för medarbetarna om fem bokade besök per dag. Inom Primärvårdsområde Väster har ansträngningar gjorts för att stärka produktiviteten och det uppges att de flesta medarbetare idag träffar sex patienter per hel arbetsdag. I intervjuer beskrivs att positiva effekter syns på produktiviteten vid de vårdcentraler som arbetar inspirerat av integrerad beteendehälsa med gruppbehandlingar, kortare individuella besök och kortare behandlingsformer. *Figur 36* nedan visar antalet besök per helårsarbetande kurator eller psykolog och dag vid vårdcentralerna inom respektive primärvårdsområde under 2019. Antalet besök varierar något över de olika primärvårdsområdena. I snitt genomfördes mellan 2,2 och 3,0 besök per dag under året. Beräkningen har gjorts utifrån totala antalet rapporterade besök och arbetade timmar per månad för kuratorer och psykologer vid vårdcentralerna. Timmar har inte dragits av för kurser och utbildningar som genomförts på arbetstid under perioden. Helårsarbetare är framräknat genom antal arbetade timmar delat med 1 760 timmar som motsvarar 44 årsarbetsveckor för produktion.

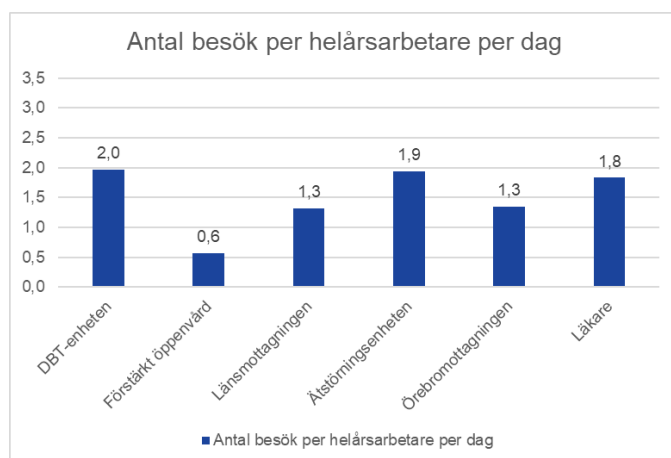


*Figur 36. Antal besök per helårsarbetande kurator eller psykolog och dag för respektive primärvårdsområde*

## Barn- och ungdomspsykiatri

Inom Område psykiatri pågår ett prioriterat arbete för stärkt produktivitet. Områdesledningen har fattat beslut om att medarbetare vid heltidstjänst ska ha 4 bokade besök per dag eller 20 bokade besök per vecka. Inom Barn- och ungdomspsykiatri har produktionsplanering delvis införts. Verksamheten är i färd med att införa öppna tidböcker. *Figur 37* nedan visar antalet besök per helårsarbetare vid Barn- och ungdomspsykiatrins mottagningar samt de åldersöverskridande enheterna för DBT och ätstörningsvård under 2019. Antalet besök per helårsarbetande läkare särredovisas då arbetade timmar för denna yrkeskategori registreras

övergripande. Antalet besök varierar över de olika mottagningarna och enheterna. I snitt genomfördes mellan 0,6 och 2,0 besök per dag under året. I intervju uppges att det vid enheterna förekommer att besök utförs av dubbla kompetenser. Beräkningen har gjorts utifrån totala antalet rapporterade besök och arbetade timmar per månad för kliniskt verksamma medarbetare vid Barn- och ungdomspsykiatri. Timmar har inte dragits av för kurser och utbildningar som genomförts på arbetstid under perioden. Helårsarbetare är framräknat genom antal arbetade timmar delat med 1 760 timmar som motsvarar 44 årsarbetsveckor för produktion.

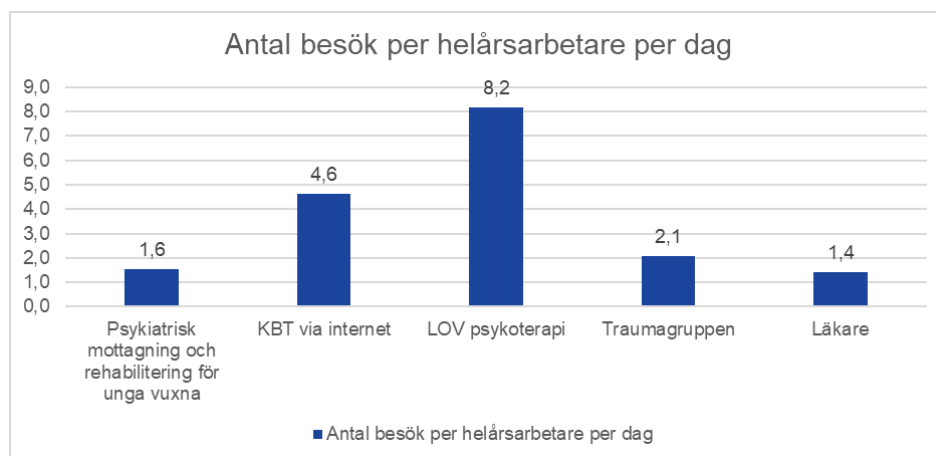


Figur 37. Antal besök per helårsarbetare och dag vid Barn- och ungdomspsykiatri

### Gemensam psykiatri och utveckling

Inom Område psykiatri pågår ett prioriterat arbete för stärkt produktivitet. Områdesledningen har fattat beslut om att medarbetare vid heltidstjänst ska ha 4 bokade besök per dag eller 20 bokade besök per vecka. Inom Gemensam psykiatri och utveckling har produktionsplanering införts vid samtliga enheter. Verksamheten inför under 2020 öppna tidböcker och även öppna tidböcker på 1177 Vårdguiden. Medarbetarnas besöksantal följs månatligen upp i verksamhetens ledningsgrupp samt via löpande dialog mellan medarbetare och enhetschef. Medarbetarens produktivitet uppges ha en tydlig koppling till de anställdas löneutveckling. *Figur 38* nedan visar antalet besök per helårsarbetare vid enheterna inom Gemensam psykiatri och utveckling under 2019. Resultatet för Psykiatrisk mottagning för unga vuxna och Psykiatrisk rehabilitering för unga vuxna samredovisas. Antalet besök per helårsarbetande läkare särredovisas då arbetade timmar för denna yrkeskategori registreras övergripande. Antalet besök varierar över de olika enheterna. I snitt genomfördes mellan 1,4 och 8,2 besök per dag under året. Beräkningen har gjorts utifrån totala antalet rapporterade besök och arbetade timmar per månad för kliniskt verksamma medarbetare vid Gemensam psykiatri och utveckling. Timmar har inte dragits av för kurser och utbildningar som genomförts på arbetstid

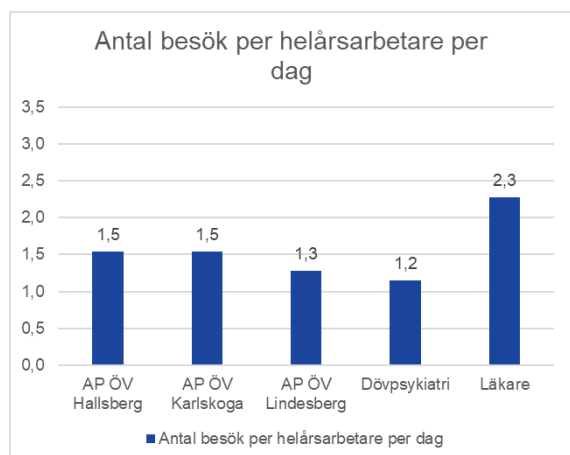
under perioden. Helårsarbetare är framräknat genom antal arbetade timmar delat med 1 760 timmar som motsvarar 44 årsarbetsveckor för produktion.



Figur 38. Antal besök per helårsarbetare och dag vid Gemensam psykiatri och utveckling

### Allmänpsykiatrisk öppenvård

Inom Område psykiatri pågår ett prioriterat arbete för stärkt produktivitet. Områdesledningen har fattat beslut om att medarbetare vid heltidstjänst ska ha 4 bokade besök per dag eller 20 bokade besök per vecka. Allmänpsykiatrisk öppenvård står inför att införa produktions- och kapacitetsplanering vid samtliga enheter. Verksamheten är i färd med att införa öppna tidböcker. Ett krav finns på medarbetarna om fem bokade besök per dag. *Figur 39* nedan visar antalet besök per helårsarbetare vid mottagningarna och enheterna inom Allmänpsykiatrisk öppenvård under 2019. Antalet besök per helårsarbetande läkare särredovisas då arbetade timmar för denna yrkeskategori registreras övergripande. Resultatet för Enheten för hjärnstimulering redovisas inte då antalet besök för yrkeskategorier utöver läkare är ett för hela 2019. Antalet besök varierar över de olika mottagningarna. I snitt genomfördes mellan 1,2 och 2,3 besök per dag under året. Beräkningen har gjorts utifrån totala antalet rapporterade besök och arbetade timmar per månad för kliniskt verksamma medarbetare vid Allmänpsykiatrisk öppenvård. Timmar har inte dragits av för kurser och utbildningar som genomförts på arbetstid under perioden. Helårsarbetare är framräknat genom antal arbetade timmar delat med 1 760 timmar som motsvarar 44 årsarbetsveckor för produktion.



Figur 39. Antal besök per helårsarbetare och dag vid Allmänpsykiatrisk öppenvård

#### 4.4.2. Bedömning

- Antal besök per medarbetare och dag är med undantag för LOV psykoterapi och KBT via internet genomgående lågt och bedöms utifrån de målnivåer som är satta inom psykiatrins verksamheter och delar av primärvården markant kunna ökas.
- En god produktivitet är en förutsättning för vårdens tillgänglighet och möjlighet att svara upp mot befolkningens behov men även för dess kvalitet och arbetsmiljö då medarbetare genom högre andel tid i direkt patientarbete ökar sin kliniska kompetens och trygghet i sitt yrkesutövande.
- En verksamhets kapacitet utgår i mångt från dess arbetssätt och resursanvändning. En tydlig process och struktur för hur vården ska bedrivas vid verksamheten skapar förutsättningar för personalen att ägna sin arbetstid åt direkt patientarbete.

#### 4.4.3. Rekommendation

- Skapa en tydlig process och struktur för hur vården ska bedrivas vid de verksamheter som ger insatser till unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom.
- Inför produktionsplanering som kopplas till utfall vid samtliga utvärderade verksamheter i kombination med bedömt prioriterade aktiviteter såsom:
  - Kartläggning av personalgrupperns samtliga aktiviteter och tidsfördelning mellan dessa aktiviteter
  - Överenskommelser med samtliga medarbetare avseende minsta mängd bokade respektive genomförda besök per arbetsdag
  - Tät uppföljning (minst månatlig) av samtliga medarbetares produktivitet
  - Individuellt stöd till medarbetare med låg produktivitet
  - Workshops med personalgrupper kring arbetssätt, tidsanvändning och hur stärka produktiviteten i verksamheterna

- Tät återkoppling (minst månatlig) till personalgrupper avseende den egna enhetens tillgänglighet, antal mottagna/avslutade patienter och behandlingsresultat
- Tydliggörande av vilka arbetsuppgifter som utförs självständigt, begränsning av mötestyper och mötestid samt införande av stöd för effektiv möteskommunikation
- Effektivisering av dokumentation genom mallar och utbildningsinsatser till personal
- Öppna tidböcker och tillgång till administrativ personal för effektiv bokning
- System för bokningspåminnelser
- Information till patienter och vårdnadshavare om regler vid upprepade avbokningar/uteblivanden

#### 4.5. Vilken kunskap har individer i gruppen 13 till 25 år om hur nå/bibehålla en god psykisk hälsa?

##### 4.5.1. Iakttagelser

Deltagarna i fokusgruppen beskriver att människors psykiska hälsa i mångt utgår från deras livsomständigheter. Det tas upp att människor för att må bra behöver trygghet i form av en stabil ekonomi, en daglig sysselsättning, ett socialt sammanhang och goda, bekräftande relationer till den egna familjen, vänner och andra människor.

På fråga kring om de via elevhälsa eller skolundervisning fått information och kunskap om hur den egna psykiska hälsan kan främjas berättar en av deltagarna om lektioner kring vikten av kost och motion och en annan deltagare om lektioner kring Maslows behovstrappa.

På fråga kring vad som stärker måendet beskriver deltagarna att de själva umgås med vänner och familj, ägnar sig åt fysisk aktivitet eller sysselsätter sig med något koncentrationskrävande. Ingen deltagare i fokusgruppen lyfter kopplingen mellan sömn och mående.

Avseende ungas sömn i Region Örebro län beskrivs i en sammanställning av hälsosamtalen i skolorna att 64 procent av flickorna och 71 procent av pojkarna i årskurs sju uppger sig sova

gott om nätterna<sup>2</sup>. I gymnasiets första årskurs har andelen av flickorna som säger att de sover gott sjunkit till 42 procent och av pojkarna till 56 procent. Bland de barn och unga i undersökningen som uppger sig må bra varje dag sover 81 procent gott om nätterna. Bland de barn och unga som uppger sig sällan eller aldrig må bra sover 21 procent gott om nätterna. Det finns stöd för att sambandet mellan psykiskt mående och sömn är ett dubbelriktat orsakssamband<sup>3</sup> och i undersökningar av måendet hos barn och unga i länet anges en god sömn som en huvudsaklig hälsofrämjande faktor<sup>4 5</sup>.

#### 4.5.2. Bedömning

- Deltagarna i fokusgruppen ger uttryck såväl för en god förståelse för faktorer som ligger till grund för och främjar den psykiska hälsan som kunskap om hälsofrämjande beteenden.
- Då endast varannan elev i gymnasiets första årskurs uppger sig sova bra om nätterna och sambandet mellan psykiskt mående och sömn sannolikt är ett dubbelriktat orsakssamband framstår det angeläget med regionala insatser som stärker ungas färdigheter för en god nattsömn.

#### 4.5.3. Rekommendation

- Överväg utåtriktat arbete från utvärderade verksamheter för samarbete med länets centrala elevhälsor för utökade pilotprojekt med skolbaserade program såsom YAPI sömn som provats i Kumla kommun.

---

<sup>2</sup>

[https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/%C3%96rebro%20l%C3%A4ns%20landsting/V%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa/Folkh%C3%A4lsa/Publikationer/ELSA/2017\\_05\\_ELSA-rapport.pdf](https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/%C3%96rebro%20l%C3%A4ns%20landsting/V%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa/Folkh%C3%A4lsa/Publikationer/ELSA/2017_05_ELSA-rapport.pdf)

<sup>3</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32086723/>

<sup>4</sup> Se 2

<sup>5</sup>

<https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/%C3%96rebro%20l%C3%A4ns%20landsting/V%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa/Folkh%C3%A4lsa/Publikationer/Arkiv/M%C3%A5r%20alla%20bra%20Rapport2.pdf>



4.6. Vilken kunskap har individer i gruppen 13 till 25 år om utbudspunkter i Region Örebro län, den kommunala första linjen samt civilsamhälle vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar? Vilka utbudspunkter finns hos civilsamhälle och övriga aktörer för information och stöd till individer i gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar?

#### 4.6.1. Iakttagelser

I fokusgruppens samtal kring vårdens utbud vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar är flera deltagare mycket tydliga med att de anser att det är bättre att unga och unga vuxna söker hjälp tidigare hellre än för sent. Deltagarna resonerar i linje med att den som tagit steget att söka hjälp ska också få hjälp även om måendet bara är lite dåligt. Deltagarna resonerar själva kring att vården förvisso har begränsade resurser men att risken när vården inte ger någon hjälp i tid är att personen blir sämre och behöver mer insatser för att bli bra igen.

#### **Kunskap om utbud i den regionala hälso- och sjukvården**

Deltagarna i fokusgruppen har kunskap om att det vid psykisk ohälsa går att söka sig till de fysiska ungdomsmottagningarna samt till Barn- och ungdomspsykiatriens mottagningar. Även UMO.se respektive 1177 Vårdguiden är kända och uppfattas rymma bra information exempelvis om hur det psykiska måendet kan stärkas. Ingen deltagare känner till Samtalsmottagningen och endast någon känner till att det är möjligt att via vårdcentralen få hjälp utifrån psykisk ohälsa. Ingen tar upp möjligheten till psykologisk bedömning och behandling via nätläkartjänster.

#### **Kunskap om utbud i den kommunala första linjen**

Deltagarna känner till att det är möjligt att vända sig till elevhälsan vid psykisk ohälsa men att besvären då ska vara relaterade till skolsituationen. En deltagare ifrågasätter detta utifrån att elevhälsan följer upp längd och vikt som inte har med skolan att göra och att samma princip då borde gälla andra delar av hälsan och detta i synnerhet om de i förlängningen påverkar individens möjlighet att tillgodogöra sig skolgången.

Deltagare i gruppen känner till Karlskoga kommuns Dansa Pausa-verksamhet men ingen deltagare tar upp några andra kommunala verksamheter eller insatser vid psykisk ohälsa.

## Kunskap om utbud i civilsamhället

På fråga kring var unga och unga vuxna kan få stöd och hjälp till självhjälp utanför elevhälsan och hälso- och sjukvården tar deltagarna upp att de gärna vänder sig till någon vuxen person som de litar på och kan prata med som en förälder, en lärare eller en ungdomsledare. Av tjänster i civilsamhället som finns för information, råd och stöd vid psykisk ohälsa och psykiska påfrestningar är Röda Korsets Jourhavande kompis känd.

## Utbud för information och stöd i civilsamhället och hos övriga aktörer

- **BRIS** (Barnens rätt i samhället). Erbjuder information om ämnen som barn och unga ofta har frågor om, stöd av kurator via telefon, chatt eller mail för personer upp till 18 år, stöd via telefon för vuxna om barn samt stödgrupper för barn och unga.
- **Campushälsan**. Mottagning vid Örebro universitet i Feelgoods regi. Arbetar förebyggande och ger råd bland annat kring livsföring till studenter med hälsoproblem relaterade till studierna.
- **Frisk & Fri, Riksföreningen mot ätstörningar**. Webbplats med information om ätstörningar, stöd via chatt, mail och telefon till drabbade och närstående, gruppverksamhet samt mentorer.
- **Föreningen Storasyster**. Stöd via chatt för personer från 13 år oavsett könsidentitet som blivit utsatta för våldtäkt eller sexuella övergrepp.
- **Jourhavande kompis** (Röda korset). Chatt för stöd till personer upp till 25 år.
- **Killfrågor**. Chatt för stöd till personer som definierar sig som ung kille mellan 10-20 år.
- **Kärleken är fri**. Chatt för stöd till barn och unga som är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck.
- **Maskrosbarn**. Stöd via chatt, videosamtal samt lägerverksamhet för personer mellan 13 och 19 år med föräldrar med missbruk, psykisk ohälsa eller med föräldrar som är fysiskt eller psykiskt våldsamma i hemmet.
- **Mind**. Webbplats med information om psykisk ohälsa och stöd via telefon för personer med tankar på att ta sitt liv eller har en närstående med sådana tankar (Självordslinjen) samt stöd till föräldrar (Föräldralinjen).
- **SPES** (Riksförbundet för Suicidprevention och efterlevandes stöd). Webbplats med information kring suicid och stöd via telefon och gruppverksamhet för efterlevande.
- **Preventell**. Nationell hjälplinje för personer med oönskad sexualitet och anhöriga.
- **RFSL Stödmottagning**. Stöd via telefon eller mail för hbtq-personer som blivit utsatta för trakasserier, hot och våld och dessas närstående.
- **Shedo**. Webbplats med information om ätstörningar och självskadebeteende samt chatt, mail och forum för stöd till personer med självskadebeteende, ätstörning eller andra självdestruktiva beteenden och anhöriga.

- **Stiftelsen 1000 möjligheter.** Erbjuder stöd och behandling via chatt, gruppsamtal eller individuella samtal för personer som upplevt våld i partnerrelation, haft sex mot ersättning bland annat via webbplatserna [ungarelationer.se](http://ungarelationer.se), [ellencentret.se](http://ellencentret.se) och [lockerroom.se](http://lockerroom.se).
- **Stödlinjen.** Webbplats med information om spelproblem samt rådgivning via telefon eller chatt för personer med spelproblem och anhöriga.
- **Svenska kyrkan.** Samtalsstöd via respektive församling, stöd via telefon eller digitalt brev genom Jourhavande präst eller Kyrkans SOS.
- **Tjejjonen.** Stöd via chatt eller Skype för tjejer mellan 10 och 25 år.
- **TRIS** (Tjejers rätt i samhället). En partipolitiskt och religiöst obunden ideell förening som aktivt arbetar mot hedersrelaterat våld och förtryck med en nationell jourtelefon, 0774 - 40 66 00, för stöd och råd för hjälpsökande och yrkesverksamma.
- **Trygga barnen.** Stöd via chatt, mail eller telefon för barn och unga upp till 25 med närstående med missbruksproblem eller psykisk ohälsa.
- **UMO.se.** Webbplats som utgör komplement till ungdomsmottagningarna med information om kropp, sex, hälsa, psykisk hälsa och relationer samt möjlighet att ställa anonyma frågor till vårdpersonal.
- **Under kevlaret.se.** Chatt för stöd till personer som identifierar sig som ung/ung vuxen kille, man, ickebinär.
- **Ungdomar.se.** Utgör en del av Fryshusets verksamhet. Erbjuder bland annat forum för samtal med andra samt en funktion för stöd med möjlighet att ställa anonyma frågor till en vuxenpanel.
- **#ViLyfter.** En webbplats hos RF SISU för unga, idrottsaktiva personer med information om psykisk ohälsa, råd för egenvård samt information om sökvägar och möjlighet till kontakt med idrottspsykologiska rådgivare.
- **Youmo.se.** Webbplats för information om kropp, sex och hälsa till nyanlända mellan 13-20 år.
- **Örebro tjejjour.** Telefonjour och chatt för stöd till personer som definierar sig som tjej.

#### 4.6.2. Bedömning

- Fokusgruppens deltagare har viss kunskap om delar av de regionala och kommunala utbudspunkterna för unga och unga vuxna vid psykisk ohälsa samt kännedom om någon stödfunktion i civilsamhället.

#### 4.6.3. Rekommendation

- Genomför en kommunikationsanalys avseende regionens utbud genom att definiera informationsbehovet för målgruppen, se över de kanaler som idag används för att

informera målgruppen och identifiera möjliga nya informationskanaler, se över och utveckla informationsmaterial och -frekvens samt följ löpande upp målgruppens kunskap om utbud och sökvägar.

- Säkerställ tillgång till tydlig och flerspråkig information till målgrupper och vårdnadshavare samt myndighetsgrannar kring de utbudspunkter som i regionen finns tillgängliga alternativt i första hand bör kontaktas vid psykisk ohälsa och sjukdom.

#### 4.7. Hur arbetar andra regioner för att lotsa individer i gruppen 13 till 25 år till rätt utbudspunkt vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar?

##### 4.7.1. Iakttagelser

###### En väg in

Enligt SKR-rapporten *Kontaktcenter för barn och ungas psykiska hälsa* finns i dagsläget en gemensam väg in till första linjen och barn- och ungdomspsykiatri i sju av landets regioner - Gävleborg, Halland, Jönköping, Kronoberg, Norrbotten, Skåne och Sörmland. Den gemensamma ingången beskrivs som ett kontaktcenter för information, rådgivning, hänvisning och vid behov görs även bedömning med en semistrukturerad intervju såsom BCFPI (The Brief Child and Family Phone Interview). SKR:s bedömning är att när bedömning görs med BCFPI motsvarar detta en medicinsk bedömning inom första linjen och kan räknas som ett besök inom den förstärkta vårdgarantin. Omkring hälften av de som ringer kontaktcentren uppges få rådgivning medan övriga hänvisas eller bereds plats inom första linjen eller specialistpsykiatri.

###### Pilotprojektet Ungas psykiska hälsa i Västra Götalandsregionen

I Västra Götalandsregionen gjordes 2015 en genomlysning av vården i regionen för barn och unga med psykisk ohälsa. Som en följd av detta sattes 2017 ett pilotprojekt igång, Ungas psykiska hälsa, som fortsatt pågår i syfte att ta fram en modell för första linjens vård för barn och unga i primärvården. Alla vårdcentraler i regionen har uppdraget att erbjuda insatser vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa till alla åldrar men inom ramen för projektet har i dagsläget 16 vårdcentraler ett tilläggsuppdrag med krav på särskild kompetens för arbete med insatser vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa till personer i åldrarna 6 till 17 år. För personer över 18 år erbjuds insatser via regionens vårdcentraler alternativt iKBT. Ansvaret för projektet har legat inom den centrala enheten Kunskapsstöd för psykisk hälsa som samarbetat med Enheten för primärvård.

Delar av de statliga stimulansmedlen på området psykisk ohälsa har använts för att tillföra personalresurser till de vårdcentraler som haft tilläggsuppdrag. Vid projektets start handlade detta om tre psykologer, en socionom och en person ur valfri personalkategori. Kompetenskravet ses som en av projektets framgångsfaktorer men svårigheter att rekrytera psykologer har tvingat fram varianter på denna teamsammansättning. Av tilläggsuppdraget framgår vilka arbetsuppgifter som ingår för de olika yrkeskategorierna utifrån utbildning. Verksamheten omfattas inte av något produktionskrav.

Information om projektet har spridits via elevhälsan som uppmanats att inte skicka några remisser till barn- och ungdomspsykiatrien utan att istället lotsa till projektet. Projektföreträdare har även deltagit i samverkansforum med regionens kommuner.

Verksamheten inom projektet omfattas av fritt vårdval och det är möjligt att söka direkt telefon- eller mailledes utan remiss. Bedömningen görs med stöd av en telefonintervju baserad på MINI-KID som är framtagen av Västra Götalandsregionens FoU-enhet. Intervjun syftar till screening för beslut om åtgärd i form av direkt rådgivande samtal, vidarelotsning till exempelvis ungdomsmottagningen eller nybesök för bedömning vilket omfattar 80 procent av samtalen. De vanligaste sökorsakerna är oro och nedstämdhet. Vid nybesöket görs vid vissa vårdcentraler MINI-KID och från projektledarhåll finns en förhoppning om att fler ska göra detta över tid. Efter bedömningssamtalet erbjuds vissa för projektet beslutade insatser såsom psykopedagogiska, KBT-baserade insatser i grupp för barn och unga men även för föräldrar kring oro, ångest, nedstämdhet, känsloreglering och sömn, individuell KBT-behandling, individuellt föräldrastöd samt iKBT. Mätning och utvärdering av vården sker med stöd av självskattningsformuläret GP-CORE inför och efter behandling samt vid avslut även med stöd av en patientnöjdhetssenkät.

Inom Västra Götalandsregionen kan ingen minskning av antalet remisser till barn- och ungdomspsykiatrien ses till följd av projektet. Enligt SKR-rapporten *Psykiatrien i siffror* hade 5,4 procent i åldrarna 0 till 17 år i regionen kontakt med barn- och ungdomspsykiatrien 2019. Det som kan ses är att primärvårdens remisser till barn- och ungdomspsykiatrien har ökat medan egenremisserna minskat vilket uppfattas som positivt. Inom projektet resoneras kring att den uteblivna minskningen av remisser till barn- och ungdomspsykiatrien kan förstås med att de barn som projektet vänder sig till, det vill säga barn med lindrig till måttlig psykisk ohälsa, inte troligt sökte barn- och ungdomspsykiatrien i någon högre utsträckning tidigare och att en ny målgrupp som tidigare inte erbjöds vård nu nås. Samma slutsats dras i en uppföljning av första linje-mottagningarna i Region Stockholm.

## En väg in och första linjen inom barn- och ungdomspsykiatri i Region Skåne

Sedan 2013 finns i Region Skåne en första linje-verksamhet inom barn- och ungdomspsykiatri. I dagsläget finns åtta länsmyndigheter samt elva filialer som bemannas med personal från länsmyndigheterna några dagar per vecka. Personalsammansättningen beslutas lokalt men psykologer och kuratorer ska finnas vid varje mottagning. Första linjen har därutöver en läkare anställd som arbetar mot länets samtliga mottagningar med stöd och handledning till personal samt behandling till enskilda patienter. Verksamheten har en gemensam verksamhetschef, en områdeschef med ansvar för samtliga mottagningar och vid varje mottagning en enhetschef. Finansieringen av verksamheten sker genom en fast ersättningsmodell. Det övergripande uppdraget är insatser till barn och unga med lindrig till måttlig psykisk ohälsa i länets samtliga kommuner. För personer över 18 erbjuds insatser via regionens vårdcentraler. Insatserna består främst av psykopedagogiska insatser men psykologisk behandling erbjuds även. Kontakt sker genom triagering via Region Skånes kontaktcenter för barn och unga med psykisk ohälsa, En väg in. Verksamheten har mindre resurser än övrig barn- och ungdomspsykiatri och tar emot omkring 2 till 3 procent av regionens barn och unga. I jämförelse hade 7 procent i åldrarna 0 till 17 år i Region Skåne kontakt med Barn- och ungdomspsykiatri 2019 enligt SKR-rapporten Psykiatri i siffror. Uppfattningen är att mer resurser behövs för att möta behovet samt för att kunna åstadkomma ett minskat flöde till barn- och ungdomspsykiatri. Uppfattningen är även att de som söker vård hamnar på rätt vårdnivå genom triageringen i En väg in. I första hand ges psykopedagogiska insatser i grupp och vid behov gruppbehandlingar, individuella behandlingar eller iKBT. Inom verksamheten pågår ett projekt gemensamt med elevhälsa och socialtjänst för att ta fram modeller för bedömning och insatser direkt i skolmiljön. Av de som lotsas vidare från En väg in tas omkring 40 procent omhand inom regionens hälso- och sjukvård.

### 4.7.2. Bedömning

- En gemensam väg in till en regions utbudspunkter för unga med psykisk ohälsa bedöms på flera vis stärka och underlätta arbetet för målgruppen. Detta genom att en välkänd och tydlig ingång till vården skapas för patienter och vårdnadshavare, att vården görs mer likvärdig och att råd och stöd tillgängliggörs för angelägna grupper.
- Nyttjande av strukturerade bedömningsförfaranden såsom BCFPI säkerställer likvärdiga bedömningar och patientsäkra underlag för triagering till rätt vårdnivå.
- Att organisera första linjens vård inom primärvården kan medföra fördelar i det att de insatser som ges motsvarar primärvårdsnivån samtidigt som personalmixen i primärvården inte sällan innebär att främst psykologisk kompetens saknas. Organiserar första linjen inom psykiatri finns vanligtvis psykologer att tillgå men istället finns där en risk att insatserna blir för avancerade i relationen till det som räcker

för att hjälpa patienter med lindriga till måttliga besvär. Dyliga svårigheter kan lösas genom tydlighet kring vilka insatser som ska ges samt ansträngningar för att åstadkomma en kompetensnivå i organisationen som bäst utför avsedda insatser. Oavsett var första linjen ligger organisatoriskt är det angeläget med en gemensam vårdprocess för de verksamheter som arbetar för unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom. Detta för att minska risken för revirtänkande kring denna angelägna patientgrupp samt för att såväl mot patienter och potentiella patienter men även vårdens egen personal kommunicera att psykisk hälsa-ohälsa-sjukdom oftast utgör delar av ett spektrum.

- 4.8. Hur kan de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa bättre möta befolkningens behov? Hur kan Region Örebro län arbeta för att lotsa individer i gruppen 13 till 25 år till rätt utbudspunkt vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar?

#### **4.8.1. Iakttagelser**

##### **Närsjukvård – förbättringsförslag**

Avseende de verksamheter inom närsjukvården som erbjuder insatser till unga och unga vuxna vid psykisk ohälsa tas i intervjuer upp att regionens första linje-verksamheter behöver mer resurser i form av psykologer och kuratorer och stärkt kompetens hos såväl paramedicinare som läkare. Det tas upp att den konsultresurs i form av psykolog och läkare som finns inom Barn- och ungdomspsykiatri riktad mot närsjukvården nyttjas begränsat och att det skulle vara att föredra att istället stärka upp närsjukvårdens psykosociala personalstyrka med exempelvis kuratorer och psykologer.

Vidare lyfts att regionens första linje-vård för unga och unga vuxna behöver göras likvärdig över länet genom överenskommelser för vårdens utförande, mer känd hos allmänheten genom mer och bättre information, mer tillgänglig genom nya arbetssätt, mer fokuserad på att trygga vårdnadshavare i föräldrarollen genom psykopedagogiska insatser, bättre på att följa upp de egna insatserna och bättre på att verksamhetsutveckla utifrån egna data.

I en intervju efterfrågas en person med ett övergripande utvecklingsuppdrag för området psykisk hälsa inom hela närsjukvården.

## Psykatri – förbättringsförslag

Avseende de verksamheter inom specialistpsykiatri som erbjuder insatser till unga och unga vuxna vid psykisk ohälsa och sjukdom tas i intervjuer upp att dessa behöver fokusera på att öka tillgängligheten genom stärkt produktivitet och resursutnyttjande via produktions- och kapacitetsplanering, göra exempelvis aktivitetsstudier för att hitta vägar till mer effektiva arbetssätt samt implementera evidensbaserade insatser för jämlik och kvalitativ vård. Det beskrivs att psykiatriområdet behöver nå ett läge där alla utifrån ett tydligt uppdrag vet vilken uppgiften är och alla utifrån tydliga processer även vet hur de ska utföra denna uppgift samt att de insatser som ges löpande mäts och utvärderas.

## Övriga aktörer – förbättringsförslag

I flera intervjuer betonas vikten av förebyggande arbete och tidiga insatser för psykisk hälsa hos unga och unga vuxna. Ett exempel som ges är att föräldrastödsprogram såsom KOMET och COPE bör finnas tillgängliga för invånare i alla kommuner.

I fokusgrupp liksom i interna och externa intervjuer tas upp att elevhälsan, som finns där unga finns, borde stärkas upp och med hänsyn till den pågående omställningen till nära vård få ett justerat uppdrag samt utökade resurser och stärkt kompetens.

I fokusgrupp och intervjuer lyfts också att unga för ett gott mående behöver ha möjlighet till en varierad och aktiv fritid. Dansa Pausa som är en beskrivet kravlös dansaktivitet som Karlskoga kommun erbjuder barn och unga med psykosomatiska besvär tas i fokusgruppen upp som ett gott exempel på hälsofrämjande aktiviteter. Det lyfts att det vore bra om liknande just kravlösa aktiviteter fanns att tillgå även inom andra typer av fysisk aktivitet.

## Hur lotsa rätt?

Flera intervjupersoner från specialistpsykiatri och primärvård tar upp att de utbudspunkter som finns för unga och unga vuxna i länet bör ha en gemensam ingång för bedömning som lotsar till rätt vårdnivå eller annan aktör. Detta utifrån uppfattningen att en gemensam väg in till vården ökar möjligheten till en jämlik vård och ett gott nyttjande av vårdens resurser samtidigt som det minskar risken för att patienter bollas mellan olika verksamheter.

I fokusgrupp och intervjuer tas upp att regionen via olika kanaler, digitala och analoga, bör stärka kommunikationen kring och sprida information om det vård- och stödutbud som finns till målgruppen. Detta dels för att göra utbudspunkterna och deras uppdrag och utbud kända men även för att normalisera det att söka hjälp vid psykiskt illabefinnande.



#### 4.8.2. Bedömningar och rekommendationer

- Avseende förbättringsförslagen för närsjukvårdens verksamheter se styckena 4.1.2 och 4.1.3, 4.2.2 och 4.2.3 samt 4.6.2
- Förslagen avseende psykiatrins verksamheter bedöms överensstämma med pågående förändringsarbete inom området med fokus på bland annat produktivitet, kunskapsstyrning och arbetsätt. Se vidare styckena 4.2.2 samt 4.2.3.
- Avseende en gemensam väg in till utbudspunkter se styckena 4.1.2, 4.1.3 samt 4.7.2.
- Avseende information till allmänhet och myndighetsgrannar om utbudspunkter se stycke 4.6.2.
- Kommunala aktiviteter för unga personer samt stöd till vårdnadshavare bedöms utgöra en angelägen del av det förebyggande arbetet till målgruppen avseende psykisk hälsa. Överväg utåtriktat arbete från regionens verksamheter för samarbete med länets kommuner kring exempelvis föräldrastödsprogram.

## 5. Bilagor

---

### 5.1. Förteckning intervjupersoner

- Katrin Eriksson, tf områdeschef, Närsjukvårdsområde Väster
- Karin Haster, områdeschef, Område psykiatri
- Elisabeth Liljekvist, områdeschef, Närsjukvårdsområde Norr
- Ewa-Lena Sjöberg, områdeschef, Närsjukvårdsområde Söder respektive Örebro
- Ingmar Ångman, områdeschef, Valfärd och folkhälsa
- Anna Bystedt, verksamhetschef, Samtalsmottagningen respektive Ungdomsmottagningen
- Mathias Edquist, verksamhetschef, Gemensam psykiatri och utveckling
- Johan Gunnebjörk Fritioff, verksamhetschef, Allmänpsykiatrisk öppenvård
- Kenneth Karlsson, verksamhetschef, Barn- och ungdomshabiliteringen
- Ylva Rosén, verksamhetschef, Barn och ungdomspsykiatri
- Gunilla Spångberg, verksamhetschef, Elevhälsan, Karlskoga kommun
- Ulrica Vidfelt, verksamhetschef, Freja vårdcentral, Kopparbergs vårdcentral, Storå vårdcentral
- Karolina Stridh, chef, Hälso- och sjukvårdsstaben
- Eva-Britt Ahlberg Eriksson, enhetschef, Allmänpsykiatrisk öppenvård Karlskoga, Allmänpsykiatrisk öppenvård
- Örjan Andersson, enhetschef, Allmänpsykiatrisk öppenvård Hallsberg, Allmänpsykiatrisk öppenvård

- Adina Dreve, enhetschef, Läkarenheten, Barn- och ungdomspsykiatri
- Camilla Eklöv, tf enhetschef, Mottagning för psykisk ohälsa, Karolina vårdcentral, Primärvårdsområde Väster
- Sanna Aila Gustafsson, enhetschef, Ätstörningsenheten respektive DBT-enheten, Barn- och ungdomspsykiatri
- Sari Halinen Wilén, enhetschef, Länsmottagningen, Barn- och ungdomspsykiatri
- Robert Hedström, enhetschef, Örebromottagningen, Barn och ungdomspsykiatri
- Fredrik Holländare, enhetschef, Utvecklingsenheten för psykoterapi och psykologisk behandling, Gemensam psykiatri och utveckling
- Nedzad Kovic, enhetschef, Psykiatrisk mottagning för unga vuxna, Gemensam psykiatri och utveckling
- Eva-Lisa Nordfamne, enhetschef, Ungdomsmottagningen
- Helena Skogh, enhetschef, Freja vårdcentral, Primärvårdsområde Norr
- Gun Loiske, processledare, Område psykiatri
- Agneta Westman, kvalitetsstrateg, Område psykiatri
- Marita Gustavsson, kurator, Samtalsmottagningen
- Ida Broman, verksamhetsutvecklare, Valfärd och folkhälsa
- Johanna Häll, verksamhetsutvecklare, Valfärd och folkhälsa
- Ann-Mari Gustafsson, förvaltningschef, Socialförvaltningen, Lekebergs kommun
- Madde Gustavsson, förvaltningschef, Socialförvaltningen, Lindesberg kommun
- Åsa Borulf, skolöverläkare, Elevhälsans medicinska enhet
- Steffanie Magnusson, skolkurator, Elevhälsan, Karlskoga kommun
- Margareta Johansson, ordförande, RF SISU Örebro län
- Helena Frisk Wesström, hälsoutvecklare, RF SISU Örebro län
- Evelina Stranne, biträdande projektledare, Ungas psykiska hälsa, Västra Götalandsregionen

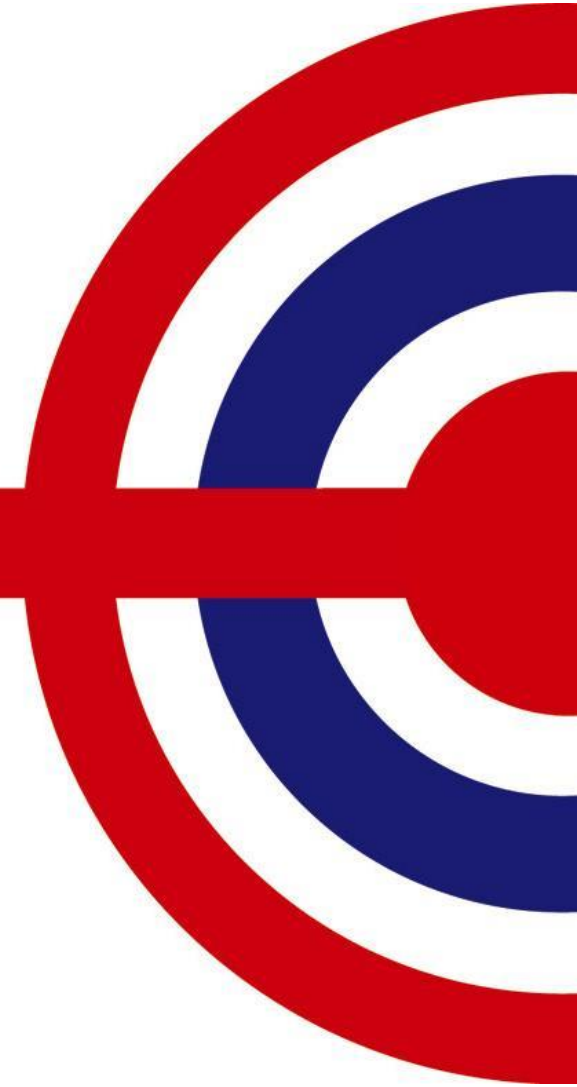
## 5.2. Förteckning dokument

- Beskrivning av samtalsmottagningen, Region Örebro län, 2015
- Bidirectional Relationship of Sleep with Emotional and Behavioral Difficulties: A Five-year Follow-up of Finnish Adolescents, Kortesoja et al., Journal of Youth and Adolescence volume 49, 1277–1291, 2020
- Hälsa, levnadsvanor och livsvillkor ur ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv - resultat från hälsosamtal i skolan – ELSA i Örebro län läsåret 2015/2016, Region Örebro län, 2017
- Hälsoval Örebro län, Krav- och kvalitetsbok - förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva primärvård inom Region Örebro län, Region Örebro län, 2019

- Kontaktcenter för barn och ungas psykiska hälsa - rapportering av tillgänglighet för medicinska bedömningar, Uppdrag psykisk hälsa/SKR, 2019
- Mår alla bra? Ojämlighet i levnadsvanor i nionde klass – skillnader utifrån kön, sexuell läggning, födelseland, funktionsnedsättning och ekonomi, Region Sörmland/Uppsala/Västmanland/Örebro län, 2019
- Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige - hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på?, Folkhälsomyndigheten, 2019
- Process vid psykisk ohälsa, Region Örebro län, 2019
- Psykiatri i siffror, Barn- och ungdomspsykiatri - kartläggning 2019, Uppdrag psykisk hälsa/SKR, 2020
- Subspecialiserad första linjen för barn och ungas psykiska hälsa - erfarenheter från fem regioner, Uppdrag psykisk hälsa/SKR, 2019
- Uppdrag Mottagning unga vuxna 2018-2020, Region Örebro län, 2020
- Uppdrag till enheterna, BUV 2017 - 2019, Region Örebro län, 2015
- Uppföljning av första linjen psykisk ohälsa barn och unga, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, 2018
- Uppföljning Område psykiatri - avser mars 2020, Region Örebro län, 2020
- Verksamhetsbeskrivning Ungdomsmottagningen i Örebro län, Region Örebro län, 2019
- Överenskommelse om förlängning avseende "Avtal om drift av gemensamma funktioner och verksamheter inom Hälsoval Örebro län, med ursprungligt diarienummer 1OLL1891-1", Region Örebro län, 2015
- Övergripande plan - Område psykiatri 2015-2018, Region Örebro län, 2015
- Översyn av psykiatrins organisation, PPT, Region Örebro län, 2018

# Utvärdering av insatser vid psykisk ohälsa hos unga och unga vuxna i Region Örebro län

Huvudrapportering 200909



# Bakgrund, syfte, frågeställningar och metod

# Bakgrund och syfte

## **Bakgrund**

Region Örebro län gav våren 2020 Helseplan i uppdrag att genomföra en utvärdering med fokus på de insatser som regionen erbjuder unga och unga vuxna vid psykisk ohälsa. Uppdraget omfattade även en kartläggning av ungas och unga vuxnas kunskap om och syn på hälso- och sjukvårdens och andra aktörers möjliga insatser vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar.

Bakgrunden till uppdraget är att Region Örebro län vill stärka de insatser som ges till unga och unga vuxna. En önskan finns även om att öka kunskapen hos målgruppen kring det stöd som aktörer utanför hälso- och sjukvården kan erbjuda vid livspåfrestningar.

# Frågeställningar 1 – 4 (av 8)

01

Vilka är förutsättningarna avseende uppdrag, organisation och ekonomi för de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13-25 år vid psykisk ohälsa?

02

Hur bedrivs vården vid de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13-25 år vid psykisk ohälsa?

03

Vilka patienter har fått vård vid de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13-25 år vid psykisk ohälsa?

04

Hur ser utfallet ut avseende produktivitet vid de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13-25 år vid psykisk ohälsa?

## Frågeställningar 5 – 8 (av 8)

05

Vilken kunskap har individer i gruppen 13-25 år om hur nå/bibehålla en god psykisk hälsa?

06

Vilken kunskap har individer i gruppen 13-25 år om utbudspunkter i Region Örebro län, kommunal första linje samt civilsamhälle vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar? Vilka utbudspunkter finns hos civilsamhälle och övriga aktörer för information och stöd till individer i målgruppen?

07

Hur arbetar andra regioner för att lotsa individer i gruppen 13-25 år till rätt utbudspunkt vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar?

08

Hur kan de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13-25 år vid psykisk ohälsa bättre möta befolkningens behov? Hur kan Region Örebro län arbeta för att lotsa individer i målgruppen rätt?



# Metod



## **Dokumentgranskning:**

Relevanta styrande och stödjande dokument har samlats in och granskats



## **Dataanalys:**

Data rörande bl a patienttyper, produktion och arbetade timmar har samlats in från regionens egna system. Urvalsperiod för dataunderlaget har varit 1 januari till 31 december 2019



## **Fokusgrupp:**

En fokusgrupp har genomförts med 14 deltagare i åldrarna 14-25 (11 flickor/kvinnor, 3 pojkar/män) från Degerfors, Karlskoga, Lindesberg och Örebro



## **Semistrukturerade intervjuer:**

34 telefonintervjuer har genomförts med 36 företrädare för närsjukvård och psykiatri, Välfärd och folkhälsa, stab, elevhälsa, socialtjänst, civilsamhälle samt vårdverksamhet i annan region

# Huvudsakliga förbättringsförslag

# Huvudsakliga förbättringsförslag



## SKAPA EN GEMENSAM PROCESS OCH STRUKTUR

- Inför en gemensam vårdprocess
- Inför en väg in
- Säkerställ en gemensam kunskapsstyrningsorganisation
- Skapa en tydlig process och struktur för hur vården ska bedrivas



## PLANERA, MÄT OCH UTVÄRDERA

- Produktionsplanera
- Inför strukturerad mätning och utvärdering av vårdens kvalitet, effekt och patientnöjdhet
- Säkerställ huvudmans uppföljning och öppna redovisning av vårdens effekt och patientnöjdhet



## GENOMFÖR EN KOMMUNIKATIONSANALYS

- Definiera informationsbehovet
- Gör en översyn av informationskanaler och -material
- Följ löpande upp målgruppens kunskap om utbud och sökvägar



**Tillgänglig, likvärdig, kvalitativ vård efter behov**

# Bedömningar och rekommendationer

## Bedömningar och rekommendationer

- 01)** Verksamheternas förutsättningar
- 02)** Vårdens utförande
- 03)** Mottagna patienter
- 04)** Produktivitet
- 05)** Kunskap självomsorg
- 06)** Kunskap utbudspunkter
- 07)** Omvärldsbevakning lotsning



## Bedömningar:

### 01) Verksamheternas förutsättningar (1/2)

- **Vården måste vara likvärdig, välkänd, lättillgänglig och utföras på rätt vårdnivå**
  - I Region Örebro län finns inom hälso- och sjukvården flera utbudspunkter under olika organisationer med liknande uppdrag gentemot unga med psykisk ohälsa. Detta kan försvåra vårdsökarprocessen och försena vårdinsatser men även leda till svårigheter för Region Örebro län att säkerställa en likvärdig vård utförd på rätt vårdnivå
- **Finansiering används till del som styrmedel**
  - En begränsad mängd av finansieringen av utvärderade verksamheter är kopplad till antal utförda besök och endast vårdcentralerna har ersättning viktad efter faktorer såsom socioekonomi, vårdbehov och geografi
- **Huvudman bör följa upp och öppet redovisa behandlingseffekt och patientnöjdhet**
  - För att skapa förutsättningar för kontroll, planering, utveckling och transparens bör huvudman följa upp och öppet redovisa behandlingseffekt och patientnöjdhet



## Bedömningar:

### 01) Verksamheternas förutsättningar (2/2)

- **Den specialiserade vården för unga vuxna i länet är inte likvärdig**
  - Unga vuxna i Örebro och Lekebergs kommuner erbjuds specialiserad psykiatrisk vård medan boende i övriga kommuner är hänvisade till den allmänpsykiatriska öppenvården för vuxna
- **I delar av första linjen är tillgången till psykologisk kompetens begränsad**
  - För att de som söker första linjens vård i Region Örebro län ska få en patientsäker och god vård behöver personalen de möter ha grundläggande kompetens motsvarande befintliga rekommendationer för vård på första linjen. För vårdsökande framför allt från kommunerna Askersund, Degerfors, Kumla, Laxå och Hällefors finns inom första linjen mycket begränsad tillgång till psykologisk kompetens



# Rekommendationer:

## 01) Verksamheternas förutsättningar

- Inför en gemensam väg in med ansvar för råd, stöd, bedömning och lotsning vidare till rätt utbudspunkt inom eller utanför regionen
- Överväg en mer enhetlig organisation för insatserna i regionens första linje
- Överväg justering av befintliga finansieringsmodeller för Samtalsmottagningen, Ungdomsmottagningen och de psykiatriska verksamheterna mot en utifrån dessa verksamheters uppdrag och mål mer ändamålsenlig ekonomisk styrning
- Säkerställ huvudmans uppföljning, utvärdering och öppna redovisning av behandlingseffekt och patientnöjdhet
- Säkerställ tillgång till specialiserad psykiatrisk vård för gruppen unga vuxna i länet oberoende av boendekommun
- Säkerställ genom omfördelning, anställning och/eller distanslösningar god tillgång till psykologisk kompetens inom första linjen i länets samtliga delar







# Bedömningar:

## 02) Vårdens utförande (1/3)

- **En gemensam vårdprocess stärker förutsättningarna för en likvärdig och kvalitativ vård**
  - I utvärderade verksamheter finns skillnader i följsamhet till nationella riktlinjer och vård- och insatsprogram samt i hur vården bedrivs
  - En gemensam och känd vårdprocess för samtliga verksamheter bedöms stärka Region Örebro läns möjligheter till likvärdiga, kvalitativa och resurseffektiva insatser utifrån en helhetssyn på uppdraget gentemot medborgarna
  - En gemensam kunskapsstyrningsorganisation för utvärderade verksamheter skulle sannolikt stärka samma syften
- **Ett strukturerat bedömningsförfarande stärker patientsäkerhet och vårdkvalitet**
  - Ett strukturerat bedömningsförfarande med diagnostisk intervju och diagnosspecifika skalor minskar risken för att viktiga problemområden missas, skapar bättre underlag för vårdplanering, skapar förståelse hos patient och vårdnadshavare, ger förutsättningar för uppföljning och utvärdering av de insatser som ges och underlättar samverkan och kommunikation med vård- och myndighetsgrannar



## Bedömningar: 02) Vårdens utförande (2/3)

- **För första linjen finns olika beskrivningar av uppdraget till målgruppen**
  - I första linjen finns tre utbudspunkter för unga med psykisk ohälsa med skilda beskrivningar av hur insatserna till målgruppen ska utföras. Utifrån skillnader i uppdragsbeskrivningar finns en risk för att den vård som ges följer på detta snarare än lagkraven om en likvärdig vård utifrån behov
- **Första linjens resurser kan nyttjas bättre vid fokusering av de insatser som ges**
  - En fokusering av de insatser som ges i första linjen till psykoedukation och behandling i grupp, iKBT samt manualbaserade individuella behandlingar bedöms stärka förutsättningarna för en goda, likvärdiga och resurseffektiva insatser i denna del av vården



# Bedömningar:

## 02) Vårdens utförande (3/3)

- **Slutförande av påbörjade förbättringsinitiativ inom område Psykiatri bör prioriteras**
  - Inom område Psykiatri pågår sedan 2018 ett förändringsarbete med fokus på organisation, arbetssätt, tillgänglighet och samverkan och områdets styrande dokument är med anledning av detta under revidering. Det bedöms angeläget att påbörjade förbättringsinitiativ avslutas och att områdets styrande dokument snarast möjligt fastställs
- **Mätning och utvärdering är oundgängliga aktiviteter för vårdens styrning och utveckling**
  - Utvärderade verksamheter saknar i dagsläget ett strukturerat vis att mäta, sammanställa, följa upp och utvärdera det arbete som utförs, vårdens kvalitet och effekt samt patientnöjdhet. Löpande datainsamling avseende exempelvis väntetider till nybesök och behandlings-/utredningsstart, vårdplaner, diagnoser, KVÅ-koder, antal besök per patient, kontaktlängd per patient, förändringar i patientens symptom- och funktionsnivå över kontakten samt patienters nöjdhet med vården är oundgängliga aktiviteter för en vårdverksamhets styrning/ledning, egenkontroll och utveckling



## Rekommendationer: 02) Vårdens utförande

- Inför en gemensam vårdprocess för utvärderade verksamheter
- Säkerställ en gemensam kunskapsstyrningsorganisation med en representation som ger förutsättningar för att vården i utvärderade verksamheter utgår från bästa tillgängliga kunskap
- Inför ett strukturerat bedömningsförfarande vid samtliga, utvärderade verksamheter
- Se över och harmonisera vid behov uppdragsbeskrivningarna för verksamheterna inom första linjen
- Fokusera de insatser som ges i första linjen till de som främst rekommenderas vid bedömnings- och behandlingsinsatser till målgruppen
- Tillse att Område Psykiatri har förutsättningar såsom tid och resurser för att avsluta påbörjade förbättringsinitiativ och att områdets styrande dokument snarast fastställs
- Inför strukturerad mätning, uppföljning och utvärdering av givna insatser, behandlingseffekt och patientnöjdhet vid utvärderade verksamheter

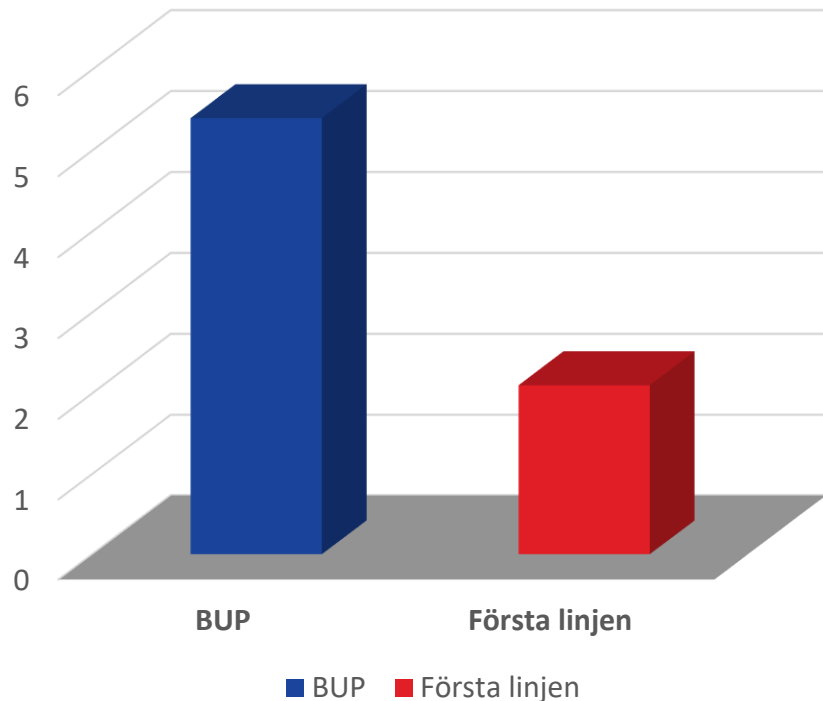


Foto: Jakob Edholm



## Bedömningar:

### 03) Mottagna patienter (1/2)

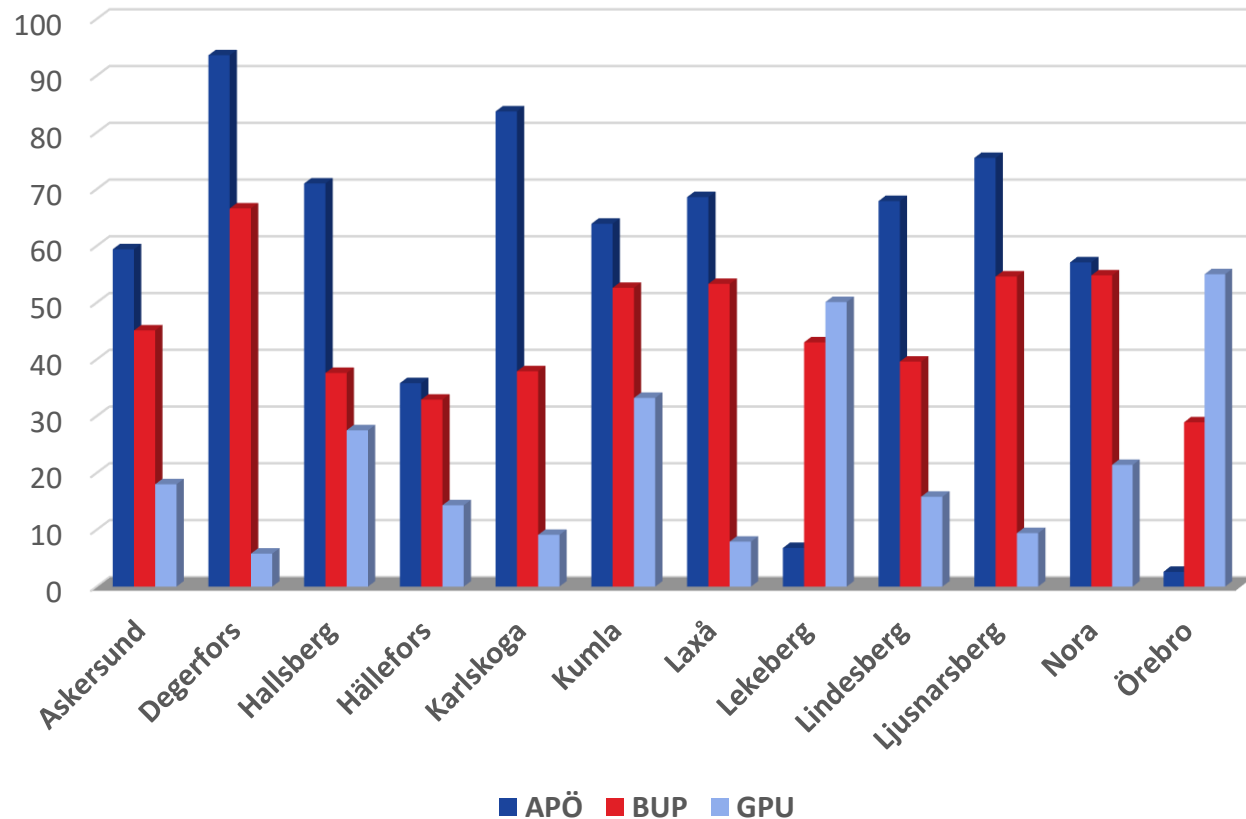


- **Fler unga har kontakt med specialistnivån än första linjen**
  - Två och en halv gång så många i åldersgruppen 0-17 år har haft kontakt med specialistnivån jämfört med första linjen (5,4 % resp. 2,1 %)
- **Fler flickor/kvinnor än pojkar/män söker vård för psykisk ohälsa**
  - En övervikt flickor/kvinnor bland patienterna speglar en högre förekomst i samhället av psykisk ohälsa bland flickor och unga kvinnor men även skillnader i vårdsökarbeteende mellan könen
- **Merparten av besöken inom första linjen saknar fastställd diagnos**
  - En precis diagnos är angeläget för information till patient och vårdnadshavare, vägledning av den vård som ges, kommunikation med vård- och myndighetsgrannar samt möjlighet till uppföljning av vården
  - Vid Samtalsmottagningen, Ungdomsmottagningen och vårdcentralerna saknas fastställd diagnos för majoriteten av utförda besök
  - Det arbete som inom primärvårdsområdena pågår och som planeras inom Samtalsmottagningen och Ungdomsmottagningen bör stärkas och prioriteras



## Bedömningar:

### 03) Mottagna patienter (2/2)



- **Över länet finns variationer i vårdkonsumtion**
  - Vårdbehovet kan antas vara någorlunda lika över länet och ungas och unga vuxnas vårdkonsumtion bör därmed avspegla andelen individer i åldersgruppen i hemkommunen. Emellertid finns vid utvärderade verksamheter variationer i individers vårdkonsumtion med hänsyn till hemkommun





## Rekommendationer: 03) Mottagna patienter

- Undersök fördelningen av patienter mellan första linjen och specialistpsykiatri närmare
- Tillse att planerat och påbörjat arbete inom första linjen avseende diagnossättning slutförs, att alla besök har en så specifik diagnoskod som möjligt och att diagnossättningen vid verksamheterna sedan löpande följs upp
- Skapa förutsättningar för likvärdig vård efter behov till länets samtliga invånare





# Bedömningar:

## 04) Produktivitet

- **Produktiviteten är vid merparten av utvärderade verksamheter låg**
  - Antalet besök per medarbetare och dag är med undantag för LOV psykoterapi och KBT via internet genomgående lågt och bedöms utifrån de målnivåer som är satta inom psykiatrins verksamheter och delar av primärvården markant kunna ökas
- **En god produktivitet är en förutsättning för vårdens tillgänglighet och kvalitet**
  - En god produktivitet är en förutsättning för vårdens tillgänglighet och möjlighet att svara upp mot befolkningens behov men även för dess kvalitet och arbetsmiljö då medarbetare genom högre andel tid i direkt patientarbete ökar sin kliniska kompetens och trygghet i sitt yrkesutövande
- **Struktur skapar förutsättningar för medarbetarna att ägna sin arbetstid åt direkt patientarbete**
  - En verksamhets kapacitet utgår i mångt från dess arbetssätt och resursanvändning. En tydlig process och struktur för hur vården inom respektive verksamhet ska bedrivas skapar förutsättningar för personalen att ägna sin arbetstid åt direkt patientarbete





## Rekommendationer: 04) Produktivitet (1/2)

- Skapa en tydlig process och struktur för hur vården ska bedrivas vid respektive verksamhet som ger insatser till unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom
- Inför produktionsplanering vid samtliga utvärderade verksamheter i kombination med bedömt prioriterade aktiviteter



# Rekommendationer:

## 04) Produktivitet (2/2)

- Kartläggning av samtliga aktiviteter och tidsfördelning mellan dessa

Kartläggning

Individnivå

- Överenskommelser med respektive medarbetare avseende minsta mängd bokade och genomförda besök per arbetsdag
- Tät uppföljning (minst månatlig) av respektive medarbetares produktivitet
- Individuellt stöd till medarbetare vid låg produktivitet

- Workshops med personalgruppen kring arbetssätt, tidsanvändning och hur stärka produktiviteten
- Tydliggörande av vilka arbetsuppgifter som utförs självständigt, begränsning av mötestyper och mötestid samt införande av stöd för effektiv möteskommunikation
- Tät återkoppling till personalgruppen om enhetens tillgänglighet, antal mottagna/avslutade patienter och behandlingsresultat

Enhetsnivå

Administration

- Öppna tidböcker och tillgång till administrativ personal för effektiv bokning
- Effektivisering av dokumentation genom mallar och utbildningsinsatser
- Information till patienter och vårdnadshavare om regler vid upprepade avbokningar/uteblivanden
- System för bokningspåminnelser



## Bedömningar:

### 05) Kunskap självomsorg

- **I målgruppen finns god förståelse för faktorer med påverkan på den psykiska hälsan**
  - Deltagarna i fokusgruppen ger uttryck såväl för en god förståelse för faktorer som ligger till grund för och främjar den psykiska hälsan som kunskap om hälsofrämjande beteenden
- **Många i målgruppen sover dåligt**
  - Endast varannan elev i gymnasiets första årskurs uppger sig sova bra om nätterna och då sambandet mellan psykiskt mående och sömn sannolikt är ett dubbelriktat orsakssamband är det angeläget med regionala insatser som stärker ungas färdigheter för en god nattsömn



## Rekommendationer:

### 05) Kunskap självomsorg

- Överväg utåtriktat arbete från utvärderade verksamheter för samarbete med länets centrala elevhälsor för utökade pilotprojekt med skolbaserade program såsom YAPI sömn som provats i Kumla kommun



## Bedömningar:

### 06) Kunskap utbudspunkter

- **I målgruppen finns viss kunskap om utbudspunkter**
- Fokusgruppens deltagare har viss kunskap om delar av de regionala och kommunala utbudspunkterna för unga och unga vuxna vid psykisk ohälsa samt kännedom om någon stödfunktion i civilsamhället



## Rekommendationer:

### 06) Kunskap utbudspunkter

- **En kommunikationsanalys ger underlag för att utveckla dialogen med medborgarna**
- Genomför en kommunikationsanalys avseende regionens utbud: Definiera informationsbehovet för målgruppen, se över de kanaler som idag används för att informera målgruppen och identifiera möjliga nya informationskanaler, se över och utveckla informationsmaterial och – frekvens och följ löpande upp målgruppens kunskap om utbud och sökvägar
- Säkerställ tillgång till tydlig och flerspråkig information till målgrupper och vårdnadshavare samt myndighetsgrannar kring de utbudspunkter som i regionen finns tillgängliga alternativt i första hand bör kontaktas vid psykisk ohälsa och sjukdom



## Bedömningar:

### 07) Omvärldsbevakning lotsning

- **En väg in stärker arbetet för målgruppen**
  - En gemensam väg in till en regions utbudspunkter för unga med psykisk ohälsa bedöms på flera vis stärka och underlätta arbetet för målgruppen. Detta genom att en välkänd och tydlig ingång till vården skapas för patienter och vårdnadshavare, råd och stöd tillgängliggörs för angelägna grupper och vården görs mer likvärdig
- **Oavsett hur första linjens vård organiseras är en gemensam vårdprocess för unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom angeläget**
  - Oavsett var första linjen placeras organisatoriskt är det angeläget med en gemensam vårdprocess för de verksamheter som arbetar för unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom. Detta för att minska risken för revirtänkande kring denna angelägna patientgrupp samt för att såväl mot patienter och potentiella patienter men även vårdens egen personal kommunicera att psykisk hälsa-ohälsa-sjukdom oftast utgör delar av ett spektrum

helseplan 

# Rapport

## En genomlysning av Körkortsmottagningen och Dopningsmottagningen

Version: 1

## **Rapport**

En genomlysning av Körkortsmottagningen och Dopningsmottagningen

Eva Åkesson Enele

2020-04-16



# Innehåll

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1.    | Sammanfattning av genomlysningens förslag .....                    | 5  |
| 2.    | Inledning.....   | 6  |
| 2.1   | Utredningens arbetssätt.....                                       | 6  |
| 3.    | Bakgrund och frågeställningar .....                                | 6  |
| 3.1   | Körkortsmottagningen.....  | 7  |
| 3.1.1 | Andra verksamheter inom psykiatri som utfärdar körkortsintyg ..... | 7  |
| 3.2   | Dopningsmottagningen .....   | 8  |
| 4.    | Syfte och mål .....  | 8  |
| 5.    | Uppdragets organisation .....                                      | 9  |
| 5.1   | Uppdragsgivare.....  | 9  |
| 5.2   | Uppdrags/utredningsledare.....                                     | 9  |
| 5.3   | Projektägare.....  | 9  |
| 5.4   | Referensgrupp .....  | 9  |
| 5.5   | Tidplan .....  | 9  |
| 6.    | Körkortsmottagningen .....   | 9  |
| 6.1   | Om utfärdande av körkortstillstånd och alkoholås .....             | 10 |
| 6.1.1 | Riktlinjer och överenskommelser för utfärdande av intyg .....      | 11 |
| 6.1.2 | Primärvården och körkortsintyg .....                               | 12 |
| 6.1.3 | Mottagningens ekonomi.....   | 12 |
| 6.1.4 | Avgifter.....  | 14 |
| 6.2   | Bemanning, ärendestopp och arbetsmiljö.....                        | 15 |
| 6.3   | Samhällsnytta och patientperspektiv .....                          | 17 |
| 6.4   | Omvärldsbevakning .....  | 18 |
| 6.4.1 | Uppsala – Örebro sjukvårdsregion .....                             | 18 |
| 6.4.2 | Sammanfattning .....   | 20 |
| 6.5   | Slutsatser och förslag .....                                       | 20 |
| 7.    | Dopningsmottagningen .....   | 22 |
| 7.1   | Bakgrund.....  | 22 |
| 7.2   | Lagar och regelverk .....  | 23 |
| 7.3   | Nuläge.....  | 23 |

|     |                              |    |
|-----|------------------------------|----|
| 7.4 | Slutsatser och förslag ..... | 28 |
| 8.  | Källförteckning.....         | 30 |

# 1. Sammanfattning av genomlysningens förslag

Med utgångspunkt i såväl patientperspektiv som regionperspektiv har genomlysningen lett fram till följande förslag gällande körkortsmottagningen inom Beroendecentrum:

- Att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ger område psykiatri i uppdrag att ta fram en plan för att skapa en stabil läkarsituation på mottagningen och lösning om brist på läkarbemanning skulle uppstå,
- att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser över hur handläggningen av körkortsärenden fortsättningsvis kan säkras så att patienter som betalat för intyg också får dessa slutförda,
- att område psykiatri, närsjukvårdsområdena och Hälsoval får i uppdrag att tillsammans se över den överenskommelse som gäller fördelning av körkortsärenden avseende alkohol,
- att hälso- och sjukvårdsförvaltningen överväger om det finns anledning att se över mottagningens förutsättningar kring arbetssätt och produktion samt
- att hälso- och sjukvårdsförvaltningen överväger om det finns behov av att område psykiatri får i uppdrag att arbeta fram tydliga rutiner och riktlinjer för utfärdande av körkortsintyg vid berörda verksamheter inom psykiatri, såsom APÖ, BUP och Beroendecentrums NP-mottagning.

Främst med utgångspunkt i patientunderlag men även läkarsituationen inom Beroendecentrum förordar genomlysningen att hälso- och sjukvårdsförvaltningen går vidare med följande förslag:

- Att dopningsmottagningen upphör som egen mottagning,
- att patienter med dopningsproblematik hänvisas till Beroendecentrums allmänmottagning samt
- att hälso- och sjukvårdsdirektör ges i uppdrag att ta fram en plan för att genomföra detta.

## 2. Inledning

Föreliggande rapport är resultatet av den genomlysning som under vårterminen 2020 genomförts av körkortsmottagningen och dopningsmottagningen, som båda är verksamheter inom Beroendecentrum i område psykiatri, hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I en skrivelse daterad 2019-11-08 tydliggör verksamhetschef för Beroendecentrum behovet av att utreda mottagningarnas förutsättningar. Genomlysningen genomförs utifrån uppdragsdirektiv från hälso- och sjukvårdsdirektör.

Den pågående pandemin har haft viss påverkan på arbetets genomförande, framför allt vad gäller tidsåtgång för färdigställande av rapporten. Flertalet intervjuer hann genomföras innan pandemin och covid-19 förändrade förutsättningarna för arbetet inom Region Örebro läns verksamheter. Därefter har målet varit att vara återhållsam i kontakter med verksamheten, för att inte belasta dem under denna tid.

### 2.1 Utredningens arbetsätt

Genomlysningen har framför allt skett genom att synpunkter och information inhämtats från olika företrädare inom Region Örebro län, främst genom intervjuer. Ett flertal intervjuer har genomförts med chefer inom Beroendecentrum och område psykiatri. Synpunkter har även inhämtats från företrädare inom primärvård i Region Örebro län, för att få primärvårdens perspektiv kring förutsättningar för arbetet med utfärdande av körkortsintyg avseende alkohol.

Omvärldsbevakning har företrädesvis skett via kontakter med representanter i övriga regioner inom Uppsala-Örebro sjukvårdsregion. Insamling av material och information har också skett via verksamhetsberättelser och dokument via webben. På grund av situationen med det nya coronaviruset och covid-19 har ambitionen varit att under våren ha så få nya kontakter med hälso- och sjukvårdsförvaltningen som möjligt, men där det varit nödvändigt med ytterligare information har frågor ställts via mejl och telefon under den senare delen av våren.

## 3. Bakgrund och frågeställningar

Under hösten 2019 lyfte Område psykiatri inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen fram att det fanns ett behov av genomlysning av två mottagningar inom Beroendecentrum – körkortsmottagningen och dopningsmottagningen. Båda mottagningarna hade då hamnat i lägen som inte var hållbara på sikt, med läkarbrist som en gemensam nämnare. Det som främst skilde mottagningarnas situationer åt var patientunderlaget. Körkortsmottagningen befann sig i en situation där de både

stoppade pågående ärenden som slutade ta emot patienter på grund av bristande tillgänglighet, medan dopningsmottagningen stod inför såväl vakanta tjänster som ett tunt patientunderlag.

### 3.1 Körkortsmottagningen

Körkortsmottagningen är en verksamhet för de länsbor som behöver lämna in läkarintyg till Transportstyrelsen om nykter- och drogfrihet eller vill ansöka om alkoholås.

Körkortsmottagningen har svårigheter att rekrytera läkare, vilket har fått till följd att verksamheten sedan tidig hösttermin 2019 kraftigt har påverkats. Pågående ärenden stannade av, vilket innebar att patienter som har betalat delar av eller hela kostnaden för intyget, inte kunnat få ett intyg utfärdat<sup>1</sup>. Det har även varit stopp för att starta nya ärenden. Situationen ledde till missnöjda patienter och en försämrad arbetsmiljö för mottagningens personal.

Mottagningen meddelade under senhösten 2019 Transportstyrelsen att de inte kunde starta nya ärenden och begärde också generellt anstånd för att inkomma med läkarintyg i pågående körkortsärenden. Verksamheten går med underskott och verksamheten anser att patienternas egenavgifter är för låga för att ge kostnadstäckning.

#### 3.1.1 Andra verksamheter inom psykiatrin som utfärdar körkortsintyg

I skrivelsen lyfts även att allmänpsykiatrin, barn- och ungdomspsykiatrin och Beroendecentrumets NP-mottagning har bekymmer med intygsskrivning i trafikärenden utifrån bemanningsproblematik. I ett inledande skede under genomlysningen genomfördes intervjuer med verksamhetschefer för både allmänpsykiatriens öppenvård (APÖ) och barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). Av intervjuerna framgår att körkortsintyg inte är en prioriterad fråga, men att BUP hjälper pågående patienter med detta och att APÖ försöker hjälpa, om än att det kan vara med väntetid. För båda verksamheterna handlar det allra främst om utfärdande av intyg för körkortstillstånd med anledning av att patienten har en neuropsykiatrisk diagnos. Även om bemanning och resurser lyfts som problem, skiljer sig deras och körkortsmottagningens situationer åt.

Utifrån de perspektiv som lyfts in från övriga verksamheter inom psykiatrin som utfärdar intyg i trafikärenden finns det eventuellt anledning till att överväga om

---

<sup>1</sup> PM Beroendecentrum ”Förtydligande avseende behov av genomlysning av Körkortsmottagningen samt Dopningsmottagningen inom Beroendecentrum, område psykiatri” 2019-11-08, se bilaga 1

hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska se över om det finns behov av att område psykiatri får i uppdrag att arbeta fram tydliga rutiner och riktlinjer för utfärdande av körkortsintyg vid aktuella verksamheter, såsom APÖ, BUP och Beroendecentrums NP-mottagning.

## 3.2 Dopningsmottagningen

Inom Region Örebro län finns inom Beroendecentrum sedan 2012 en specialistmottagning för dopningspatienter som tar emot patienter från 16 års ålder och riktar sig till såväl inom- som utomlänspatienter. Mottagningen vänder sig till personer som har ”...*problem med icke-medicinskt användande av dopningspreparat, såsom anabola androgena steroider (AAS)/testosteron*”<sup>2</sup>. Även anhöriga kan vända sig till mottagningen, som har en rådgivningstelefon som är öppen två timmar varje vardag. Inom mottagningen har det tidigare funnits tillgång till bland annat psykiater, endokrinolog och kardiolog.

Idag råder brist på läkare och såväl endokrinolog som psykiater och antal ärenden på mottagningen har sjunkit genom åren och det är nu få patienter som söker hjälp där. På grund av läkarbristen har mottagningen svårt att hjälpa de som söker<sup>3</sup>.

Region Örebro län står inför ett vägval gällande dopningsmottagningen. Ska regionen satsa på rekrytering och välja att lägga resurser på mottagningen, eller ska mottagningen utifrån vikande patientunderlag stängas och patienterna istället hänvisas till Beroendecentrums allmänmottagning? Hur ska regionen tillse att patienter med dopningsproblematik ges hjälp och stöd inom hälso- och sjukvården – och var ska den hjälpen förläggas?

## 4. Syfte och mål

Syftet är att undersöka och värdera huruvida Region Örebro län kan bedriva verksamheterna inom körkortsmottagningen respektive dopningsmottagningen, utifrån såväl ett patient- som regionperspektiv.

Hur ska patienter med dopningsproblematik ges hjälp och stöd och hur ska länsbors intyg till Transportstyrelsen i alkohol- eller narkotikaärenden hanteras?

---

<sup>2</sup> Region Örebro län: <https://www.regionorebrolan.se/sv/Halsa-och-varld/Om-du-behoover-varld/Psykiatri/Psykiatrisk-verksamhet/Beroendecentrum/Dopningsmottagningen/> (2020-03-10)

<sup>3</sup> PM 2019-11-08

Målet med utredningen är att presentera förslag på hantering av körkortssintyg för den aktuella patientgruppen respektive förslag om hantering av patienter med dopningsproblematik inom Beroendecentrum.

## 5. Uppdragets organisation

Ett uppdragsdirektiv som anger förutsättningar och avgränsningar för genomlysningen har tagits fram. Fokus för genomlysningen är körkortsmottagningen och dopningsmottagningen och de lägen mottagningarna befinner sig i. Att inte lyfta in övriga verksamheter inom psykiatrin som utfärdar intyg i trafikärenden i genomlysningen har stämts av med projektägare.

### 5.1 Uppdragsgivare

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är uppdragsgivare.

### 5.2 Uppdrags/utredningsledare

Utredare inom Hälso- och sjukvårdsstaben, Regionkansliet.

### 5.3 Projektägare

Hälso- och sjukvårdsdirektör är projektägare.

### 5.4 Referensgrupp

- Områdeschef, område psykiatri
- Verksamhetschef, Beroendecentrum
- Enhetschef, körkortsmottagningen
- Enhetschef, dopningsmottagningen
- Verksamhetschef, barn- och ungdomspsykiatrin
- Verksamhetschef, allmänpsykiatrisk öppenvård

### 5.5 Tidplan

Utredningen påbörjas under januari 2020 och är planerad att färdigställas under våren 2020.

## 6. Körkortsmottagningen

Mottagningen tar emot inomlänsbor som behöver lämna in läkarintyg för handläggning av lämplighetsprövning för körkortstillstånd avseende alkohol- och/eller droger till Transportstyrelsen eller vill ansöka om alkoholås. Beroendecentrum har funnits sedan 1999 och dess uppdrag har utökats med tiden, bland annat med körkortsmottagningen. Bakgrunden var att man ville bistå personer som blivit av med

körkortet<sup>4</sup>. När möjligheten med alkolås kom så fick körkortsmottagningen vara försöksverksamhet i länet.

Föreliggande utredning avser att undersöka och värdera huruvida Region Örebro län kan bedriva körkortsmottagningen utifrån ett patientperspektiv och regionperspektiv. Hur ska länsbornas behov av intyg till Transportstyrelsen avseende alkohol och narkotika hanteras? Hur ser regionens möjlighet att bedriva verksamheten ut, i ett ekonomiskt perspektiv och ett personalperspektiv?

## 6.1 Om utfärdande av körkortstillstånd och alkolås

Transportstyrelsen kan återkalla körkort för den som är skyldig till rattfylleri eller grovt rattfylleri. Spärrtiden är lägst ett år vid rattfylleri och lägst två år för den som är skyldig till grovt rattfylleri eller upprepade trafiknykterhetsbrott under en femårsperiod<sup>5</sup>.

Den som dömts för grovt rattfylleri eller upprepade fall av rattfylleri de senaste fem åren måste vid ansökan om körkortstillstånd även styrka sin ansökan med ett läkarintyg. Alla läkare är inte behöriga att utfärda intygen, utan de ska utfärdas av läkare som har specialistkompetens i psykiatri alternativt annan specialistkompetent läkare som har särskild kunskap i missbruksfrågor. Efter att ett körkortstillstånd utfärdats gäller krav om ytterligare minst två läkarkontroller under de följande 18 månaderna.<sup>6</sup>

Den som är skyldig till rattfylleri eller grovt rattfylleri orsakat av alkohol och riskerar återkallelse av körkort kan ansöka till Transportstyrelsen om att få ett alkolås installerat<sup>7</sup>. Tillsammans med ansökan ska läkarintyg skickas in och även här ställs krav på att det ska vara specialistläkare inom psykiatri eller annan specialistläkare med god kunskap och erfarenhet gällande missbruksfrågor som kan utfärda intyg<sup>8</sup>.

Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om medicinska krav för innehav av körkort m.m (TSFS 2010:125) innehåller medicinska krav för innehav av

---

<sup>4</sup> Enligt uppgift Beroendecentrum

<sup>5</sup> Återkallat körkort, Transportstyrelsens webbplats  
<https://www.transportstyrelsen.se/sv/vagtrafik/Korkort/forlorat-korkort/aterkallat/> (2020-04-21)

<sup>6</sup> ”De medicinska kraven i trafiken”, Transportstyrelsen, sidan 6  
[https://transportstyrelsen.se/globalassets/global/publikationer/vag/trafikmedicin/produkter/de\\_medicinska\\_kraven\\_2018-02-01\\_webb.pdf](https://transportstyrelsen.se/globalassets/global/publikationer/vag/trafikmedicin/produkter/de_medicinska_kraven_2018-02-01_webb.pdf) (2020-04-21)

<sup>7</sup> Alkolås efter rattfylleri, Transportstyrelsen  
<https://www.transportstyrelsen.se/sv/vagtrafik/Korkort/forlorat-korkort/alkolas-efter-rattfylleri/> (2020-04-21)

<sup>8</sup> Ansökan om körkort med villkor om alkolås, Transportstyrelsen  
<https://www.transportstyrelsen.se/sv/vagtrafik/Korkort/forlorat-korkort/alkolas-efter-rattfylleri/ansokan-om-korkort-med-villkor-om-alkolas/> (2020-04-21)



körkortstillstånd, körkort, traktorkort och taxiförarlegitimation, läkares anmälningsskyldighet och sådant särskilt läkarutlåtande som krävs om sökande dömts till rattfylleri. Här anges krav vad läkarutlåtanden ska innehålla, längd på observationstid, antal provtagningstillfällen med mera<sup>9</sup>.

### 6.1.1 Riktlinjer och överenskommelser för utfärdande av intyg

Region Örebro läns riktlinje för utfärdande av intyg och utlåtande inom hälso- och sjukvården ska säkerställa att Socialstyrelsens föreskrifter om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. följs. Riktlinjen anger att om det är rimligt sett till kompetens och förutsättning så bör hälso- och sjukvårdens verksamheter utfärda intyg och utlåtanden när enskilda, myndigheter eller andra juridiska personer begär det.

I Region Örebro läns riktlinje står följande om intyg gällande körkortstillstånd: ”*Vid utfärdande av intyg och utlåtande är det i första hand den behandlande läkaren/vårdenheten som ska utfärda detta, om inte särskilda krav på utfärdare ställs i lag och förordning eller i särskild överenskommelse inom Regionen. Intyg för körkortstillstånd vid komplicerat missbruk ska t.ex. utfärdas av Beroendecentrum. För andra fall av körkortsintyg på grund av sjukdom, t.ex. för dem med psykiatrisk diagnos i barn- eller vuxenpsykiatri, svarar den behandlande läkaren för den som är en pågående patient.*”<sup>10</sup>

Ansvarsfördelningen mellan närsjukvården och Beroendecentrum beskrivs i Rapport genomlysning körkortsmottagning dopningsmottagningsenast reviderad 2017-03-02, vad gäller intygsutfärdande i trafikärenden för patienter med missbruk:

- *Narkotika: Sköts av BC.*
- *Missbruk av alkohol med komplicerande psykiska faktorer/sjukdom/ohälsa sköts i huvudsak av BC.*
- *Problematiskt bruk av läkemedel: Lågdosberoende (patienten håller sig inom föreslagna doser enligt FASS) sköts av Närsjukvården. Svårare beroende sköts av BC.*
- *Övriga ärenden sköts av närsjukvården alternativt privata vårdgivare inom Närsjukvårdsområdet<sup>11</sup>*

Enligt överenskommelsen ska Beroendecentrum hantera intygsutfärdande i ärenden som gäller narkotika, missbruk av alkohol med komplicerande psykiska faktorer och svårare beroende av läkemedel. Övriga ärenden ska enligt överenskommelsen skötas av närsjukvården alternativt privata vårdgivare inom närsjukvårdsområdet. Den

<sup>9</sup> [https://www.transportstyrelsen.se/TSFS/TSFS%202010\\_125k.pdf](https://www.transportstyrelsen.se/TSFS/TSFS%202010_125k.pdf) (2020-05-18)

<sup>10</sup> Riktlinje för utfärdande av intyg och utlåtande inom hälso- och sjukvården <http://platina.orebroll.se/platina/customized/docsearch/downloadFile.aspx?objectid=499972> (2020-03-05)

<sup>11</sup> “Ansvarsfördelning och samverkan mellan närsjukvården/Hälsoval och område vuxenpsykiatri i Region Örebro län”, senast reviderad 2017-03-02, sid 12

fördelningen har dock inte implementerats till fullo i praktiken, då det under genomlysningen framkommit att körkortsmottagningen även tagit emot ärenden som enligt överenskommelsen hört till Primärvården.

### **6.1.2 Primärvården och körkortsintyg**

När patienter önskar få körkortsintyg avseende alkohol hänvisar många vårdcentraler i regionen till såväl körkortsmottagningen som till privatläkare. Möjligheten att prioritera utfärdande av intyg kan se olika ut mellan olika vårdcentraler. Något som försvårar primärvårdens möjligheter att handlägga denna typ av intygsärende är läkarbemanning och kontinuitet. De flesta vårdcentraler har hyrläkare, vilket gör att det finns begränsade möjligheter till fast läkarkontakt.

Eftersom hänvisning i de flesta fall sker till privata vårdgivare har primärvården därför inte märkt av någon stor förändring i dessa ärenden sett till ärendestoppet körkortsmottagningen införde. Det lyfts även fram att en central enhet bör finnas för denna typ av verksamhet för att kunna säkerställa god kvalitet på jämlikt vis. En aspekt som lyftes fram om detta var att det är positivt om sådant som är lågprioriterat och sällan görs inom primärvård sker på specialistmottagning.

### **Primärvårdens förutsättningar**

Vårdcentralerna har begränsade möjligheter för att utfärda denna typ av intyg. För att en läkare ska vara behörig att utfärda intygen krävs specialistkompetens och erfarenhet som är direkt kopplad till antal ärenden som läkaren har. Det ställs krav på laboratoriet med övervakning, logistik kring kallelser med kort varsel och registrering/bevakning kring uteblivna provtagningstillfällen. Det måste finnas även bra organisation kring debitering av prover/besök. Att ha beredskap och smidigt fungerande mottagning på varje vårdcentral är således inte realistiskt och det finns anledning att verksamheter avråds från att utfärda intygen.

### **Behov av förtydliganden i överenskommelsen**

När det gäller formuleringar i den överenskommelse som finns mellan Hälsoval och område psykiatri föreslås förtydliganden inför framtida överenskommelser att missbruksproblematik bör ligga hos Beroendecentrum.

### **6.1.3 Mottagningens ekonomi**

Mottagningens ekonomi och resursbrist har lyfts fram tidigare. Redan i verksamhetsberättelsen för 2008 beskrivs ett ökande antal ärenden och en ökad arbetsbelastning: ”Vi har nu uppnått en nivå i paritet med vad vi maximalt kan klara av med de givna resurserna.”<sup>12</sup>. I verksamhetsberättelsen för 2009 framgår att

---

<sup>12</sup> Beroendecentrums verksamhetsberättelse 2008, sid 10

självkostnaden för intygen i princip var 2.3 gånger högre än intäkten från patienternas egenavgifter och att landstingets ledningskansli tillsammans med Beroendecentrum utredde frågan och lämnade fram förslag om en avgiftshöjning. Landstingsfullmäktige valde då att inte höja avgifterna, utan lät de vara oförändrade<sup>13</sup>. Även i verksamhetsberättelsen för 2012 lyfts ekonomin fram och mottagningen beskrivs som ”... klart underfinansierad då egenavgifterna kraftigt understiger självkostnaden för utförandet.”<sup>14</sup>. I verksamhetsberättelsen för år 2014 beskrivs en ökning av patienter, men främst en ökning sett till antal besök. Även här beskrivs verksamheten som underfinansierad<sup>15</sup>.

En sammanställning av körkortsmottagningens ekonomi från 2017 och framåt visar på ett underskott för respektive år, cirka en miljon kronor år 2017, cirka 875 000 kronor år 2018 och närmare 300 000 kronor år 2019.<sup>16</sup> Att underskottet är betydligt mindre år 2019 än år 2017-2018 ska enligt verksamheten ses i ljuset av att mottagningen införde ärendestopp efter sommaren<sup>17</sup>. Det minskade underskottet ska enligt verksamheten bero på läkarvakans. I PM beskrivs att mottagningen innebär en minuspost för klinikens årsresultat och att det tvingar fram besparingar inom andra enheter<sup>18</sup>.

### Produktion och läkarintyg

Under första kvartalet 2018 utfärdades 83 läkarintyg på mottagningen. Första kvartalet året därpå utfärdades 109 läkarintyg. År 2020 är den siffran för första kvartalet 89 För helåret 2018 utfärdades 328 intyg och året därpå, 2019, uppgick antal utfärdade körkortsintyg till 368<sup>19</sup>. Trots ärendestoppet så producerades alltså fler körkortsintyg 2019 än 2018. Mottagningen klarade av att ”hämta upp” den eftersläpning som gjorts genom en tillfällig omfördelning av läkarresurs inom Beroendecentrum. I november fick en läkare som i vanliga fall har andra uppdrag gå in och främst arbeta med intygen inom körkortsmottagningen.

---

<sup>13</sup> Verksamhetsberättelse Beroendecentrum 2009, sid 14 <https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/%c3%96rebro%20l%c3%a4ns%20landsting/V%c3%a5rd%20och%20h%c3%a4lsa/Psykiatri/Beroendecentrum/Dokument/Verksamhetsber%c3%a4ttelse%20f%c3%b6r%20Beroendecentrum%20c3%a5r%202009.pdf?epslanguage=sv> (2020-04-27)

<sup>14</sup> Verksamhetsberättelse för Beroendecentrum 2012, sid 12 <https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/%c3%96rebro%20l%c3%a4ns%20landsting/V%c3%a5rd%20och%20h%c3%a4lsa/Psykiatri/Beroendecentrum/Dokument/Verksamhetsber%c3%a4ttelser/Verksamhetsber%c3%a4ttelse%202012.pdf?epslanguage=sv> (2020-04-27)

<sup>15</sup> Verksamhetsberättelse för Beroendecentrum 2014, sid 9 <https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/%c3%96rebro%20l%c3%a4ns%20landsting/V%c3%a5rd%20och%20h%c3%a4lsa/Psykiatri/Beroendecentrum/Dokument/Verksamhetsber%c3%a4ttelser/Verksamhetsber%c3%a4ttelse%202014.pdf?epslanguage=sv> (2020-04-27)

<sup>16</sup> Ekonomisk sammanställning körkortsmottagningen, bilaga 2

<sup>17</sup> Mejlkontakt Beroendecentrum 2020-05-11

<sup>18</sup> PM 2019-11-08

<sup>19</sup> Sammanställning statistik körkortsmottagningen 2018, 2019 och 2020 (2020-06-16)

Antal besök på mottagningen för första kvartalet 2018 var totalt 522 (besök hos läkare, psykolog, sjuksköterska och skötare). Första kvartalet 2019 var antal besök på mottagningen 649 (besök hos läkare, sjuksköterska och skötare)<sup>20</sup>. Sista kvartalet 2018 uppgick antal besök på mottagningen till 577 (besök hos läkare, sjuksköterska och skötare) och för sista kvartalet 2019, efter ärendestoppet, var motsvarande siffra 407 (besök hos läkare, sjuksköterska och skötare)<sup>21</sup>. Den minskning som där skett från föregående år gäller främst antal besök hos skötare och sjuksköterskor. När läkarbristen var ett faktum och intagningsstopp infördes innebar det betydligt färre besök hos skötare och sjuksköterskor då det är dessa yrkeskategorier som först tar emot patienters inledande besök på mottagningen och läkarbesök sker efter cirka 6 månader.

Antal besök var sammanlagt fler 2018 än 2019, men antal läkarbesök och utfärdade läkarintyg var fler 2019. Att resultatet är bättre år 2019 än år 2018 ska som nämnts i tidigare avsnitt bero på läkarvakans. Dock bör sambandet mellan produktion och ekonomiskt resultat beaktas. Verksamheten lyfter också att ju större produktionen är, desto bättre blir resultatet. Underlaget här är inte tillräckligt för att dra några långtgående slutsatser, men på grund av mottagningens underskott och att ekonomin länge varit en stötesten bör en analys göras av mottagningens förutsättningar kring arbetssätt och produktion.

#### **6.1.4 Avgifter**

Utfärdande av dessa intyg är inte en del av hälso- och sjukvårdslagen, utan en åtgärd som inte är vård. Det innebär bland annat att Region Örebro län tar ut en avgift av patienten som ska grunda sig i regionens självkostnad<sup>22</sup>. I Region Örebro läns avgiftshandbok redogörs för att patienter delbetalar när det handlar om denna typ av körkortintyg för att sedan slutbetala då intyget lämnas till patienten.

#### **Nya avgifter sedan 1 januari 2020**

Vid regionfullmäktiges sammanträde den 18-19 november 2019 fattades beslut om nya avgifter för patienter i hälso- och sjukvården, RF§174/2019. I ärendet ingick även nya avgifter för intyg och hälsokontroller. Beslutet om avgifter för intyg och hälsokontroller följde den rekommendation som antagits vid samverkansnämnden i Uppsala-Örebro sjukvårdsregions sammanträde den 27 september 2019, efter att sjukvårdsregionen genomfört en översyn av hälso- och sjukvårdens kostnader för att utfärda intyg. I översynen finns en särskild rekommendation gällande körkortintyg

---

<sup>20</sup> Sammanställning statistik körkortsmottagningen 2018, 2019 och 2020 (2020-06-16)

<sup>21</sup> Sammanställning statistik körkortsmottagningen sista kvartalet 2018 och 2019 (2020-07-01)

<sup>22</sup> <https://www.regionorebrolan.se/sv/Halsa-och-varld/For-varldgivare/Formaner-och-avgifter/Avgiftshandbok/Avgiftshandboken/9-Intyg-och-halsokontroller-atgard-som-inte-ar-varld/> (2020-03-05)

vid missbruk av alkohol eller droger, vars beräkningar bygger på hälso- och sjukvårdens faktiska kostnader.

De nya avgifterna gäller sedan den 1 januari 2020. För intyg om alkohol gäller nu en avgift om 5000 kronor (tidigare 2500 kronor) och för narkotika/droger är avgiften nu 5500 kronor (tidigare 5000 kronor). För villkorligt körkortstillstånd, avgift för alkoholås, är avgiften efter årsskiftet 2815 kronor (tidigare 1875 kronor)<sup>23</sup>.

Enligt verksamheten får de avvakta och se om avgiftshöjningen kommer att ge kostnadstäckning för alkoholintygen, men deras bedömning är att den inte kommer att vara tillräcklig för narkotikaintygen och där inte ge kostnadstäckning.

### **Avgiftstillämpning**

Körkortsmottagningen ger patienten möjlighet att fördela betalningen under provtagningsperioden, som är 6 eller 12 månader. Betalningen ska dock vara klar till sista tillfället.

Patientens avgift blir oberoende antal prov och provtagningsperiodens längd som följer: Avgiften för alkoholprover och läkarbesök om 5000 kr/intyg och för narkotikaprover och läkarbesök 5550 kr/intyg. Det gäller alltså oavsett om patientens provtagningsperiod är 6 eller 12 månader och hur många prover som ingår i varje intyg. Kostnaden för intyg för alkoholås, 2815 kronor, gäller för en provtagning och ett läkarbesök.

Verksamheten uppger att om patienten betalat vid varje provtagningstillfälle och av någon anledning avslutar provtagning på egen begäran har de inte fått pengarna tillbaka<sup>24</sup>.

Information om avgiftsförändringen publicerades på körkortsmottagningens webbplats vid införandet, men patienter med påbörjade ärenden fick ha kvar de tidigare avgiftsnivåerna.

## **6.2 Bemanning, ärendestopp och arbetsmiljö**

Några av de viktigaste perspektiven för genomlysningen gäller bemanningsfrågan, det stopp för nya ärenden som började gälla i slutet av sommaren 2019 och den

---

<sup>23</sup> <https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/%c3%96rebro%20l%c3%a4ns%20landsting/V%c3%a5rd%20och%20h%c3%a4lsa/Psykiatri/Beroendecentrum/Dokument/K%c3%b6rkortsmott/Intygskostnader%20K%c3%b6rkort%202020.pdf?epslanguage=sv> (2020-03-05)

<sup>24</sup> Enligt mejlkontakt med Trafikmedicinska mottagningen, 16/3 2020

arbetsmiljö som varit rådande på körkortsmottagningen under den tiden. Eftersom det rör sig om aspekter som är så sammanflätade, behandlas de här i samma avsnitt.

### **Bemannning**

På mottagningen arbetar nu en sjuksköterska, en skötare, medicinska vårdadministratörer samt läkare. Problemet med läkarbemannning ledde till att mottagningen tidig hösttermin 2019 införde stopp för nya ärenden, då det inte fanns läkartider nog att ta emot patienterna. Vad gäller själva arbetet med provtagning så uppger verksamheten att situationen hela tiden varit stabil.

En läkare som varit på mottagningen på 20 % gick på föräldraledighet efter sommaren, vilket löstes med att köpa in timmar på 20 % via Capio Läkargruppen. Beroendecentrum har också en anställd läkare på 75 % som också arbetar inom andra verksamheter inom Beroendecentrum, men som i den situation som uppstått när ärendena hamnade ”på hög” fick arbeta i mycket större uträkning med intygen (som är beskrivet i avsnittet ”Produktion och läkarintyg”).

### **Ärendestopp och försämrade arbetsmiljö**

Beroendecentrum uppger att ärendena började läggas på hög tidig hösttermin 2019 och att det runt oktober/november fattades cirka 80 läkartider samt att det ledde till ett mycket konkret problem för patienter, som betalat avgift för hela eller delar av intyg som de sedan inte kunde få utfärdade. I skrivelsen uppges att detta har inneburit klienter som är ”... mycket missnöjda och tar ut detta på personal på mottagningen som inte äger mandat eller möjlighet att förändra situationen. Därmed har arbetsmiljön för personal på mottagningen under hösten försämrats drastiskt samtidigt som vi inte lyckas hjälpa pågående ärenden.”<sup>25</sup>.

Beroendecentrum har inte betalat tillbaka, men heller inte kunnat fullgöra uppdraget som patienterna betalat för. Ur ett patientperspektiv är det förfarandet tveksamt. Här finns ett behov av att regionen ser över hur patienters ärenden blir slutförda.

Verksamheten uppger att personer som kontaktat mottagningen varit upprörda och frustrerade. Personal har blivit utskällda och anhöriga som kontaktat mottagningen har varit ledsna. Det har handlat om många samtal om dagen, framför allt under hösten. I slutet av januari var dock arbetsmiljön rimligare än under hösten. Läget hade förbättrat sig och nya patienter kallades, vars ärenden stämde överens med överenskommelsen.

### **Anstånd till Transportstyrelsen**

---

<sup>25</sup> PM 2019-11-08

När körkortsmottagningen införde stopp för nya ärenden kontaktades Transportstyrelsen för att begära generellt anstånd för patienterna. Handläggare på mottagningen har också skrivit generella anstånd för patienter med påbörjade ärenden grund av bristen på läkartider.

### **Efter stoppet: Väntetid för både nya och pågående patienter**

I november började körkortsmottagningen beta av en kö på cirka 70 personer som hade påbörjade ärenden och även betalat. Förutom att körkortsmottagningen inte tog in nya ärenden ledde situationen alltså även till att patienter med påbörjade ärenden fick vänta. Patienter som skulle ha blivit klara i maj-juni blev istället klara i september. En uppskattning från mottagningen är att patienterna har blivit klara med sina intyg tre månader senare än beräknat. Verksamheten uppger att kön hade betats av i januari 2020.

### **Nuläge**

I juni månad 2020 uppger verksamheten att 273 individer är inskrivna på körkortsmottagningen. Det är många som hör av sig till körkortsmottagningen, men verksamheten håller sig mer strikt än tidigare till den uppdelning som anges i överenskommelsen med primärvården. De tar alla narkotikaärenden och i övrigt de ärenden vars patienter är inskrivna i deras verksamhet/psykiatri. Verksamheten ser en minskning i antal ärenden och hänvisar mer till vårdcentraler. På grund av covid-19 och sommaruppehåll tror de att det kommer uppstå viss försening, men att det kommer vara under kontroll. Nu har de läkare 1 ½ dag per vecka istället för en dag per vecka, vilket gör att det finns fler läkartider att tillgå.<sup>26</sup>

## **6.3 Samhällsnytta och patientperspektiv**

Två av de aspekter som beskrivits utgöra problem för driften av mottagningen är bristande kostnadstäckning och läkarbemanning. Bemanningsfrågan är problematisk och även om det fanns kostnadstäckning så finns inte läkarresursen. Ett perspektiv som framkommer i intervjuer med verksamheten är att mottagningen fyller en viktig funktion och en samhällsnytta för målgruppen – att behålla eller få ett nytt jobb ökar med körkort, och att det leder till skatteintäkter och bättre psykisk hälsa.

Körkortsmottagningens verksamhet har en viktig funktion att fylla ur ett patientperspektiv. Inomlännsbor som behöver lämna in intyg till Transportstyrelsen avseende intygsutfärdande i ärenden som gäller narkotika, missbruk av alkohol med komplicerande psykiska faktorer och svårare beroende av läkemedel är hänvisade till körkortsmottagningen alternativt privata vårdgivare som tar denna typ av ärenden.

---

<sup>26</sup> Enligt uppgift från Beroendecentrum 2020-06-16

## 6.4 Omvärldsbevakning

Syftet med omvärldsbevakningen är att se hur andra regioner i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion har valt att lösa frågan om utfärdande av intyg för patienter med missbruk av alkohol och narkotika. För att genomföra omvärldsbevakningen har kontakt tagits med representanter i sjukvårdsregionen för att få en bild av respektive regions hantering av frågan. Det finns i flera delar av landet privata aktörer som utför intygutfärdande avseende alkohol och narkotika i trafikärenden.

### 6.4.1 Uppsala – Örebro sjukvårdsregion

#### Region Västmanland

Inom Vuxenpsykiatriska beroendemottagningen finns en körkortsmottagning dit personer som behöver lämna in läkarintyg till Transportstyrelsen avseende narkotika kan vända sig. Om det däremot gäller alkohol hänvisas till familjeläkare<sup>27</sup>.

#### Region Gävleborg

Den patient som behöver intyg avseende alkohol kan vända sig till sin Hälsocentral, men ärenden skickas ofta till privat mottagning. När intyget avser narkotika är det Beroendecentrum eller en psykiatrisk mottagning som kan utfärda intyg. Även dessa kan hänvisas till privat mottagning. Till patient som är känd på hälsocentralen och/eller med kronisk sjukdom, kan intyg skrivas av familjeläkaren. I rutindokument för primärvård anges att den som inte är patient vid hälsocentralen rekommenderas att söka annan vårdgivare och i dokumentet listas ett antal privata vårdgivare<sup>28</sup>.

#### Region Dalarna

Region Dalarna uppger att de under några års tid samlade alla körkortsärenden inom psykiatrins missbruksenhet i Falun, men sedan 3-4 år har det återförts till primärvård och/eller psykiatrimottagning i länet<sup>29</sup>.

#### Region Sörmland

Här finns en uppdelning mellan primärvården och psykiatrin gällande handläggning av körkortsärenden. Primärvården tar hand om intyg avseende alkohol. Om intyget avser narkotika, narkotika kombinerat med alkohol eller narkotika kombinerat med en diagnos utförs det av psykiatrin. Primärvården kan också ta ärenden som avser alkohol kombinerat med till exempel funktionshinder. Har patienten psykiatriska problem hamnar det hos psykiatrin och den behandlare som känner patienten bäst.

---

<sup>27</sup> 1177.se Region Västmanland <https://www.1177.se/Vastmanland/hitta-vard/kontaktkort/Vuxenpsykiatriska-beroendemottagningen/> (2020-04-22)

<sup>28</sup> Mejlkontakt Region Gävleborg 2020-05-04

<sup>29</sup> Mejlkontakt Region Dalarna 2020-05-04



Region Sörmland uppger att utfallet blir att de flesta körkortsärenden hamnar inom psykiatrin, och att samarbetet mellan primärvård och psykiatri fungerar bra<sup>30</sup>.

I ett vårdprogram för psykiatrin i Sörmland avhandlas handläggning vid körkortsintyg gällande alkohol och narkotika. Där framgår det att grundregeln är den att den sjukvårdsenhet som i övrigt har hand om patienten också handlägger körkortsintyget, vilket kan innebära primärvården. Om en patient har kontakt med beroendecentrum eller psykiatrin på grund av beroendeproblematik och exempelvis psykisk sjukdom, handläggs körkortsintyget där. Det framgår också att handläggningen utförs inom beroendecentra i de fall som det direkta skälet till körkortsintyg beror på narkotikamissbruk/beroende<sup>31</sup>.

Region Sörmland rapporterar vidare från norra länsdelens vuxenpsykiatri, det vill säga Eskilstuna och Strängnäs, att körkortsärenden gällande narkotika enbart tas emot för de patienter som har en pågående psykiatrisk kontakt, för att prioritera specialistpsykiatrins insatser till rätt patienter. Tidigare tog de emot körkortsärenden för fler patienter, men då det är resurskrävande och att avgiften var lägre än privata vårdgivare så ökade deras kö<sup>32</sup>.

### **Region Uppsala**

I Region Uppsala finns en körkortsmottagning för intyg gällande alkohol, alkohol och ADHD. Regionen uppger dock att det i regel fungerar så att patientens ordinarie mottagning utfärdar körkortsintyg, och att det leder till bättre kvalitet än om patienten enbart är ett körkortsärende. I sitt svar hänvisar regionen också till att det finns privata aktörer i Stockholm, som kan ha Uppsalabor som inte beroendevården känner till<sup>33</sup>.

### **Region Värmland**

Regionstyrelsen i Region Värmland fattade den 7 april 2020 beslut om att ge regiondirektören i uppdrag att inrätta en central körkortsmottagning för intyg till Transportstyrelsen. Av beslutet framgår att intygen hittills har utfärdats i mån av tid på vårdcentral respektive psykiatrisk öppenvård och att det då har saknats gemensamma rutiner och att patienter kan hänvisats till privata vårdgivare. Beslutet innebär också en höjning av priser till nivån som samverkansnämnden i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion beslutat om i september 2019. Mottagningen ska finnas inom den psykiatriska öppenvården<sup>34</sup>. Under försommaren 2020 rapporteras att det inte

---

<sup>30</sup> Telefonkontakt Region Sörmland 2020-05-05

<sup>31</sup> Utredning och medicinsk behandling av substansrelaterade syndrom inom vuxenpsykiatrin, Vårdprogram, Region Sörmland, diarienummer LS-LED16-1075

<sup>32</sup> Mejlkontakt Region Sörmland 2020-05-06

<sup>33</sup> Mejlkontakt Region Uppsala 2020-05-05

<sup>34</sup> § 54 Dnr RS/190318 Politiskt initiativ från Värmlandssamverkan om körkortsmottagning, <https://www.regionvarmland.se/politik/moteshandlingar-protokoll/#a0f665a6693987->

finns någon konkret plan för uppdrag eller tidplan för körkortsmottagningen och att de inväntar ett lugnare läge avseende den pågående pandemin<sup>35</sup>.

#### 6.4.2 Sammanfattning

Omvärldsbevakningen visar att det inte finns någon enhetlig hantering av körkortsärenden avseende alkohol och narkotika i sjukvårdsregionen. Denna typ av ärenden hanteras olika i olika regioner. Region Värmland har beslutat att skapa en central körkortsmottagning. I Region Dalarna har körkortsärendena flyttat från regionens missbruksenhet till primärvård eller länets psykiatrimottagningar. I Region Gävleborg sker utfärdande inom primärvård och beroendevård, liksom hänvisningar till privata vårdgivare. Flertalet har någon form av uppdelning för intyg som avser alkohol och narkotika, mellan primärvård och beroendevård. Värt att notera är att samverkansnämnden i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion hösten 2019 beslutade rekommendera sjukvårdsregionens regioner att besluta om gemensamma intygsnivåer, där körkortsintyg vid missbruk av alkohol och narkotika ingår<sup>36</sup>.

### 6.5 Slutsatser och förslag

Beroendecentrum beskriver att körkortsmottagningens verksamhet utförs utifrån normaliseringsprincipen, vilket för körkortsmottagningen innebär att i enlighet med gällande lagstiftning och regelverk bistå med insatser som gör att personer kan ”...*för att få eller behålla körkortstillstånd i samband med alkohol/drogproblematik*”<sup>37</sup>. För en individ som förlorat eller riskerar att förlora körkortet, innebär insatsen från körkortsmottagningen en möjlighet att delta i samhället. Körkortsmottagningens verksamhet utgör således en samhällsnytta.

På flera håll i landet finns det privata vårdgivare att vända sig till för körkortsärenden avseende alkohol och narkotika. I Örebro län finns privata vårdgivare etablerade, bland annat ett flertal allmänläkarmottagningar och två psykiatriker genom den Lag om läkarvårdsersättning (den så kallade ”nationella taxan”) som finansieras av Region Örebro län, men det är oklart om dessa hanterar denna typ av körkortsärenden. Läkare som tillhör den nationella taxan får utföra sådant de har kompetens för i sin yrkesutövning.

---

59ccb93da9022174635-4a0d01ea3e152239132-63cecd0355422534640 samt pressmeddelande <https://www.regionvarmland.se/om-regionen/pressrum/Pressmeddelanden/2020/04/regionstyrelsen-i-korthet/> (2020-04-23)

<sup>35</sup> Enligt mejlkontakt 2020-06-10

<sup>36</sup> Protokoll samverkansnämnden Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 27/9 2019

[https://www.svnuppsalaorebro.se/samverkan/attachment/protokoll\\_svn\\_27\\_september\\_justerat.pdf](https://www.svnuppsalaorebro.se/samverkan/attachment/protokoll_svn_27_september_justerat.pdf) (2020-06-26)

<sup>37</sup> Beroendecentrums verksamhetsberättelse 2012, sid 11

Att helt hänvisa denna patientgrupp till privata vårdgivare innebär en risk för att alla som behöver ett körkortsintyg eventuellt inte får möjlighet till det, om det innebär resor till andra län, där följderna kan bli såväl resekostnader som eventuell förlorad inkomst. Körkortsärenden är också långa processer, som nämnts i avsnitt 6.3.2.

Både patientperspektivet som samhällsperspektivet talar för att även fortsättningsvis utfärda denna typ av intyg i regionens regi. I vilken verksamhet borde då intygen utfärdas? Något som talar för att körkortsmottagningen, som funnits i många år, även i fortsättningen bedriver sin verksamhet är att en centraliserad mottagning för körkortsintyg avseende alkohol och narkotika ger en samlad kunskap i frågan, vilket torde innebära en trygghet för såväl personal som patienter.

Genomlysningen visar på en rad områden med förbättringsmöjligheter. Ur ett patientperspektiv är det ärendestopp som infördes allt annat än optimalt. Det är varken hållbart eller rimligt att ärenden påbörjas och betalas, när de sedan pausas.

Ärendestoppet hade sin grund i läkarbrist. Beroendecentrum lyfter att det är svårt att rekrytera läkare över tid. Här finns behov av att hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar ett grepp för att långsiktigt skapa lösningar vid brist på läkarbemanning på mottagningen.

Genomlysningen visar att den överenskommelse som finns mellan Hälsoval och område psykiatri gällande utfärdande av körkortsintyg avseende alkohol idag inte har följts helt, utan att körkortsmottagningen även handlagt ärenden som enligt överenskommelsen hör hemma hos primärvården.

Ur primärvårdens perspektiv finns det flera svårigheter att efterleva nuvarande överenskommelse. Det handlar dels om läkarbemanning och kontinuitet och dels om att körkortsintygen utgör en sällanhändelse, vilket gör det svårt att uppnå god kvalitet. Dessutom hamnar körkortsintygen långt ner i prioriteringsordningen på vårdcentraler.

De nuvarande avgifterna gällande körkortsintyg är beräknade inför det beslut som fattades i samverkansnämnden Uppsala-Örebroregionen i september 2019. Beroendecentrum lyfter dock att avgiften gällande intyg som avser narkotika inte ger kostnadstäckning. Eftersom intyg är en åtgärd som inte är vård motsvarar avgiften självkostnadspriset för regionen. Här behöver det finnas en medvetenhet om att en förändring skulle innebära att frånga rekommendation om avgiftsnivå från samverkansnämnden.

På grund av mottagningens underskott och frågan om ekonomi, avgifter och kostnadstäckning bör ett övervägande göras om det finns anledning att se över mottagningens förutsättningar kring arbetssätt och produktion.

## Förslag

- Att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ger område psykiatri i uppdrag att ta fram en plan för att skapa en stabil läkarsituation på mottagningen och lösning om brist på läkarbemanning skulle uppstå,
- att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser över hur handläggningen av körkortsärenden fortsättningsvis kan säkras så att patienter som betalat för intyg också får dessa slutförda,
- att område psykiatri, närsjukvårdsområdena och Hälsoval får i uppdrag att tillsammans se över den överenskommelse som gäller fördelning av körkortsärenden avseende alkohol,
- att hälso- och sjukvårdsförvaltningen överväger om det finns anledning att se över mottagningens förutsättningar kring arbetssätt och produktion samt
- att hälso- och sjukvårdsförvaltningen överväger om det finns behov av att område psykiatri får i uppdrag att arbeta fram tydliga rutiner och riktlinjer för utfärdande av körkortsintyg vid berörda verksamheter inom psykiatrin, såsom APÖ, BUP och Beroendecentrumets NP-mottagning.

## 7. Dopningsmottagningen

### 7.1 Bakgrund

Dåvarande Örebro läns landsting började år 1997 att ta emot patienter med dopningsproblematik och femton år senare, i mars 2012, öppnade Dopningsmottagningen, landets första specialistverksamhet för patienter med dopningsproblematik.

I Beroendecentrumets verksamhetsberättelse från 2012 beskrivs att Dopningsmottagningens målsättning var att ”...stödja målgruppen till total avhållsamhet från AAS och andra droger inklusive alkohol, ökat fysiskt och psykiskt välmående samt förbättrad social situation”<sup>38</sup>.

---

<sup>38</sup> Beroendecentrumets verksamhetsberättelse 2012, s 24

Under perioden 2013-2015 genomfördes projektet Nationellt Kompetensutvecklingsprojekt för dopningsproblematik som finansierades med statliga medel tillsammans med regionens eget ekonomiska åtagande<sup>39</sup>.

Initialt fanns ett samarbete mellan psykiatri och somatisk vård där psykiatriker, beroendeläkare, psykolog, sjuksköterska, skötare, arbetsterapeut och sekreterare och från somatisk vård endokrinolog, kardiolog, plastikkirurg och ortoped var involverade.

## 7.2 Lagar och regelverk

Testosteronpreparat utvecklades 1935 och ett par decennier senare visade rapporter att idrottsmän kunde öka sin prestationsförmåga med anabola androgena steroider (AAS). Det dröjde dock till 1975 innan AAS förbjöds inom idrotten. Enligt Riksidrottsförbundet är dopning inom elitidrotten i Sverige idag inget stort problem, men betraktas som ett växande samhällsproblem, där AAS kan användas hos motionärer som styrketränar för att nå kroppsliga resultat. Användning av AAS ökar hos kriminella – då AAS har effekter som ökar aggressivitet, mod och våldsbenägenhet<sup>40</sup>.

Lag (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel gäller ”...all otillåten hantering av dopningsmedel i samhället”<sup>41</sup>. Förteckning över dopningsmedel är en tolkning av lagen och ska vara ”stöd i det praktiska arbetet för rättsväsendet, myndigheter, organisationer och institutioner.”<sup>42</sup> Utöver lagen och den förteckning som utgör tolkning av lagen, så finns även regelverk inom idrottsrörelsen som gäller dopning<sup>43</sup>.

## 7.3 Nuläge

I det här avsnittet beskrivs nuvarande situation på mottagningen utifrån de frågeställningar som ligger till grund för genomlysningen.

### Ekonomi

Mottagningen har sedan starten år 2012 pendlat mellan plus- och minusresultat. På mottagningen arbetar kurator och medicinsk vårdadministratör. Ett antal vakanta tjänster genererar ett överskott till mottagningen, då budgeten utformas utifrån inrättade tjänster, oavsett om de är tillsatta eller inte. Det handlar om 2,35 vakanta

---

<sup>39</sup> Enligt mejlkontakt Beroendecentrum 2020-05-29

<sup>40</sup> <https://www.rf.se/Arbetsrum/SvenskAntidoping/utbildningfakta/vadardoping/> (2020-04-24)

<sup>41</sup> <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/lagar-och-regler-inom-andts/lagar-inom-dopning/> (2020-06-26)

<sup>42</sup> <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/dopning/lagar-och-policy/forteckning-over-dopningsmedel/> (2020-04-24)

<sup>43</sup> <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/lagar-och-regler-inom-andts/lagar-inom-dopning/> (2020-06-26)

tjänster fördelade på 1 sjuksköterska, 1 kurator och 0,35 medicinsk vårdadministratör. Verksamheten beskriver att de vakanta tjänsterna är låsta till dopningsmottagningen och lyfter att det finns ett behov av att flytta dem till andra delar av Beroendecentrum med högre patienttryck, som LAROmottagningen<sup>44</sup> som har en lång kö.

### **Läkarbrist**

Mottagningen saknar i nuläget läkare helt. Tidigare hade mottagningen 100 % psykolog och 50 % psykiatriker, men inte längre. Inom Beroendecentrum finns dock en egen läkarenhet samt psykolog/psykoterapienhet. Mottagningen har heller inte längre endokrinolog knuten till sig som tidigare.

### **Förändrat behandlingsutbud**

Läkarbristen har också lett till ett förändrat utbud gällande behandling på dopningsmottagningen. Tidigare bestod utbudet av såväl medicinsk som psykiatrisk behandling, men på grund av läkarbristen sker ingen medicinsk behandling längre. Mottagningen tar nu enbart emot de patienter som vill sluta med dopning och tar inte emot remisser där patienternas behov förutsätter tillgång till läkare.

Patienterna som kommer till mottagningen får träffa kurator, sjuksköterska och psykolog. Finns behov får de träffa annan läkare som jobbar på Beroendecentrum. När en patient kommer till mottagningen sker en provtagning och mottagningen får då hjälp från endokrinolog på USÖ att tolka provsvaren.

Behandlingen har förändrats över tid och idag skrivs inte lika mycket testosteron ut. Tanken är istället att kroppen ska kunna börja producera eget testosteron. Patienter som mår dåligt erbjuds andra mediciner och terapi.

### **Utomlänspatienter**

Mottagningen tar emot såväl inomläns- som utomlänspatienter och har sedan starten marknadsfört sig i olika delar av landet. Det kommer fortfarande in utomlänsremisser till mottagningen, varav majoriteten är medicinska och patienterna vill få testosteron. De kan också handla om kosmetiska, där patienten vill få bort bölder från kroppen.

### **Ett förändrat patientunderlag**

De patienter som söker sig till mottagningen är män och majoriteten är i åldern 18 – 35 år. Det finns en hög grad av blandmissbruk hos patienterna – och ju längre dopningen har pågått, desto vanligare är det med andra droger.

---

<sup>44</sup> LARO står för läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende

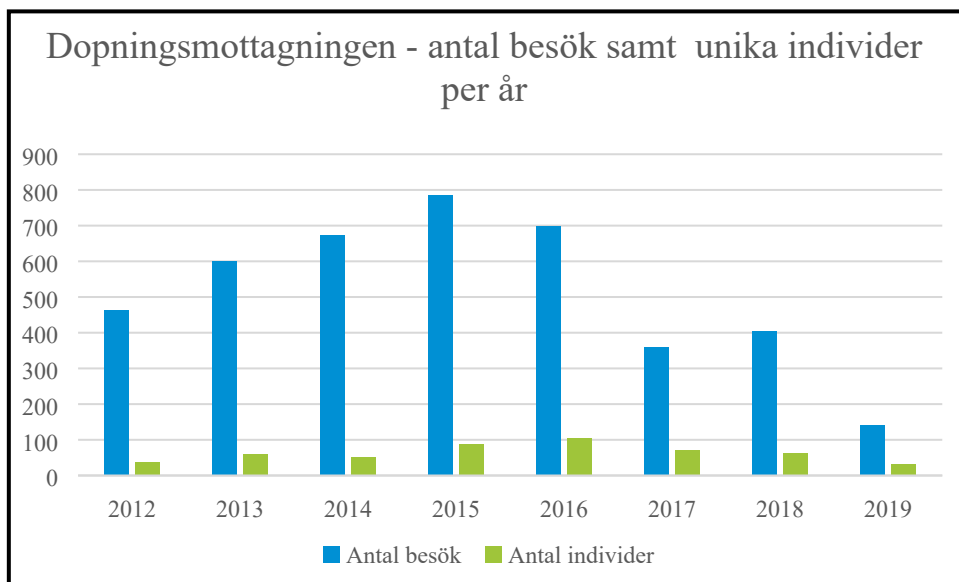
Det har skett en markant minskning i antal sökande, trots att dopning i samhället har ökat. När mottagningen öppnade fanns en förhoppning om att elitidrottare skulle söka sig dit, men så har det inte blivit.

Det första året, 2012, var antalet patienter på mottagningen 38 och antal besök 463 (se figur 1 och tabell 1 nedan samt bilaga 3). Flest antal besök gjordes år 2015, då var det 787 besök på mottagningen och 87 individer. Flest antal individer behandlades på mottagningen år 2016, då handlade det om 105 patienter, som gjorde 699 besök. Därefter visar statistiken att patientunderlaget minskar. År 2019 var det totala antalet patienter 32. Under perioden juli till december det året var det enbart 13 besök på mottagningen och högst två individer per månad (se figur 2 nedan och bilaga 4 för mer utförlig statistik). I början av februari 2020 uppger verksamheten att de hade som mest en patient samt ett antal remisser som väntar på bedömning. Minskningen märks även av på hur många som ringer till rådgivningstelefonen, där verksamheten uppger att det har gått från flera telefonsamtal dagligen till 1-2 i veckan.

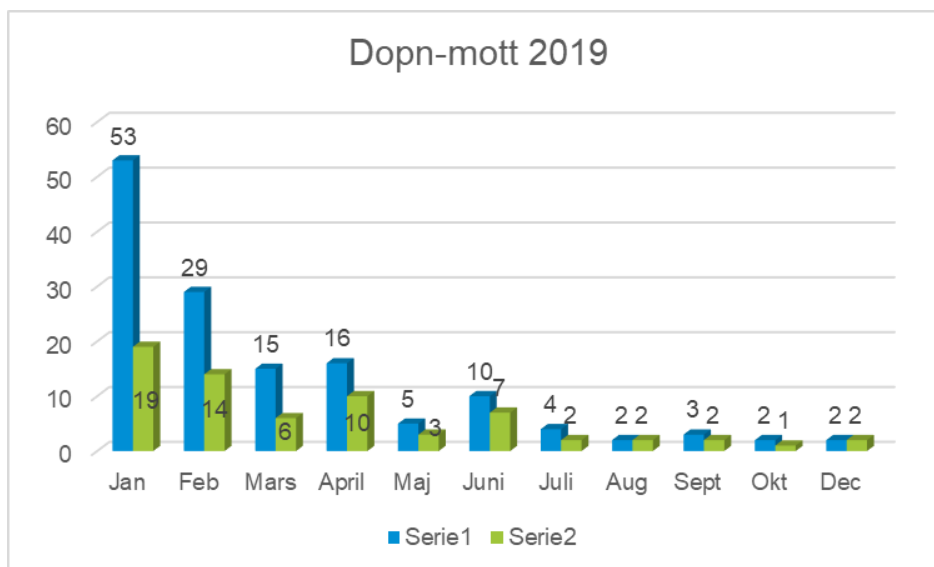
Tabell 1. Antal besök och individer per år.

| År   | Antal besök |  | Antal individer |
|------|-------------|--|-----------------|
| 2012 | 463         |  | 38              |
| 2013 | 601         |  | 59              |
| 2014 | 675         |  | 51              |
| 2015 | 787         |  | 87              |
| 2016 | 699         |  | 105             |
| 2017 | 361         |  | 71              |
| 2018 | 406         |  | 62              |
| 2019 | 141         |  | 32              |

Figur 1 Dopningsmottagningen, besök och patienter, år 2012 - 2019







Figur 2 Statistik för 2019. De gröna staplarna avser individer och de blå avser antal besök.

Det förändrade behandlingsutbudet har bidragit till att patienterna har blivit färre och att en del av förklaringen är att patienterna inte får den behandling som de önskar. Även om personer ringer till rådgivningstelefonen varje vecka, är det inte likställt med att besöken blir fler. Detta på grund av att steget till att bli patient på mottagningen är ganska långt, mycket utifrån att man inte längre erbjuder medicinsk behandling.

### Fortsatt mottagande – men i annan form

Bedömningen är att en specialiserad mottagning för just dopning inte krävs för att patienterna ska få behandling. I stället för att driva en separat mottagning för dopning föreslår verksamheten att patienter med dopningsproblematik hänvisas till Beroendecentrums allmänmottagning. Verksamhetschef gör bedömningen att det vid en stängning kan vara motiverat att behålla en kuratorstjänst, dels för att ge rådgivning till patienter men också som kunskapsresurs<sup>45</sup>.

Genom det förslaget kan mottagningen avvecklas utan att patienterna lämnas därhän. Patienterna kan då få sin läkarkontakt på allmänmottagningen men fortsätta träffa den kurator som har kunskap om dopning. Patienter med dopningsproblematik fanns på Beroendecentrum innan själva dopningsmottagningen öppnade.

<sup>45</sup> PM 2019-11-08

## 7.4 Slutsatser och förslag

Även om dopning betraktas som ett växande samhällsproblem så syns inte det i patientunderlaget på mottagningen. Som framgått saknar mottagningen läkare och har ytterst få patienter. Läkarbristen märks även av i andra delar av Beroendecentrum, som körkortsmottagningen och Laro-mottagningen. Det behandlingsupplägg och den teamsamverkan som tidigare funnits är inte längre en del av mottagningen. Patienter tas enbart emot om de vill sluta med dopning. Även samtal till rådgivningstelefonen har minskat. Verksamheten lyfter ett behov av flytta resurser från Dopningsmottagningen till andra delar av Beroendecentrum som har ett högre patienttryck.

Region Örebro län står inför ett vägval, där två olika alternativ framträder:

- 1.) att stänga verksamheten och hänvisa patienter med dopningsproblematik till Beroendecentrums allmänmottagning, eller
- 2.) satsa på att rekrytera endokrinolog och psykiatriker för att bygga upp verksamheten igen.

Om Region Örebro län väljer att följa alternativ 1 så upphör dopningsmottagningen att vara en egen mottagning inom Beroendecentrum. Patienter med dopningsproblematik kommer då att hänvisas till Beroendecentrums allmänmottagning. Patienterna kommer att bli fortsatt mottagna. Väljs detta alternativ bör hälso- och sjukvårdsförvaltningen se över om det är möjligt att den kuratorsfunktion som finns på dopningsmottagningen och Laro-mottagningen även fortsättningsvis kan finnas kvar för patienter med dopningsproblematik och fungera som kunskapsresurs för regionen.

Vid alternativ 1 behöver den information gällande dopningsmottagning som finns på 1177 Vårdguiden ses över. Det behöver även kommuniceras ut till övriga regioner som remitterar till mottagningen. Med Patientlagen (2014:821) är det dock möjligt för patienter att söka öppen vård, även högspecialiserad vård, i hela landet. Det innebär att utomlänspatienter även fortsättningsvis kan söka vård vid Beroendecentrum i Region Örebro län för dopningsproblematik. Som alltid måste såväl utomlänspatienter följa såväl hemlandstingets som vårdlandstingets remisskrav, men för Region Örebro läns del finns inga sådana remisskrav gällande beroendevården<sup>46</sup>.

Alternativ 2 innebär en satsning med syfte att bygga upp verksamheten igen. Här bör dock följande frågor ställas: Är det möjligt att rekrytera endokrinolog och psykiatriker? Är det försvarbart sett till patientunderlaget och till övriga verksamheter

---

<sup>46</sup> Regionernas krav på remiss i öppen vård  
<https://skr.se/halsasjukvard/patientinflytande/utomlansvardriksavtal/remissioppenvard.30838.html> (2020-05-05)

inom Berondecentrum som också har läkarbrist? Finns det andra verksamheter med större patientgrupper som är i större behov av utökade resurser än dopningsmottagning? Om Region Örebro län väljer att följa detta alternativ bör en analys först och främst göras av rekryteringsläget och om det ser ut att finnas möjligheter att rekrytera dessa yrkeskategorier, en ekonomisk beräkning och en analys av om det skulle leda till att fler patienter söker sig till mottagningen.

### **Förslag**

Med anledning av hur patientunderlaget har utvecklats genom åren till att nu endast bestå av ett fåtal patienter är det svårt att motivera att mottagningen fortsätter sin verksamhet i nuvarande form. Genom att flytta mottagandet av patienterna till en annan del av Beroendecentrum kommer patienternas behov tillvaratas, samtidigt som resurser kan frigöras. Eftersom dopning är ett samhällsproblem finns det dock anledning att eftersträva att bibehålla den kompetens som finns på området inom dopningsmottagningen.

Främst med utgångspunkt i patientunderlag men även läkarsituationen inom Beroendecentrum förordar föreliggande utredning att hälso- och sjukvårdsförvaltningen går vidare med följande:

- Att dopningsmottagningen upphör som egen mottagning,
- att patienter med dopningsproblematik hänvisas till Beroendecentrums allmänmottagning samt
- att hälso- och sjukvårdsdirektör ges i uppdrag att ta fram en plan för att genomföra detta.

## 8. Källförteckning

### Intervjuer

Intervjuer har genomförts med Beroendecentrumets verksamhetschef, enhetschef körkortsmottagningen och enhetschef dopningsmottagningen. Intervjuer har också genomförts med verksamhetschef och verksamhetsutvecklare APÖ samt verksamhetschef BUP. Intervju med medicinsk rådgivare Hälsoval och synpunkter från primärvård och närsjukvårdschefer. Inhämtning av information har också skett från representanter inom sjukvårdsregionens regioner.

### Bilagor

- Bilaga 1. PM Beroendecentrum, ”Förtydligande avseende behov av genomlysning av Körkortsmottagningen samt Dopningsmottagningen inom Beroendecentrum, område psykiatri” 2019-11-08
- Bilaga 2. Ekonomisk sammanställning körkortsmottagningen
- Bilaga 3. Besöksstatistik dopningsmottagningen 2012-2019
- Bilaga 4. Besöksstatistik dopningsmottagningen 2019

### Dokument

- ”Ansvarsfördelning och samverkan mellan närsjukvården/Hälsoval och område vuxenpsykiatri i Region Örebro län”, senast reviderad 2017-03-02 (finns som dokument på intranätet)
- *Beroendecentrumets verksamhetsberättelse 2008*, utdrag via mejl från Regionarkivet, (2020-04-27)
- *Beroendecentrumets verksamhetsberättelse 2009*,  
<https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/%c3%96rebro%20l%C3%A4ns%20landsting/V%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa/Psykiatri/Beroendecentrum/Dokument/Verksamhetsber%C3%A4ttelse%20f%C3%B6r%20Beroendecentrum%20c3%a5r%202009.pdf?epslanguage=sv> (2020-04-27)
- *Beroendecentrumets verksamhetsberättelse 2012*,  
<https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/%c3%96rebro%20l%C3%A4ns%20landsting/V%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa/Psykiatri/Beroendecentrum/Dokument/Verksamhetsber%C3%A4ttelser/Verksamhetsber%C3%A4ttelse%202012.pdf?epslanguage=sv> (2020-04-27)
- *Beroendecentrumets verksamhetsberättelse 2014*  
<https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/%c3%96rebro%20l%C3%A4ns%20landsting/V%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa/Psykiatri/Beroendecentrum/Dokument/Verksamhetsber%C3%A4ttelser/Verksamhetsber%C3%A4ttelse%202014.pdf?epslanguage=sv> (2020-04-27)

- *Riktlinje för utfärdande av intyg och utlåtande inom hälso- och sjukvården*  
<http://platina.orebroll.se/platina/customized/docsearch/downloadFile.aspx?objectid=499972> (2020-03-05)

### **Övriga sammanställningar från verksamheten**

- Sammanställning statistik 2018, 2019 och 2020 Körkortsmottagningen (2020-06-16)
- Sammanställning statistik körkortsmottagningen sista kvartalet 2018 och 2019 (2020-07-01)

### **Webbplatser**

- 1177 Vårdguiden, [www.1177.se](http://www.1177.se)
- Folkhälsomyndigheten, [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)
- Region Värmland, [www.regionvarmland.se](http://www.regionvarmland.se)
- Region Örebro län, [www.regionorebrolan.se](http://www.regionorebrolan.se)
- Riksidrottsförbundet, <https://www.rf.se/>
- Samverkansnämnden Uppsala-Örebro sjukvårdsregion, [www.svn uppsalaorebro.se](http://www.svn uppsalaorebro.se)
- Sveriges kommuner och regioner, [www.skr.se](http://www.skr.se)
- Transportstyrelsen, [www.transportstyrelsen.se](http://www.transportstyrelsen.se)

Tjänsteställe, handläggare  
Beroendecentrum, Stefan Stjernström  
Telefon: 019-602 05 81,  
stefan.stjernstrom@regionorebrolan.se

Datum  
2019-11-08

## **Förtydligande avseende behov av genomlysning av Körkortsmottagningen samt Dopningsmottagningen inom Beroendecentrum, Område psykiatri**

### **Körkortsmottagning, intygsskrivning**

#### **Bakgrund**

Beroendecentrum har sedan många år tillbaka en enhet som primärt ägnar sig åt att handlägga privata personers behov av intyg gällande nykterhet/drogfrihet, för att få tillbaka eller behålla sina körkort. Detta är inte enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), utan en verksamhet som ligger utanför den lagstiftningen.

Mottagningen skall primärt ta prover och skriva intyg för de personer som behöver det rörande så kallade alkoholåsar samt i de fall där det handlar om drograttfylleri. Med tiden har primärvården skickat allt fler ärenden som är mer renodlat alkoholrelaterade, med hänvisning till att Beroendecentrum är bättre på området. Detta har medfört en succesiv ökning av ärenden samtidigt som det är svårt att hitta läkare som får skriva intygen (specialist inom psykiatri eller annat område med specialistkunskap inom området missbruk/beroende).

Svårigheten med att rekrytera läkare till detta uppdrag har gjort att ett större antal pågående ärenden sedan sommaren 2019 står mer eller mindre still, trots att klienterna i många fall betalat delar av eller hela kostnaden för intygen, utan att få det. Följden är att många klienter är mycket missnöjda och tar ut detta på personal på mottagningen som inte äger mandat eller möjlighet att förändra situationen. Därmed har arbetsmiljön för personal på mottagningen under hösten försämrats drastiskt samtidigt som vi inte lyckas hjälpa pågående ärenden.

Postadress  
Region Örebro län  
Universitetssjukhuset  
701 85 Örebro  
E-post: beroendecentrum@regionorebrolan.se

Besöksadress  
Södra Grevrosengatan 1 Örebro  
Tel: 019-602 10 00  
Fax: 019-602 05 80  
Organisationsnummer: 232100-0164

Samtidigt är avgiftsnivån sådan att mottagningen med bemanning som räcker för inkommande ärenden, för låg, även med dom nya beslutade avgiftsnivåerna, vilket gör mottagningen till en minuspost i klinikens årsresultat, vilket tvingar fram besparingar på andra enheter, för att motverka det negativa ekonomiska resultatet. Utifrån uppdraget som verksamhetschef att prioritera hälso- och sjukvårdsuppdraget inom regionen, behöver frågan lyftas om vi skall fortsätta driva en mottagning som inte ägnar sig åt hälso- och sjukvård, istället för att resurserna läggs på prioriterade mottagningar inom området.

## Frågeställningar

- 1) Skall verksamheten fortsätta drivas av regionen utifrån att läkarbemanningen är så svår att få på plats över tid? Beaktat arbetsmiljö för övrig personal samt att uppdraget från början endast avsåg klienter vars yttranden avsåg alkohol- eller drograttfylleri.
- 2) Skall verksamheten fortsatt drivas av regionen, trots avgiftsläget som varje år tvingar fram besparingar som drabbar HSL verksamhet, när uppdraget för körkortsmottagningen inte är ett HSL uppdrag?
- 3) Intygsskrivning förekommer även inom allmänpsykiatri och barn och ungdomspsykiatri samt på Beroendecentrums NP-mottagning. Dessa kliniker har även dom svårt med bemanningen avseende just intyg gällande trafikärenden, och önskar att denna genomlysning även tar med deras perspektiv utifrån prioriteringar av resurser och vad som är regionens uppdrag.

## Dopningsmottagningen

### Bakgrund

Mottagningen startades för några år sedan och satsningen var omfattande utifrån att dopning som samhällsproblem är allmänt förekommande och orsakar lidande för dom som drabbas. Nationella jämförelser gjordes, forskning granskades mm, och mottagningen hade initialt ett relativt omfattande antal ärenden.

Med tiden har antalet ärenden sjunkit. Vår bild inom kliniken är att det dels handlar om att vi saknar endokrinolog, som kan möta patienterna utifrån deras medicinska behov, samt att vi saknar psykiater för övriga delar av problematiken. Samtidigt har antalet patienter sjunkit även under tiden vi haft

tillgång till läkare, då inriktningen på behandlingen blivit mer förutsägbar främst genom att ex testosteron inte skrivs ut per automatik längre. Patienterna själva behöver ge kroppen en tid för att den åter skall producera mer eget hormon, vilket är i linje med nationella riktlinjer. Detta är få patienter intresserade av, och när de får behandlingsmodellen klar för sig, återkommer de sällan som faktiska patienter (de ringer vår personal och rådfrågar, men återkommer sällan).

Mottagningen har ett antal tjänster som därmed står vakanta. Dilemmat är att dopning som sådan är allmänt förekommande som samhällsproblem, och hör till området missbruk/beroende. Samtidigt har vi mycket få patienter som söker hjälp via mottagningen. De som söker idag, har vi dessutom svårt att hjälpa på grund av läkarbrist, både endokrinolog och psykiater.

## Frågeställningar

- 1) Då patientgruppens problematik är komplex och har behov andra specialistkompetenser är det önskvärt att utreda om det finns incitament och möjligheter från övriga hälso- och sjukvården att bistå med resurser eller rekryteringsinsatser?
- 2) Skall enheten stängas helt, (alternativt ha ex en kuratorstjänst kvar) utifrån vikande patientunderlag? En tjänst kan vara motiverat som kunskapsresurs för regionen men även riktat externt, som rådgivare till hjälpsökande patienter samt ansvarig för att hålla sig uppdaterad inom området för att kliniken inte skall tappa kompetensen.
- 3) Om inte enheten ska stängas helt, vilka delar skall behållas och vilket tidsperspektiv skall vi ha för fortsatt verksamhet?

I tjänsten

Stefan Stjernström  
Verksamhetschef Beroendecentrum



Körkortsmottagningen  
Sammanställning år 2017-2020

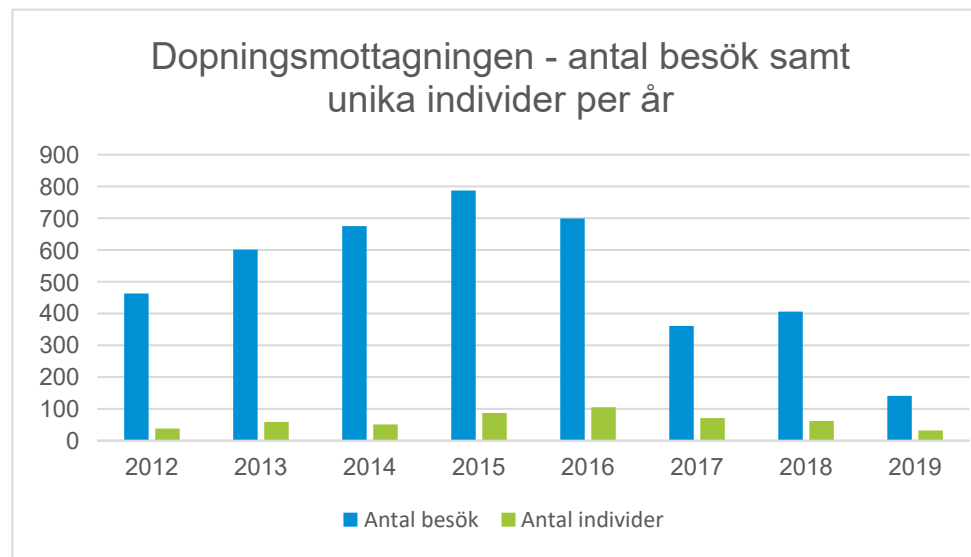
|  | 2020 (jan-feb) | 2019           | 2018           | 2017             |
|--|----------------|----------------|----------------|------------------|
| 30 - PATIENT- TRAFIKANT- OCH ANDRA AVGIFTER  | -173 120       | -977 421       |                |                  |
| 30 - PATIENTAVGIFTER OCH ANDRA AVGIFTER      |                |                | -869 608       | -849 723         |
| 31 - FÖRS AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRD, EXKL TANDV | -5 390         | -107 103       | -35 600        | -44 280          |
| 37 - FÖRSÄLJNING AV MATERIAL OCH VAROR       | -536           | -2 255         | -2 106         | -2 411           |
| 39 - ÖVRIGA INTÄKTER                         |                |                | -144           |                  |
| 40 - LÖN ARBETAD TID                         | 120 499        | 806 440        | 1 000 971      | 1 212 633        |
| 41 - LÖN EJ ARBETAD TID                      | 25 622         | 174 226        | 89 383         | 144 403          |
| 43 - KOSTNADERSÄTTNINGAR OCH NATURAFÖRMÅNER  |                | 1 600          | 0              | 160              |
| 45 - SOC AVG OCH ANDRA AVG ENL. LAG O AVTAL  | 67 874         | 456 263        | 506 687        | 603 952          |
| 46 - ÖVRIGA PERSONALKOSTNADER                | 830            | 8 206          | 9 076          | 5 473            |
| 50 - KÖP AV VERKSAMHET, HÄLSO- OCH SJUKVÅRD  |                |                | 0              |                  |
| 55 - VERKSAMHETSANKNUTNA TJÄNSTER            | 2 693          | 121 201        | 254 265        | 106 092          |
| 56 - LÄKEMEDEL, SJUKVÅRDSART O MED MATERIAL  |                |                | 7              | 11 652           |
| 57 - MATERIAL OCH VAROR                      |                | 575            | 1 500          | 1 846            |
| 60 - LOKAL- OCH FASTIGHETSKOSTNADER          | 37 734         | 140 134        | 807 961        | 793 594          |
| 63 - ENERGI M M                              | 300            | 4 341          |                |                  |
| 64 - FÖRBR.INVENTARIER O FÖRBR.MATERIEL      | 191            | 0              | 61 427         | 6 971            |
| 65 - REPARATION OCH UNDERHÅLL                | 213            | 939            | 5 306          | 7 858            |
| 66 - KOSTNADER FÖR TRANSPORTMEDEL            |                | 2 325          | 116            |                  |
| 67 - TRANSPORTER OCH FRAKTER                 |                | 71             | 466            | 932              |
| 68 - RESEKOSTNADER                           |                |                | 1 243          |                  |
| 72 - TELE OCH POST                           | 2 979          | 18 514         | 28 616         | 27 535           |
| 73 - FÖRSÄKRINGSAVG OCH ÖVR RISKKOSTNADER    | 2 157          | 37 305         | -5 659         | 9 516            |
| 75 - ÖVRIGA TJÄNSTER                         | 7 017          | 45 689         | 37 134         | 35 325           |
| 76 - ÖVRIGA KOSTNADER                        |                | 1 213          | 1 908          | 2 875            |
| 86 - REGIONBIDRAG/ERSÄTTNING                 | -35 833        | -433 000       | -1 018 000     | -1 070 000       |
| <b>Resultat (underskott)</b>                 | <b>53 230</b>  | <b>299 263</b> | <b>874 949</b> | <b>1 004 403</b> |

(Enligt uppgift i mejl 9/3 är det endast regionbidraget för hyra som ligger med under 2020, det totala regionbidraget för perioden är inte inläst)

Minus = intäkt  
Plus = kostnad

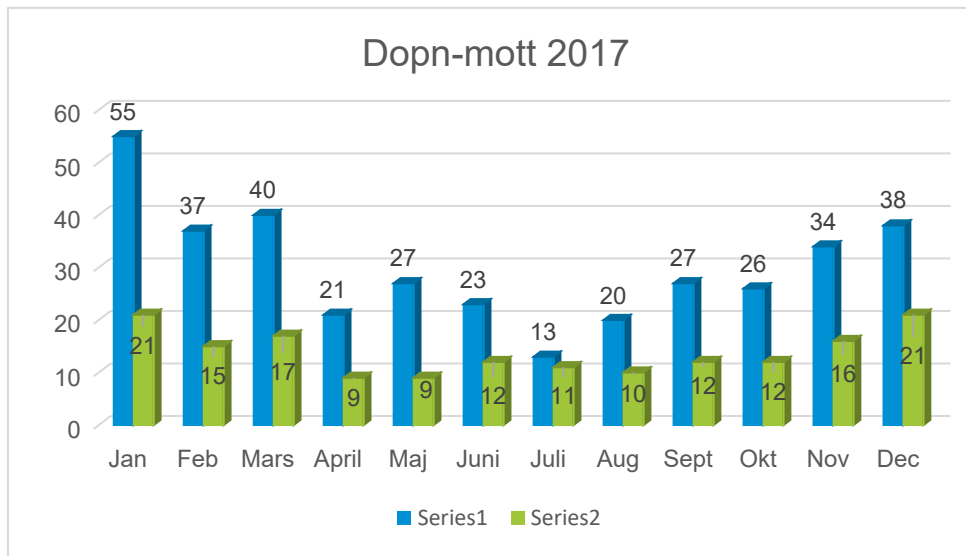
Räknat på:  
AE 55116 - Körkortsmottagning  
AE 55429 - Läkare körkortsmottagning

| År   | Antal besök | Antal individer |
|------|-------------|-----------------|
| 2012 | 463         | 38              |
| 2013 | 601         | 59              |
| 2014 | 675         | 51              |
| 2015 | 787         | 87              |
| 2016 | 699         | 105             |
| 2017 | 361         | 71              |
| 2018 | 406         | 62              |
| 2019 | 141         | 32              |



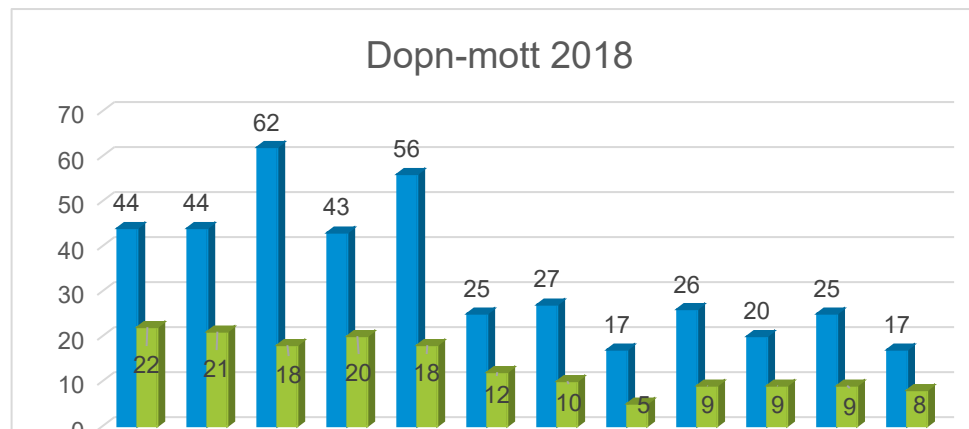
År 2017

| Månad_kor | Antal besöl | Antal individer |
|-----------|-------------|-----------------|
| Totaler   | 361         | 71              |
| Jan       | 55          | 21              |
| Feb       | 37          | 15              |
| Mars      | 40          | 17              |
| April     | 21          | 9               |
| Maj       | 27          | 9               |
| Juni      | 23          | 12              |
| Juli      | 13          | 11              |
| Aug       | 20          | 10              |
| Sept      | 27          | 12              |
| Okt       | 26          | 12              |
| Nov       | 34          | 16              |
| Dec       | 38          | 21              |



År 2018

| Månad_kor | Antal besöl | Antal individer |
|-----------|-------------|-----------------|
| Totaler   | 406         | 62              |
| Jan       | 44          | 22              |
| Feb       | 44          | 21              |
| Mars      | 62          | 18              |
| April     | 43          | 20              |
| Maj       | 56          | 18              |
| Juni      | 25          | 12              |
| Juli      | 27          | 10              |
| Aug       | 17          | 5               |
| Sept      | 26          | 9               |
| Okt       | 20          | 9               |
| Nov       | 25          | 9               |



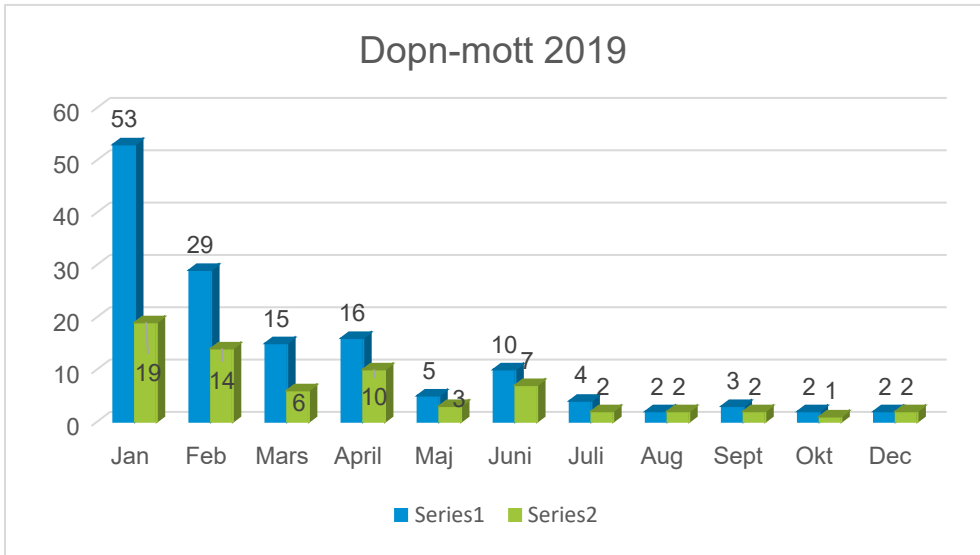
Dec 17 8



År 2019

Månad\_kor Antal besöl Antal individer

| Månad_kor | Antal besöl | Antal individer |
|-----------|-------------|-----------------|
| Totaler   | 141         | 32              |
| Jan       | 53          | 19              |
| Feb       | 29          | 14              |
| Mars      | 15          | 6               |
| April     | 16          | 10              |
| Maj       | 5           | 3               |
| Juni      | 10          | 7               |
| Juli      | 4           | 2               |
| Aug       | 2           | 2               |
| Sept      | 3           | 2               |
| Okt       | 2           | 1               |
| Dec       | 2           | 2               |



År 2020

Månad\_kor Antal besöl Antal individer

| Månad_kor | Antal besöl | Antal individer |
|-----------|-------------|-----------------|
| Totaler   | 3           | 1               |
| Feb       | 3           | 1               |

# 5

## Svar på motion angående att avskaffa de orättvisa avgifterna för hjälpmedel

### 20RS5671

Tjänsteställe, handläggare  
Nämndadministration, Marita Jansson

Sammanträdesdatum  
2020-10-16

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS5671

Organ  
**Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel**

## **Svar på motion angående att avskaffa de orättvisa avgifterna för hjälpmedel**

### **Förslag till beslut**

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

att avslå motionen

### **Sammanfattning**

I en motion föreslår Vänsterpartiet att den abonnemangsavgift för hjälpmedel som regionfullmäktige beslutade om inför 2020 ska avskaffas. Partiet föreslår att hjälpmedel ska finansieras enbart med skatt och inte alls med avgifter.

I förslaget till svar skriver hälso- och sjukvårdsnämnden att eftersom abonnemangsavgiften är samma oavsett funktionshinder så bedömer nämnden att de nuvarande hjälpmedelsavgifterna är mer rättvisa än de som fanns före årsskiftet.

Beslutet att införa avgiften har överklagats. I förslaget till svar skriver Hälso- och sjukvårdsnämnden att Region Örebro län följer den juridiska processen och kommer att analysera utslaget som den leder till.

### **Beredning**

Ärendet bereds av beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel den 16 oktober.

### **Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven**

Beslutet att avslå motionen får inga konsekvenser för de aktuella perspektiven jämfört med dagens situation.



Tjänsteställe, handläggare  
Nämndadministration, Marita Jansson

Sammanträdesdatum  
2020-10-16

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS5671

### **Ekonomiska konsekvenser**

Beslutet att avslå motionen får inga ekonomiska konsekvenser.

### **Beslutsunderlag**

Föredragnings-PM angående svar på motion angående att avskaffa de orättvisa avgifterna för hjälpmedel

Svar på motionen

Motionen

Jonas Claesson  
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

### **Skickas till:**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Sammanträdesdatum      Beteckning  
2020-11-04                      Dnr: 20RS5671

Jihad Menhem (V)

## Svar på motion angående att avskaffa de orättvisa avgifterna för hjälpmedel

Till Region Örebro län har kommit en motion om att avskaffa de orättvisa avgifterna för hjälpmedel. Hälso- och sjukvårdsnämnden vill med anledning av förslaget lämna följande svar:

Den 1 januari 2020 infördes i Region Örebro län en abonnemangsavgift för hjälpmedel. Bakom förändringen stod en klar majoritet i regionfullmäktige. Avgiften är 65 kronor per månad, oavsett hur många hjälpmedel som har förskrivits till personen. Beslutet att införa avgiften har överklagats. Region Örebro län följer den juridiska processen och kommer att analysera utslaget som den leder till.

Innan förändringen tog Region Örebro län betalt för ett fåtal hjälpmedel och avgifterna för dem var olika. För många hjälpmedel fanns det inga avgifter alls. Ett viktigt motiv till beslutet i regionfullmäktige om att införa abonnemangsavgiften var att alla som behöver använda hjälpmedel ska få betala samma avgift, oavsett vilket hjälpmedel de behöver.

Hälso- och sjukvårdsnämnden delar inte motionärens uppfattning om att det enbart är avgiftsfria hjälpmedel som är en förutsättning för att kunna leva ett aktivt och självständigt liv. Nämnden delar heller inte motionärens uppfattning om att dagens avgifter för hjälpmedel är orättvisa. Istället gör nämnden bedömningen att dagens avgifter är mer rättvisa än de tidigare, eftersom det inte längre är hjälpmedlet som avgör om patienten får betala någon avgift och hur hög den i så fall ska vara.

Samtidigt är nämnden medveten om att det funnits många praktiska problem vid införandet av abonnemangsavgiften. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar med att åtgärda dessa problem.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår sammanfattningsvis att regionfullmäktige

beslutar att motionen ska avslås.

För Region Örebro län



Vänsterpartiet

## Motion till regionfullmäktige – Region Örebro län

### Avskaffa de orättvisa avgifterna för hjälpmedel

En viktig utgångspunkt för Region Örebro län är att motverka utanförskap och möjliggöra ett aktivt deltagande i samhället för människor med funktionsnedsättningar.

Tillgång till bra och avgiftsfria hjälpmedel och en tillgänglig miljö är grundläggande förutsättningar för att man ska kunna leva ett så aktivt och självständigt liv som möjligt om man har en funktionsnedsättning. Väl fungerande hjälpmedel innebär också att man får en väsentligt ökad livskvalitet. Dessutom kan avgiftsfria hjälpmedel medföra besparingar för regionen och även inom andra sektorer av samhället.

Majoriteten i region Örebro län (Socialdemokraterna, Kristdemokraterna och Centerpartiet) införde från och med 1 januari 2020 en osolidarisk reform som har skapat en väldig oro bland länets funktionsnedsatta. Detta har även gett regionen en föga smickrande topplacering i landets avgiftsliga. Beslutet om införande av hyres- och abonnemangavgifter på hjälpmedel har slagit hårt på våra redan mest utsatta grupper, inte minst ekonomiskt.

Många personer med funktionsnedsättning som är i behov av hjälpmedel har väldigt låga inkomster. Garantnivån för aktivitets- eller sjukersättning, som är alternativet om man inte kan arbeta på grund av sin funktionsnedsättning, ligger under 10 000 kronor i månaden. Livet ut!

Gruppen har dessutom ofta kostnader som andra inte har, som avgifter för medicin, sjukbesök, hemtjänst, färdtjänst, sjukresor mm. Samtidigt som hjälpmedel blir dyrare, med abonnemangavgifter och reparationsavgifter, för en utsatt grupp innebär inte beslutet några större besparingar för Region Örebro län, snarare tvärtom. Man lägger börda på den som redan har det besvärligt, och i förlängningen kommer detta att leda till isolering om man inte anser sig ha råd med hjälpmedel.

I stället för att avgiftsbelägga hjälpmedel, anser Vänsterpartiet att sjukvården och välfärden ska betalas via skatten. Det är en självklarhet i ett solidariskt samhälle att ta ansvar för varandra och ta hand om de med sämre förutsättningar.

#### **Med anledning av detta föreslår jag att regionfullmäktige beslutar:**

**att** Region Örebro län avskaffar de nya orättvisa avgifterna på hjälpmedel för funktionsnedsatta.

#### **För Vänsterpartiet i Region Örebro län**

*Jihad Menhem*

# 6

Svar på medborgarförslag  
angående att CPAP-apparat  
ska ingå i  
abonnemangsavgiften för  
hjälpmedel  
19RS7602

Tjänsteställe, handläggare  
Nämndadministration, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum  
2020-10-16

**FöredragningsPM**  
Dnr: 19RS7602

Organ  
**Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel**

## **Svar på medborgarförslag angående att CPAP-apparat ska ingå i abonnemangavgiften för hjälpmedel**

### **Förslag till beslut**

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden besluta

att tillstyrka förslaget om att avgiften för CPAP-apparat ska ingå i abonnemangavgiften för hjälpmedel samt

att avslå förslaget om att CPAP-apparat ska ingå i ett högkostnadsskydd.

### **Sammanfattning**

En medborgare föreslår att avgiften för CPAP-apparat (hjälpmedel mot andningsuppehåll under sömn) ska ingå i abonnemangavgiften för hjälpmedel. Medborgaren föreslår också att CPAP-hjälpmedel ska ingå i ett högkostnadsskydd.

I förslaget till svar gör Hälso- och sjukvårdsnämnden bedömningen att det inte finns några rimliga skäl till att en person både ska betala en månadsavgift för CPAP-apparat på 100 kronor/månad och en månadsavgift för övriga hjälpmedel på 65 kronor per månad. Nämnden lämnade i slutet av september ett förslag till regionfullmäktige om att avgiften för CPAP-apparat ska bli en del av abonnemangavgiften, och ställer sig bakom medborgarförslaget i den delen.

I förslaget till svar framgår vidare att hjälpmedelsavgifter inte ingår i det lagstadgade högkostnadsskyddet för öppenvårdsavgifter. Hälso- och sjukvårdsnämnden gör i förslaget till svar bedömningen att abonnemangavgiften i praktiken fungerar som ett högkostnadsskydd och avslår därför den delen av förslaget.

Tjänsteställe, handläggare  
Nämndadministration, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum  
2020-10-16

**FöredragningsPM**  
Dnr: 19RS7602

### **Beredning**

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel behandlar ärendet 16 oktober.

### **Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven**

Förslaget till svar väntas inte få några omfattande konsekvenser ur de aktuella perspektiven

### **Ekonomiska konsekvenser**

Förslaget att CPAP-avgiften blir en del av abonnemangsavgiften innebär minskade intäkter med 2,4 miljoner kronor om året. Intäktsminskningen är beräknad på antalet CPAP-användare under 2019.

Minskningen beror dels på att de 900 personer som idag betalar både för CPAP och en abonnemangsavgift enbart ska betala abonnemangsavgift enligt förslaget, samt att de som enbart använder CPAP kommer att få en lägre månadskostnad.

### **Beslutsunderlag**

Föredragnings-PM angående svar på medborgarförslag angående att CPAP-apparat ska ingå i abonnemangsavgiften för hjälpmedel

Svar på medborgarförslag angående att CPAP-apparat ska ingå i abonnemangsavgiften för hjälpmedel

Medborgarförslag angående att CPAP-apparat ska ingå i abonnemangsavgiften för hjälpmedel

Jonas Claesson  
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

### **Skickas till:**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Sammanträdesdatum      Beteckning  
2020-11-04                Dnr: 19RS7602

## Svar på medborgarförslag om att CPAP-apparat ska ingå i abonnemangsavgiften för hjälpmedel

Till Region Örebro län har kommit ett medborgarförslag om att avgiften för CPAP-apparat ska ingå i abonnemangsavgiften för hjälpmedel. Medborgaren föreslår också att CPAP-hjälpmedel ska ingå i högkostnadsskyddet. Hälso- och sjukvårdsnämnden vill med anledning av förslaget lämna följande svar:

Den 1 januari 2020 infördes i Region Örebro län en abonnemangsavgift för hjälpmedel. Avgiften är 65 kronor per månad, oavsett hur många hjälpmedel som har förskrivits till personen.

De allra flesta hjälpmedel hanteras inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningens Område habilitering och hjälpmedel. I beslutet om avgiften specificeras vilka verksamheter inom Område habilitering och hjälpmedel som omfattas av abonnemangsavgiften.

Region Örebro län har under flera års tid tagit ut en avgift på 100 kronor per månad för andningshjälpmedel vid obstruktivt sömnapné syndrom (CPAP-apparat). När abonnemangsavgiften infördes hanterades CPAP-apparaterna av en verksamhet (Lungmottagningen) som inte ingår i Område habilitering och hjälpmedel. Därmed ingår avgiften inte i abonnemangsavgiften.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ser inga rimliga skäl till att en person både ska behöva betala en månadsavgift för CPAP-apparat och en månadsavgift för övriga hjälpmedel. Nämnden lämnade därför i slutet av september ett förslag till regionfullmäktige om att avgiften för CPAP-apparat ska bli en del av abonnemangsavgiften, och ställer sig bakom medborgarförslaget i den delen.

I medborgarförslaget föreslås dessutom att avgiften för CPAP-apparat ska ingå i ett högkostnadsskydd, och summan 1 150 kronor nämns. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska en patient behöva betala maximalt 1 150 kronor för sina besök i



vården under en tolv månaders period. Avgifter för hjälpmedel ingår inte i det högkostnadsskyddet, enligt hälso- och sjukvårdslagen.

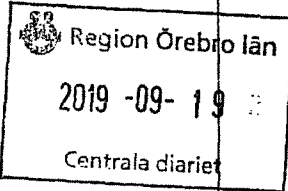
En region har möjlighet att självständigt införa ytterligare högkostnadsskydd, till exempel för hjälpmedelsavgifter. Hälso- och sjukvårdsnämnden konstaterar att abonnemangsavgiften i praktiken blir ett högkostnadsskydd för hjälpmedelsavgifter där den sammanlagda kostnaden för hjälpmedel under ett år kan bli maximalt 780 kronor (65 kronor X 12 månader) oavsett hur många hjälpmedel som har förskrivits. Hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning är att den maximala nivån för hjälpmedelsavgifter är rimlig.

Nämnden gör också bedömningen att det är rimligt att den som både behöver besök och hjälpmedel betalar mer än den som enbart behöver det ena. Därför anser nämnden att det är rimligt med en maximal kostnad på 1 930 kronor (1 150 kronor + 780 kronor) under en tolv månaders period för den som behöver både besök och hjälpmedel.

Sammanfattningsvis tillstyrker hälso- och sjukvårdsnämnden medborgarförslaget om att avgiften för CPAP-apparat ska ingå i abonnemangsavgiften för hjälpmedel, men avslår förslaget om att CPAP-apparat ska ingå i ett högkostnadsskydd.

För Region Örebro län



|                           |   |
|---------------------------|---|
|                           | Datum:<br>2019-09-18  |
| Adress:<br>[REDACTED]     | <b>Medborgarförslag</b><br><br>Region Örebro län<br>Box 1613<br>701 16 ÖREBRO       |
| Postadress:<br>[REDACTED] |   |
| Tel:<br>[REDACTED]        |   |
| E-post:<br>[REDACTED]     |   |
|                           |  |

**Medborgarförslag (kortfattat namn):**

Medborgarförslag att hjälpmedel för sömnapné s.k. CPAP-apparat skall ingå i högkostnadsskyddet och i det föreslagna avgiftsabonnemang som föreligger för hjälpmedel

**Motivering (Lämna en mer utförlig beskrivning av ditt förslag och motivera varför det bör genomföras):**

I en tidningsartikel daterad 2019-08-28 framgår att regionen tagit fram en handlingsplan som medför att ett avgiftsabonnemang skall införas på hjälpmedel till en kostnad av 65 kronor i månaden, oavsett hur många hjälpmedel en brukare har. Det framgår också att högkostnadsskyddet på 1150 kr per år fortsatt ska gälla. I artikeln framgår att man tagit hänsyn till att nivåerna av kostnader ska vara skonsamma för de sköraste i samhället.

En CPAP- apparat är ett hjälpmedel för sömnapné, ett livsviktigt hjälpmedel för de som drabbats av sömnapné för att undvika stroke och hjärt-kärlsjukdomar. Idag tas en avgift ut om 100 kronor i månaden, CPAP-apparaten ingår ej i högkostnadsskyddet enligt Gabriel Stenström (handhavare av regionens avgifter). För en brukare som haft behov av detta hjälpmedel sedan 2011, så har detta inneburit en kostnad av 9600 kronor vilket inte kan ses som en skonsam kostnad.

För en jämlik sjukvård och med hänsyn till skonsamma kostnader för de sköraste i samhället så bör således även CPAP-hjälpmedel ingå i högkostnadsskyddet och i det föreslagna avgiftsabonnemanget om 65 kronor i månaden.

Region Örebro län hanterar dina personuppgifter i enlighet med EU:s dataskyddsförordning (GDPR). För att kunna fullgöra uppgiften med att handlägga ditt medborgarförslag kommer dina personuppgifter registreras och lagras i Region Örebro läns diarium. Personuppgifterna kan även förekomma i protokoll, kallelser och handlingar.

Namnunderskrift(-er):

Namnförtydligande:

# 7

## Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedels sammanträden år 2021

20RS6933

Tjänsteställe, handläggare  
Nämndadministration, Marita Jansson

Sammanträdesdatum  
20xx-xx-xx

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS6933

Organ  
**Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel**

## **Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedels sammanträdestider år 2021**

### **Förslag till beslut**

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel beslutar

att beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedels ordinarie sammanträden år 2021 ska äga rum som heldagar

fredag den 29 januari,  
tisdag den 2 mars,  
torsdag den 6 maj,  
torsdag den 2 september,  
torsdag den 14 oktober, samt  
tisdag den 30 november.

### **Sammanfattning**

Förslag till beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedels ordinarie sammanträden för år 2021 redovisas.

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel den xx.

Karin Haster  
Områdeschef psykiatri

Mats Eriksson  
Områdeschef habilitering och hjälpmedel



Tjänsteställe, handläggare  
Nämndadministration, Marita Jansson

Sammanträdesdatum  
20xx-xx-xx

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS6933

Skickas till:

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedels ledamöter och ersättare