

Välkomna till BIRK- nätverksmöte 7-8 maj 2024

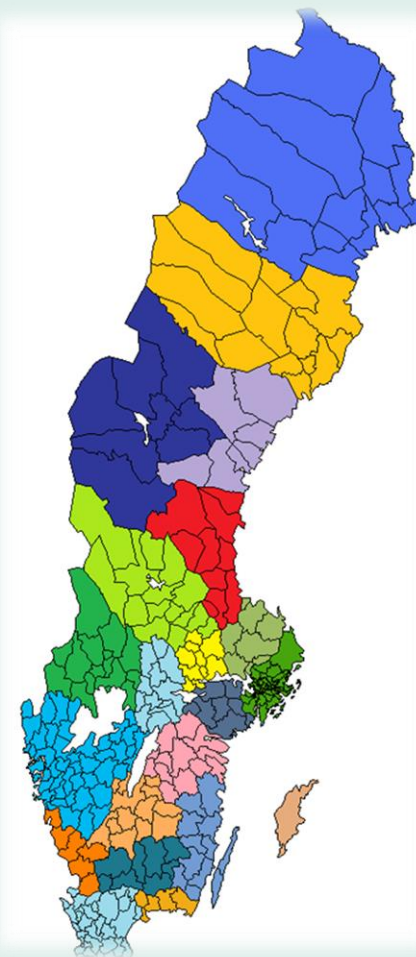


Program 7 maj

10.00 - 10.35	Välkomna - introduktion med presentationsrunda + check in
10.35 - 11.10	Resultat av uppföljning ramavtal HVB <i>Frida Skårner, Adda</i>
11.10 - 11.20	Paus 10 min
11.20 - 12.00	Aktuellt Folkhälsomyndigheten <i>Mimmi Eriksson Tinghög</i>
12.00 - 13.00	Lunch 60 min
13.00 - 14.00	Aktuellt nationellt & NAG
14.00 - 14.30	Paus 40 min
14.30 - 15.15	Gruppdiskussion Skademinimering och kunskapsbaserad vård och omsorg
15.15 - 15.25	Paus 10 min
15.25 - 16.25	Läget i landet Sydöstra sjukvårdsregionen <i>Östergötland, Kalmar, Jönköping</i>
16.25 - 16.30	Sammanfattning avslut

Representanter BIRK-nätverket 2024 *programgrupp

Sjukvårdsregion	Region	Region	Kommun
Norra	Jämtland-Härjedalen	Emma Eliasson	Jan Persson
	Norrbotten	Ann-Sofie Oskarsson	Helena Asklund
	Västerbotten	Lars Hellgren	Lena Häggström*
	Västernorrland	Anna-Karin Rudberg Larsson	Camilla Carpholt
Mellansverige	Örebro	Jenny Jansson	Tarja Nordling
	Gävleborg	Yvette Persson	Maria Eriksson
	Dalarna	Linn Andersson	Marie Edbom
	Uppsala	Åsa Magnusson	Maria Adenhav Lantz
	Värmland	Linda Svensson	Leif Martinsson
	Västmanland	Patrik Kalander	Maria Boman*
	Sörmland	Marie Hallberg	Nettan Eliasson
Stockholm-Gotland	Stockholm	Andreas Falk, Helena von Schewen*	Leonard Kihlgren, Carolina Kjellgren
	Gotland	Malin Hallin	Ia Lönngren
Sydöstra	Kalmar	Maria Minich Karlsson	Sofia Ludvigsson
	Jönköping	Peter Tudén	Liselotte Karlsson
	Östergötland	Jörgen Bergström	Maria Branzell Hermelin
Västra	Västra Götaland	Karina Stein	Kerstin Söderlund, Lisa Ruuth
	Halland	Hans Ackerot	Karin Nilsson
Södra	Skåne	Katarina Lindeberg, Pia Stålbrand*	Christina Ek, Emelie Sundén
	Kronoberg	Jenny Blixt	Helena Fransson
	Blekinge	Peter Stålhandske	Johanna Andersson



Presentationsrunda

- Vad heter du?
- Var jobbar du?



Aktuellt Nationellt

Zophia Mellgren och Mikael Malm

Vad händer nu? Hur bereds förslagen på regeringskansliet?

- Det är Jakobs Forssmeds fråga.
- Tidöavtalet är bindande.

Beredningen är i ett analysläge:

- Vad är redan gjort?
- Vad saknas?
- Identifiera vad som ska samberedas.
- Nya kostnadsberäkningar.

Tidöavtalet: Överenskommelse för Sverige

Samarbetspartierna... är överens om att ta ansvar för Sverige i ett gemensamt samarbete under mandatperioden 2022–2026.

Samarbetet ska lägga grunden för en långsiktigt hållbar samverkan, med syftet att genomföra reformer som löser de stora samhällsproblem Sverige har på områden såsom bland annat kriminalitet, migration, integration, ekonomi, skola, hälso- och sjukvård, energi och klimat...

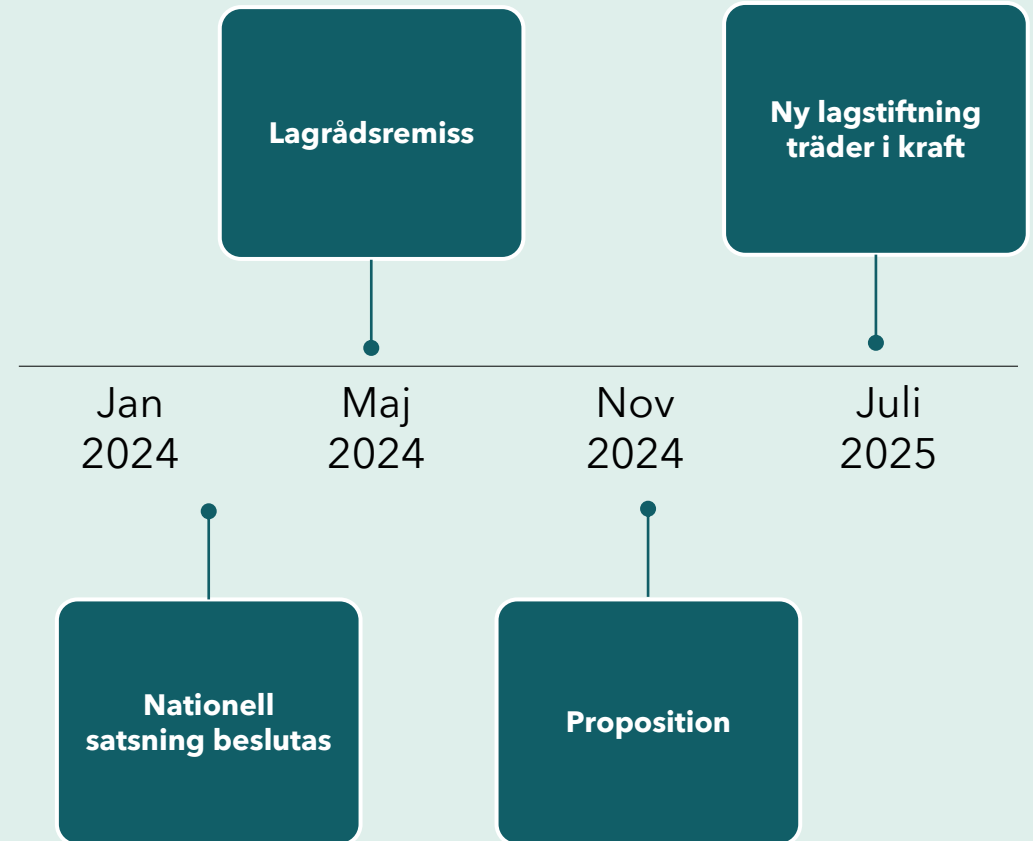


Stärk beroendevården

- *Personer med missbruksproblematik och beroendesjukdom ska ges en sammanhållen vård och behandling.*
- *Ansvaret ska ligga på regionerna och en långsiktig plan ska arbetas fram för en bättre beroendevård i hela landet.*
- *Stöd till närstående och barn behöver utvecklas, bland annat genom stödlinjer.*
- *Socialtjänstens ansvar för stöd i vardagen, till exempel i form av boende, sysselsättning och hjälp att utveckla egna resurser, ska kvarstå.*

Tidplan för ny SoL

- Lagsrådsremissen bereds på regeringskansliet
- När lagsrådsremissen presenteras får vi kunskap om lagens utformning
- Först då vet vi vilka delar från förslaget som faktiskt blir verklighet...
- och vilka andra utredningar som har arbetats in i socialtjänstlagen - exempelvis förslaget om en äldreomsorgslag



Psykiatrin i siffror 2024

En presentation av årets rapporter, baserat på
årsdata från 2023

Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP)

**Vuxenpsykiatrin (VUP) – i år särskilt
för djupningsavsnitt Bättre beroendevård**

Rättspsykiatrin (RPV)

Webbsändning 28 maj kl. 8.45-14.30

Ingen anmälan behövs länk kommer att
publiceras i [SKR webben](#)



Mer på g

Socialstyrelsens RU kring LARO

LARO samarbetsrum för nätverk och kunskapsutbyte för professionen



Digitala temadagar HT 2024

- **28 augusti** *LSS och skadligt bruk och beroende*
- **12 november** *Nära vård med primärvården som nav – psykisk ohälsa, skadligt bruk och beroende*

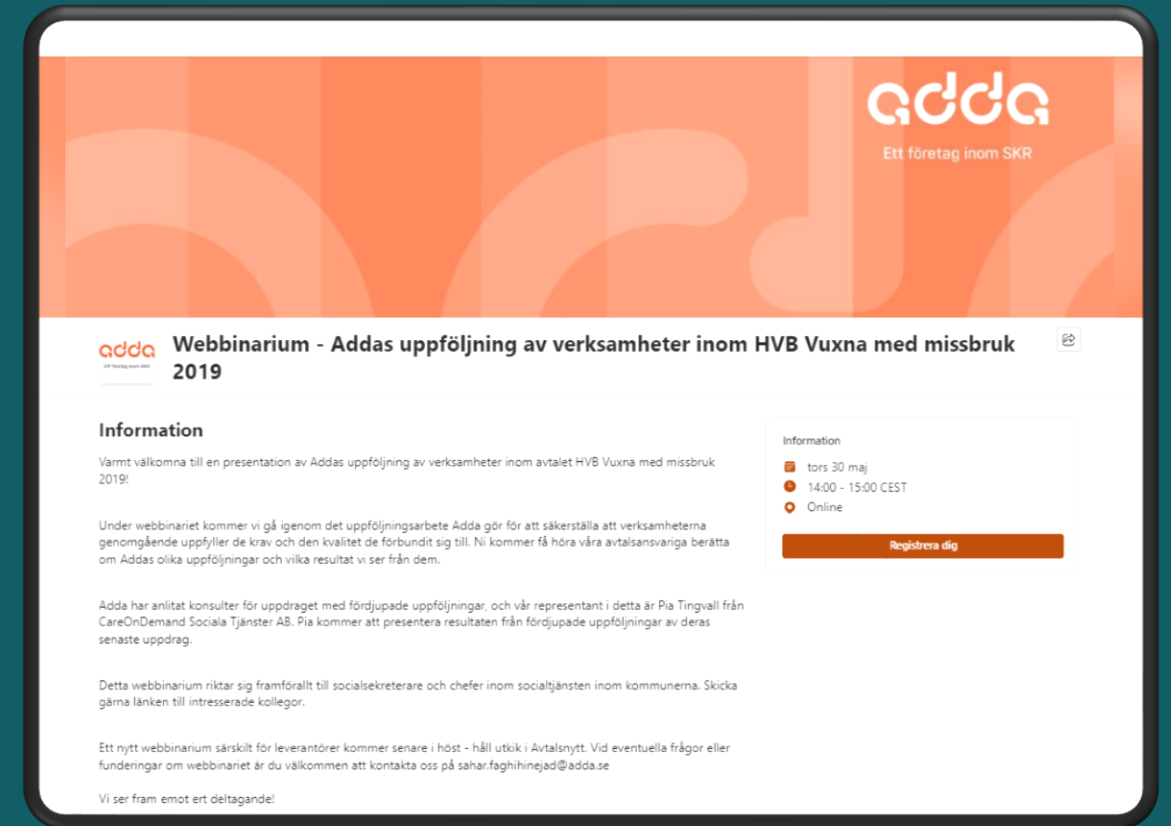


Webbinarium Addas uppföljning av verksamheter inom HVB Vuxna med missbruk

Torsdag 30 maj kl. 14-15

Online

[Anmäl dig här](#)



adda Ett företag inom SKR

adda Webbinarium - Addas uppföljning av verksamheter inom HVB Vuxna med missbruk 2019

Information

Varmt välkomna till en presentation av Addas uppföljning av verksamheter inom avtalet HVB Vuxna med missbruk 2019!

Under webinariet kommer vi gå igenom det uppföljningsarbete Adda gör för att säkerställa att verksamheterna genomgående uppfyller de krav och den kvalitet de förbundit sig till. Ni kommer få höra våra avtalsansvariga berätta om Addas olika uppföljningar och vilka resultat vi ser från dem.

Adda har anlitat konsulter för uppdraget med fördjupade uppföljningar, och vår representant i detta är Pia Tingvall från CareOnDemand Sociala Tjänster AB. Pia kommer att presentera resultaten från fördjupade uppföljningar av deras senaste uppdrag.

Detta webinarium riktar sig framförallt till socialsekreterare och chefer inom socialtjänsten inom kommunerna. Skicka gärna länken till intresserade kollegor.

Ett nytt webinarium särskilt för leverantörer kommer senare i höst - håll utkik i Avtalsnytt. Vid eventuella frågor eller funderingar om webinariet är du välkommen att kontakta oss på sahar.faghihinejad@adda.se

Vi ser fram emot ert deltagande!

Information

- tors 30 maj
- 14:00 - 15:00 CEST
- Online

[Registrera dig](#)

SKR Yttrande Narkotikautredningen



[Ladda ner yttrandet här](#)



Yttrandet omfattar följande områden

- Stärkta förutsättningar för narkotikaförebyggande arbete
- Program för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga
- Tillgänglig vård och stöd med god kvalitet
 - Nationell stömlinje
 - Huvudmannaskapet - ansvarsfördelning
 - Samordning
- Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende(LARO)
- Vård och stöd till anhöriga
- Hantering av naloxon och andra opioidantagonister utanför hälso-och sjukvården
- Skadereducering och lågtröskelverksamheter
 - Definition av skadereducering
 - Målet med narkotikapolitiken
 - Skadereducering i nationella riktlinjer
 - Sprututbyten
 - Gemensamma lågtröskelverksamheter
- Vård, stöd och andra insatser för personer som begått brott eller vårdas utan samtycke
 - Narkotikastrafflagen
 - Samverkan
- Ett nationellt program för att minska dödsfall till följd av narkotika- och läkemedelsförgiftningar
- Konsekvenser

Målet med narkotikapolitiken

...SKR ställer sig dock tveksam till att helt släppa målet om ett narkotikafritt samhälle för att enbart fokusera på skademinimering. Samtidigt är dagens målformulering inte möjlig att uppnå i praktiken utan fungerar mer som en vision. En möjlig väg är att istället sätta ett mål som sammanjämkar de två perspektiven.

En tänkbar målformulering, som också är möjlig att uppnå, skulle då kunna vara *”Att minska skadorna av och tillgång till narkotika, med den långsiktiga visionen att samhället ska vara fritt från narkotika.”*

SOU 2023:62 Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus

Bakgrund

Socialdepartementet har berett Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tillfälle att senast 22 april avge yttrande avseende betänkandet SOU 2023:62 *Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus.*

Regeringen beslutade den 24 mars 2022 att uppdraga åt en särskild utredare att föreslå hur en fortsatt restriktiv narkotikapolitik kan kombineras med ett effektivt narkotikaförebyggande arbete, en god missbruks- och beroendevård som innehåller insatser för skademinimering samt insatser för att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. (Dir. 2022:24). Syftet med utredningen är att säkerställa att narkotikapolitiken är förenlig med kraven på evidensbaserad vård, beprövad erfarenhet och skademinimering, samtidigt begränsade direktiven utredningsuppdraget till att inte omfatta straffrätt eller ställningstaganden till hur kriminaliseringen av eget bruk påverkar samhällsutvecklingen eller brottsbekämpningen.

Sammanfattning av Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR delar utredningens uppfattning av problembilden och ett stort behov av att utveckla samhällets insatser för att motverka användningen av narkotika, minska skadligt bruk, beroende och de narkotikarelaterade dödsfallen. Ett mer pragmatiskt förhållningssätt och ett skademinimerande perspektiv med liv och hälsa i fokus är nödvändigt, då det skapar bättre förutsättningar för att lyckas med allt ifrån förebyggande, tidiga insatser till utvecklingen av vården och omsorgens insatser för de som har en allvarligare problematik.

SKR välkomnar att utredningen lämnar förslag och bedömningar som syftar till att underlätta detta, och att de grundar sig i den evidens och

Nationella arbetsgruppen missbruk och beroende

BIRK 2024 05 07

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVRIGES REGIONER I SAMVERKAN

Representanter

- Ny ordförande
- Ny processledare
- Viss omsättning av medlemmar
- Saknas:
 - Primärvårdsrepresentant
 - kommunrepresentant norra

Nuläge NAG arbete

- Under våren har en stor del av tiden använts till remissvar på Narkotikautredningen.
- Vårdförlopp opioidberoende inklusive LARO?
- En grupp arbetar med texter för barn och unga och flera är på väg att publiceras.
- Vissa texter i VIP har lagts till och några har reviderats.
- Generiska texter.

På gång framöver

- Stort behov av en fullständig genomgång av VIP och en prioriteringslista för revideringar. Inaktuella texter upptäcks efterhand och ändras men ett helhetsgrepp behöver tas. Fysiskt möte för det i september.
- Namnbyte – skadligt bruk och beroende?

Paus 10 min





Folkhälsomyndigheten

Aktuellt från Folkhälsomyndigheten samt Varningssystem Narkotika (VSN)

Mimmi Eriksson Tinghög, 240507





Folkhälsomyndigheten

AKTUELLT INOM ANDTS OCH MYNDIGHETEN

Aktuellt

- [Den svenska narkotikasituationen 2023:](#)
Narkotikarelaterade dödsfall ökade för första gången på fyra år
- [Webbsida](#) om ANDTS och brottsförebyggande arbete
- Informationsbrev om ANDTS – första numret nu
- [Europeiska webbundersökningen om narkotika och dopning](#) (20 maj-1 juli)
- [Internationell konferens](#) om dopning och folkhälsa 17–18 juni i Stockholm



Aktuellt

- Rapport: [Ungdomsmottagningarnas betydelse i arbetet med ungas psykiska hälsa](#)
- Rapport: [Familjerådgivares erfarenheter av spelproblem bland klienter](#)
- Webinarium i höst om relationer och spelproblem
- [Elva substanser](#) föreslås klassificeras som narkotika eller hälsofarlig vara



Kommande rapporter maj-juni

- Rapport 2024: Utvecklingen inom ANDTS-strategins mål
- Rapport 2024: Nationella myndigheters verksamhet inom ANDTS 2023
- Rapport: Uppdaterade samhällskostnader narkotikaanvändning + Så kan samhällets kostnader påverkas vid ändrat narkotikabruk
- Europeisk narkotikarapport 2024: Trender och utveckling
- Rapport/broschyr: Föräldraskapets roll i frågor om ANTS och psykisk hälsa bland unga



Relaterande regeringsuppdrag

- Digital medieanvändning
- Fritidskort
- Ofrivillig ensamhet
- Existentiell hälsa





Folkhälsomyndigheten

VARNINGSSYSTEM NARKOTIKA

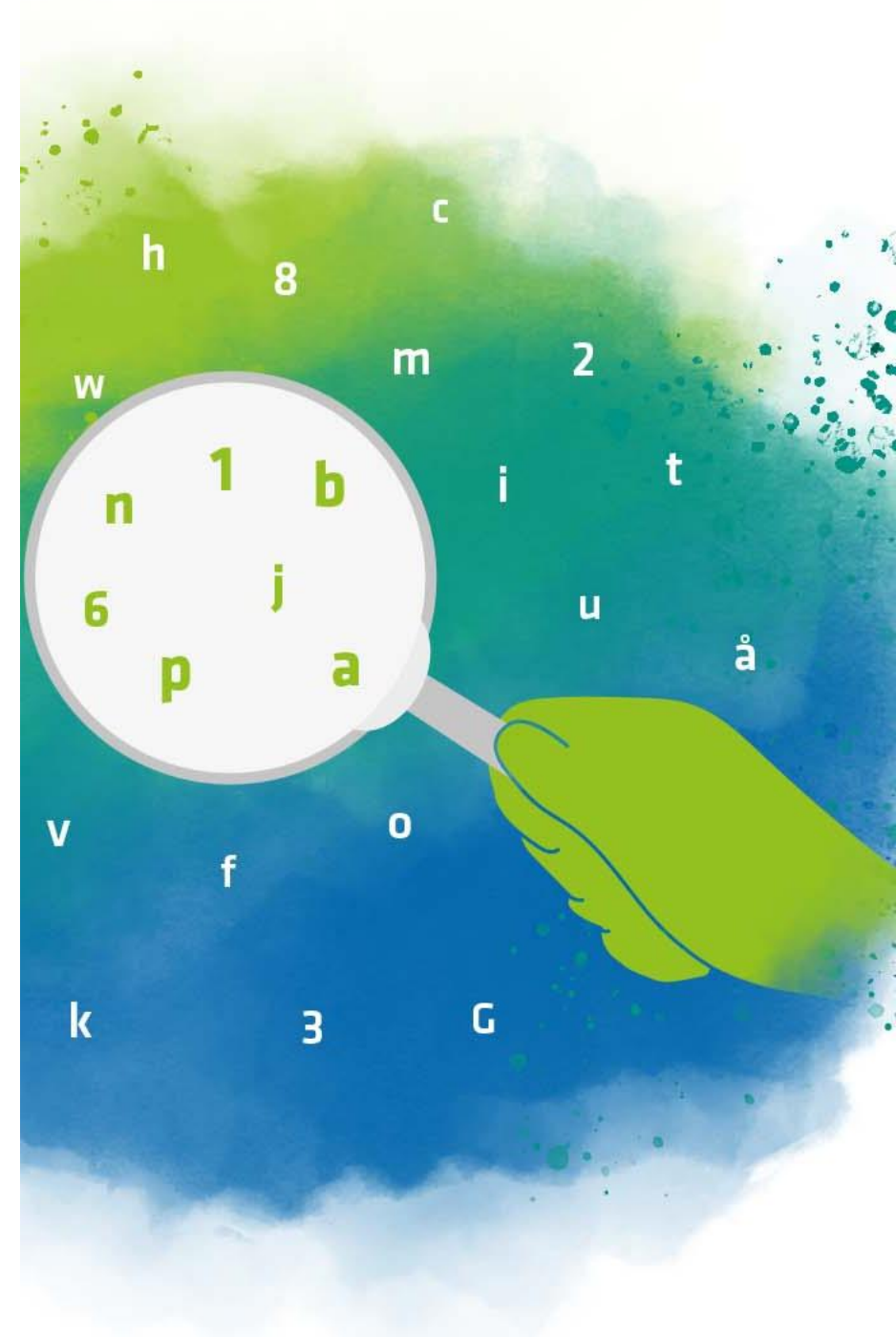
Nationellt varningssystem (VSN)

- Slutet webbforum som drivs av oss på uppdrag av regeringen – förlängt uppdrag
- Myndigheter, hälso- och sjukvård och socialtjänst
- Underlättar informationsutbytet mellan aktörer
- För att förebygga dödsfall och skador orsakade av narkotika genom
 - bättre vård
 - stödja förebyggande arbete
 - sprida varningar till brukare



Så fungerar VSN

- Medlemmar rapporterar in händelser (information, trender, varningar)
- Grön, gul eller röd färg markerar allvarlighetsgrad
- Händelsen granskas av oss före publicering (endast ur sekretessynpunkt)
- Alla kan läsa, kommentera, ställa frågor samt dela information med kollegor och till brukare (om lämpligt)



Exempel på händelser

- Blue Punisher (en farlig variant av Ecstasy) har påträffats i Västernorrland
- Klienter uppger att det florerar mycket dåligt och uppblandat amfetamin
- Sociala insatsgruppen i Umeå träffade igår på någon form av metaamfetamin
- Falska oximorfontabletter (innehåller metonitazen)
- Tramadol kontaminerat med fentanyl påträffat





Folkhälsomyndigheten

VAD HÄNDER 2024 OCH FRAMÅT?

- Förlängt uppdrag fram till 2027
- Nya krav från EUDA
- Öka aktiviteten i systemet
- Utveckla systemet tekniskt och öka användarvänligheten
- Öka täckningsgraden – fler verksamheter
- Utvecklat arbetssätt för spridning till ideella organisationer
- Läkemedelrelaterade suicid inklusive suicidprevention
- Plan för hur systemet kontinuerligt kan följas upp



Nya krav från EU

- EMCDDA blir EUDA 2 juli 2024
- Innebär ett bredare mandat
- Ett alert system om narkotika ska formas (EDAS)
- VSN kommer att ha en viktig funktion (kan behöva anpassas) för att möta dessa krav



Exempel på **serious related drug risks**

- MDMA (ecstasy) i vinflaskor
 - Överdoser kokain med fentanyl
 - Kokain förfalskat med t ex atropin
 - Blyförgiftning pga. förfalskad cannabis
 - HIV utbrott bland droganvändare EU, Nordamerika, Israel
 - Antraxfall bland droganvändare
 - Sårbotulism hos personer som injicerar
 - Cannabisprodukter innehållande glaspärlor
 - Förgiftningsepidemi med skopolamin som rohypnoltabletter
-



Folkhälsomyndigheten

VSN MEDLEMMAR

Nationella myndigheter i VSN

- Folkhälsomyndigheten
- Läkemedelsverket
- Giftinformationscentralen
- Rättsmedicinalverket
- Kriminalvården
- Statens Institutionsstyrelse
- Socialstyrelsen
- Tullverket
- Polismyndigheten

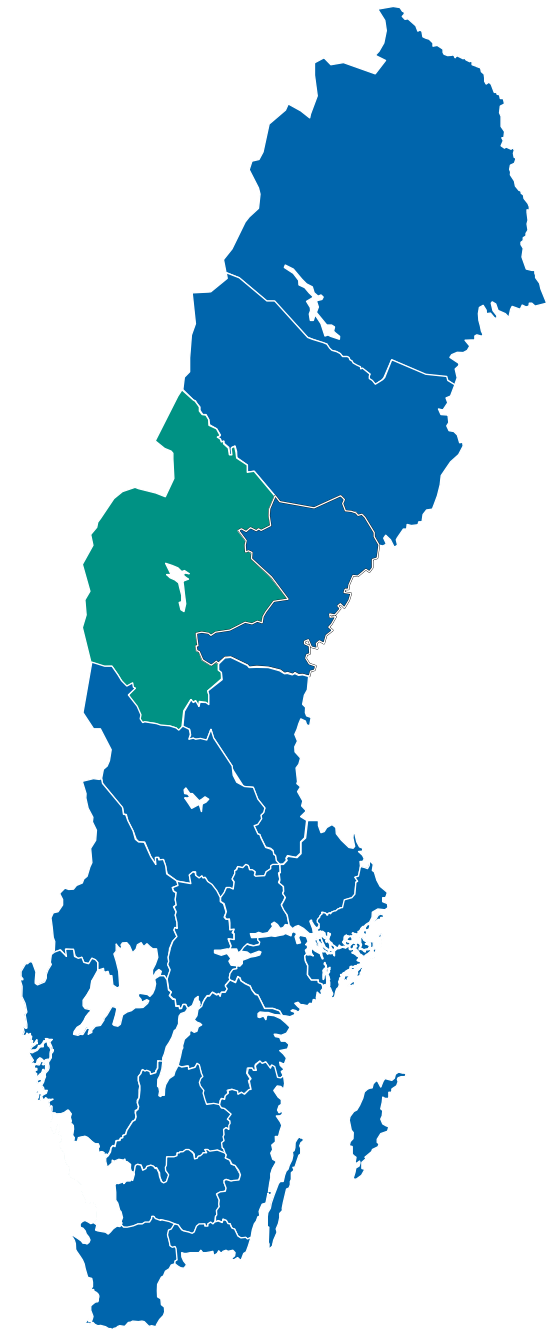


Regioner och länsstyrelser i VSN

- Blåmarkerade regioner är medlemmar i VSN
- 262 medlemmar i 20 av 21 regioner
- Olika verksamheter representerade – stor variation

Kartläggning pågår, t ex LARO, sprututbyten, beroendemottagningar, psykiatri, akutmottagning, annan sjukvård, strategisk roll

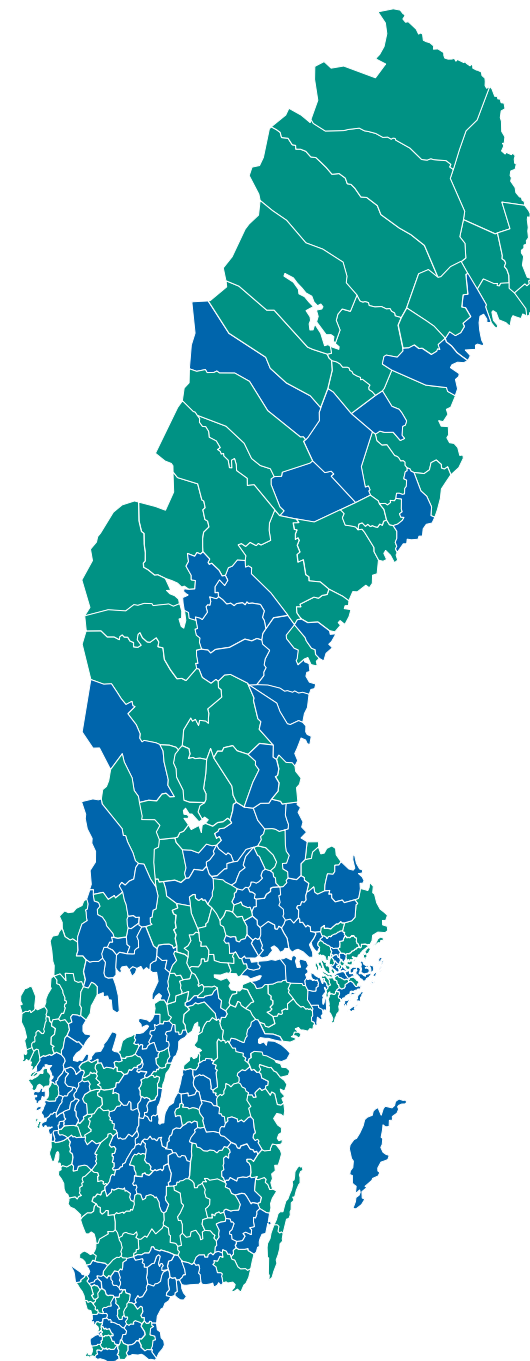
- 15 av 21 länsstyrelser



Kommuner i VSN

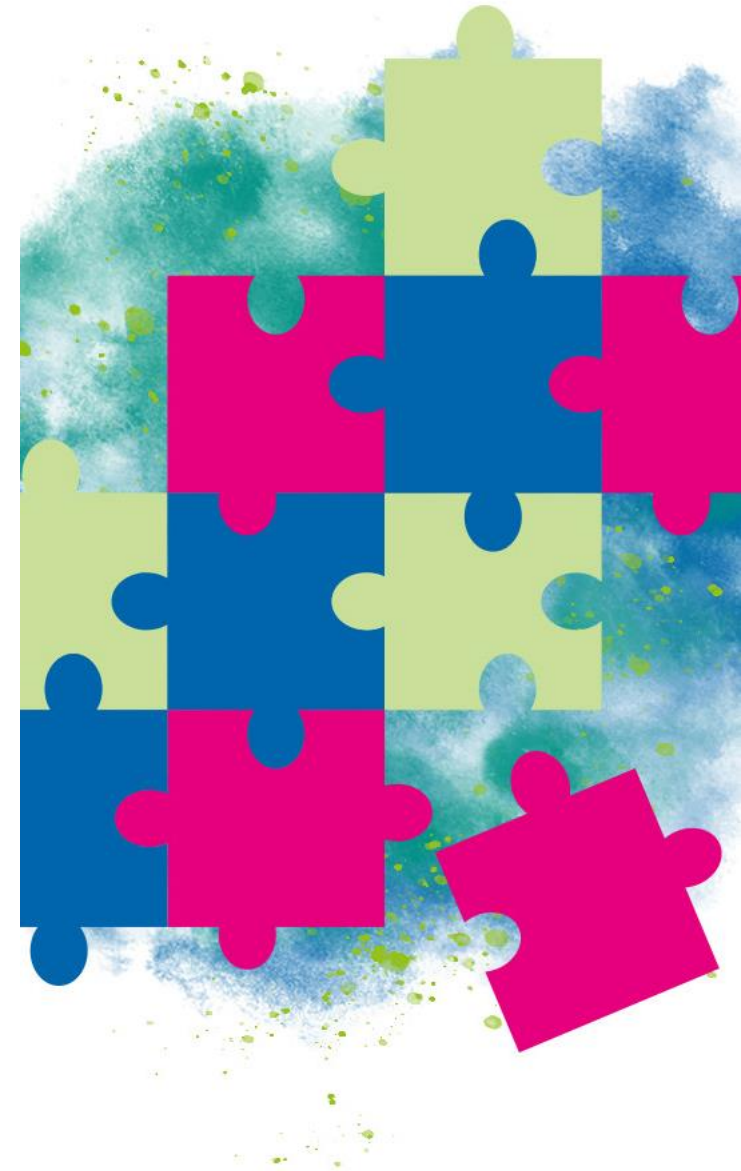
- Blåmarkerade kommuner är medlemmar i VSN
- Cirka 1/3 av landets kommuner är medlemmar (129)
- Olika verksamheter representerade – stor variation

Socialtjänst, strategiska positioner, samordnare,
behandlingshem, skolkuratorer



Bli medlem i VSN och tipsa andra!

- FAQ samt intresseanmälan på www.folkhalsomyndigheten.se/vsn
- Mejla gärna frågor om VSN till vsn@folkhalsomyndigheten.se



Tack!

mimmi.eriksson.tinghog@folkhalsomyndigheten.se



Folkhälsomyndigheten

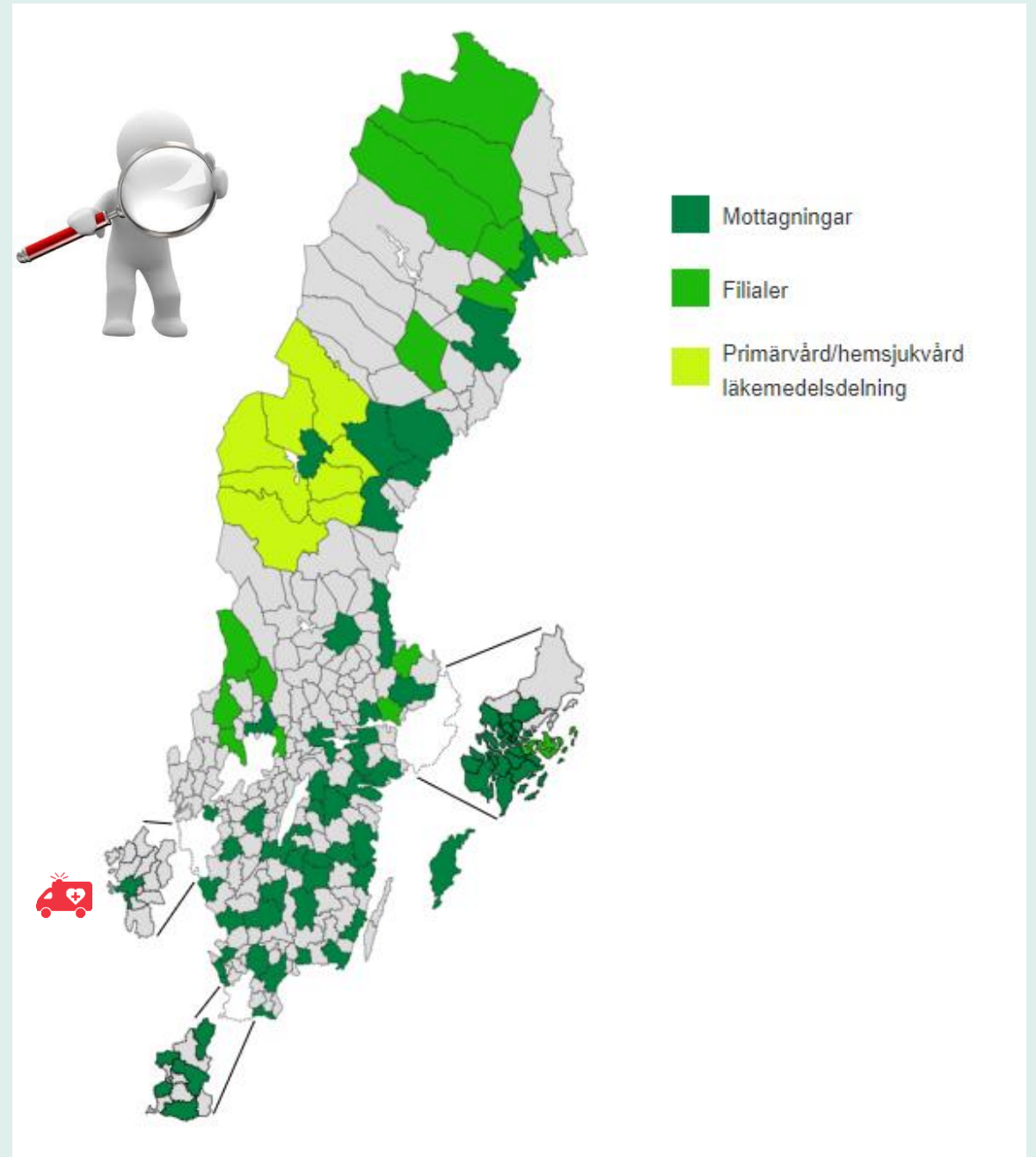
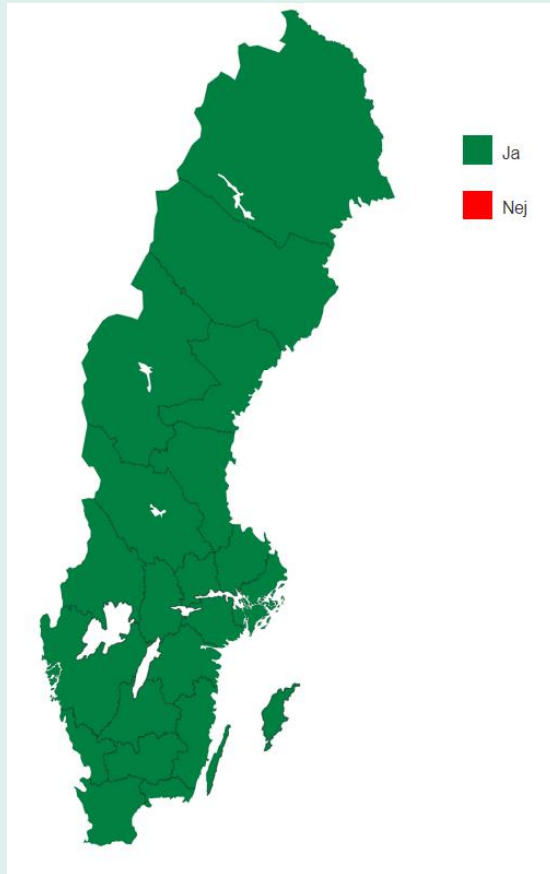
www.fohm.se • fohm.se/nyhetsbrev • [LinkedIn](#) • [Facebook](#)

12.00 - 13.00



Intro gruppdiskussion

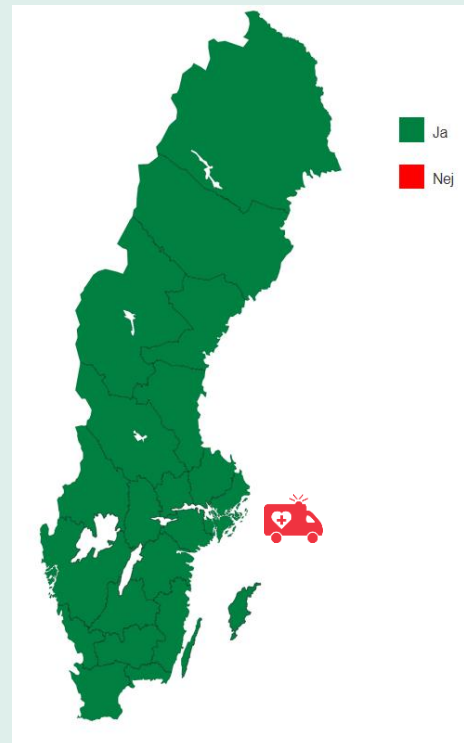
LARO geografisk tillgänglighet



Sprututbyten och Naloxon

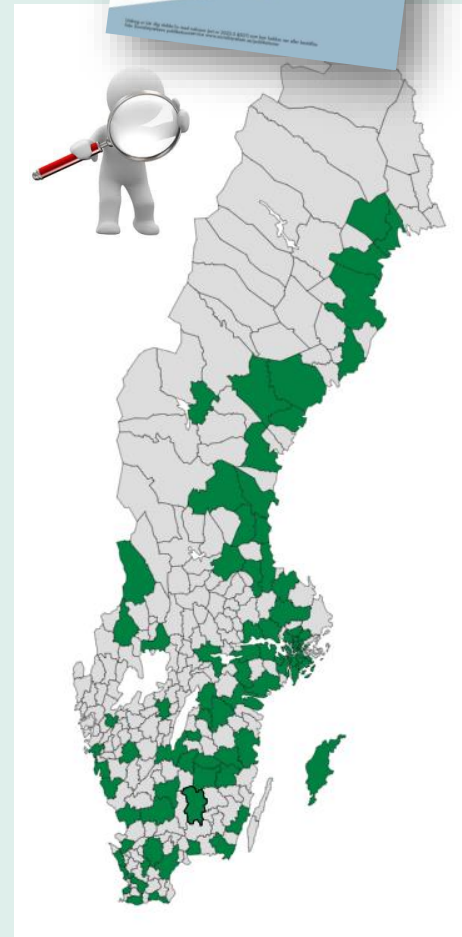
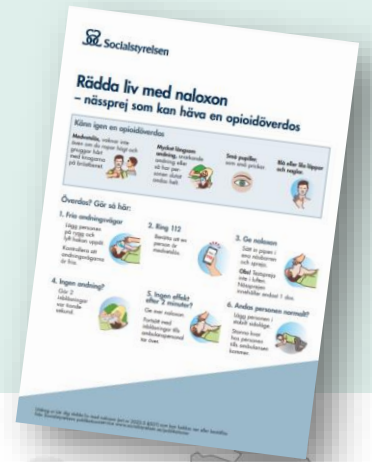
Sprututbyten

- I dag erbjuder samtliga 21 regioner sprututbytesverksamhet.
- År 2019 hade 4 817 personer besökt verksamheterna minst en gång.
- En ökning med närmare 30 procent jämfört med året innan.
- Andelen kvinnor ca 30 procent respektive män ca 70 procent.
- Tillgång till insatsen har ökat runtom i landet och den når nu allt fler personer.



Naloxon

- I stort sett alla LARO-enheter
- Alla sprutbyten
- Flera regioner anger att samtliga enheter inom beroendevården delar ut, men långt ifrån alla.



Andel läkare som anger att vårdcentralen är förberedd på att ge vård till personer med...

Psykisk ohälsa

Vårdcentralen är förberedd på att ge vård till personer med psykisk ohälsa ^



Andel läkare som svarar att vårdcentralen är väl förberedd på att ge vård till personer med psykisk ohälsa.

Alla länder:

Tyskland	75%
Nederländerna	74%
Australien	61%
Storbritannien	60%
Sverige	59%
Nya Zeeland	57%
Kanada	57%
Schweiz	56%
USA	41%
Frankrike	30%

59%

Missbruk

Vårdcentralen är förberedd på att ge vård till personer med missbruk ^



Andel läkare som svarar att vårdcentralen är väl förberedd på att ge vård till personer med missbruk.

Alla länder:

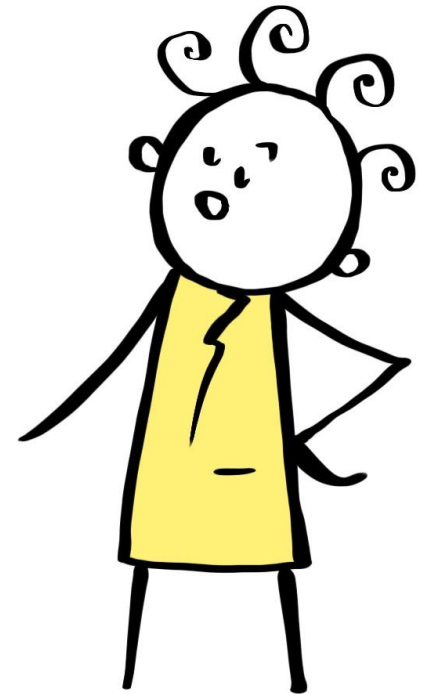
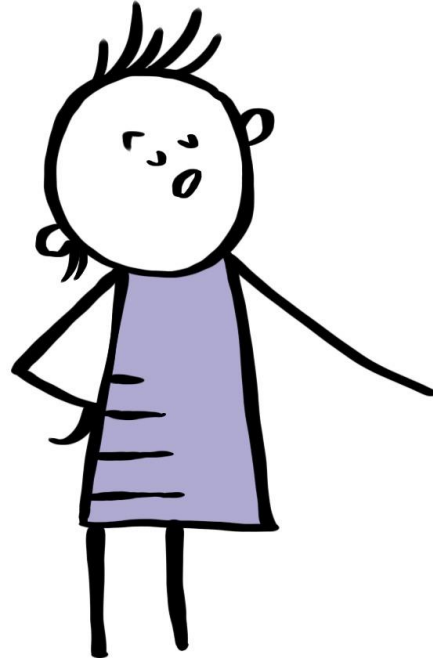
Tyskland	27%
Schweiz	24%
Storbritannien	20%
USA	19%
Australien	17%
Kanada	17%
Nederländerna	16%
Nya Zeeland	16%
Sverige	11%
Frankrike	10%

11%



[Vårdanalys Rapport 2023:1](#)

“Det är inte sällan olika perspektiv krockar... inte bara mellan olika verksamheter – även i mina egna beslut som chef”



#4 Socialtjänstens kvalitet

- Verksamhet inom socialtjänsten ska bedrivas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet
- *Verksamhet* inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet.
- Krav på systematisk och fortlöpande uppföljning
- Ny bestämmelse: Enskilda ska bemötas på ett respektfullt sätt utifrån sina förutsättningar och behov
- *Den officiella statistiken utvidgas – separat utredning om ny lag om socialtjänstdataregister*



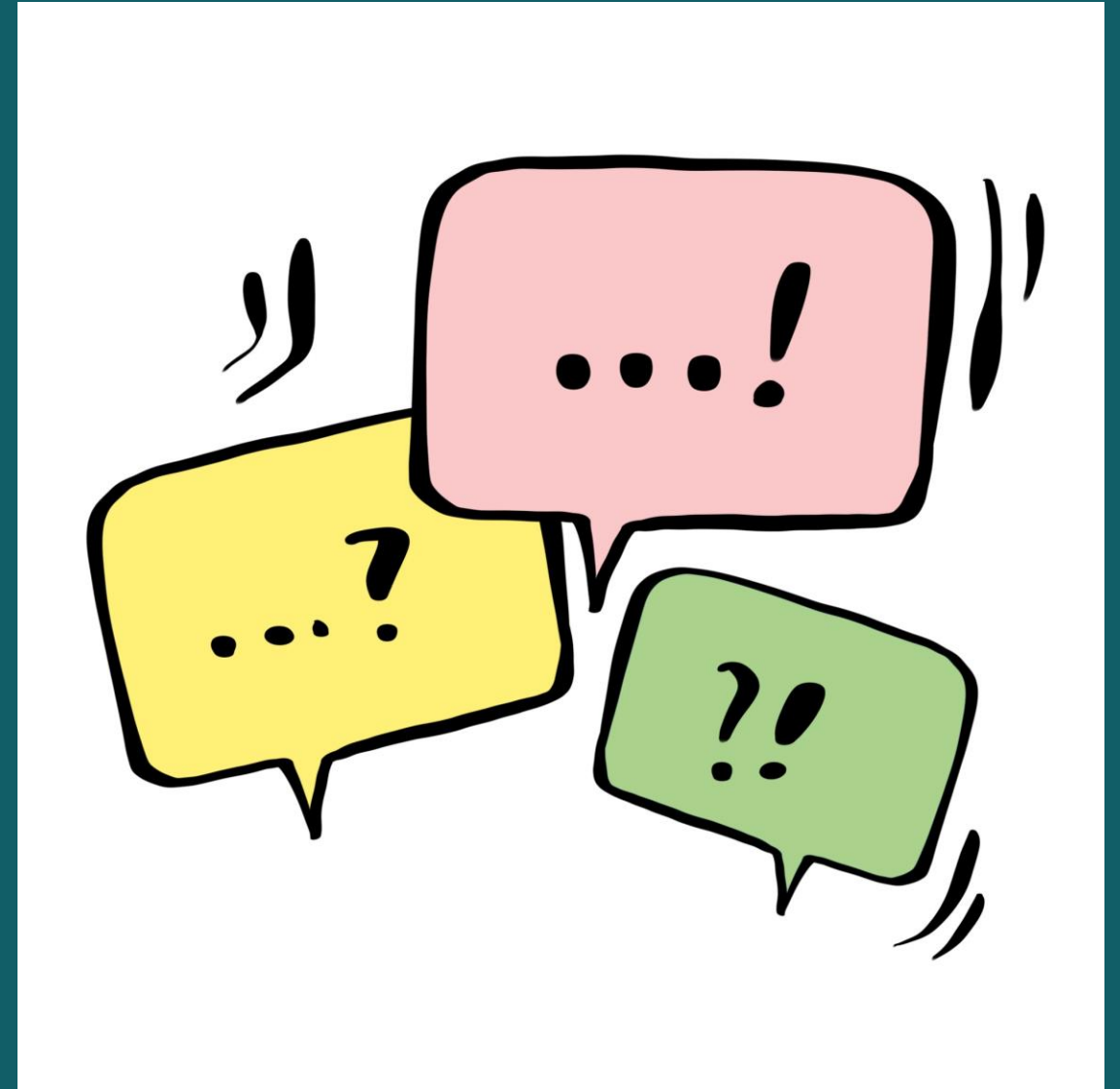
Fika 30 min



Gruppdiskussion: Skademinimering och en kunskapsbaserad hälso- och sjukvård och socialtjänst

Hur man arbetar ni med skademinimering i
nuläget?

Jämlik och kunskapsbaserad vård och
omsorg. Hur arbetar ni med dessa frågor i ert
län?



Paus 10 min



Läget i landet

BIRK-nätverk

7-8 maj 2024

www.sydostrasjukvardsregionen.se

Sydöstra sjukvårdsregionen

Region Jönköpings län

- 367 000 invånare
- 10 000 medarbetare

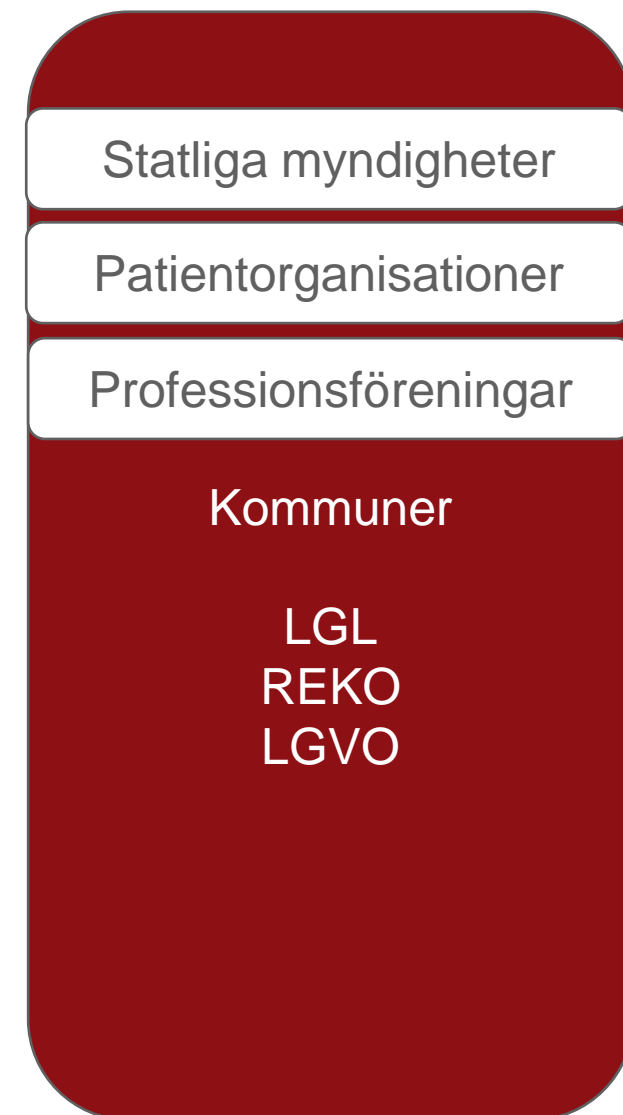
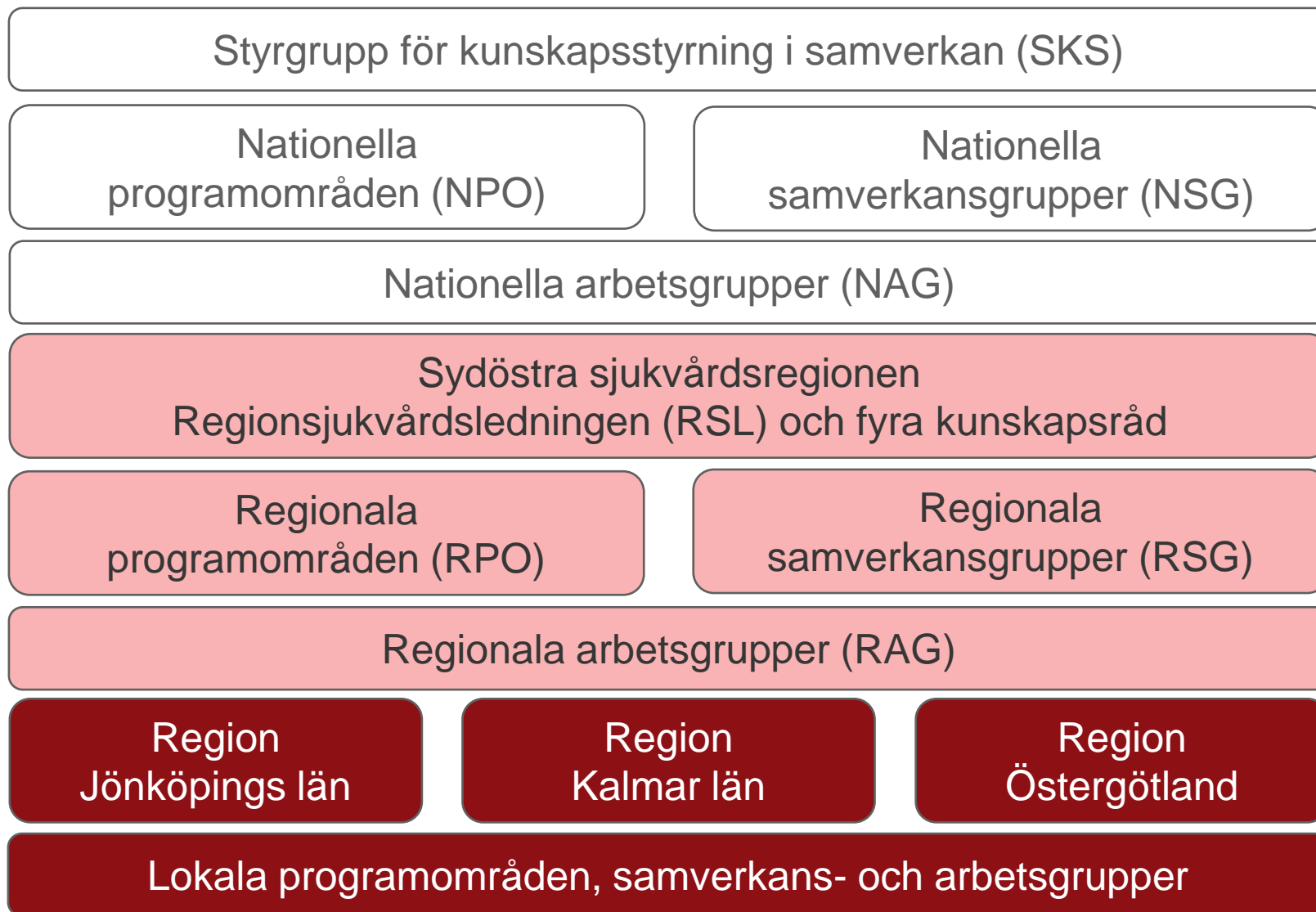


Region Östergötland

- 470 000 invånare
- 13 000 medarbetare

Region Kalmar län

- 247 000 invånare
- 7 000 medarbetare



Strategisk samverkan (möte 2 ggr /termin)

Chefer strategisk nivå specialistpsykiatri
Socialchefsrepresentanter, 2 per RÖ, RKL, RKL
Processtödare RPO Processtöd RÖ,RKL,RKL

(Önskvärt utvecklingsområde: representation av strategisk ledningsnivå skola/elevhälsa)

RPO AU

Chefer strategisk nivå specialistpsykiatri
Processtödare RPO
Ordförande och processtöd RÖ
Processtöd RKL
Processtöd RKL
Utvecklingsledare - socialtjänst

Exempel: Specialistpsykiatri och socialtjänst -
RAG Samsjuklighetsutredningen

RPO

Chefer strategisk nivå specialistpsykiatri
Ordförande och processtöd RÖ Processtöd RKL, Processtödare RPO
Utvecklingsledare - socialtjänst
Representanter för specialistpsykiatri, 5 stycken per län. Utgörs av verksamhetschefer, medicinskt ledningsansvariga läkare och utvecklingsansvariga

Specialistpsykiatri -
RAG Ätstörningsvård

Specialistpsykiatri -
RAG Vårdinformation

Specialistpsykiatri - RAG
Kompetensförsörjning

Jönköpings län

Utökning av sprututbytet

- Jönköping öppning våren 2016
- 1 ssk infektion och 1 ssk psykiatri
- Samverkan kring sprututbytet
- Jämlik vård
- Enkät till patienterna
- Kontakt med socialtjänsten

Utökning av sprututbytet

- Sprututbyte i Nässjö och Värnamo hösten 2023
- ssk infektion hep C och ssk psykiatri utdelning av naloxon

Samverkan kvinnohälsovården

- Barnmorska på plats en eftermiddag i månaden
- Nå en svårnådd patientgrupp
- Preventivt arbete -> färre STI, färre avancerade cellförändringar, färre oplanerade graviditeter och färre aborter

Samverkan kvinnohälsovården

- Gynekologiskt cellprov
- Preventivmedel och/ eller preventivmedelsrådgivning. Allmänna råd om sexuell hälsa.
- Sexuellt överförbara sjukdomar (STI)
- Graviditetstest
- Allmänna gynekologiska besvär som olaga flytning, blödning etc för bedömning och eventuell tidbokning på KK mottagningen.

Samverkan kvinnohälsovården

- Abortrådgivning
- Dagen efter piller eller ”dagen efter spiral”
- Kommer även nu sätta spiraler på beroendemottagningen

Läkarmottagning Hela Människan

- Rosenlunds vårdcentral
- En förmiddag varannan vecka
- Läkare och SSK
- Drop-in
- Somatisk vård

Baskurs skadligt bruk/beroende

www.sydostrasjukvardsregionen.se

Baskurs skadligt bruk och beroende

Regionalt programområde Psykisk hälsa, Sydöstra sjukvårdsregionen och samtliga kommuner inom Jönköping, Kalmar och Östergötlands län.

Utsedd arbetsgrupp:

Sofia Ludvigsson, utvecklingsledare Kommunförbundet Kalmar län – sammankallande och representerar kommunerna i Kalmar län

Karin Månsson – representerar Region Kalmar län

Maria Branzell Hermelin – representerar kommunerna i Östergötlands län

Anna-Lena Mäki-Heikkilä – representerar Region Östergötlands län

Peter Tudén – representerar Region Jönköpings län

Återrapporterar till RPO Psykisk hälsa, arbetsutskott

En förutsättning och målsättning – att detta arbete ska ske inom ramen för befintliga resurser!



SAVE THE DATE!

Skadligt bruk och beroende - en dag för utveckling

I höst anordnas en baskurs för att öka kunskapen om skadligt bruk och beroende. Fokus för dagen är ökad förståelse om hur beroendesjukdomen kan påverka individens livskvalité samt behov av stöd och hjälp. Med denna utbildning hoppas vi kunna öka kunskapen kring hur du i din verksamhet kan bemöta personer med beroendesjukdom.

Vem är baskursen för?

Till dig som arbetar i region eller kommun och i din yrkesroll möter personer som har problem med alkohol, narkotika och/eller spel om pengar men som inte arbetar specialiserat med skadligt bruk och beroende. Det kan vara inom socialtjänst och vård- och omsorg, hälso- och sjukvård.

När och var?

13 november. Helledag, sker digitalt via Teams.

Ingen avgift

Kursen är avgiftsfri.

Kontakt och mer information

Utförligt program och anmälningslänk kommer ut via e-post/hemsida i slutet av augusti månad.

Frågor?

Sofia Ludvigsson,
utvecklingsledare,
Kommunförbundet Kalmar län
sofia.ludvigsson@kfk.se

Baskursen anordnas gemensamt av Regionalt programområde Psykisk hälsa, Sydöstra sjukvårdsregionen och samtliga kommuner inom Jönköpings, Östergötlands och Kalmar län.

Vilka tänker vi exempelvis ska delta?

- Boendestödjare
- Socialsekreterare inom ekonomiskt bistånd
- Personal inom kommunens arbetsmarknadsenhet
- Personal inom regionens primärvård
- Personal inom elev- och studenthälsa

Baskurs - programinnehåll

Uppstart och inledning – dagen leds av en moderator och Isabell Åkesson medverkar och ger inspel under hela dagen med sin egen erfarenhet samt i rollen som ordförande brukarrådet

Vad styr mitt arbete – vad innebär det att jag ska använda mig av bästa tillgängliga kunskap? - Enhetschef socialpsykiatri och verksamhetsutvecklare Kalmar kommun

Samverkan och gemensamt ansvar – SKR, Mikael och Zophia

Upptäckt – vad händer vid beroende över tid? - 2 st föreläsningar under dagen med olika teman, Andrea Capusan Johansson, läkare m.m. Östergötlands län

Hälsofrämjande kommunikation (bemötande och relationsskapande möten) – förslag kring Arwa Josefsson, läkare och psykoterapeut eller annan personal från Östergötland

Avslutande panelsamtal – med en del av de medverkande





- Vi har sett att en hel del andra län och regioner har anordnat liknande baskurser, vad kan ni dela med er för erfarenheter som vi behöver tänka på och ha med oss i vårt fortsatta arbete?
- Finns det andra inriktningar på baskurser riktade mot denna målgrupp som har anordnats? (exempelvis har vi sett exempel på bemötandeutbildningar)

www.sydostrasjukvardsregionen.se

Tack för idag



BIRK-nätverksmöte 8 maj 2024



Program 8 maj

08.30 - 08.35	Introduktion
08.35 - 09.05	Giftinformationscentralen aktuellt om trender m.m. <i>Johanna Nordmark Grass</i>
09.05 - 09.40	Droganvändning i trafiken, <i>Felicia Ahlner, Rättsmedicinalverket</i>
09.40 - 09.50	Paus 10 min
09.50 - 10.20	Kartläggning boende <i>Tove Harnett Lunds Universitet</i>
10.20 - 11.00	Läget i landet Norra sjukvårdsregionen <i>Jämtland-Härjedalen, Västerbotten</i>
11.00 - 11.10	Paus 10 min
11.10 - 11.50	Läget i landet Norra sjukvårdsregionen <i>Norbotten Västernorrland</i>
11.50 - 12.35	Lunch 45 min
12.35 - 13.10	Yrkesresan Skadligt bruk beroende, <i>Camilla Waern Nyström</i>
13.10 - 13.20	Paus 10 min
13.20-13.35	Socialstyrelsen NR Adhd & aktuellt <i>Louise von Bahr, Evelyn Andersson, Maria Branting</i>
13.35 - 14.00	Sammanfattning avslut

Datum: 2024-05-08

Giftinformationscentralen 2023

Johanna Nordmark Grass
Med Dr, Överläkare



Giftinformationscentralen

Vad är det?

Nationell expertenhet i akut klinisk toxikologi

Sedan 1960

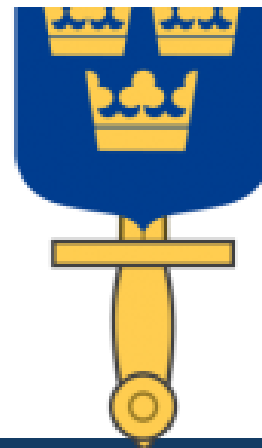
Fristående enhet under Läkemedelsverket

24/7 verksamhet



ON AIR

Läkartidningen




Vad är gift?



- ”allting är gift och ingenting är utan gift – endast dosen gör att något inte är gift”



www.giftinformation.se

 **Giftinformationscentralen**
SWEDISH POISONS INFORMATION CENTRE

Lättläst English Kontakta oss

Allmänhet Vårdpersonal Företag Om oss

Aktuellt Första hjälpen vid förgiftning Sök förgiftningsmedel Läs mer om förgiftningar

När det är akut
112
Begär giftinformation
Dygnnet runt

I mindre akuta fall
010-456 6700
För allmänheten
Dygnnet runt

Vi svarar på frågor om akuta förgiftningar - dygnet runt, året runt

Allmänna/förebyggande frågor besvaras måndag-fredag kl 9-17 på telefonnummer 010-456 6700


Sjukvårdens telefonnummer: Se [Giftnio - För läkare](#)


Aktuellt [Fler artiklar >](#)

Påskiljor >
Under våren får vi många frågor om barn som smakat på påskiljor.

Riskerna med lustgas >
Att ta lustgas för att bli berusad medför allvarliga risker.

Hej förälder! Förvarar du din medicin säkert? >
Familiens mediciner behöver vara inlåsta för både stora och små



 **Giftinformationscentralen**
SWEDISH POISONS INFORMATION CENTRE

Lättläst English Kontakta oss

Allmänhet Vårdpersonal Företag Om oss

Sök substans, symtom och behandling Publikationer Information om databasen

För sjukvården
010-456 67 19
Dygnnet runt

Skicka journalkopia
GIC tar tacksamt emot oidentifierade journalkopior från vårdtillfällen.
Adress: Giftinformationscentralen, Solna Strandväg 21, 171 54 Solna

Antidotregistret
Aktuell information om lagerhållning av antidoter

Sök substans, symtom och behandling

Sök i substansregistret **Sök** [Lista substanser](#)

Initiala åtgärder ^

- » Medicinskt kol
- » Kräkningsprovokation
- » Tarmskoljning
- » Ventrikelskölning

Speciella åtgärder ^

- » Alkalisering av urinen
- » Arytmier (ventrikulära) vid akut förgiftning
- » Breddökade QRS
- » Lipidterapi - lipid rescue
- » Metylotion (metylenblött) vid förgiftning
- » Naloxon vid opioidförgiftning

Sök förgiftningsmedel

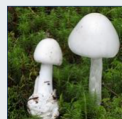
Sök förgiftningsmedel

Sök



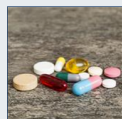
Växter >

Här finns råd, information och bilder på växter



Giftiga svampar >

Här finns råd, information och bilder på de giftigaste svamparna



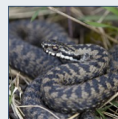
Läkemedel >

Här finns råd och information om några vanliga receptfria läkemedel



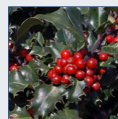
Kemiska produkter >

Här finns råd och information om de vanligaste hushållskemikalierna



Giftiga djur >

Här finns råd och information om giftiga djur



Bilder på bär >

Här kan du se bilder på de vanligaste bären

De farligaste giftsvamparna i Sverige



Information och bilder på giftsvampar på över 30 olika språk.

[Ladda ner broschyren här](#)

Informationsbroschyr



Broschyr på olika språk om Giftinformationscentralen som framförallt riktar sig till barnavårdscentraler och småbarnsföräldrar.

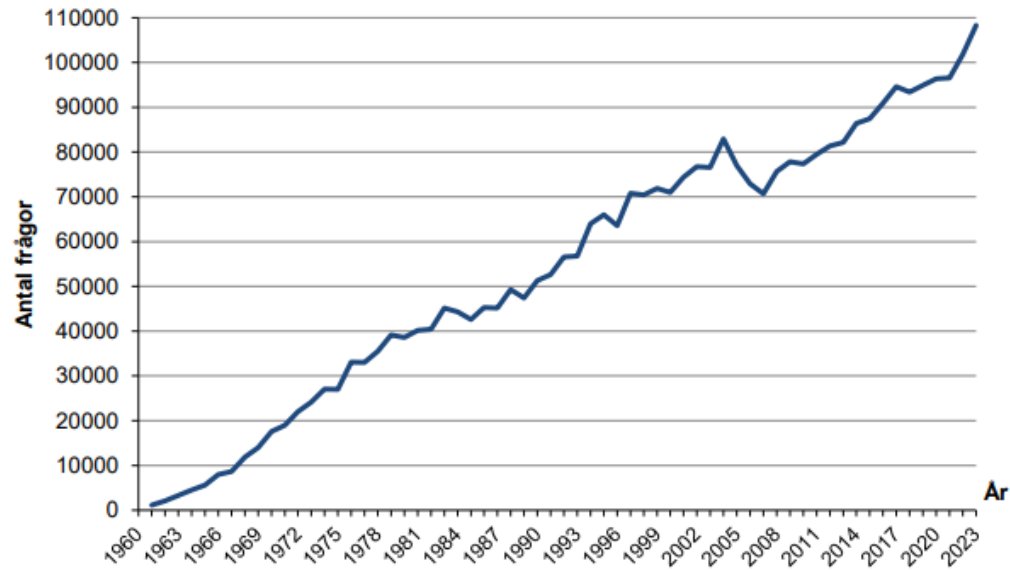
[Ladda ner broschyren här](#)

Giftinformationscentralen - vilka jobbar?



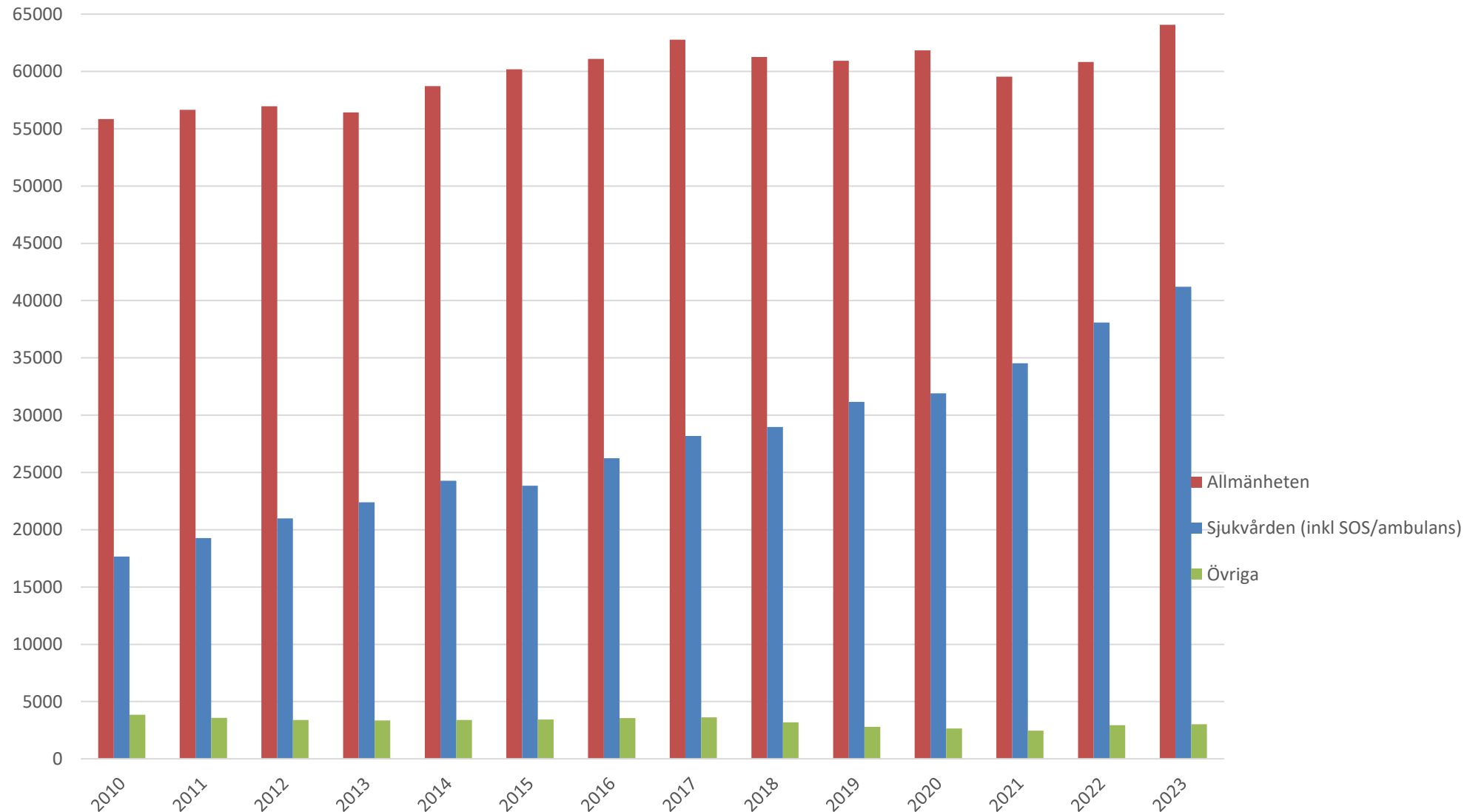
- 35 Apotekare – ”framjourer”
- 5 Läkare - ”bakjourer”
- Administrativ personal (n=2)

Figur 1. Utveckling av telefonsamtal till Giftinformationscentralen under åren 1961–2023

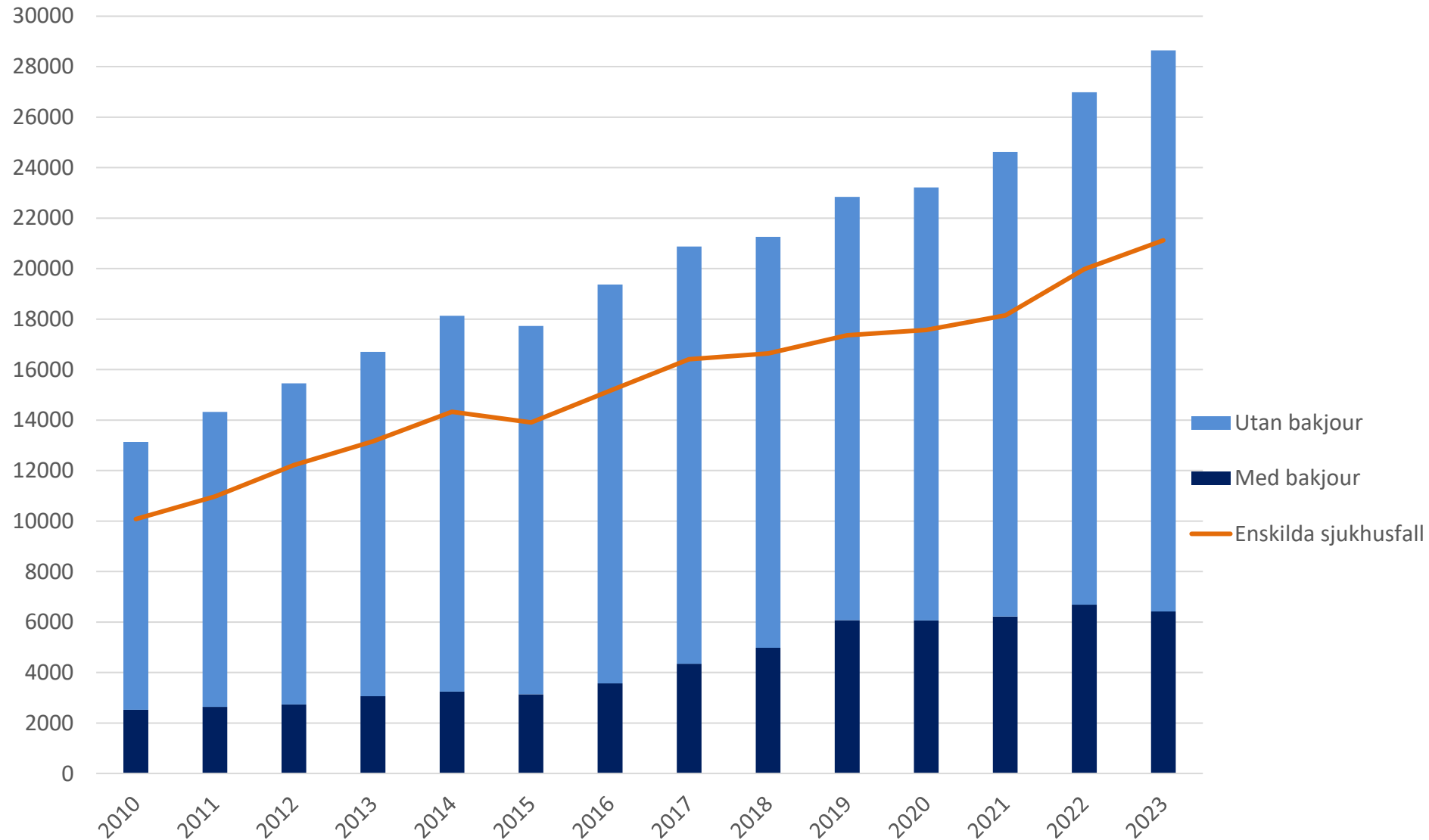


- 108 000 samtal 2023
- 100 600 gällande akuta förgiftningstillbud
- 40 % sjukvård, 60 % allmänhet

Förfrågningar per frågeställare



Samtal från sjukhus

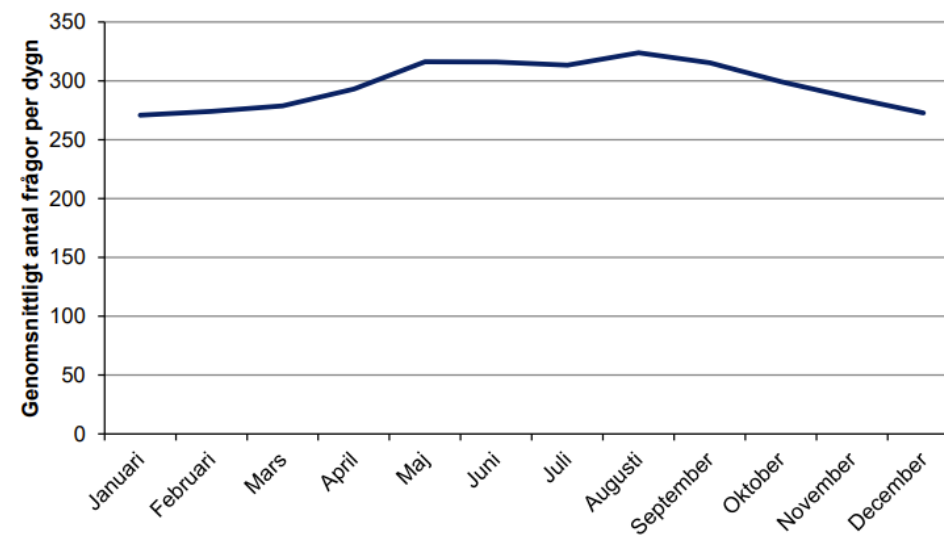


När ringer man

Figur 2. Dygnsvariation, antal frågor per timme

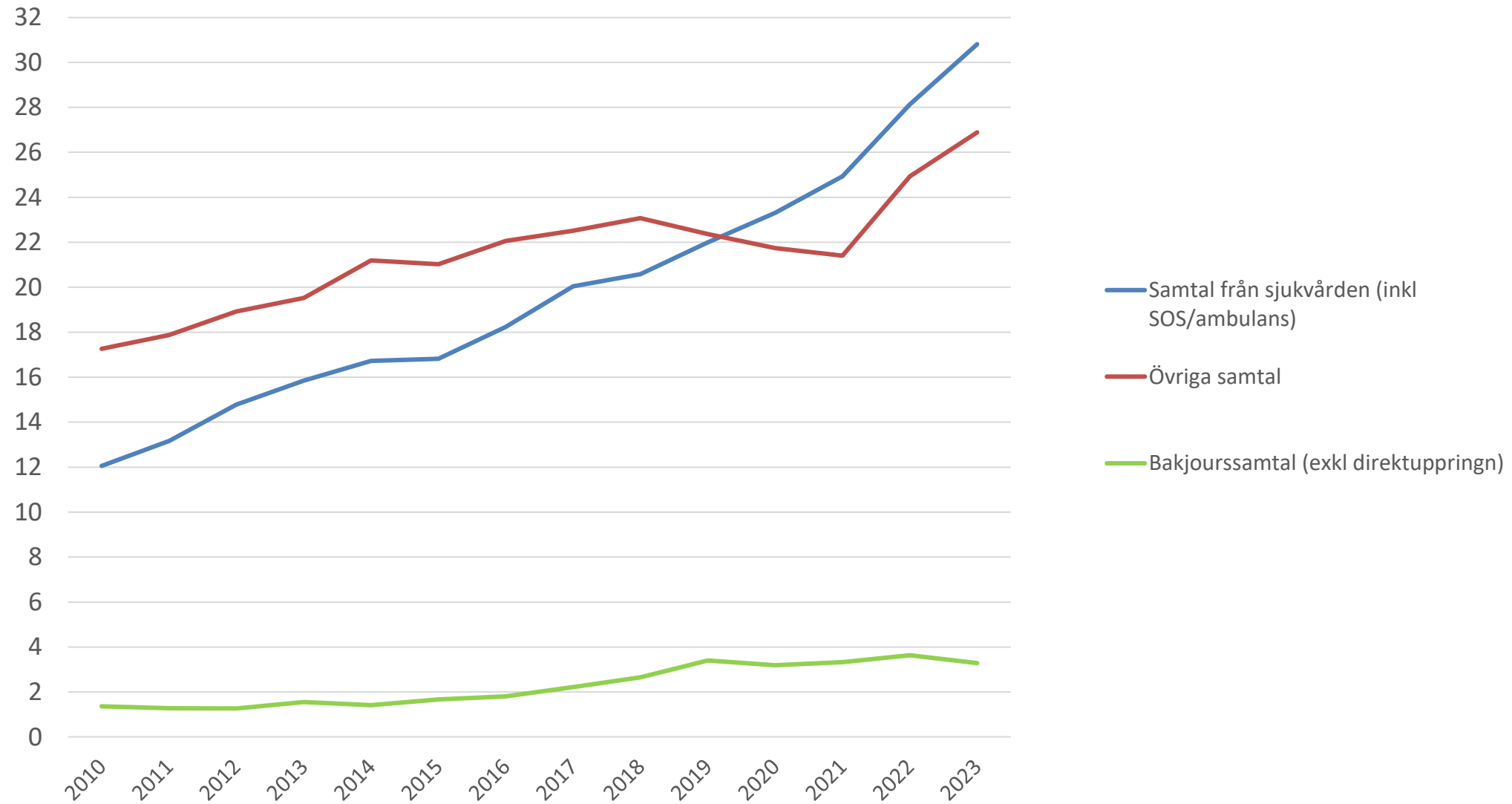


Figur 3. Säsongsvariation, genomsnittligt antal frågor per dygn



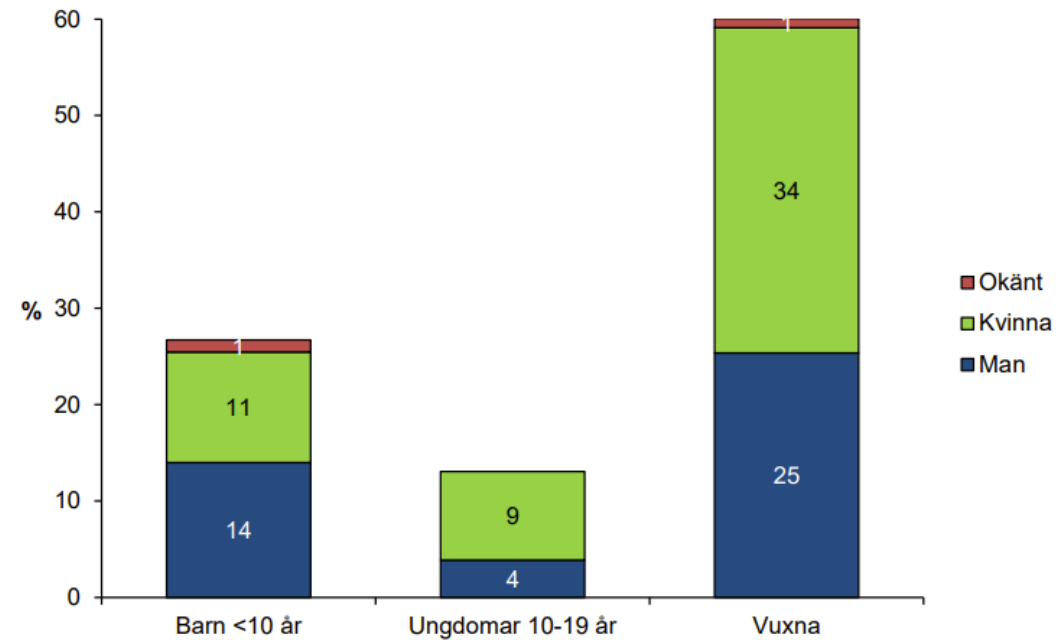
Nattliga samtal

Genomsnittligt antal samtal per natt 23-08



Åldersgrupper

Figur 4. Fördelning ålder och kön (%), frågor om akut förgiftning/tillbud (n=100 658)



Barn – två grupper/ två världar



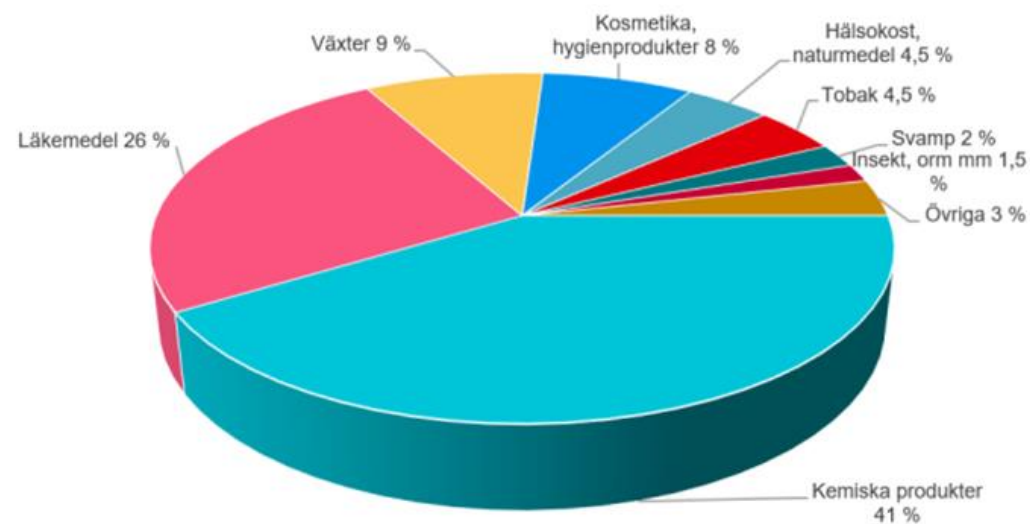
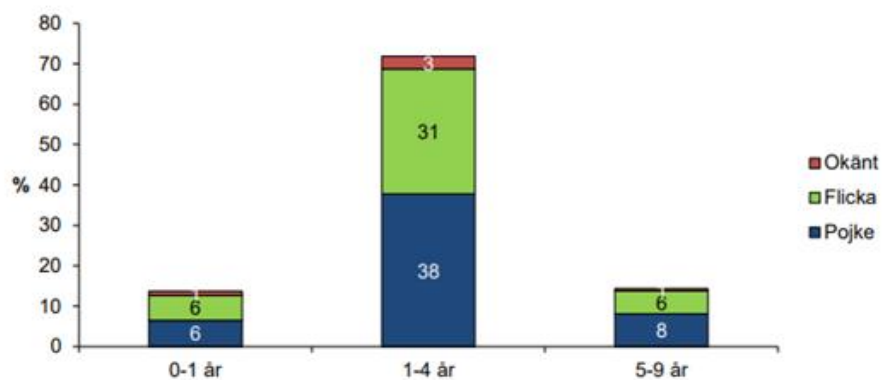
< 4 år

De bor i ett främmande land



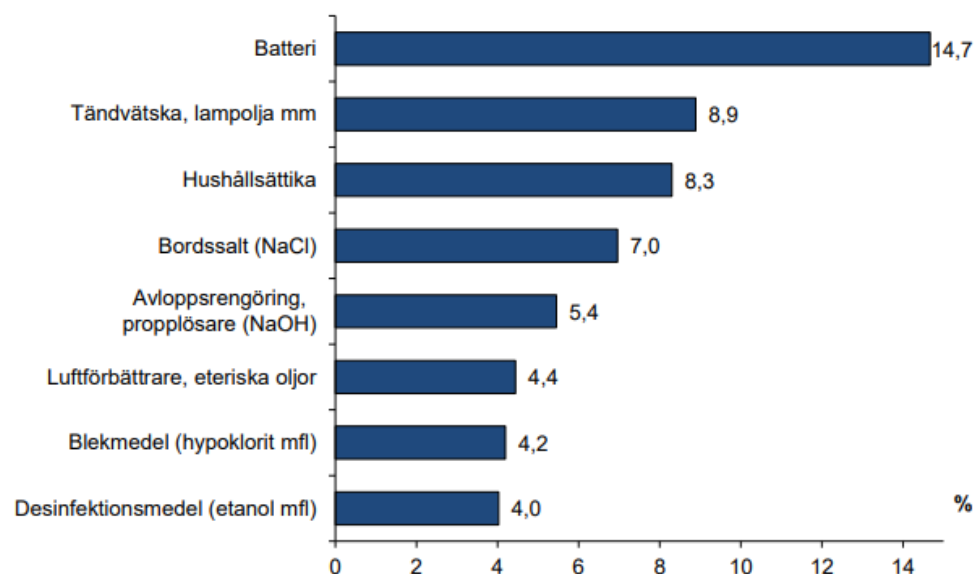
< 10 år

Figur 5. Fördelning ålder och kön (%), barn <10 år (n=26 896)



Kemiska produkter som föranlett sjukhusvård 2023. Barn < 10

Figur 7. Vanligaste kemikalier/kemiska produkter som föranledde sjukvård (% av totala antalet kemiska produkter som föranledde sjukvård), barn under 10 år (n=1 193)



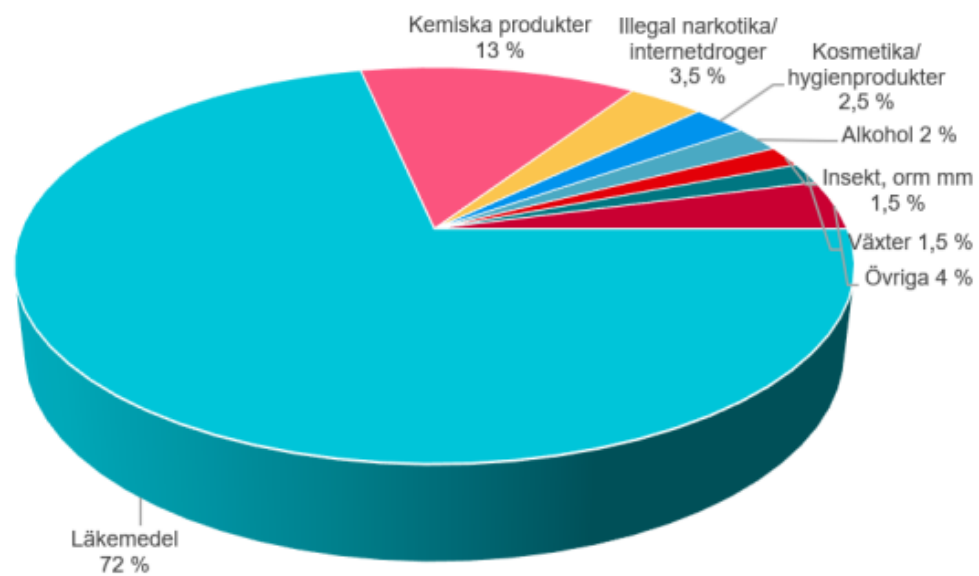
Farligast

- **Knappcells batterier – esofagusskador**
- **Frätande – Esofagusskador**
- **Tändvätska - Lungskador**

Experimentet

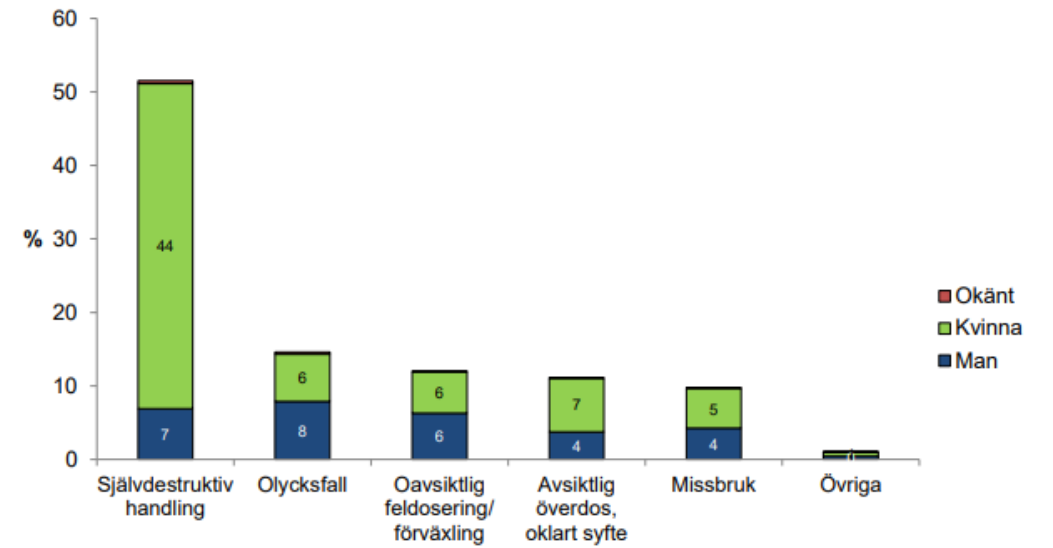


10-19 år





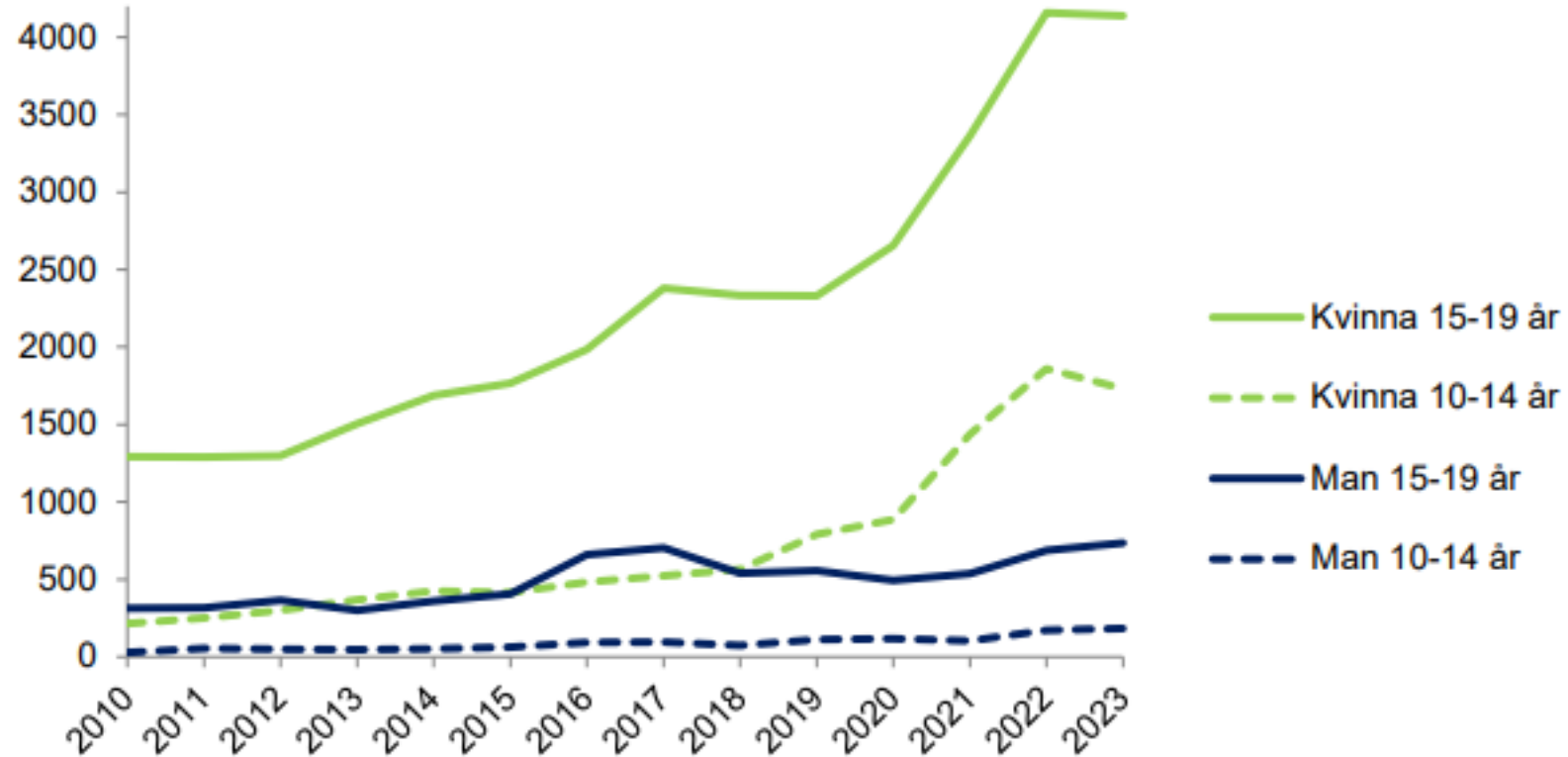
Figur 9. Orsak till förgiftning (%), ungdomar 10–19 år (n=13 277)



Ungdomar 10-19 år, Självdestruktiv handling

Frågor per år 2010-2023

Figur 10. Antalet frågor 2010–2023 om självdestruktiv handling, ungdomar 10–19 år




Internationell trend

SHORT COMMUNICATION



Pediatric suicides reported to U.S. poison centers

Jennifer A. Ross , Molly H. Woodfin, Saumitra V. Rege and Christopher P. Holstege

Division of Medical Toxicology, Department of Emergency Medicine, University of Virginia School of Medicine, Charlottesville, VA, USA

ABSTRACT

Introduction: As the pediatric mental health crisis worsens, the rate of adolescent suicide-related cases is increasing, including adolescent cases of self-poisoning.

Methods: Data from the National Poison Data System was analyzed for trends in rates and frequencies of all pediatric suspected suicides between 2015 and 2020.

Results: There were 514,350 pediatric suspected suicides analyzed, with the largest increase in rate of suspected suicides occurring in children ages 10 to 12 years (109.3%, $p = 0.002$). Rates also increased significantly in children ages 13 to 15 years (30.3%, $p < 0.001$) and 16 to 19 years (18.1%, $p < 0.05$). The most commonly utilized substances were ibuprofen and acetaminophen, with the largest increase in rate of exposures seen for acetaminophen. Discussion: This data demonstrates concerning rises in cases of self-poisoning, suggesting that the pediatric mental health crisis is worsening and extending into younger populations. Pediatric populations have easier access to over-the-counter medications, potentially explaining the likelihood of utilization of these medications in pediatric suspected suicides.

Conclusions: Initiation of appropriate mental health screenings and interventions should be considered in these young age groups in order to prevent further rises in self-poisoning cases and associated morbidity and mortality.

Abbreviations: NPDS: National Poison Data System; PCs: Poison Centers; 95% CI: 95% confidence intervals

ARTICLE HISTORY

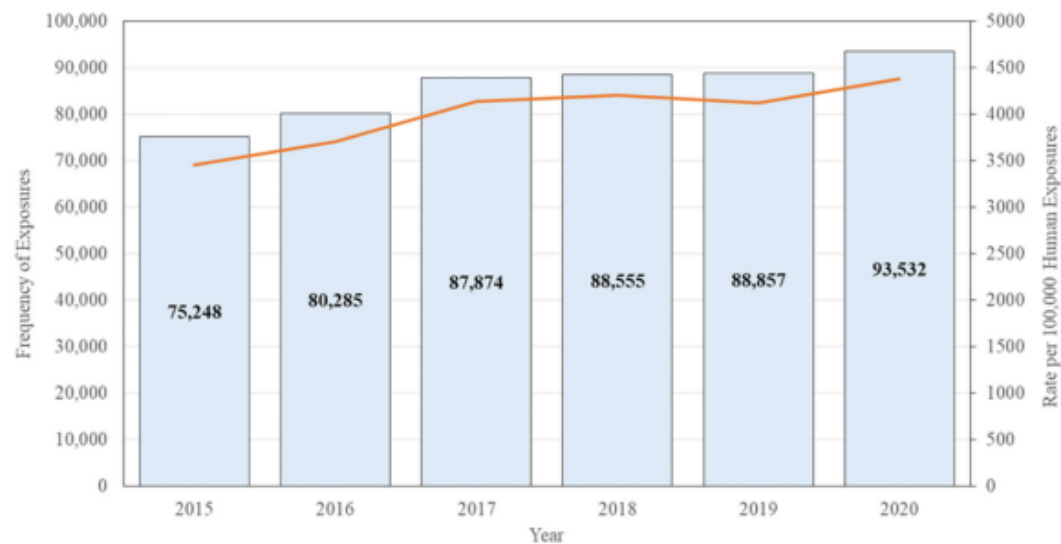
Received 26 November 2021

Revised 24 January 2022

Accepted 9 February 2022

KEYWORDS

Pediatrics; suicide; self-poisoning

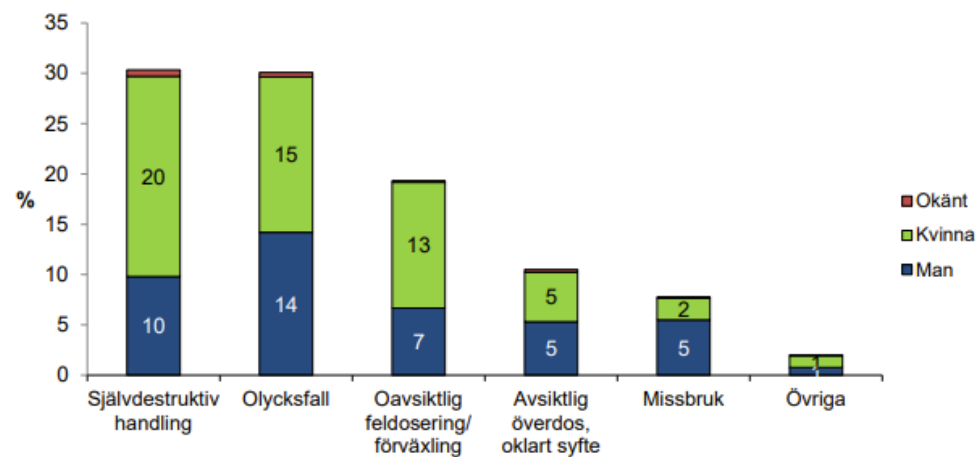


Vilka läkemedel?

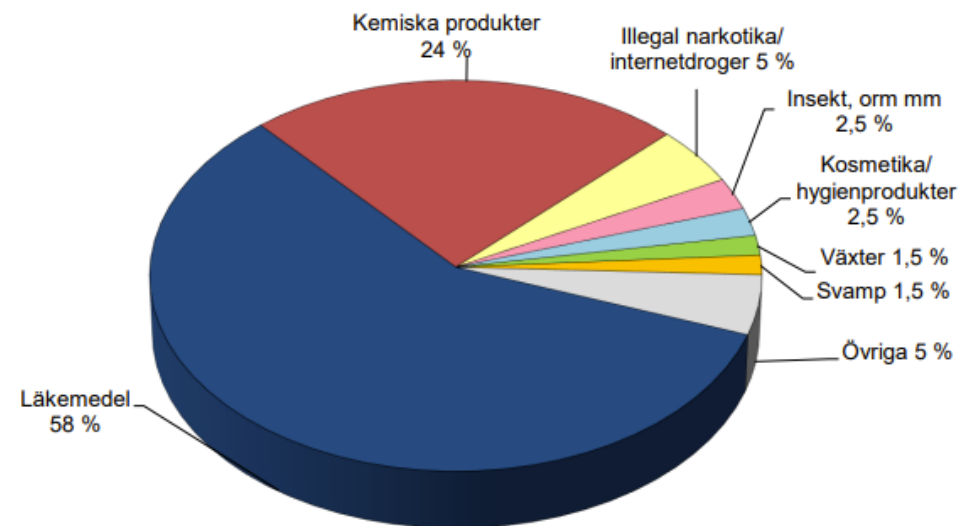
- **Analgetika** (32 procent). Exempelvis *paracetamol* (21 procent), *ibuprofen* (6 procent), *tramadol*.
- **Psykoanaleptika** (27 procent). Exempelvis *sertralin* (7 procent), *metylfenidat* (6 procent), *lisdexamfetamin* (5 procent), *fluoxetin*.
- **Lugnande medel och sömnmedel** (13 procent). Exempelvis *propiomazin*, *hydroxizin*, *melatonin*.
- **Antihistaminer för systemiskt bruk** (12 procent). Exempelvis *prometazin* (8 procent), *alimemazin*.

Vuxna

Figur 12. Orsak till förgiftning (%), vuxna (n=60 485)



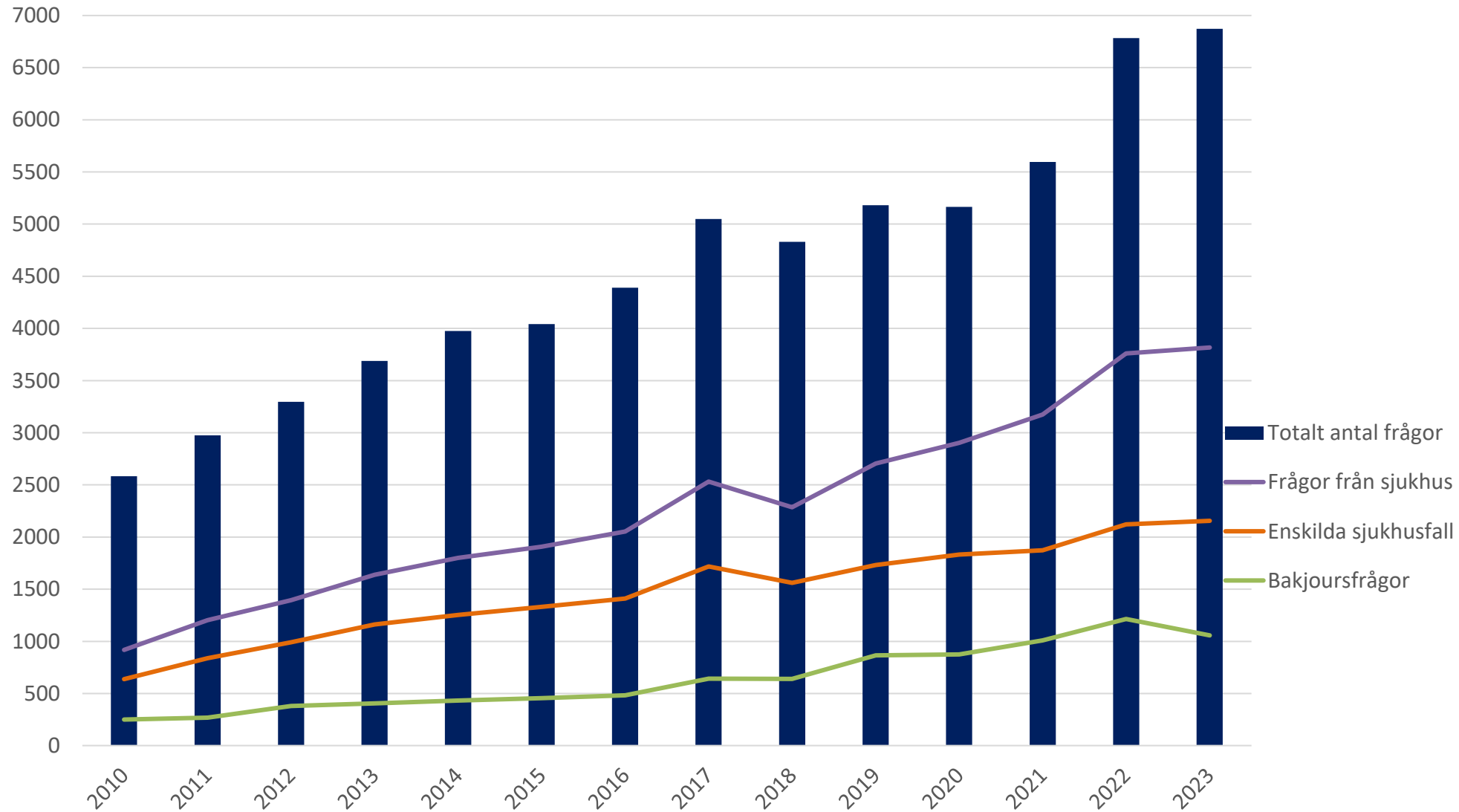
Figur 13. Förgiftningsmedel (%), vuxna (n=60 485)



Vanligaste frågorna från sjukhus – alla åldrar

	2021	2022	2023		2021	2022	2023
Paracetamol	3175	3760	3817	Pregabalin	239	307	403
Prometazin	1249	1340	1384	Oxikodon	356	379	372
Propiomazin	618	653	677	Bupropion	318	363	366
Sertralin	632	692	645	Venlafaxin	281	314	361
Okänt förgiftningsmedel	392	515	629	Lustgas	57	206	347
Tramadol	573	601	598	Metylfenidat	284	329	335
Quetiapin	580	534	590	Kokain	197	262	305
Amfetamin (narkotika)	501	531	586	Alkohol	213	224	263
Zopiklon	485	575	542	Amitriptylin	189	191	252
Ibuprofen	500	519	538	Brandgaser	220	221	251
Huggorm	452	461	524	Fluoxetin	189	261	242
Alimemazin	435	488	520	Ecstasy	122	183	234
Alprazolam	340	442	509	Djur, övriga/okända	162	174	226
Narkotika/missbruksm, övriga/nya	225	247	448	Hydroxizin	219	240	226
Litium	409	400	440	Lamotrigin	190	172	222
Lisdexamfetamin	360	356	427	Svamp, övrig/okänd	142	110	214
Desinfektion, etanol/isopropanol	424	385	410	Förgiftningssymtom enbart	231	204	193

Paracetamol



Tiden före antidot...

HEP

R
V. B
A.

*Liver U
London*

Acetylcystein som lösning behövs i slutenvården

 Kontaktuppgifter

Publicerad: 16 januari 2024

Senast uppdaterad: 16 januari 2024

Kategori: Nyhet

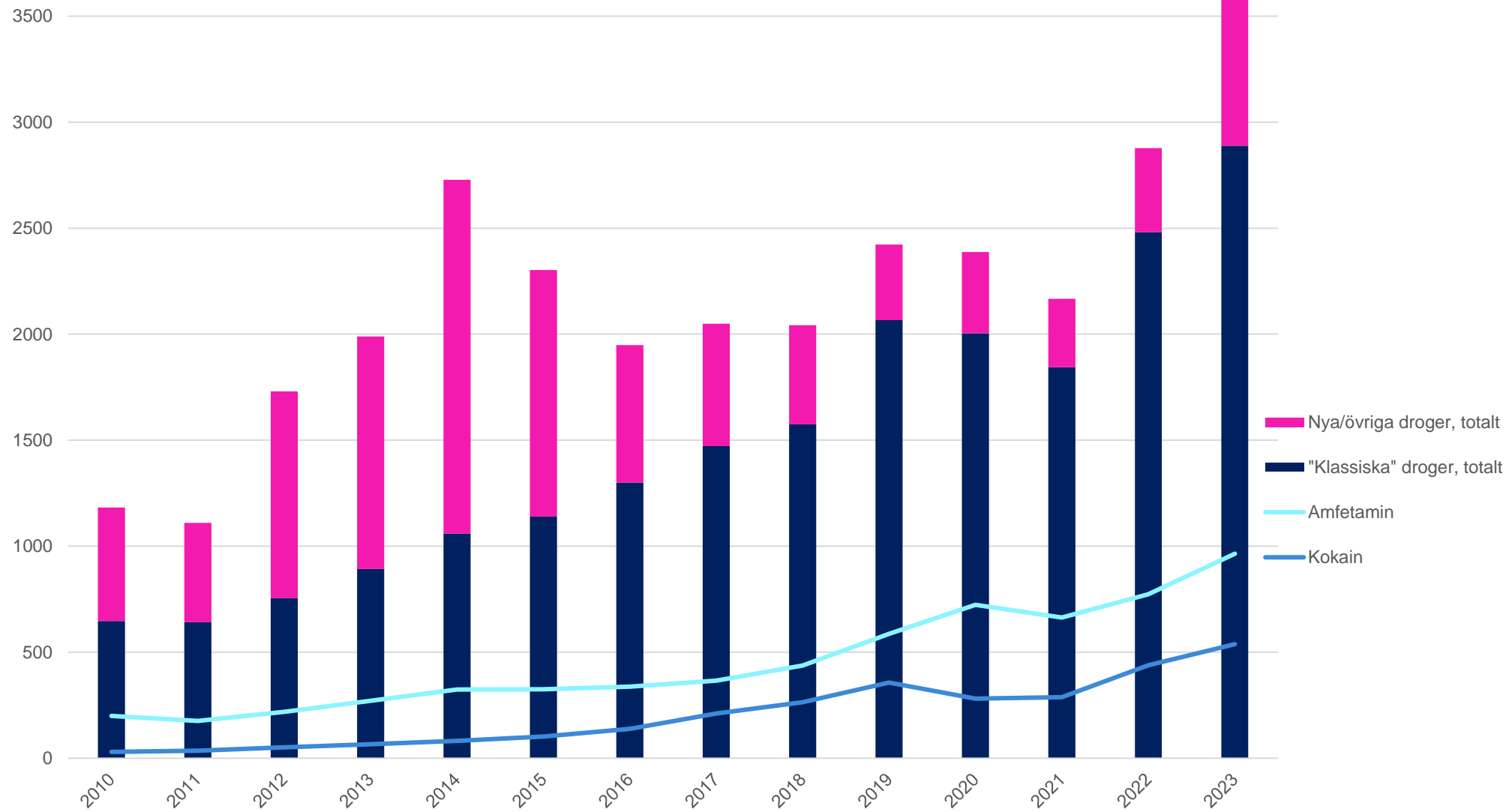
Acetylcystein i beredningsformen lösning är det enda tillgängliga läkemedel som kan motverka en akut förgiftning av paracetamol. För att spara läkemedlet för slutenvården uppmanar Läkemedelsverket därför läkare i öppenvården att inte förskriva acetylcystein som lösning. Det skriver Läkemedelsverket idag i en debattartikel i Dagens Medicin.



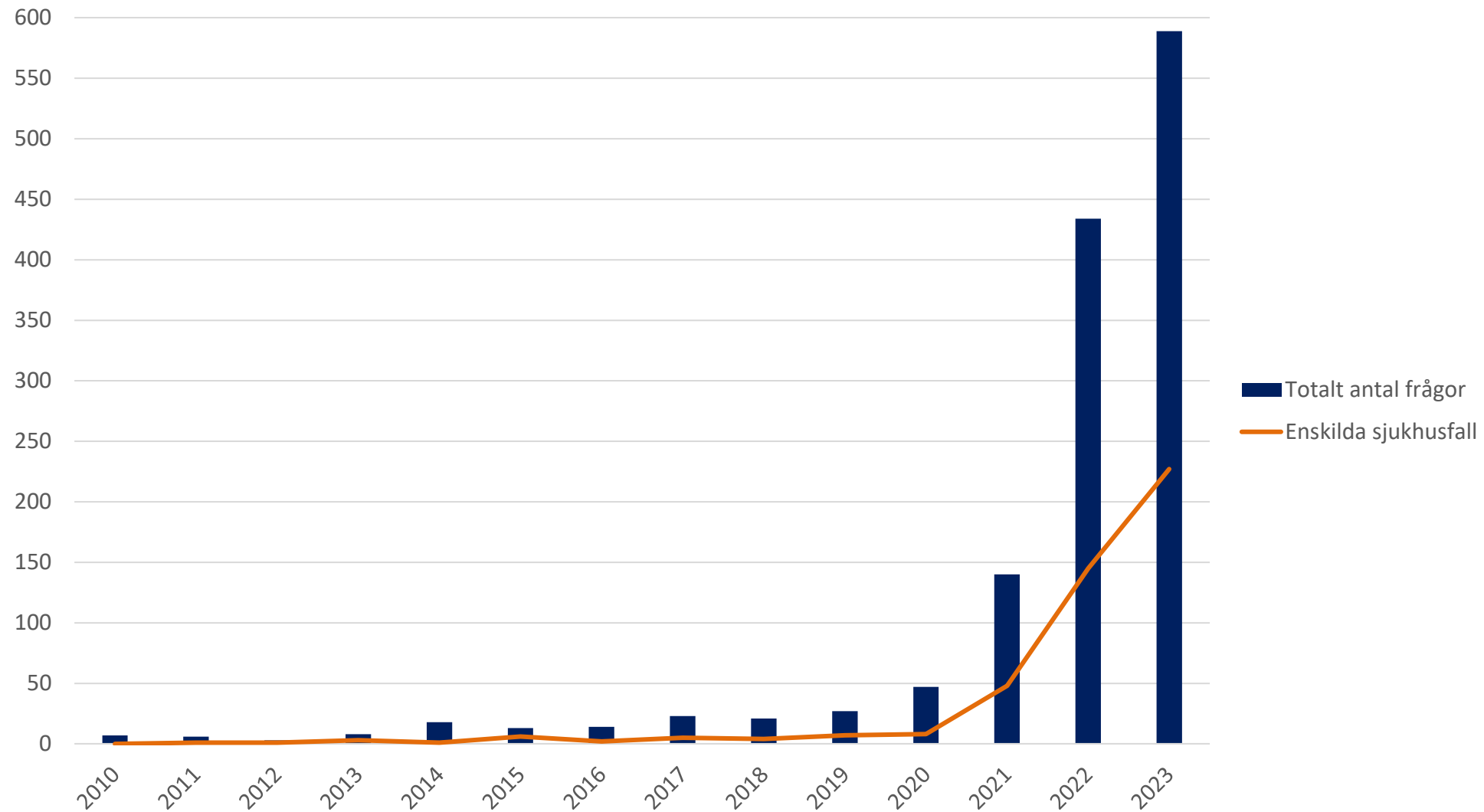
Trender 2023

- Självskada unga
- Narkotika/illegala droger- Ökning 50 % i ungdomsgruppen, 25 % i vuxengruppen
- Lustgas

Narkotika (frågor totalt)



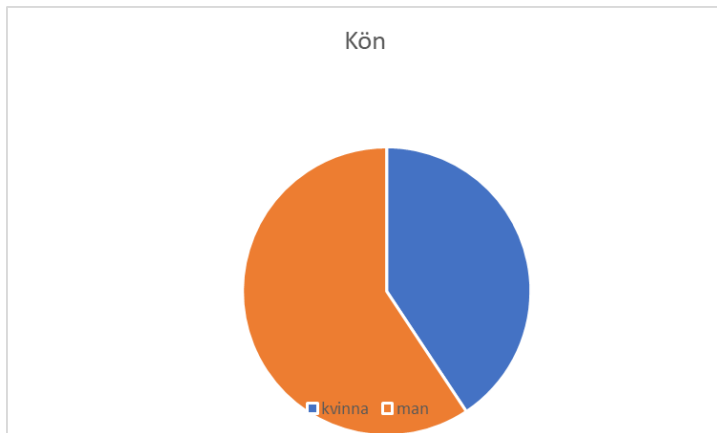
Lustgas



Kronisk toxicitet

Upprepad användning

2023 – GIC – 177 (96 st 2022) fall
med påtagliga symtom relaterade till
upprepat bruk



Män 105
Kvinnor 72

Ålder: 15 – 48 år.

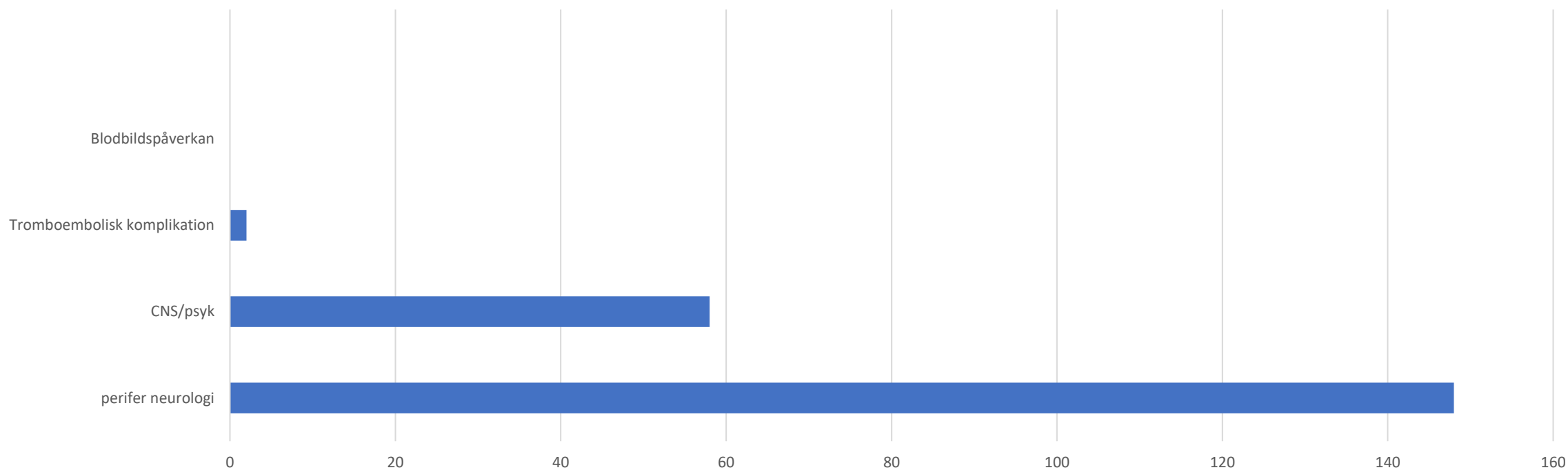
Medel/medianålder: 23 år



Sjukvårdsfall GIC 2023

Komplikationer till upprepat bruk

Lustgas komplikationer 2023



Frågor – Annars
Tack för uppmärksamheten!



Aktuellt nationellt SMADIT projekt på G



SMADIT – vidareutveckling av kontaktvägar

2024-03-11, Mona Eriksson, UB Mitt



Ansökan till Skyltfonden (mars 2024)

- Med projektet avses att pröva en ny form av samverkan där polisen direkt kan hänvisa till de rikstäckande anonyma stödlinjerna Alkoholhjälpn och Droghjälpn via en teknisk lösning där personen kan lämna sitt telefonnummer.
- Det aktuella projektet handlar *inte* om att förändra grundkonceptet för SMADIT, snarare att ny kontaktväg kan ge fler möjligheten att få stöd.
- Hypotesen är att fler kan komma att acceptera erbjudande om vårdkontakt genom att insteget förenklas och inledande kontakter bygger på anonymitet (integritetsfrämjande).



Vidareutveckling av kontaktvägar

- Projektet leds av eStöd, tillsammans med Polismyndigheten. Projektet kommer att genomföras under sex månader i ett begränsat geografiskt polisområde med planerad start oktober 2024 (om medel beviljas).
- Uppföljning maj-juni 2026 (eStöd): Sammanställning av de data som samlats in, kvalitativ uppföljning av arbetssättet på stödlinjerna och Polismyndigheten samt rapportskrivning.
- eStöd är en mottagning online tillhörande Beroendecentrum Region Stockholm. Precis som på en vanlig mottagning jobbar här sjuksköterskor, läkare och psykologer – skillnaden är att all kontakt sker via nätet.
- **Polisen hänvisar till vårdkontakt via QR-kod för att projektet ska:**
 - kunna bedöma om det är ett fungerande sätt att arbeta
 - kunna bedöma om tjänsten kommer till användning
 - kunna bedöma resursåtgång inför framtida uppskalning



Polisen

Informationsklass Öppen

Vidareutveckling av kontaktvägar



Genomförande pilotprojekt

- Polisen, i område X, ertappar en person för ratt- eller drograttfylleri
- Polisen erbjuder personen en SMADIT-kontakt, att anonymt bli uppringd dagen efter/nästkommande vardag
- Om personen tackar ja = **personen** kontaktar eStöds SMADIT-linje (streckkod, till knappval eller kontaktformulär)
 - Telefonnummer som man önskar bli uppringd på
 - Om det gäller alkohol eller narkotika eller både och



Polisen

Informationsklass Öppen

Utvärdering – uppföljning



- Hur många blir erbjudna en SMADIT-kontakt?
- Hur många samtal/kontaktförfrågningar inkommer (dvs hur många tackar ja till ett erbjudande)
- Hur många av dessa kontakter kommer i kontakt med eStöd (dvs antal personer som besvarar kontaktförsöken)
- I snitt, hur många motiverande samtal/person genomförs?
- Hur många önskar kontaktuppgifter för vidare behandling vid kommun/region?
- Vi kommer även att utvärdera inom respektive verksamhet för att se om arbetssättet fungerar rent praktiskt.



Droganvändning i trafiken

Förekomst alkohol och narkotikaklassade substanser bland avlidna förare



RÄTTSMEDICINALVERKET



Folkhälsomyndigheten

Droganvändning i trafiken

Förekomst alkohol och narkotikaklassade substanser bland avlidna förare



RÄTTSMEDICINALVERKET



Folkhälsomyndigheten

Urval

- Rättsmedicinska obduktioner av trafikdödsfall
- 1 januari 2012 till 31 december 2022
- Individer 15 år och äldre
- Förare
- Motorfordon i vägtrafik (moped, motorcykel, personbil, buss, lätt lastbil, tung lastbil)
- Oavsiktliga olyckor (suicid eller andra former av avsiktlig olycka är exkluderade)
- Rättskemisk analys ska vara genomförd



Rättskemisk analys - Påvisade substanser

Alkohol

- $\geq 0,2$ promille i lårblod

Narkotikaklassad substans

- Urin eller blod
- Koncentrationer ej bestämda
- 2023 års bestämmelser



RÄTTSMEDICINALVERKET



Folkhälsomyndigheten

Att notera vid tolkning av resultat

- Deskriptiv studie
- Illegala droger och narkotikaklassade läkemedel har analyserats tillsammans
- Detektionstid
- Ingen hänsyn till tid mellan olycka och dödstillfälle
- Sjukhusvårdade är inkluderade



RÄTTSMEDICINALVERKET



Folkhälsomyndigheten

Resultat



RÄTTSMEDICINALVERKET



Folkhälsomyndigheten

Antalet avlidna förare i Sverige 2012-2022

1525



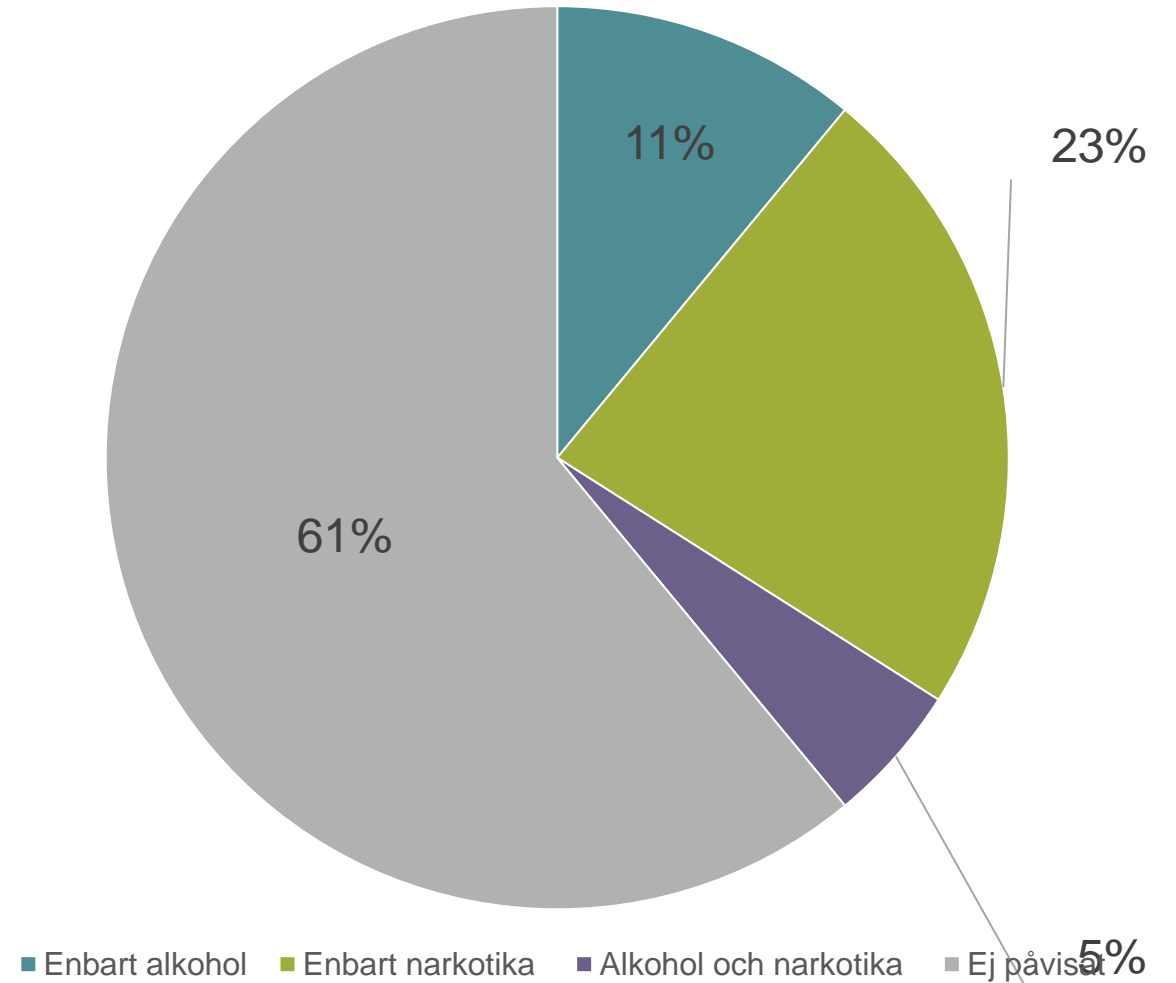
RÄTTSMEDICINALVERKET



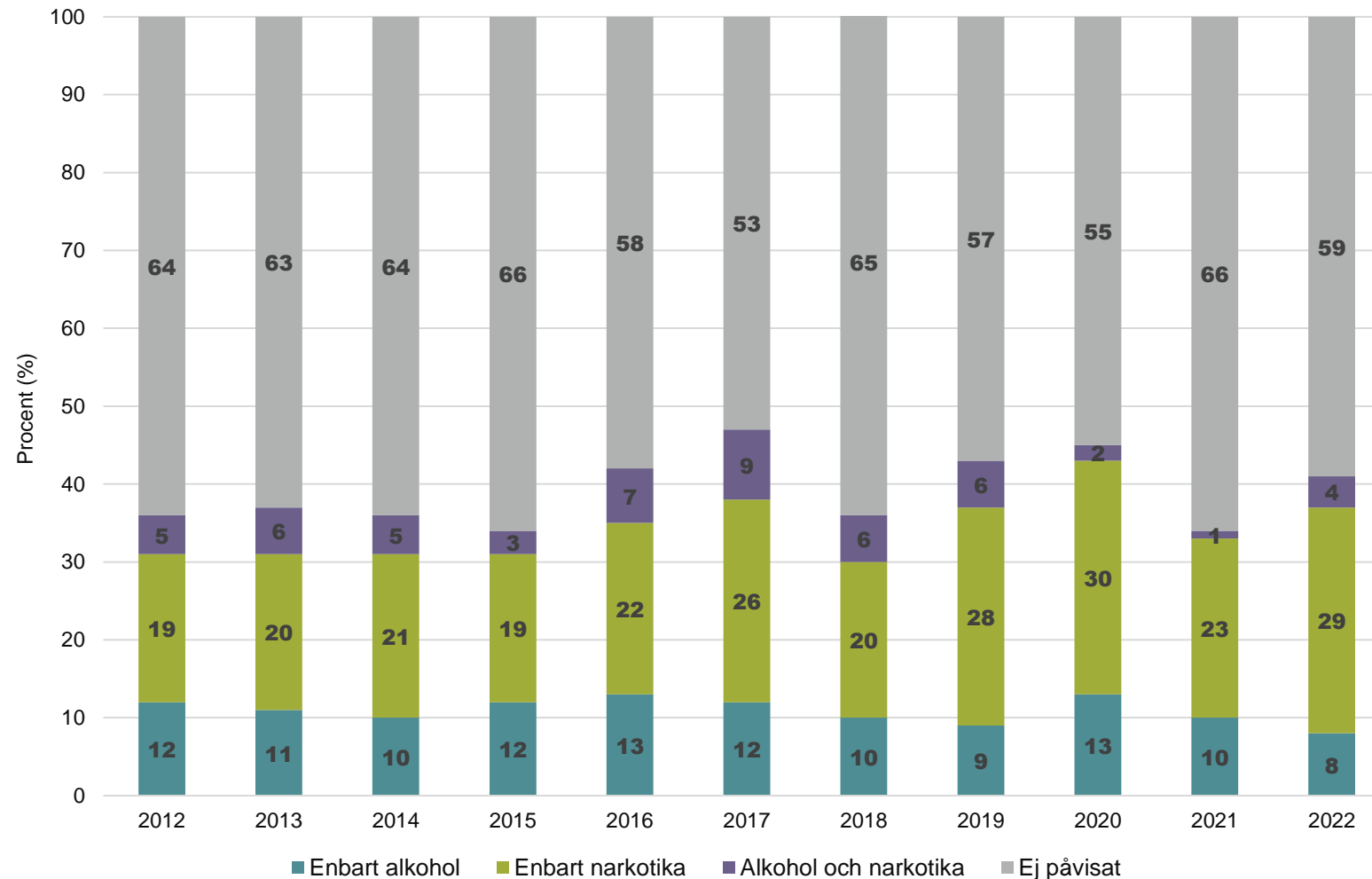
Folkhälsomyndigheten

Förekomst av alkohol och narkotika

39%



Förekomst av alkohol och narkotikaklassade substanser bland avlidna förare (n=1525), uppdelat per år



Regionala skillnader



Län	Kod	Namn	Avlidna förare		Påvisad förekomst
			Antal		% (n)
			N	Per 100.000	
01		Stockholms län	143	6	44% (63)
03		Uppsala län	58	14	35% (20)
04		Södermanlands län	55	18	38% (21)
05		Östergötlands län	68	14	43% (29)
06		Jönköpings län	78	21	41% (32)
07		Kronobergs län	46	23	35% (16)
08		Kalmar län	53	21	34% (18)
09		Gotlands län	19	31	37% (7)
10		Blekinge län	23	14	48% (11)
12		Skåne län	181	13	36% (63)
13		Hallands län	50	15	40% (20)
14		Västra Götalands län	234	13	39% (90)
17		Värmlands län	74	26	34% (25)
18		Örebro län	66	21	49% (32)
19		Västmanlands län	35	12	43% (15)
20		Dalarnas län	65	23	35% (23)
21		Gävleborgs län	57	20	40% (23)
22		Västernorrlands län	58	24	43% (25)
23		Jämtlands län	23	17	36% (8)
24		Västerbottens län	50	18	34% (17)
25		Norrbottens län	84	34	41% (34)
Sverige			1520	15	39% (594)

Vilka är de avlidna förarna med påvisade substanser?



RÄTTSMEDICINALVERKET



Folkhälsomyndigheten

Avlidna förare med påvisad förekomst av *enbart alkohol*:

- Fler män
- Fler i åldersgruppen 15-29 år
- Fler mopedförare
- Singelolyckor vanligare

Avlidna förare med påvisad förekomst av *enbart narkotika*:

- Heterogen grupp

Avlidna förare med påvisad förekomst av *både alkohol och narkotika*:

- Fler i åldersgruppen 15-29 år
- Singelolyckor vanligare

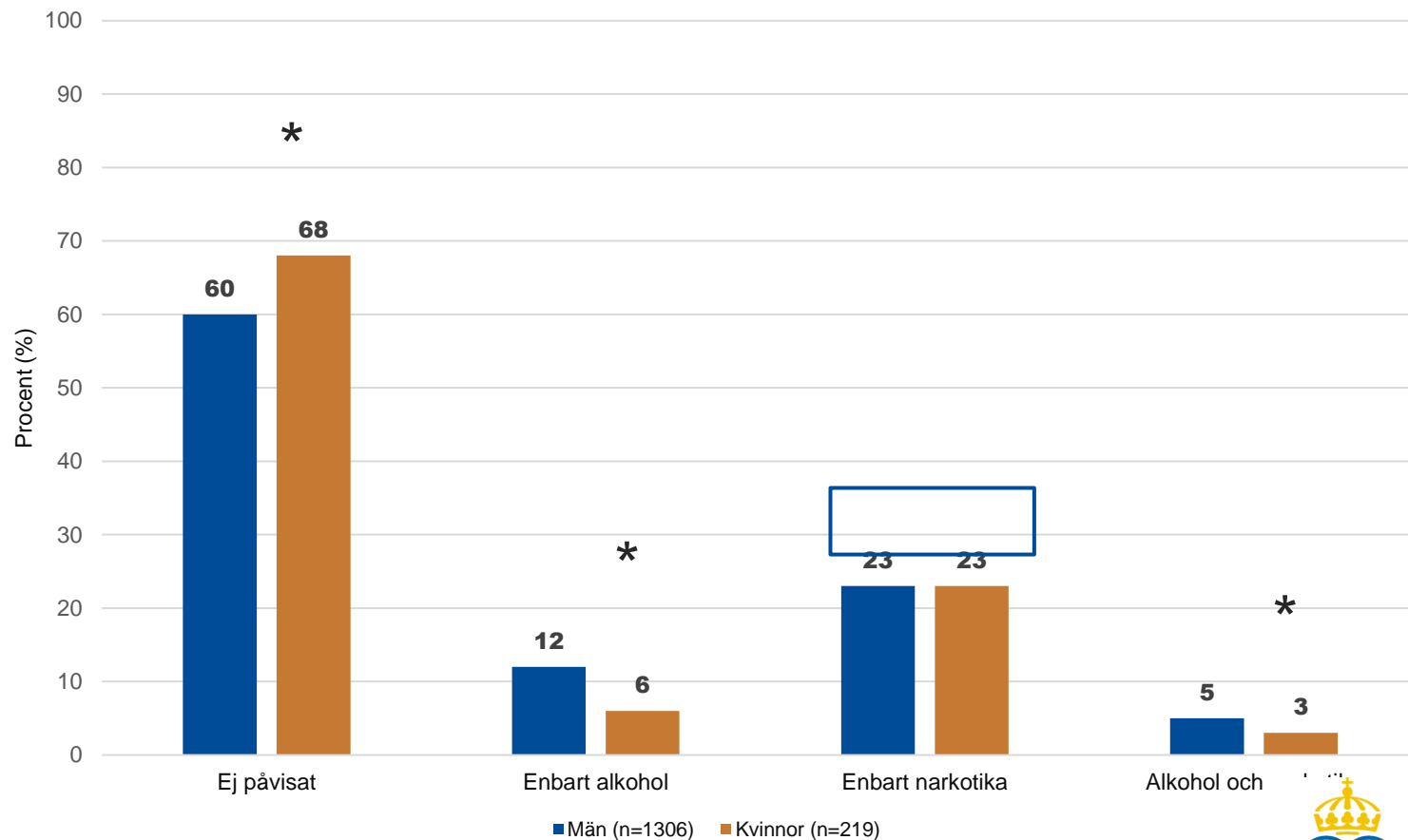


RÄTTSMEDICINALVERKET



Folkhälsomyndigheten

Förekomst av substanser bland avlidna förare (n=1525), uppdelat efter kön



Tidigare misstanke om drograttfylleri

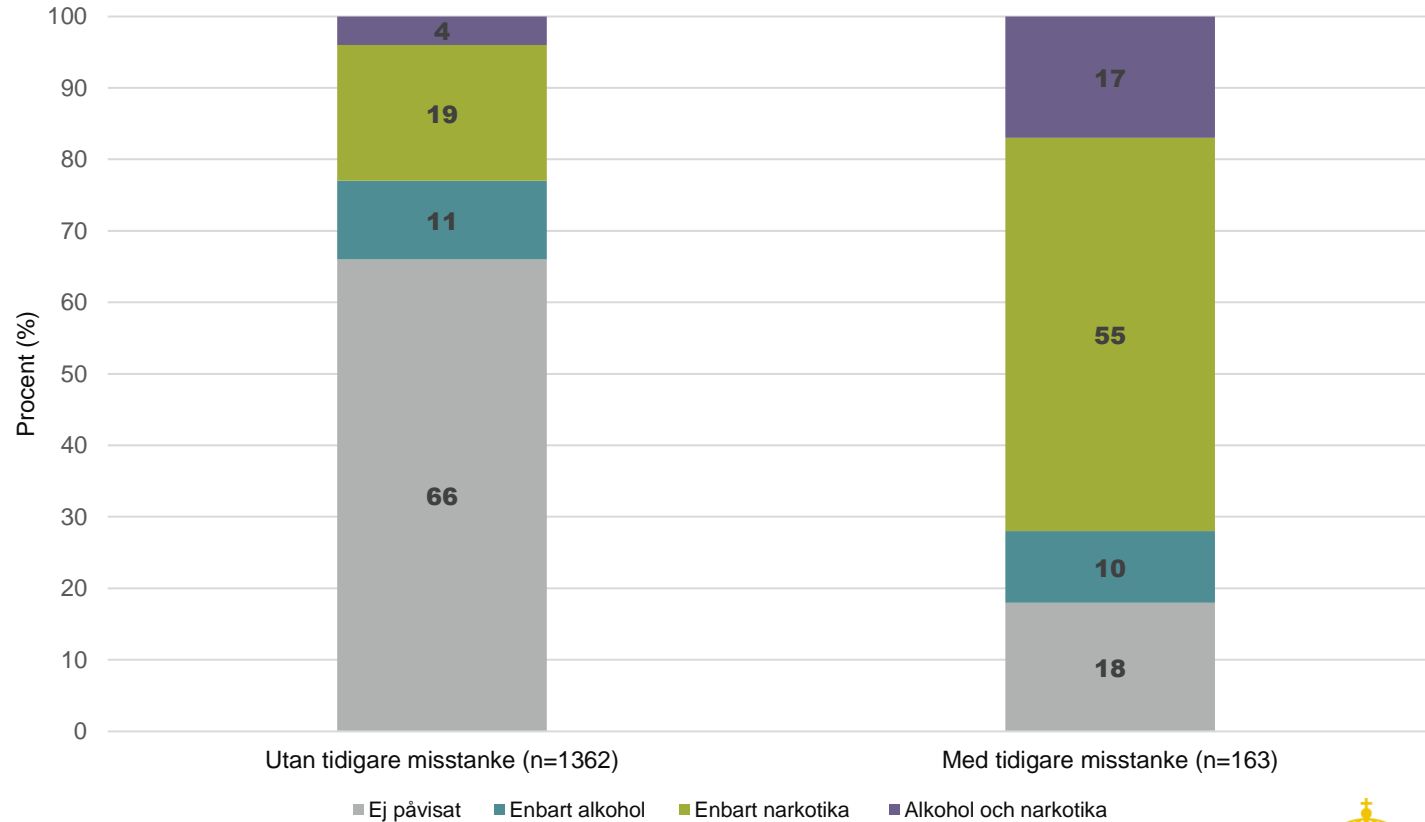


RÄTTSMEDICINALVERKET

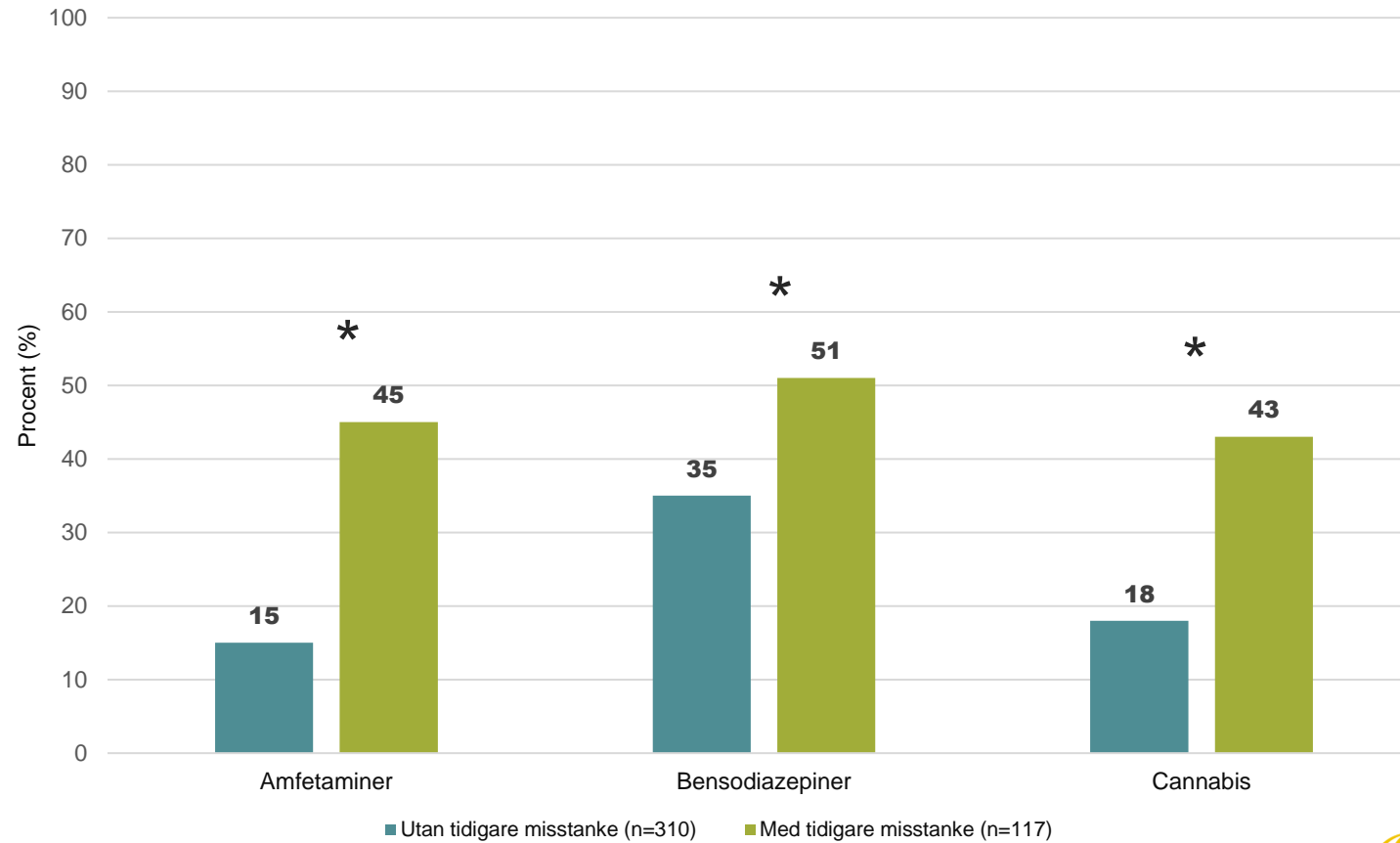


Folkhälsomyndigheten

Förekomst av substanser bland avlidna förare utifrån tidigare misstanke om drograttfylleri (n=1525)



Avlidna förare med påvisad förekomst av minst en narkotikaklassad substans (n=427)



	Totalt			Avlidna förare utan tidigare misstanke			Avlidna förare med tidigare misstanke		
	Antal avlidna	Antal positiva	Andel positiva	Antal avlidna	Antal positiva	Andel positiva	Antal avlidna	Antal positiva	Andel positiva
	n	n	%	n	n	%	n	n	%
Sverige	1525	594	39%	1362	460	34%	163	134	82%
Stockholms län	143	63	44%	123	47	38%	20	16	80%
Uppsala län	58	20	34%	50	12	24%	8	8	100%
Södermanlands län	55	21	38%	46	14	30%	9	7	78%
Östergötlands län	68	29	43%	59	22	37%	9	7	78%
Jönköpings län	78	32	41%	64	21	33%	14	11	79%
Kronobergs län	46	16	35%	44	14	32%	2	2	100%
Kalmar län	53	18	34%	49	14	29%	4	4	100%
Gotlands län	19	7	37%	16	5	31%	3	2	67%
Blekinge län	23	11	48%	20	8	40%	3	3	100%
Skåne län	181	65	36%	169	55	33%	12	10	83%
Hallands län	50	20	40%	43	15	35%	7	5	71%
Västra Götalands län	234	90	38%	213	73	34%	21	17	81%
Värmlands län	74	25	34%	67	20	30%	7	5	71%
Örebro län	66	32	48%	60	26	43%	6	6	100%
Västmanlands län	35	15	43%	27	8	30%	8	7	88%
Dalarnas län	65	23	35%	58	18	31%	7	5	71%
Gävleborgs län	57	23	40%	53	21	40%	4	2	50%
Västernorrlands län	58	25	43%	57	24	42%	1	1	100%
Jämtlands län	23	8	35%	21	6	29%	2	2	100%
Västerbottens län	50	17	34%	46	13	28%	4	4	100%
Norrbottens län	84	34	40%	72	24	33%	12	10	83%
	1520	594	39%	1357	460	34%	163	134	82%

	Totalt			Avlidna förare utan tidigare misstanke			Avlidna förare med tidigare misstanke		
	Antal avlidna	Antal positiva	Andel positiva	Antal avlidna	Antal positiva	Andel positiva	Antal avlidna	Antal positiva	Andel positiva
	n	n	%	n	n	%	n	n	%
Sverige	1525	594	39%	1362	460	34%	163	134	82%
Stockholms län	143	63	44%	123	47	38%	20	16	80%
Uppsala län	58	20	34%	50	12	24%	8	8	100%
Södermanlands län	55	21	38%	46	14	30%	9	7	78%
Östergötlands län	68	29	43%	59	22	37%	9	7	78%
Jönköpings län	78	32	41%	64	21	33%	14	11	79%
Kronobergs län	46	16	35%	44	14	32%	2	2	100%
Kalmar län	53	18	34%	49	14	29%	4	4	100%
Gotlands län	19	7	37%	16	5	31%	3	2	67%
Blekinge län	23	11	48%	20	8	40%	3	3	100%
Skåne län	181	65	36%	169	55	33%	12	10	83%
Hallands län	50	20	40%	43	15	35%	7	5	71%
Västra Götalands län	234	90	38%	213	73	34%	21	17	81%
Värmlands län	74	25	34%	67	20	30%	7	5	71%
Örebro län	66	32	48%	60	26	43%	6	6	100%
Västmanlands län	35	15	43%	27	8	30%	8	7	88%
Dalarnas län	65	23	35%	58	18	31%	7	5	71%
Gävleborgs län	57	23	40%	53	21	40%	4	2	50%
Västernorrlands län	58	25	43%	57	24	42%	1	1	100%
Jämtlands län	23	8	35%	21	6	29%	2	2	100%
Västerbottens län	50	17	34%	46	13	28%	4	4	100%
Norrbottnens län	84	34	40%	72	24	33%	12	10	83%
	1520	594	39%	1357	460	34%	163	134	82%

	Totalt			Avlidna förare utan tidigare misstanke			Avlidna förare med tidigare misstanke		
	Antal avlidna	Antal positiva	Andel positiva	Antal avlidna	Antal positiva	Andel positiva	Antal avlidna	Antal positiva	Andel positiva
	n	n	%	n	n	%	n	n	%
Sverige	1525	594	39%	1362	460	34%	163	134	82%
Stockholms län	143	63	44%	123	47	38%	20	16	80%
Uppsala län	58	20	34%	50	12	24%	8	8	100%
Södermanlands län	55	21	38%	46	14	30%	9	7	78%
Östergötlands län	68	29	43%	59	22	37%	9	7	78%
Jönköpings län	78	32	41%	64	21	33%	14	11	79%
Kronobergs län	46	16	35%	44	14	32%	2	2	100%
Kalmar län	53	18	34%	49	14	29%	4	4	100%
Gotlands län	19	7	37%	16	5	31%	3	2	67%
Blekinge län	23	11	48%	20	8	40%	3	3	100%
Skåne län	181	65	36%	169	55	33%	12	10	83%
Hallands län	50	20	40%	43	15	35%	7	5	71%
Västra Götalands län	234	90	38%	213	73	34%	21	17	81%
Värmlands län	74	25	34%	67	20	30%	7	5	71%
Örebro län	66	32	48%	60	26	43%	6	6	100%
Västmanlands län	35	15	43%	27	8	30%	8	7	88%
Dalarnas län	65	23	35%	58	18	31%	7	5	71%
Gävleborgs län	57	23	40%	53	21	40%	4	2	50%
Västernorrlands län	58	25	43%	57	24	42%	1	1	100%
Jämtlands län	23	8	35%	21	6	29%	2	2	100%
Västerbottens län	50	17	34%	46	13	28%	4	4	100%
Norrbottnens län	84	34	40%	72	24	33%	12	10	83%
	1520	594	39%	1357	460	34%	163	134	82%

	Totalt			Avlidna förare utan tidigare misstanke			Avlidna förare med tidigare misstanke		
	Antal avlidna	Antal positiva	Andel positiva	Antal avlidna	Antal positiva	Andel positiva	Antal avlidna	Antal positiva	Andel positiva
	n	n	%	n	n	%	n	n	%
Sverige	1525	594	39%	1362	460	34%	163	134	82%
Stockholms län	143	63	44%	123	47	38%	20	16	80%
Uppsala län	58	20	34%	50	12	24%	8	8	100%
Södermanlands län	55	21	38%	46	14	30%	9	7	78%
Östergötlands län	68	29	43%	59	22	37%	9	7	78%
Jönköpings län	78	32	41%	64	21	33%	14	11	79%
Kronobergs län	46	16	35%	44	14	32%	2	2	100%
Kalmar län	53	18	34%	49	14	29%	4	4	100%
Gotlands län	19	7	37%	16	5	31%	3	2	67%
Blekinge län	23	11	48%	20	8	40%	3	3	100%
Skåne län	181	65	36%	169	55	33%	12	10	83%
Hallands län	50	20	40%	43	15	35%	7	5	71%
Västra Götalands län	234	90	38%	213	73	34%	21	17	81%
Värmlands län	74	25	34%	67	20	30%	7	5	71%
Örebro län	66	32	48%	60	26	43%	6	6	100%
Västmanlands län	35	15	43%	27	8	30%	8	7	88%
Dalarnas län	65	23	35%	58	18	31%	7	5	71%
Gävleborgs län	57	23	40%	53	21	40%	4	2	50%
Västernorrlands län	58	25	43%	57	24	42%	1	1	100%
Jämtlands län	23	8	35%	21	6	29%	2	2	100%
Västerbottens län	50	17	34%	46	13	28%	4	4	100%
Norrbottnens län	84	34	40%	72	24	33%	12	10	83%
	1520	594	39%	1357	460	34%	163	134	82%

Tack för att ni har lyssnat!



RÄTTSMEDICINALVERKET



Folkhälsomyndigheten

Frågor?

Kontakt:

Felicia.Ahlner@rmv.se



RÄTTSMEDICINALVERKET



Folkhälsomyndigheten

Paus 10 min

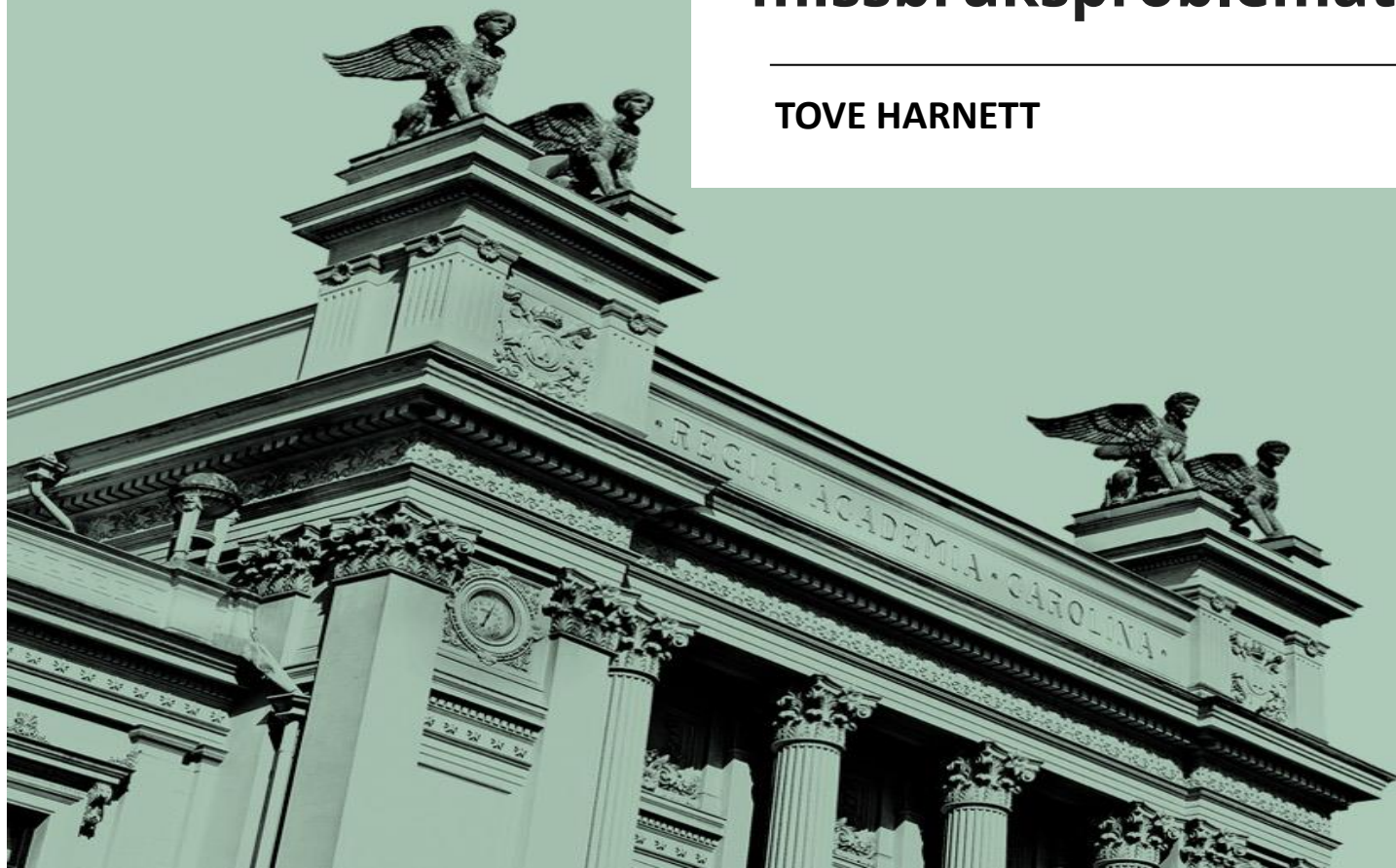




LUNDS
UNIVERSITET

Verksamheter för äldre med långvarig missbruksproblematik

TOVE HARNETT



RESEARCH REPORTS IN SOCIAL WORK 2019:11
School of Social Work
Lund University

Äldre hemtjänstmottagare med missbruksproblem

Förekomst, erfarenheter, svårigheter

HÅKAN JÖNSON, NORA GERMUNDSSON OCH TOVE HARNETT
SOCIALHÖGSKOLAN | LUNDS UNIVERSITET



RESEARCH REPORTS IN SOCIAL WORK 2023:7
School of Social Work
Lund University

Specialiserade boenden för äldre med långvarig missbruksproblematik

Lärdomar, utmaningar och rekommendationer

HÅKAN JÖNSON OCH TOVE HARNETT



Forskningsprojekt

Specialiserad omsorg för äldre med missbruk och komplexa behov - lovande praktiker eller institutionaliserad ålderism?

Forskningen finansierad av:

Systembolagets alkoholforskningsråd
(Dnr:2018-0020)

FORTE (Dnr: 2019-01149)



Äldre med missbruk/hemlöshet

En växande grupp

En fråga som många kommuner försöker hitta lösningar på.

Personer med komplexa behov passar inte in i de ordinarie systemen.

Heterogen grupp (för äldre män med alkoholmissbruk, nu män och kvinnor med blandmissbruk)

Samhällsekonomiskt kostsam

Material

Nationell kartläggning med 148 svarande kommuner

Ca 150 intervjuer (äldre i verksamheter för äldre med missbruk, personal, chefer på boenden och inom hemtjänst samt handläggare)



Specialiserade boenden för äldre med missbruk

- Syftar ej till nykterhet
- “Livet ut boende”
- Riktat sig specifikt till “äldre”

Avvägningar i kartläggningen

- Vem ska besvara enkäten?
- Skillnad mellan policy och praktik
- För enbart äldre, eller mestadels?
- Långsiktigt boende eller även boenden där personer bor kortare tid?

Två modeller

Stödboendemodell

- Personal på plats delar av dygnet
- Personal arbetar motiverande, men ger inte omsorg.
- Hyresgästerna har själva ansvar för matlagning, tvätt etc

Omsorgsmodell

- Personal dygnet runt
- Omsorgspersonal
- Måltider ingår.

Stödboendemodell

- Lönngården, *Malmö*
- Hasselgården *Malmö*
- Kavaljeren , *Karlskroga*



Omsorgsmodell

Tillåtet dricka alkohol i huset:

- Bergsjöhöjd, *Göteborg*
- Kallebäck, *Göteborg*
- Gamlebo, *Stockholm*
- Krongyllen, *Luleå*
- Solstickegatan (avd), *Jönköping*
- Mariekällgården (avd), *Södertälje*

Tillåtet dricka *utanför* huset:

- Von Bahr, *Uppsala*
- Fäladstorget, *Lund*
- Augustbergsgården, *Linköping*

Här kan äldre få suppa i fred

Äldreboendet Gamlebo - en fristad för hemlösa alkoholister



1 av 3 | FOTO: PETER KJELLERÅS

Ett av villkoren för att få en lägenhet på äldreboendet Gamlebo är att man har varit hemlös. 23 av...

Vad säger kommunerna?

- Efterfrågar boenden för målgruppen
- Efterfrågar utbildningar till personal i äldreomsorg och andra verksamheter.

Vinster: Harm reduction



Sällskapsrummet. Foto: Rickard Kilström

4 / 5

Medlem > Tidningen Vision > Arkiv > 2016 > januari > Suget minskar på unikt boende

Suget minskar på unikt boende

Ökad värdighet och välbefinnande

Många trivs

Vinst för individen och
samhällsekonomin

Utmaningar: Harm

-De sista åren skulle jag vilja uppleva nykter, säger Kaj i programmet.



"Kallebäckens laglösa boende heter det enligt ryktena. Det sägs att hit kan man flytta för här får man göra allt. Det håller på att bli en stor knarkarkvart här. Det har jag också sagt till chefen."
Håkan Vikström, boende. GP 22 juli

Det är som AA, men tvärtom. Här är baseras gemenskapen på att fortsätta med missbruket. Jag hör ofta i korridoren *“Kom in här!”* och så är det en nykter person som verkligen kämpar, men andra säger *“Kom in här ock drick med oss”*

Fastlåsnig

- Personer som vill flytta kan inte komma vidare.
- Handläggare betraktar frågan som "löst"
- Inventering visade att en stor andel på Bergsjöhöjd kunde bo någon annan stans.



Slutsatser

- Kommuner har mycket olika lösningar för samma målgrupp
- Olika syn på vilken målgruppen är (alkohol, psykisk ohälsa, hemlöshet).
- Det saknas tydlig ideologi bakom verksamheter (harm reduction, begränsning, behandling, självbestämmande)
- Inlåsningsproblematik

tiva utfallsmatt. I ungefärlig översättning är de subjektiva målen:

- Ökad trygghet/säkerhet (fysisk, psykisk och social).
- Förbättrad hygien och näringsintag.
- Medverkan/följsamhet i hälsovård, stabilisering av mental hälsa och kontroll över symtom.
- Övergång från reaktiva till proaktiva hälsoinsatser.
- Känsla av att tillhöra – att höra hemma.
- Ökad självkänsla och respekt för andra.
- Små steg mot kontroll över missbruket, personlig omvårdnad, medicin och pengar.
- Erfarenhet och engagemang i liv som är mer ”normalt”, dvs inte domineras av alkohol och droger.
- Att ha ambitioner och hopp för framtiden, med ökad egenmakt och mindre stigma.
- Ökad involvering i samhället.
- Förbättrade relationer med familj och vänner.

Rekommendationer

- Långsiktiga, kollektiva, lågtröskelboenden utgör lovande praktiker.
- Uppföljningar behövs både av själva boenden och för personerna som bor där.
- Utveckla mått för att följa upp grad av institution
- Uppföljning av individen
- Ställa frågan ”finns det något i ditt liv du vill ändra på?”
- Möjliggöra planerade vägar vidare för de som vill prova

Publikationer i projektet

Jönson, H., & **Harnett, T.** (2024). Age logics in social work: The case of harm reduction for people over the age of 50 with long-term substance use problems residing in wet eldercare facilities in Sweden. *Qualitative Social Work*, 14733250231224364.

Jönson, H., & Harnett, T. (2023). *Specialiserade boenden för äldre med långvarig missbruksproblematik: Lärdomar, utmaningar och rekommendationer*. Socialhögskolan, Lunds universitet.

Harnett, T., & Højgaard-Bøytler, J. (2022). Är det något särskilt med äldres missbruksproblem?. In Jönson, H. [red] *Perspektiv på utsatthet och problem under åldrandet* (pp. 34-56). Social Work Press.

Harnett, T., & Jönson, H. (2022). 'Wet' eldercare facilities: three strategies on the use of alcohol and illicit substances. *Nordic Social Work Research*, 12(1), 1-14.

Harnett, T., & Jönson, H. (2022). Enabling positive framings of stigmatised settings: a neglected responsibility for social work. *European Journal of Social Work*, 25(2), 238-249.

Jönson, H., Højgaard-Bøytler, J., & **Harnett, T.** (2021). Finding a fair deal: Policies on alcohol and drugs at "wet" eldercare facilities. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 108515.

Jönson, H., Harnett, T., & Germundsson, N. (2019). Äldre hemtjänstmottagare med missbruksproblem: Förekomst, erfarenheter, svårigheter.

Jönson, H., & **Harnett, T.** (2019). Out of the ordinary: Media reports on wet eldercare facilities. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 36(4), 330-343.

Läget i landet

Jämtland Härjedalen BIRK 7-8 maj – Fokus samverkan

Kommunförbundet Jämtland Härjedalen – Janne Persson

Region Jämtland Härjedalen, Beroendeenheten – Emma Eliasson



Kommunförbundet Jämtland Härjedalen

SAMVERKAN

- Mini-Maria
- Analys kring samsjuklighet
- Barnsäkert



Region Jämtland Härjedalen

BEROENDEENHETEN – PRIMÄRVÅRDEN

”Läns- och områdesresurs för konsultation, rådgivning och kompetensstöd i beroendefrågor”

- Bakgrund
- Kartläggning – kommunbesök
- Behov av;
 - Förbättrad tillgänglighet
 - Konsultation
 - Mer personcentrerad och nära vård
 - Gemensam kompetensutveckling och ökad samverkan



Gemensam kompetensutveckling och ökad samverkan

- Utbildning beroendemedicin 2/5 - Stort intresse! Ca 100 deltagare, jämn fördelning primärvård och specialistvård.
- Årlig kompetensutvecklingsdag i samverkan – Beroendedagen. Uppstart i höst!



Beroendedagen 2024

– En dag om skadligt bruk och beroende

Välkommen till en heldag av kunskapsutveckling och samarbete mellan aktörer som alla möter medborgare i behov av stöd, vård och behandling utifrån skadligt bruk och narkotikaberoende.

Under dagen ökar vi gemensamt kunskapen om LARO och kommer vidare i arbetet kopplat till samsjuklighetsutredningen. Tillsammans identifierar vi också förslag på åtgärder för att minska stigma och sänka barriärerna för att söka vård.

Beroendedagen anordnas av Region Jämtland Härjedalen, Samordningsförbundet i Jämtlands län och Kommunförbundet Jämtland Härjedalen. Den är en del av fokusveckan "Psykisk hälsa" i Jämtlands län.

Vi gör det här tillsammans!

Plats
Östersund

Datum & tid
Tisdag 1 oktober,
kl. 09.00 - 16.00
(Fika från 08.30)

Lunch och fika ingår.

Program och mer information kommer.





Läget i landet

Lena Häggström BIRK 7-8 maj

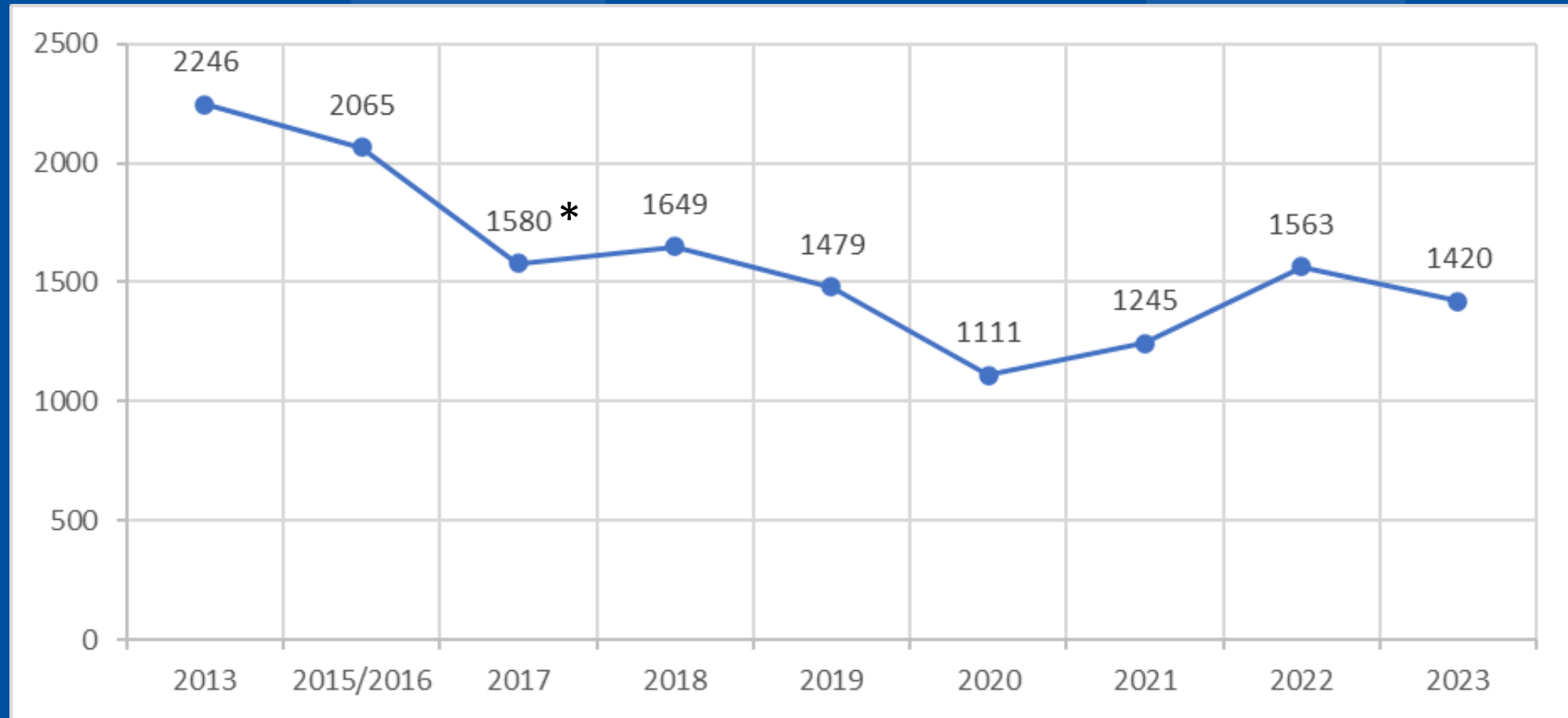
Ändrad praxis för omhändertagna med stöd av LOB

Basutbildning riskbruk, skadligt bruk, beroende

Ändrad praxis för omhändertagna med stöd av LOB - Resultat och uppföljning 2023

Lena Häggström
Region Västerbotten

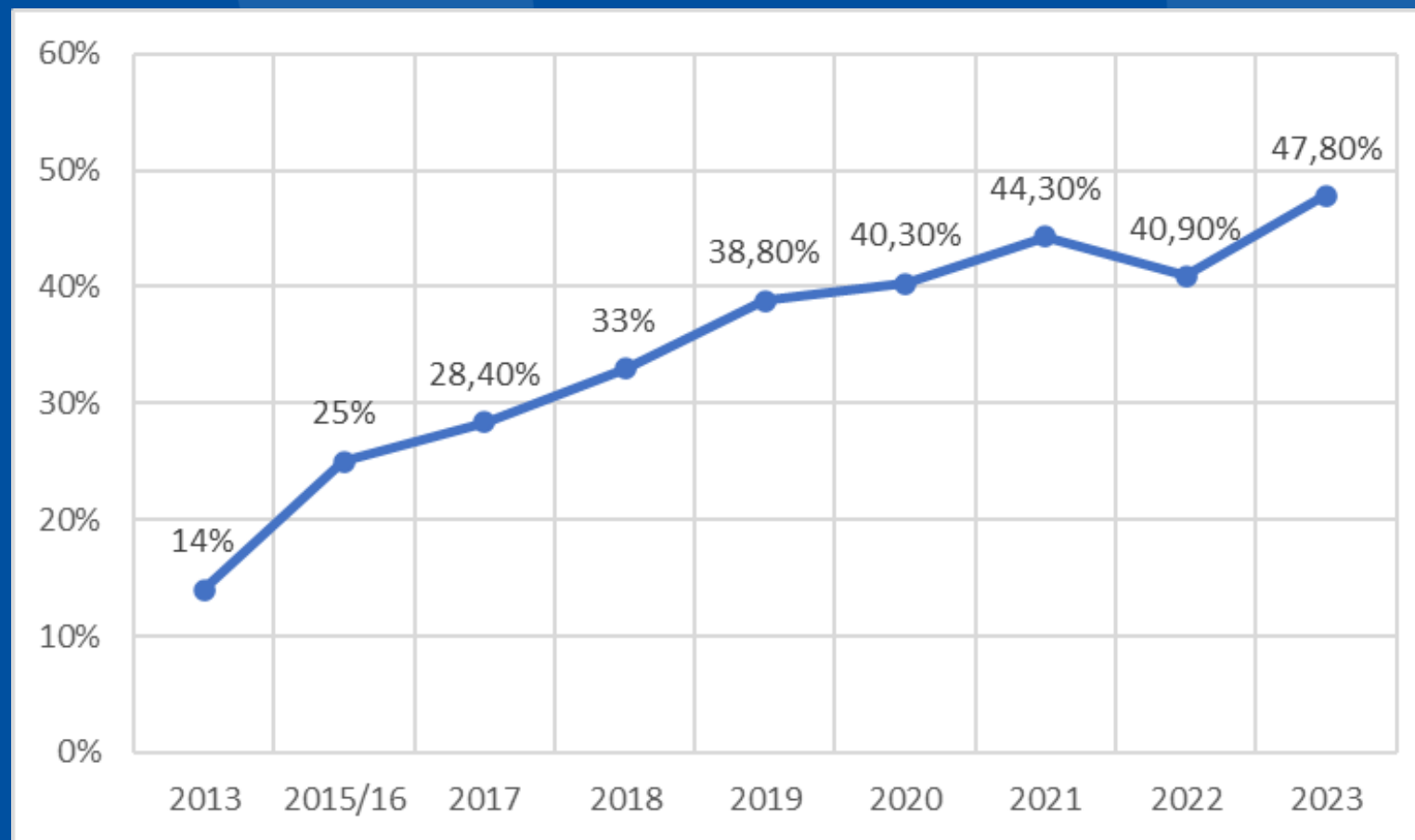
Totalt antal omhändertaganden i länet med stöd av LOB



Antal omhändertagna med stöd av LOB i Västerbotten samt antal/andel som tillnyktrat i sjukvården alternativt fått medicinsk bedömning i samband med omhändertagandet (polisens statistik), 2023.
Inom parentes anges resultatet för 2022.

Lokalpolis-område	Antal LOB	Antal som tillnyktrat i sjukvården eller fått medicinsk bedömning	Andel
Umeå	811 (810)	459 (379)	56,6% (46,8%)
Skellefteå	539 (599)	206 (222)	38,2% (37,1%)
Södra Lappland	70 (154)	14 (38)	20,0% (24,7%)
Totalt i länet 2021	1420 (1 563)	679 (639)	47,8% (40,9%)

Omhändertagna med stöd av LOB - andel som tillnyktrat i sjukvården alternativt fått medicinsk bedömning



En basutbildning

- 3 heldagar
- 14 år
- 1200 deltagare
- Avgiftsfri

Är detta möjligt?

- God struktur
- Flera huvudmän
- Ett innehåll som håller över tid
- Interna föreläsare
- Regelbunden
- Avgift vid oanmäld frånvaro

Kan appliceras på vilket område som helst men
här är ett exempel....

Vilka delar tar vi upp i denna utbildning

- **Tidiga interventioner** (*Lena Häggström*)
- **En förnyad ANDTS-strategi** (*Johanna Innala*)
- **Biologiska och psykologiska faktorerers betydelse för substansbrukssyndrom** (*Linda Gjertsson*)
- **Bemötande, motivation och förändring** (*Gabriella Sjöström Green*)
- **Evidensbaserade metoder – psykosociala** (*Lena Häggström*)
- **Lagstiftning rörande området skadligt bruk/beroende – Hälso- och sjukvårdens lagrum** (*Magnus Kvevlander*)
- **Alkohol/droger och psykisk hälsa** (*Magnus Kvevlander*)
- **Evidensbaserade metoder – farmakologiska** (*Magnus Kvevlander*)
- **Hepatit, HIV och andra smittsamma sjukdomar. Sprutbyte i länet** (*Jonas Stenberg*)
- **Lagstiftning rörande området skadligt bruk/beroende – Socialtjänstens lagrum** (*Anette Stenmark*)
- **Somatiska komplikationer** (*Heljä Pihkala*)
- **Social utredning av skadligt bruk/beroende** (*Jenny Åkerlund*)
- **Sociala faktorers betydelse för utveckling av skadligt bruk/beroende och behandling samt komplikationer för barn och familj**
(*Ann Degerman, Isa Paldanius*)
- **Människosyn och etik** (*Torbjörn Degerström*)



Tack!

lena.haggstrom@regionvasterbotten.se

Paus 10 min



Vad händer i Västernorrland?

Information till BIRK- nätverket 7-8 maj 2024

Camilla Carpholt, Kommunförbundet Västernorrland

Anna-Karin Rudberg Larsson Region Västernorrland

Länets handlingsplan inom beroendeområdet

Vi gör resan tillsammans



Härnösands
kommun



Sollefteå
kommun



Sundsvalls
kommun



KRAMFORS
KOMMUN



ÖRNSKÖLDSVIKS
KOMMUN



Region
Västernorrland



Ånge
kommun



TIMRÅ KOMMUN

Min kollega



- Anna-Karin Drewsen
- Verksamhetsutvecklare inom
Vårdområde psykiatri-habilitering
- Psykiatrisjuksköterska
- Arbetat med målgruppen inom
heldygnsvård, akutvård och
öppenvård sedan 1987

Bakgrund



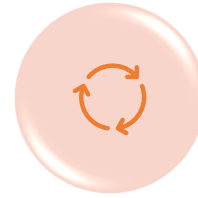
UPPDRAG FRÅN
SOCIALREKO 2020-2021



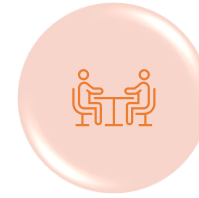
NÄRA VÅRD-PERSPEKTIVET
VIKTIG DEL FRÅN START



PERSONCENTRERAT
ARBETSSÄTT
EN RÖD TRÅD I ARBETET



SKAPA ROBUSTA
VERKSAMHETER OCH
HÅLLBARA INSATSER



STYRGRUPP KOPPLAT
TILL ARBETET



SAMARBETE MED LÄNETS
BRUKARRÅD

Den ram & de regionala resurser som finns

Samtliga parter (sju kommuner samt regionen) har beslutat:

- *Att anta den övergripande beroendeplanen*
- *Att handlingsplanen som helhet genomförs (tre steg)*
- *Ska genomföras under en femårsperiod från att beslutet fattats (april-22)*
- *Att arbetet varje år under den fortsatta processen följs upp*



Processledare regionen 50%
Processledare KfVN 50%

Uppdrag:

- Driva arbetet framåt regionalt
- Stödja det lokal geografiska arbetet
- Administrera och samordna utbildningar
- Omvärlds analysera området
- Lyfta och skapa gemensamma lösningar (ex. samtyckesblanketten)
- Ge information om arbetet på nationell nivå
- Länsgemensamma medlen nationella satsningen Psykisk Hälsa

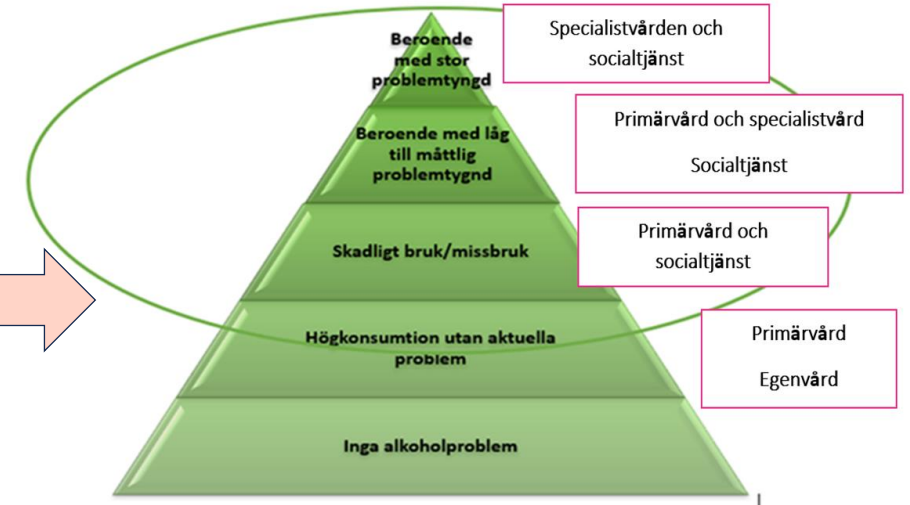
Utgångspunkt i handlingsplanen

God och nära vård utifrån ett personcentrerat arbetssätt



Behovsgrupper:
Riskbruk
Skadligt bruk
Beroende
Samsjuklighet

Anhöriga/Närstående

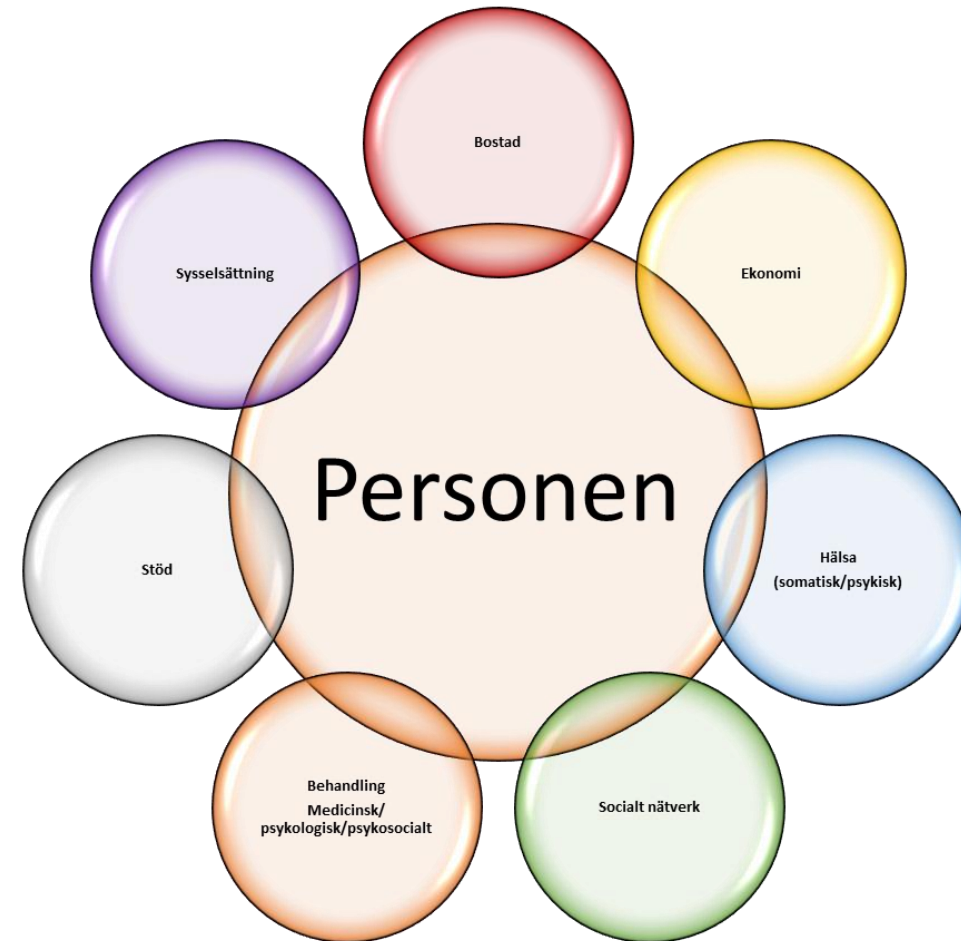


Resursoptimering och utmaningar att arbeta både förebyggande och att ge stöd och vård till de med de största problemen.

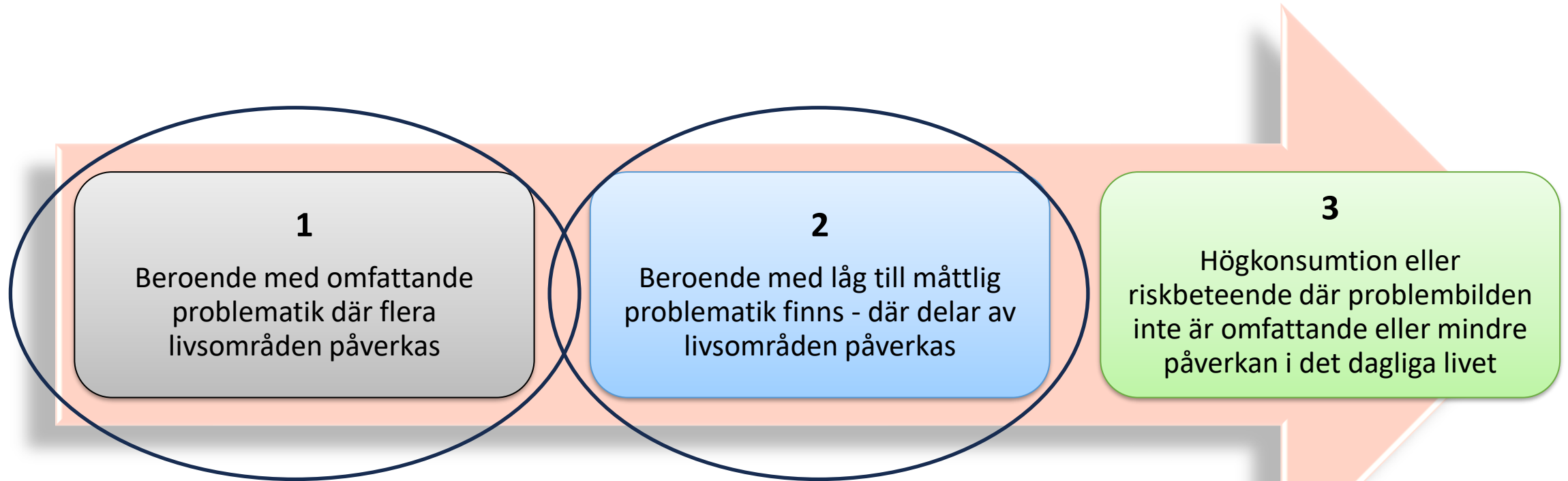
KÄLLA: *Tolkning av Andreasen, S (2014); Läkartidningen*

Insatser utifrån ett *biopsykosocialt* *perspektiv*

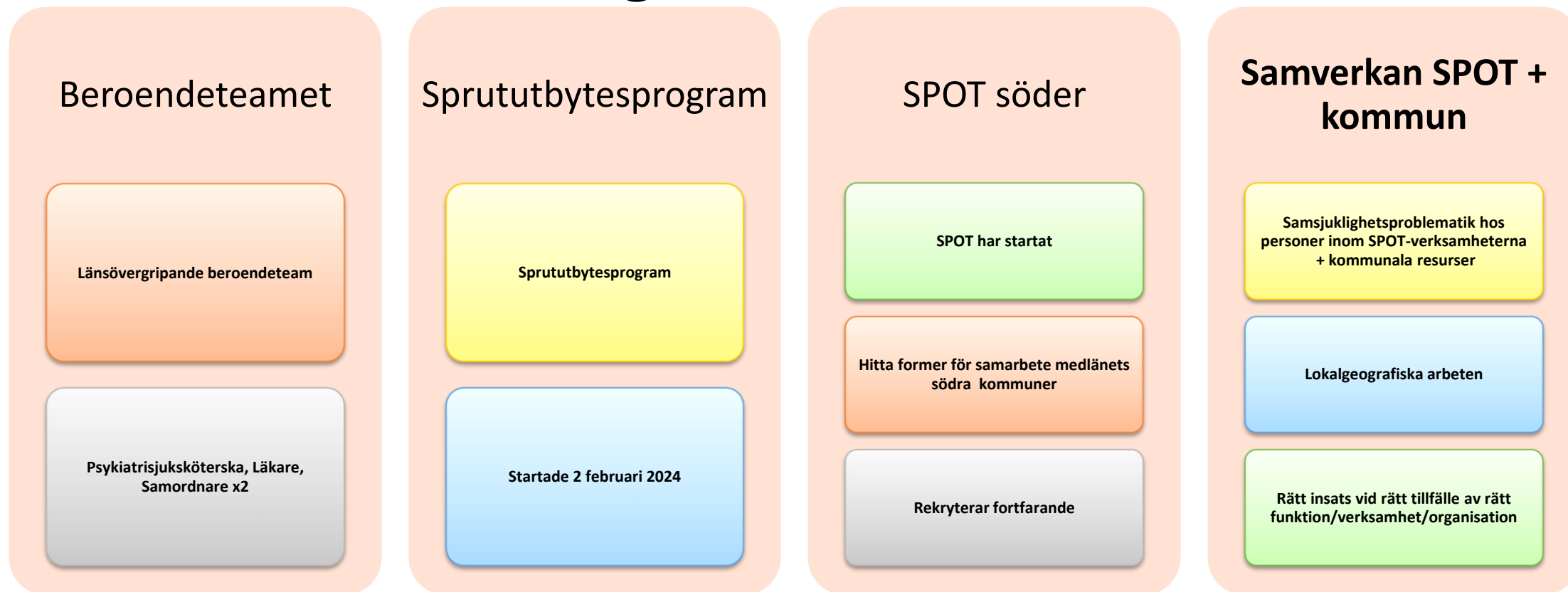
- ❖ ett verktyg att hitta samordning & samplanering
- ❖ används inom samtliga lokal geografiska arbeten
- ❖ används vid våra workshop och kopplas då till ett / flera case
- ❖ I praktiken har den använts i enskilda samtalet med personen



Handlingsplanen i en stegvis utveckling



Aktiviteter inom steg 1



Länets tre Specialist Psykiatriska Omvårdnads Team (SPOT) samt det läns gemensamma Beroendeteamet

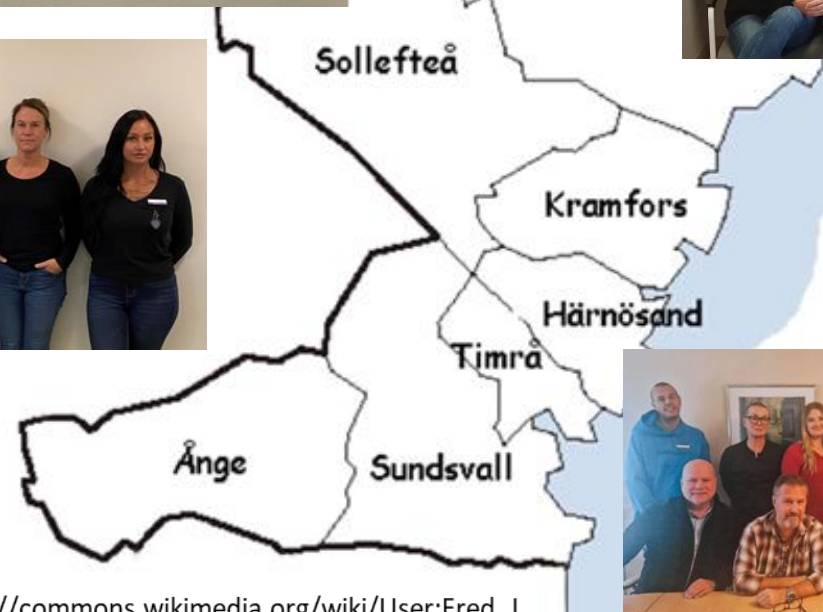
SPOT Sollefteå & Kramfors



SPOT Örnsköldsvik



Beroendeteamet



SPOT Söder
Ånge, Sundsvall,
Timrå & Härnösand



Aktiviteter inom steg 2

Tydliggöra vårdnivåer och ansvarsfördelning

Inom områdena skadligt bruk och omfattande beroendetilstånd

Mellan primärvård och specialistvårdsnivå

Inom socialtjänsten

Inom skolan

Identifiera utvecklings- samt eventuella resursbehov

Behandling och diagnostik – vad finns idag och vad behöver utvecklas och införas

Tidiga- och förebyggande insatser för att minska risken att utveckla skadligt bruk och beroende

Skapa förutsättningar för samordning/samplanering

Inom primärvården

Mellan primärvård och specialistvård

Mellan primärvård och socialtjänsten

Inom Socialtjänsten

Mellan socialtjänst och skola

Några positiva tendenser

1. Andelen beroendepatienter som besöker psykiatriakuten har minskat
2. Hälso- och sjukvården håller på att mogna i arbetet.
3. Beroendeteamets arbete tas emot positivt bland kollegor och verksamheter inom övriga specialistvård + primärvård
4. Beroendeteamet deltar i patient-/klientärenden med lyckat resultat

Vad som är nästa steg i arbete med länets gemensamma handlingsplan inom beroendområdet

1. Några hälsocentraler i länet har ett särskilt uppdrag för beroendområdet på primärvårdsnivå och inför psykosociala team
 - Reformförslaget om samordnade och integrerade verksamheter
2. Utreda förutsättningar för och behov av att driva gemensamma HVB och/eller gemensam upphandling av HVB
 - Reformförslaget om ansvarsfördelningen av HVB = hälso- och sjukvården ansvarar för behandling – socialtjänsten ansvarar för utredning av stödinsatser samt placering)
3. Framtagande samt implementering av länsgemensamma rutiner avseende medicinska test samt uppföljning av resultat.
 - Reformförslaget om att kvalitetssäkra de metoder som ska användas
4. Inkludera barn och unga perspektivet i det fortsatta arbetet
 - Reformförslaget inkluderar alla åldrar, så även barn och unga.

Konferens 12 april

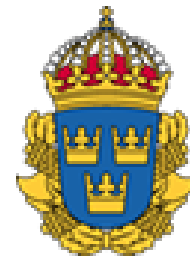
Nationella uppdraget Avhopparverksamhet



Länsstyrelsen
Västerbotten



Kriminalvården



Polisen



NORRBOTTENS
KOMMUNER



KFHJ

FoU Socialtjänst
- För en kunskapsbaserad
socialtjänst i Västerbotten

Konferens 12 april

Nationella uppdraget Avhopparverksamhet

Bakgrund:

1. Vad har socialtjänsten specifikt och kommunen generellt för ansvar när det gäller avhopparverksamhet?
2. Inget officiellt uppdrag för RSS:en
3. Kontakt med Polis Region Nord
4. Kontakt med de fyra nordliga RSS- cheferna
5. Arbetsgrupp tillsattes för kommundag = KFVN, LST + Kriminalvården Fri vården Norra Norrland
6. Dagen genomfördes via hybridmöte
 - Deltagare på plats 50st
 - Deltagare via webb 50st anmälda
7. Lokalgeografiska arbeten i fyra kommuner i norr

Information under konferensen

Nationella nivån

Regeringsuppdraget att förstärka och utveckla arbetet med stöd till avhoppare

- polisens arbete med avhoppare
- Kriminalvårdens arbete med avhoppare

Socialstyrelsens stödkommuners arbete med avhoppare.

Regionala nivån

- Regionalt och lokalt arbetet med avhoppars uppdraget
- Diskussioner utifrån ett lokalgeografiskt perspektiv

Gruppdiskussionen på em:

Utifrån den information som du/ni fått idag:

1. Vad tar du med dig hem till din verksamhet/arbetsgrupp?
2. Hur tänker du att arbetet med uppdraget kommer fortsätta på hemmaplan?
3. Finns det fler funktioner inom din organisation som bör involveras – om så vem/vilka

Frågor till BIRK

- Hur ser arbetet med Avhopparuppdraget ut inom er kommun?
- Är det till er inom beroendeområdet som avhopparna blir aktualiserade?
- Samarbetar ni inom kommunen med ert RSS i denna fråga?
- Samarbetar ni med Länsstyrelsen och Kriminalvården/Frivården?
- Samarbetar ni med regionen och polisen?

11.50 - 12.35



Yrkesresan Skadligt bruk och beroende

Lägesrapport från Kommunal utveckling Jönköpings län

BIRK-nätverket 2024-05-08

Camilla Waern-Nyström
Projektledare



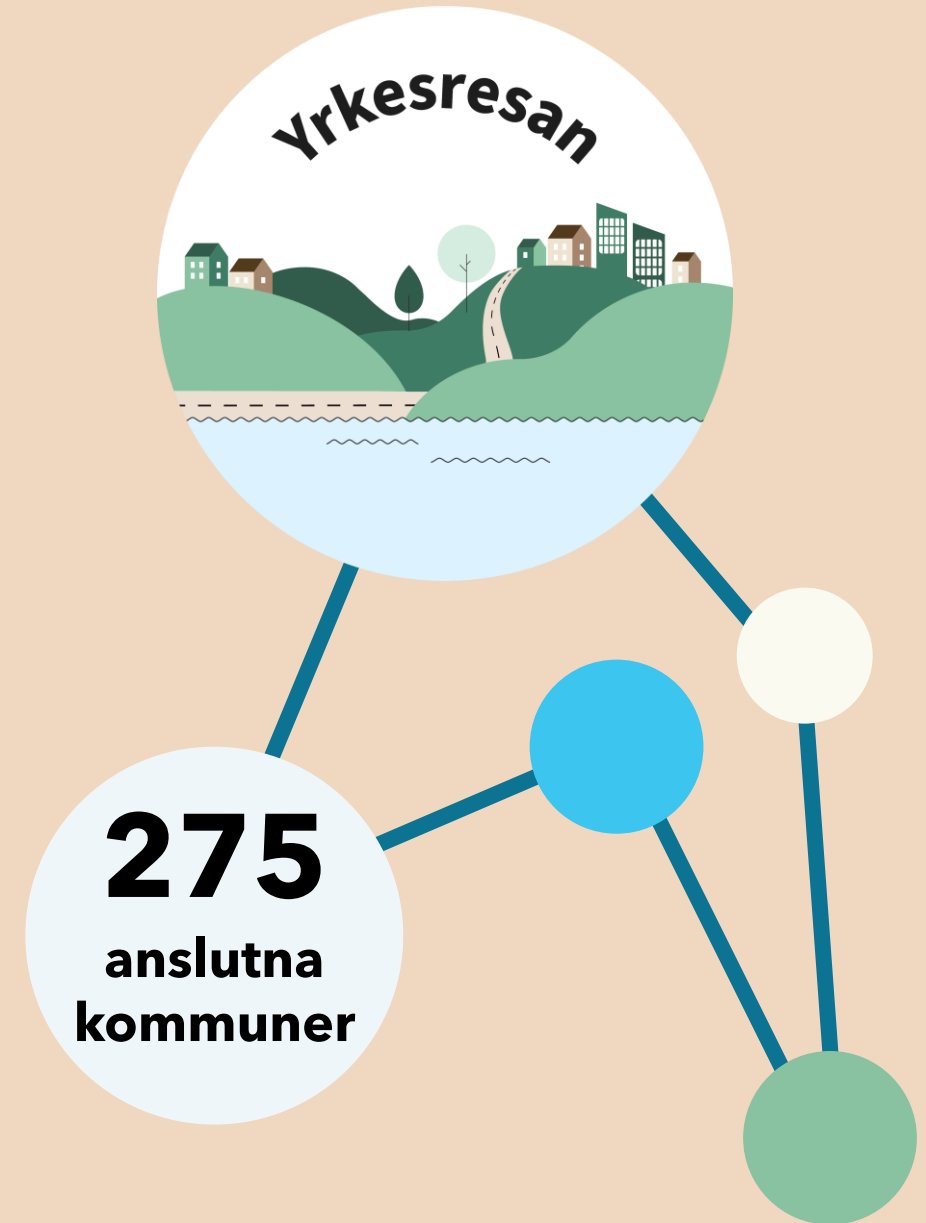
A graphic of a clipboard with a wooden frame and a grey clip at the top. The text is centered on a white sheet of paper.

Punkter för dagen

- Kort om Yrkesresan
- Vad har vi gjort
- Vad gör vi just nu
- Introduktion lärplattformen

Yrkesresan

- Kommunernas initiativ för att vara en attraktiv arbetsgivare och stärka yrkesstoltheten
- Komplement till grundutbildning
- Introduktion och kompetensutveckling
- Stöd i yrkesrollen för både medarbetare och chef
- Tillgång till bästa tillgängliga kunskap på ett samlat sätt



Därför behövs Yrkesresan



Bidrar till att ge kvalitet i varje möte mellan invånare och socialtjänstens medarbetare



Bidrar till en kunskapsbaserad, jämställd och jämlik socialtjänst

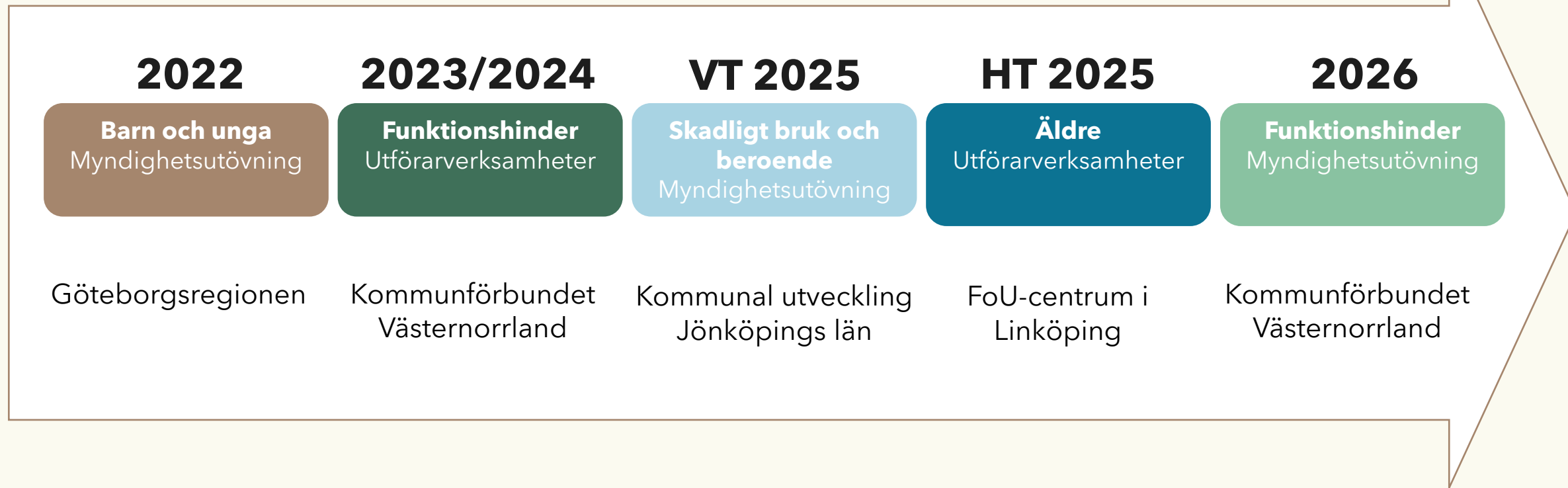


Bidrar till att stärka kompetens och yrkesstolthet bland socialtjänstens medarbetare



Samarbete bidrar till att vi kan åstadkomma mer tillsammans än var och en för sig

Fem yrkesresor

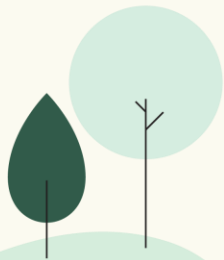


Målgrupp Yrkesresan Skadligt bruk och beroende

Medarbetare och arbetsledare/chef inom sociala missbruks- och beroendevården som i en betydande del av sitt arbete ansvarar för

- Mottagning och förhandsbedömning av ärenden som rör riskbruk, skadligt bruk eller beroende.
- Utredningar inom SoL, LVM samt LVU 18-20 år
- Följa upp insatser

Socionom eller annan likvärdig utbildning



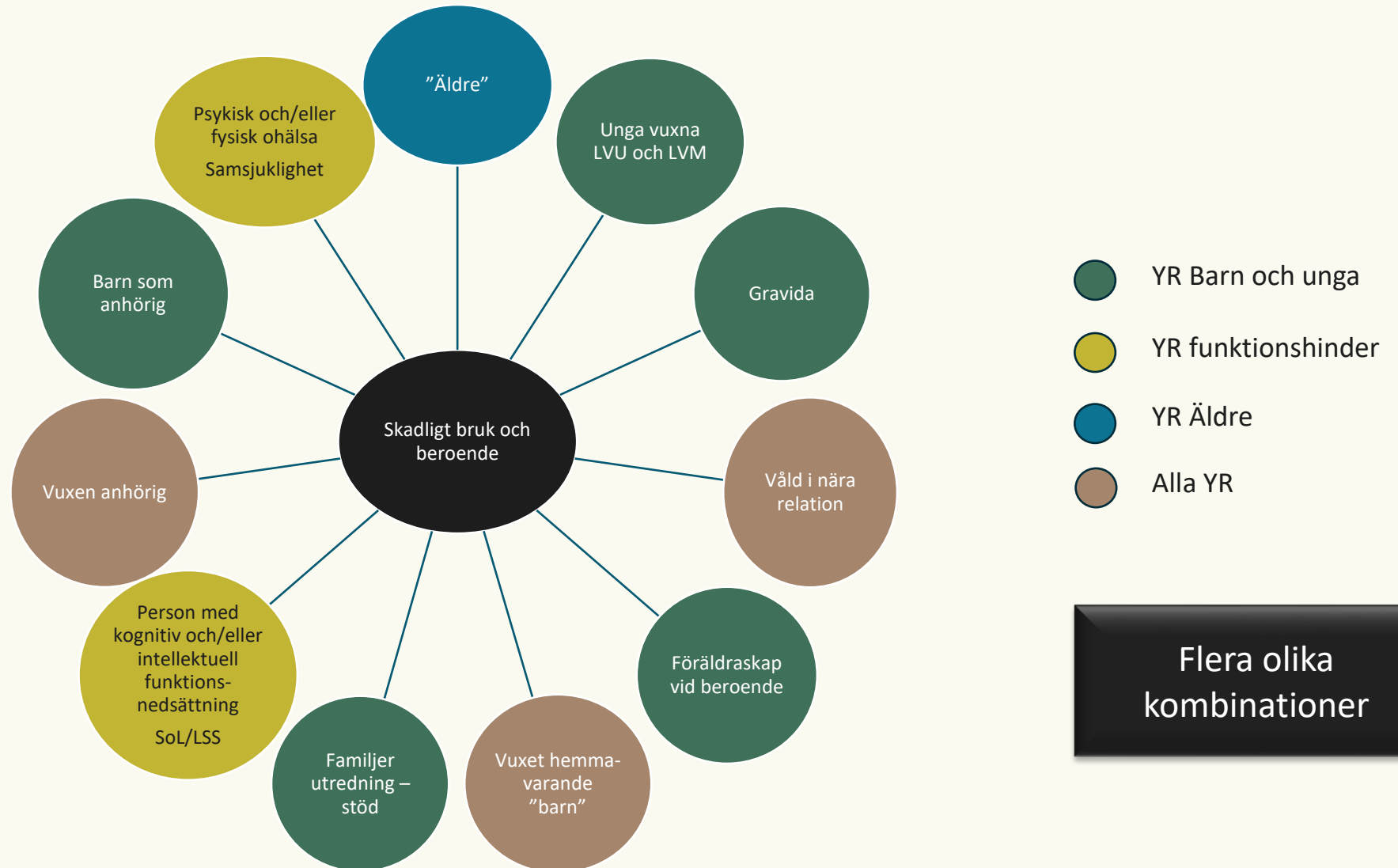
Nytt namn

~~Yrkesresan Missbruk och beroende~~

**Yrkesresan Skadligt bruk och
beroende**



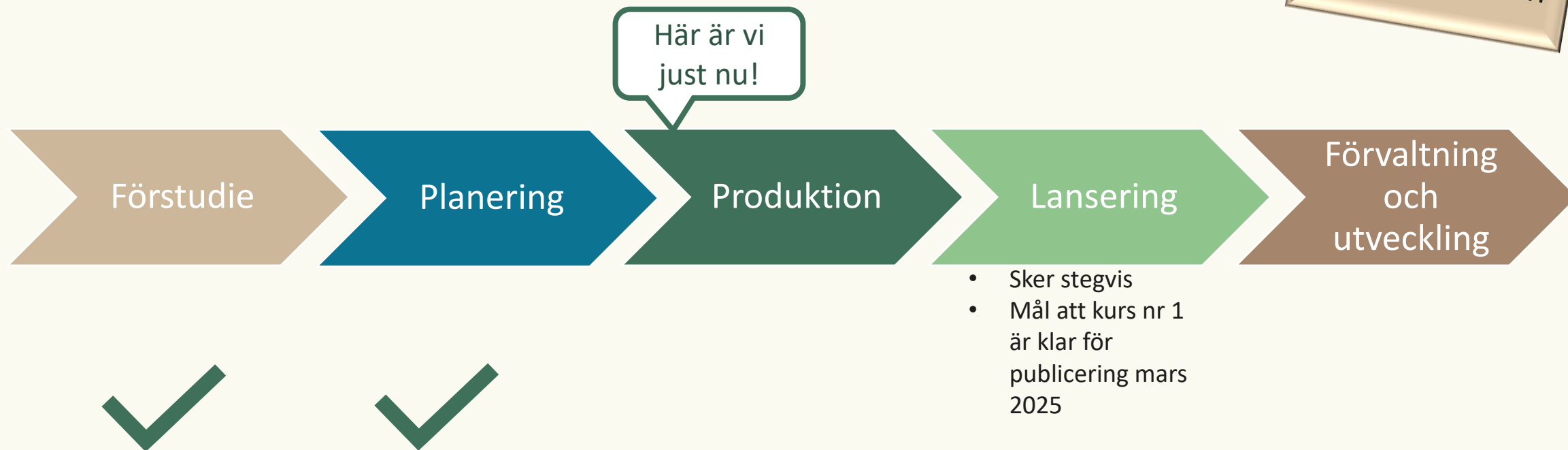
Inventering knutpunkter påbörjad mellan de olika yrkesresorna



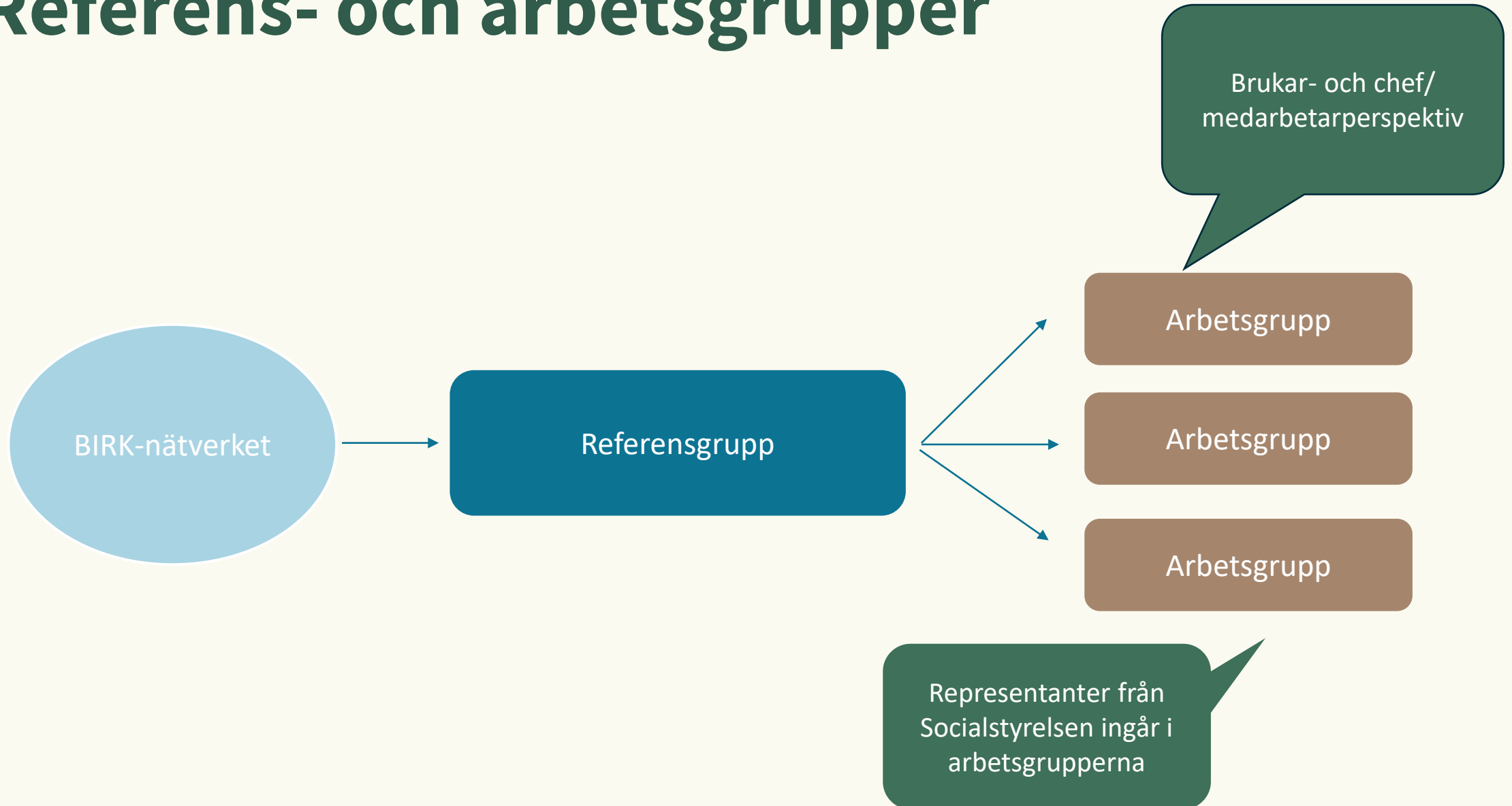
Produktionsprocessen

Yrkesresan Skadligt bruk och beroende

Vi ligger i fas enligt tidplanen



Referens- och arbetsgrupper



Kunskapsområden från förstudien

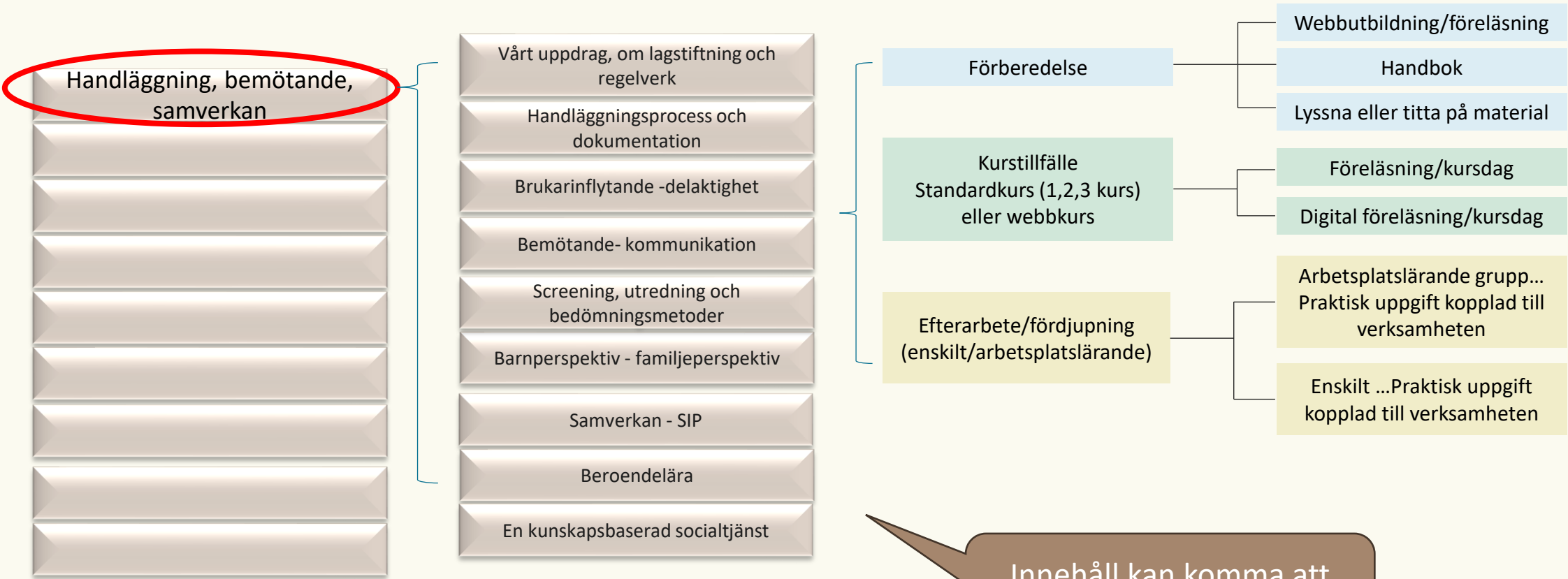
- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Preparatkunskap • Injektionsmissbruk • Spel om pengar • Samtalsmetodik • Föräldraskap • Barn som anhörig • Anhörig vuxen • Graviditet • Våld i nära relation, utsatt, bevittna, utöva • Hedersrelaterat våld och förtryck • HBTQ+ • Suicidprevention • Prostitution, sexuell exploatering och människohandel • Kognitiva funktionsnedsättningar • Intellectuella funktionsnedsättningar • Psykisk ohälsa – samsjuklighet • Alkohol och äldre | <ul style="list-style-type: none"> • Kriminalitet • Stöd- och behandlingsmetoder • Läkemedelsassisterad behandling • Bostad först • Basala behov • Återhämtning • Frivården-Samverkanstrukturer • Påföljder och ansvarsför-bindelser, kontraktsvård • Handlingsplan Unga vuxna • Skadereducering • Sysselsättning (IPS) • ANDTS • Levnadsvanor • Ekonomiskt bistånd/stöd till egen försörjning (otroligt viktigt med samverkan och gemensam syn på krav mm) men som handläggare för skadligt bruk och beroende är det inte detta man behöver kunna) |
|--|---|

Genomgång av kunskapsstöd (finns inget kvalitetssäkrat kunskapsstöd = ingen kurs)

Ska grupperas och paketeras till olika kurser

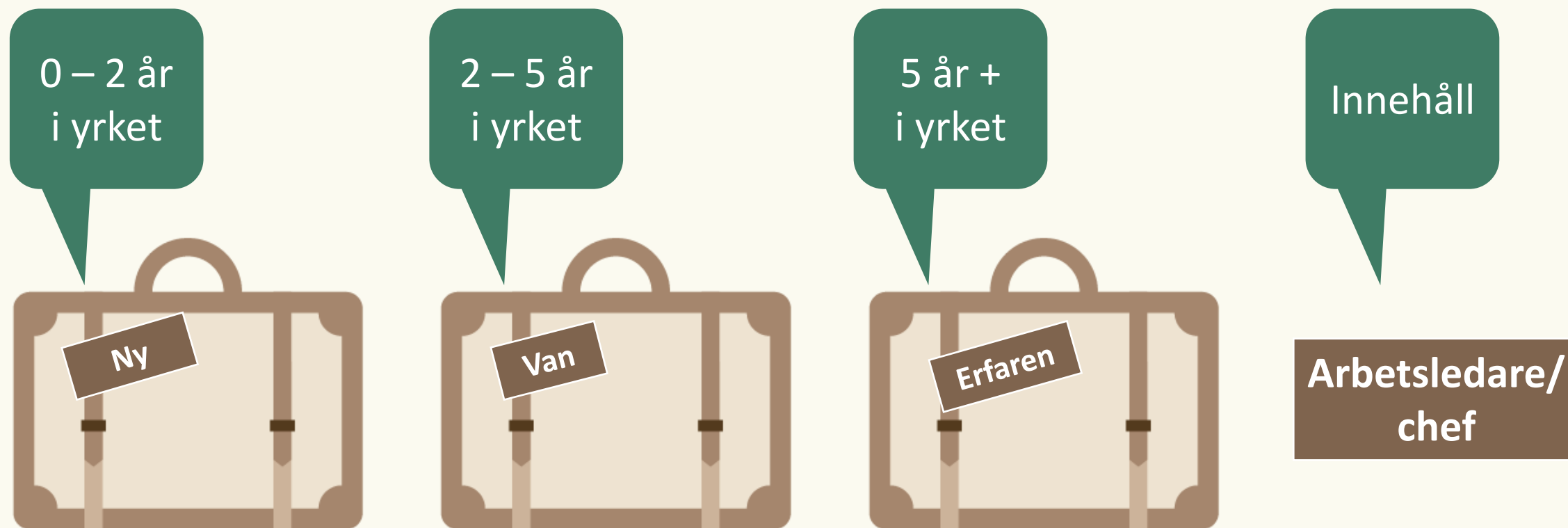
Första kurs

Kurs	Innehåll	Delar i kursen	Exempel på moment i kursen
------	----------	----------------	----------------------------



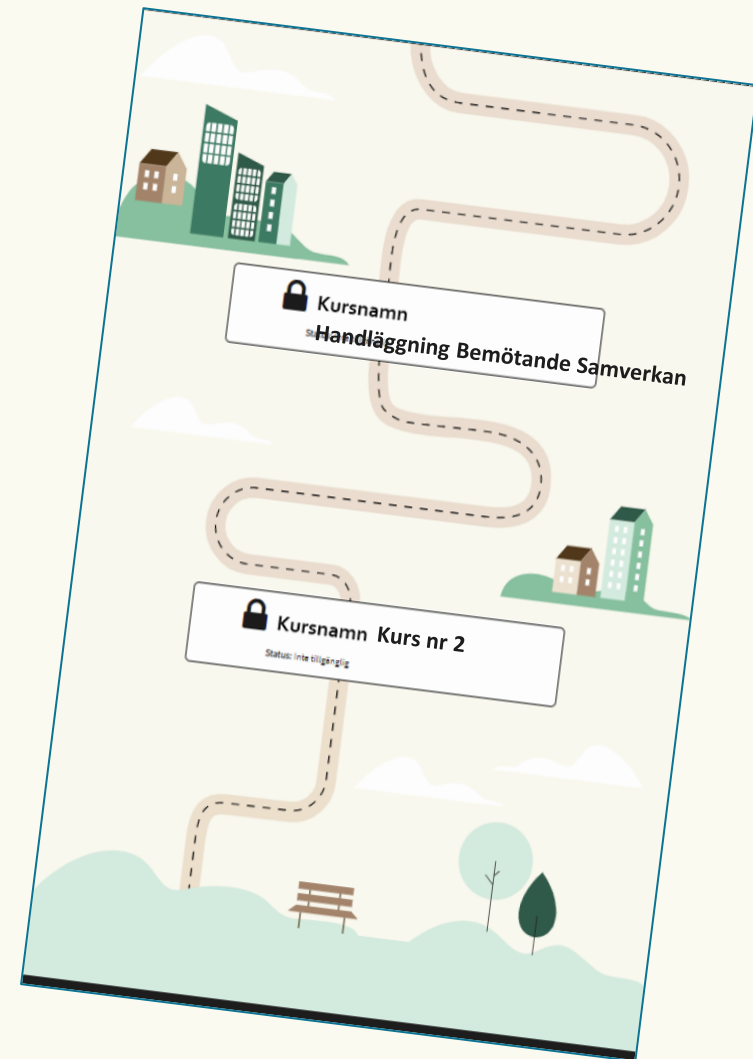
Innehåll kan komma att justeras

3 steg - Tid i yrket bestämmer din resväg



Varje väska leder till en resväg med hållplatser

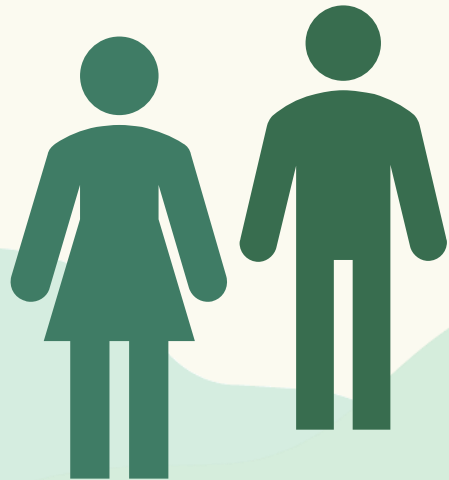
- Anpassat innehåll (Ny, Van, Erfaren, chef)
- Varje hållplats = en kurs
- Varje kurs har ett övergripande kursmål
- Varje kurs består av tre delar (Ny, Van, Erfaren):
 1. Förberedelse
 2. Kurstillfälle
 3. Efterarbete



Resan börjar

Efter publicering och lansering

- medarbetare får ett eget konto till Yrkesresans plattform
- kontot skapas i den egna kommunen av arbetsledare, chef eller administratör



Senast besökta kurs

[Handläggning med barnet i centrum](#)

Läs mer om Yrkesresan

[Om Yrkesresan för dig som medarbetare](#)

[Om kurserna i Yrkesresan Ny](#)

Välkommen till Yrkesresan

Som socialsekreterare blir du aldrig färdiglärdd. Det kommer under hela ditt yrkesliv finnas möjlighet för dig att fortsätta utvecklas. Men vad du behöver för din yrkesutveckling kommer att förändras genom åren.

I Yrkesresan erbjuds du därför olika typer av kompetensutveckling beroende på hur länge du har varit verksam.

- Klicka på din väska för att starta.



Centralen

(Exempel Yrkesresan Barn och unga)

Yrkesresan

[Centralen](#)[Rapporter](#)[Regional Administration](#) ▾[Kurser för medarbetare](#) ▾[Sök innehåll](#)

Camilla Waern-Nyström



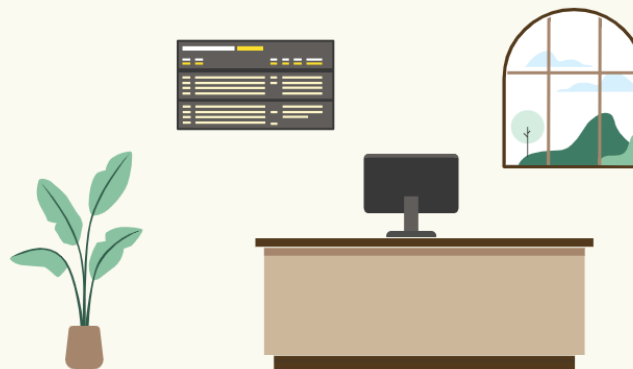
Centralen

Startsida för dig som är regional administratör

Här kan du som regional administratör ta del av information om Yrkesresan, skapa och redigera användarkonton. Du kan också se kommande kurstillfällen i din region och skapa nya. Under knappen Rapporter kan du få fram statistik och fakturaunderlag.

Om du har frågor eller förbättringsförslag, kontakta gärna oss via:

yrkesresan@goteborgsregionen.se.



Om Yrkesresan



Användare



Kommande kurser



Skapa kurstillfälle



Kursmaterial



Rapporter

GÖTEBORGS
REGIONEN

Hantering av personuppgifter

Stationen

Särskild del av lärplattformen,
bara för arbetsledare och chefer

Innehåll

- Information
- Administration
- Stödmaterial (på sikt)
- Egna kurser (på sikt)



Plattformen

Särskild del av lärplattformen,
bara för utbildare

Innehåll

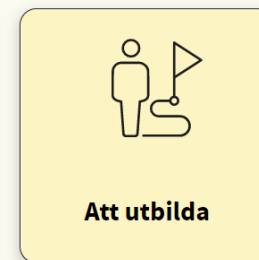
- Information
- Uppdraget att utbilda (många filmer)
- Kursmaterialet

Färdiga paket

- Studiehandledning
- Körschema
- Powerpointbilder
- Övningar



Om Yrkesresan



Att utbilda



Kursmaterial

Yrkesresan Funktionshinder utförare

Yrkesresan Centralen Regional administration Kurser för medarbetare | Camilla Waern-Nyström

Medarbetare - Bas

Senast besökta kurs

[Introduktionskurs](#)

0

Välkommen till Yrkesresan

Som medarbetare blir du aldrig färdiglärard. Det kommer under hela ditt yrkesliv finnas möjlighet för dig att fortsätta utvecklas. Men vad du behöver för din yrkesutveckling kommer att förändras genom åren.

- Klicka på din väska för att starta.


Bas

Fördjupning

Spets

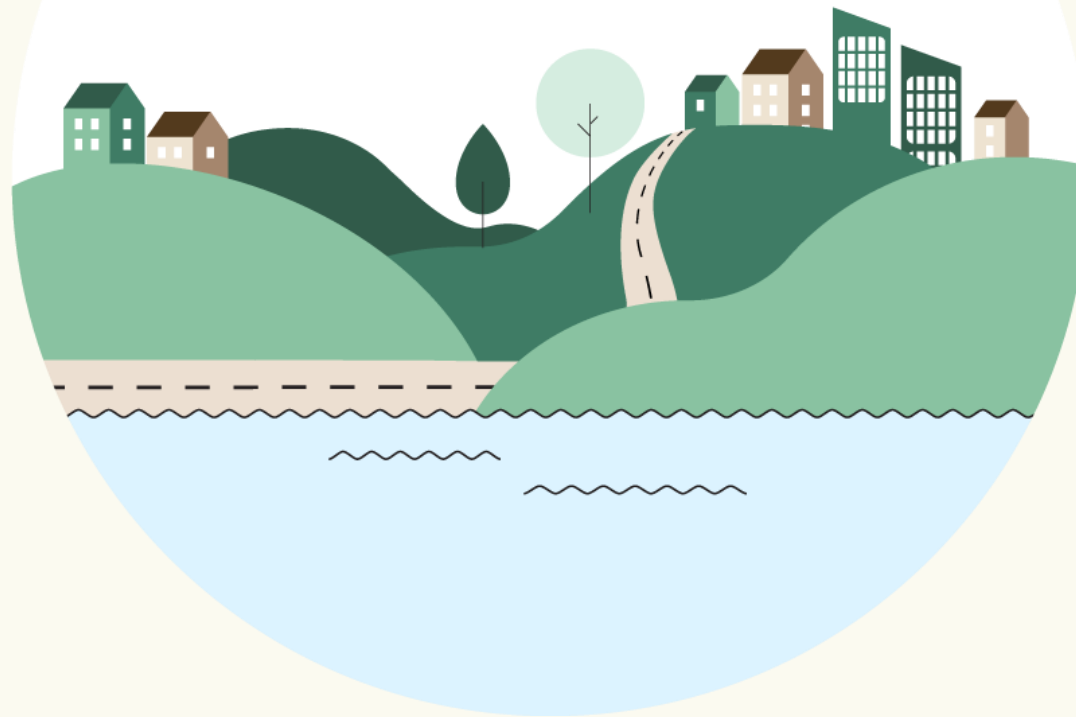
Läs mer om Yrkesresan

[Om Yrkesresan för dig som medarbetare](#)



Kommunförbundet Västernorrland
Hantering av personuppgifter

yrkesresan



Är det rätt läge för Yrkesresan Skadligt bruk och beroende?

En del av det långsiktiga arbetet för utvecklingen av en kunskapsbaserad socialtjänst

Ny lagstiftning helt eller delvis talar för ett ökat behov av gemensam yrkesresa

Det går inte att vänta in en tid när inga förändringar sker

Samsjuklighetsutredningens förslag i sin helhet kräver nära samverkan - socialtjänsten viktig

JA!

Medarbetare ska ha tillgång till bästa tillgängliga kunskap

Mötet

Jämlik socialtjänst i hela landet

Samordningsvinster och minskad arbetsbelastning Regional och lokalt

Myndighetsutövning påverkas inte i grunden men

Samordning viktig mellan de olika yrkesresorna

Förändrade insatser

Innehåll i kompetensområden

Paus 10 min



Nationella riktlinjer 2024:

Adhd och autism

Evelyn, Louise, utredare enheten för Nationella riktlinjer och screening,

Socialstyrelsen

Socialstyrelsens uppdrag

- en statlig myndighet som varje år får uppdrag av Socialdepartementet
- att säkerställa att vården och omsorgen i Sverige ska vara säker för patienterna
- arbetar med att ta fram föreskrifter, kunskapsstöd och statistik samt göra uppföljningar och utvärderingar
- Ska bidra till att vården bedrivs med vetenskap och beprövad erfarenhet genom kunskapsstöd



Bästa tillgängliga kunskap

- Varje projekt bearbetar information från tusentals vetenskapliga studier
- Våra rekommendationer är organisatoriskt och professionsmässigt neutrala.
- Vi utgår endast ifrån nuläget bästa tillgängliga kunskap där vi alltid systematiskt värderar vetenskapliga studier av hög kvalitet (enligt GRADE) först.



Vad är nationella riktlinjer?

- Prioriteringsstöd till de som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten
- När skolan via elevhälsan
- Stödjer med bästa tillgängliga kunskap – vetenskap eller beprövad erfarenhet
- Vägledningsbehovet styr urvalet
- Följs upp med utvärdering



Varför nationella riktlinjer för adhd och autism?

- Stor förbättringspotential inom vård och omsorg
- Stora konsekvenser om vård och stöd uteblir
- Många berörda - inklusive anhöriga
- Stora regionala skillnader



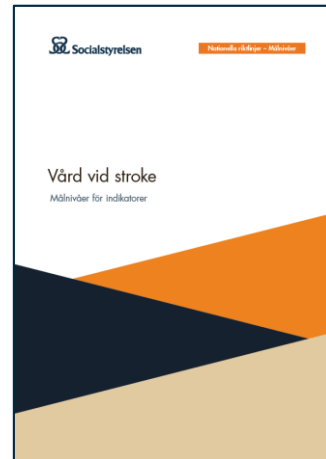
Prioriteringsstöd för chefer och beslutsfattare – ett paket



Rekommendationer



Indikatorer



Målnivåer



Utvärdering

Hur hänger alla riktlinjerna ihop?

Nationella riktlinjer



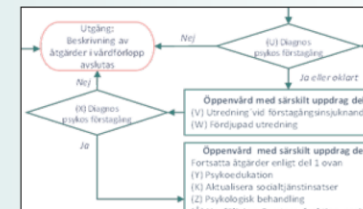
- Från Socialstyrelsen
- Sammanställning och värdering av bästa tillgängliga kunskap
- Belyser frågor på gruppnivå där värderingsbehovet är särskilt stort

Nationella vård- och insatsprogram

PROGRAM	ANVÄNDARIGUIDE	OM PROGRAMMEN
Adhd Depression och ångestyndrom Missbruk och beroende Schizofreni och liknande tillstånd	Vårde- och insatsprogram kan anpassas så att du får just den information du behöver för din verksamhet, yrkesroll och situation. Läs mer →	Programmen är inom ramen för system för kunskaps- och riktar sig till sjukvård, socialt skola. Läs mer →
	NYHETER	

- Tas fram av nationella arbetsgrupper (NAG) och nationella programområden (NPO)
- Utgår i första hand från befintliga kunskapsstöd

Personcentrerade och sammanhållna Vårdförlopp



- Tas fram av nationella arbetsgrupper (NAG) och nationella programområden (NPO)
- Utgår i första hand från befintliga kunskapsstöd

PROGRAM



Adhd

1. Nivå och process

2. Om tillståndet

3. Tidiga tecken och tidig upptäckt

4. Förebyggande insatser

5. Kartläggning och utredning

6. Behandling och stöd

7. Kommunikation och delaktighet

8. Uppföljning på individnivå

9. Uppföljning på verksamhetsnivå

3. Tidiga tecken o

Barnhälsovården

Om man upptäcker barnuppmärksamhet, aktivitet, utvecklingen och ger råd

Förskolan

Beteenden hos barn i förskola, uppmärksamhet, aktivitet

Skolan

Beteenden hos elever i skola, uppmärksamhet, aktivitet

Mödra- och barnhälsovård

Primärvård | Första linje

Psykiatrisk öppenvård

Psykiatrisk heldygnsvård

Psykiatrisk akutvård

Somatisk öppenvård

Somatisk heldygnsvård

Somatisk akutvård

Tandvård

Kommunal hälso- och sjukvård

Socialtjänst

Individ- och familjeomsorg

Funktionshinderomsorg | Socialpsykiatri

Äldreomsorg

Utbildning

Förskola | Pedagogisk omsorg

Skola | Elevhälsa



Många involverade...

Projektledningsgrupp

- Socialstyrelsen
- Experter

Vetenskap och beprövad erfarenhet (konsensus)

- SBU
- Vetenskapliga författare
- Beprövad erfarenhet samlas in via panel (ca 650 personer)

Prioriteringsgrupp

- 20-25 personer, olika professioner och patientföreträdare.

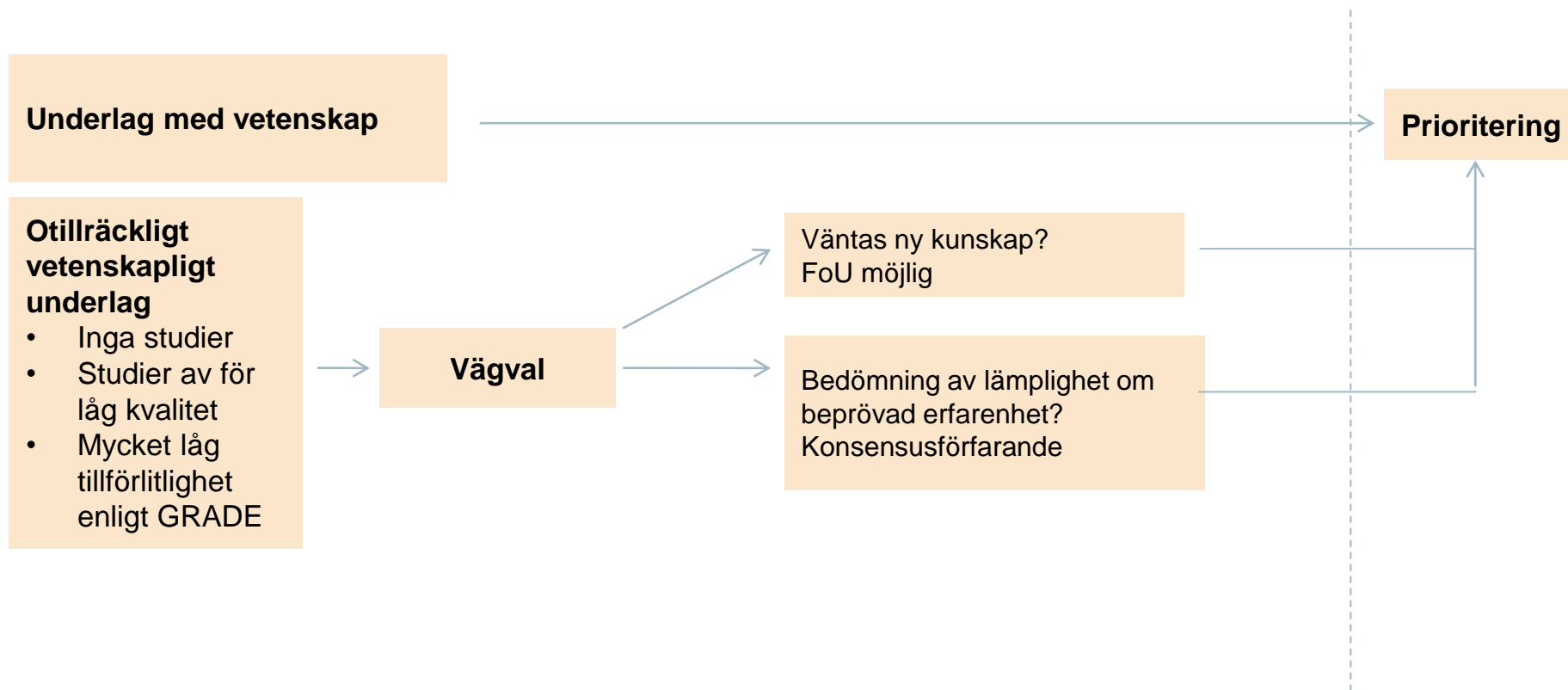
Referensaktörer

- Referensgrupp internt på Socialstyrelsen
- Avstämningar med andra myndigheter/aktörer
- Dialog NPO-strukturen SKR

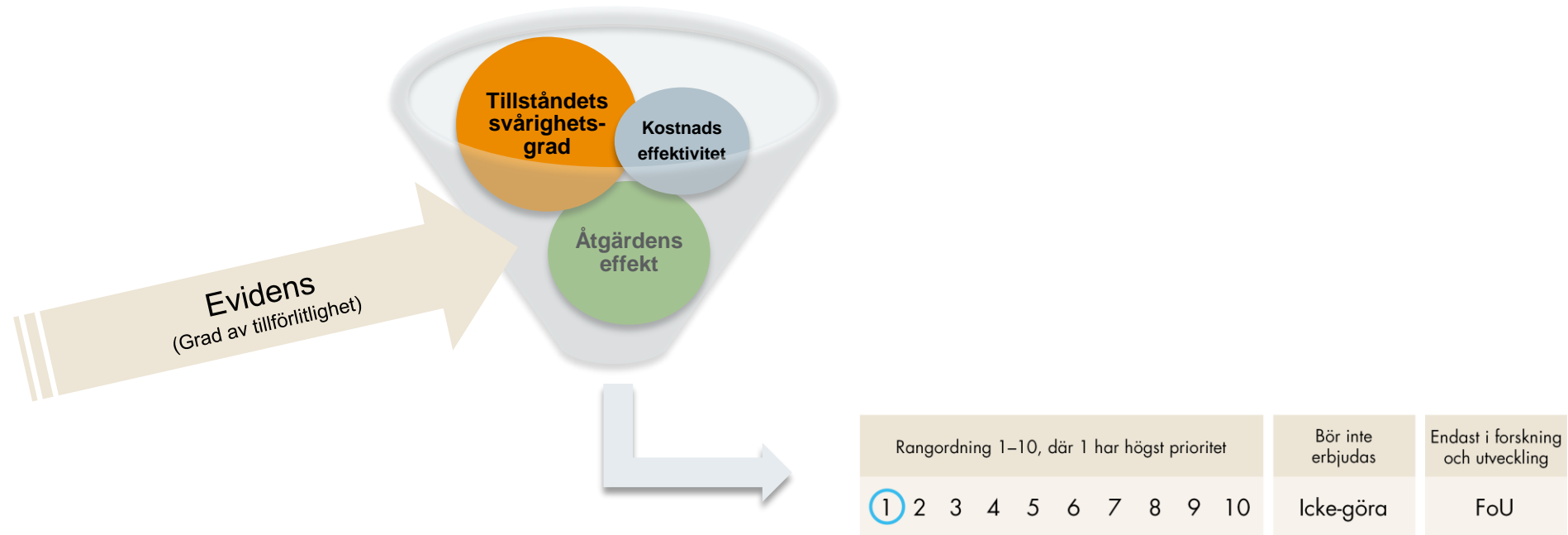
Indikatorgruppen

- Expertgrupp 5-7 personer
- Projektledning

Kunskapsunderlagens väg till rekommendation



Prioriteringsarbetet utgår från Nationell modell för öppna prioriteringar



Huvudbudskap i riktlinjerna

- Gör tidiga insatser – och utredningar som pekar framåt
- Fördröj inte utredning när välgrundad misstanke om adhd eller autism
- Samordna de många kontakterna
- Kombinera olika insatser
- Prioritera sårbara grupper
- Höj kunskapen

Områden där Socialstyrelsen ger rekommendationer

- Sammanhållen hälso- och sjukvård – från misstanke till uppföljning
- Effektiv samverkan
- Kompetensutveckling

- Tidiga insatser
- Neuropsykiatrisk utredning
- Kognitivt och kommunikativt stöd
- Stöd för föräldraskap, arbete och boende
- Psykologiska insatser
- Sömnbehandling
- Adhd-läkemedel



Rekommendationer om organisation och samverkan – i urval

Rekommendationer: Sammanhållen hälso- och sjukvård

Sätt ihop **ett team** med minst läkare och psykolog – som gör en utredning, erbjuder insatser och följer upp. Använd flera kompetenser vid behov (prio 2).

Håll samman bedömningen, diagnostiken, insatserna och uppföljningen genom hela vårdkedjan (prio 3).

Följ upp insatserna strukturerat (prio 3).

Rekommendationer: Effektiv samverkan

Utse **vård- och stödsamordnare** för personer med komplexa behov (prio 2).

Etablera tidig kontakt med socialtjänst och hälso- och sjukvård inför **utskrivning från SiS eller HVB** (prio 1).

Etablera tidigt kontakt med hälso- och sjukvården inför **frigivning från Kriminalvården** (prio 1).

Samordna insatser tidigt mellan skolan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten för barn med tecken på **ogynnsam utveckling**. (prio 3).

Rekommendationer: Kompetensutveckling

Erbjud kompetensutveckling i **primärvården** (inklusive barnhälsovården), **elevhälsans** medicinska och psykologiska insatser samt den **specialiserade hälso- och sjukvården (inklusive habiliteringen)** (prio 3).

Erbjud kompetensutveckling till yrkesgrupper inom **hela socialtjänsten** (inklusive personal på LSS-boenden, HVB och SiS olika hem) (prio 2).

Rekommendationer om individanpassade insatser - ett urval

Rekommendationer: Tidiga insatser

Erbjud **tidiga insatser** efter behov (till exempel kognitivt eller kommunikativt stöd), för personer med misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (prio 3).

Rekommendationer: Neuropsykiatrisk utredning

Erbjud en **neuropsykiatrisk utredning enligt fastställda grundprinciper** vid misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (prio 1).

Rekommendationer: Neuropsykiatrisk utredning

- Anpassa utifrån individens behov
- Bred diagnostisk ansats
- Tvärprofessionellt
- Sammanhållet tid och plats
- Funktions- och aktivitetsbedömning
- Förklara resultatet
- Åtgärdsplan

Rekommendationer: Stöd för föräldraskap, arbete och bostad

Erbjud föräldraskapsstöd för personer med adhd eller autism som är vårdnadshavare (prio 3).

Erbjud individanpassat stöd till arbete (**IPS-modellen**) för personer utan eller med svag anknytning till arbetsmarknaden (prio 3).

Informera om stöd som erbjuds av andra huvudmän till närstående till personer med adhd eller autism (prio 3).

Erbjud **boendestöd** till vuxna som har svårt att klara hemlivet (den dagliga livsföringen) utan stöd (prio 2).

Rekommendationer: Sömnbehandling

Erbjud **melatonin** till barn med adhd (över 6 år) och allvarlig sömnlöshet, som fått stöd för goda sömnvanor men ej tillräcklig effekt (prio 3).

Erbjud **tyngdtäcke** till vuxna med autism och allvarlig sömnlöshet som fått stöd för goda sömnvanor men ej tillräcklig effekt (prio 3).

Erbjud **tyngdtäcke** till vuxna med adhd och allvarlig sömnlöshet som fått stöd för goda sömnvanor men ej tillräcklig effekt (prio 4).

Rekommendationer: Adhd-läkemedel

Erbjud adhd-läkemedel till barn (över 13 år) och vuxna med adhd och **substansbrukssyndrom** (prio 3).

JO-uttalande

Ej rutinmässiga saliv- urin- eller blodprov inför behandling – alltid individuell bedömning och informerat samtycke. (Jo-beslut 2020-06-09).

Rättslig reglering

Grundlagen - 2 kap. 6 § regeringsformen, en gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp.

Hälso- och sjukvårdslagen - bygga på patientens självbestämmande och integritet

Patientsäkerhetslagen - Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vårdgivaren vidta åtgärder för att *förebygga vårdskador*. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.

Patientlagen - Utgångspunkten för all hälso- och sjukvård är att det krävs *samtycke av patienten till planerade vårdåtgärder* och att vården alltså inte får utövas genom tvång.

Hur arbetar vi vidare med riktlinjerna?

- Implementeringsstöd
- Vård- och insatsprogram adhd uppdateras för denna grupp
- Vård- och insatsprogram autism under arbete

Hur kan riktlinjerna göra skillnad?

- Ett aktivt arbete i regioner och kommuner centralt
- Viktigt med utgångspunkt i individens behov
- Många som behöver agera för att göra skillnad – även det "lilla" räknas
- Det tar tid att vända ett skepp – men en förändring finns i horisonten



Stort tack!



Nytt från Socialstyrelsen

Uppdrag till Statskontoret – myndighetsanalys av Socialstyrelsen

- Socialstyrelsens kärnuppdrag samt vilka uppgifter och omvärldsförändringar som tillkommit sedan 2011,
- ändamålsenlighet och effektivitet i intern styrning och uppföljning,
- gränsdragning i förhållande till andra myndigheter med närliggande uppgifter,
- organisering och utformning av de särskilda organ som inryms i myndigheten,
- om samverkan med och stöd till myndigheter, kommuner, regioner och andra aktörer är ändamålsenlig och hur samverkan kan utvecklas,
- vilka interna och externa faktorer, inklusive finansiella förutsättningar, som påverkar myndighetens möjlighet att bedriva sin verksamhet,
- regeringens styrning och dess ändamålsenlighet, samt
- utvecklingsområden i myndighetens verksamhet samt i regeringens styrning av myndigheten.

Konferenser

- Konferens om dopning 17–18 juni:
<https://www.dopingandpublichealth.com/>
- Drogfokus i Karlstad 23-24 oktober
- Ny LARO-konferens (digital) 20 november

Naloxon - Slutrapport mars 2024

- Regeringsuppdrag att aktivt stödja ett ökat tillgängliggörande av naloxon.
- I slutrapporten redovisas arbetet med:
 - receptfrihet
 - kostnadsfrihet för den enskilde
 - öka tillgången till naloxon på häkten och anstalter
 - öka tillgängligheten i den prehospitala vården (ambulans) och
 - översyn av kunskapsstödjande material



Lärstöd i evidensbaserad praktik för socialtjänsten

- Introduktionsfilm
- Introduktionskapitel
- Fem spår som innehåller basfakta-texter och aktiviteter med tillhörande arbetsblad

Ni kan hitta hela materialet via [Kunskapsguiden.se](https://kunskapsguiden.se)
under temat evidensbaserad praktik
<https://kunskapsguiden.se/larstod-ebp>



Mötesdagar BIRK-nätverket 2024

- **18 september** digitalt (prel. Kl 9-15)
- **5-6 november** fysiskt på SKR, Hornsgatan 20, Stockholm två heldagar (prel. dag 1 10-17.00, dag 2 08.30-15.45)



**Tack för dessa
dagar!**

