

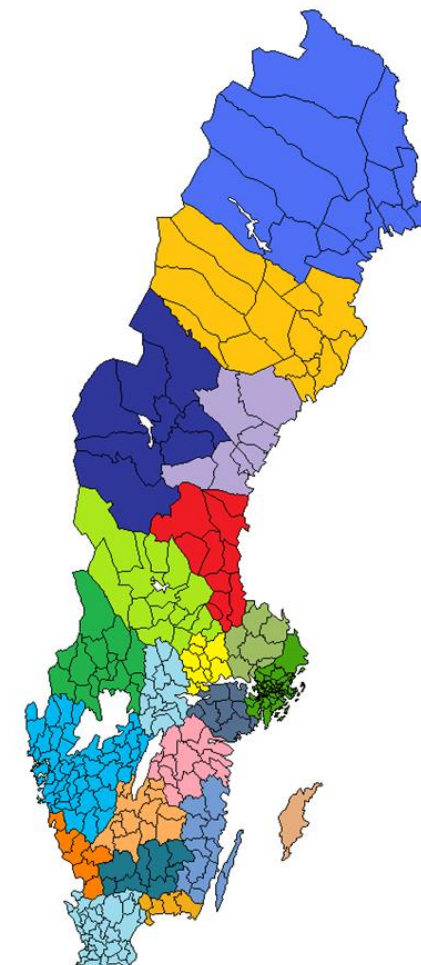
Välkomna till BIRK-nätverksträff

4-5 mars 2020 SKR, Stockholm



Representanter BIRK-nätverket 2020

Sjukvårdsregion		Region	Kommun
Norra	Jämtland-Härjedalen	Nils Stenström	Petra Olsson
	Norrbotten	Kate Oskarsson	Helena Asklund
	Västerbotten	Lars Hellgren	Lena Häggström
	Västernorrland	Anna-Karin Rudberg Larsson	Camilla Carpholt
Uppsala-Örebro	Örebro	Stefan Stjernström	Urban Svensson
	Gävleborg	Ann-Sofie Åhs Bodin	Marie Karsbo
	Dalarna	Sten Eriksson	Ewa Kjell
	Uppsala	Åsa Magnusson	Ehline Larsson
	Värmland	Leif Martinsson	Åsa Andersson
	Västmanland	Patrik Kalander	Christina Persson
	Sörmland	Karin Dahlqvist Claesson	Elisabeth Björk Andersson
Stockholm-Gotland	Stockholm	Jocelyne Ängeslevä, Helena von Schewen	Daphne Wahlund, Anna Gärdegård
	Gotland	Charlotta Pedersen	Ragnar Östermark
Sydöstra	Kalmar	Maria Minich Karlsson	Daniel Abrahamsson
	Jönköping	Peter Tudén	Liselotte Karlsson
	Östergötland	Carin Tyrén	Maria Branzell Hermelin
Västra	Västra Götaland	Eva Hallberg, Ulrika Sandén Praetorius	Cecilia Axelsson, Kerstin Söderlund
	Halland	Hans Ackerot	Karin Nilsson
Södra	Skåne	Anna-Karin Ekman, Karina Stein	Christina Ek, Malin Gunnarsson
	Kronoberg	Jenny Blixt	Britt-Marie Johansson
	Blekinge	Peter Stålhandske	Margaretha Jansson



Återkoppling från föregående nätverksmöte

Dag 1

30 oktober

13.00 - 13.30 Välkomna och presentation

13.30 - 13.45 SKLs Handlingsplan – vad händer nu?

13.45 - 14.15 MILK-nätverket – uppdraget som representant

14.45 - 16.15 Nationellt programområde (NPO) psykisk hälsa – missbruk och beroende

**Inkl. ben-
sträckare**

- Kunskapsstyrning – hur hänger allt ihop? Om struktur, arbetsgrupper, SKL:s olika nätverk etc.
- Nationella arbetsgruppen (NAG) – missbruk och beroende och arbetet med vård och insatsprogram (VIP)
- Kunskapsstyrning – uppföljning och indikatorer.

16.15 - 16.45 Rapport från beroendekonferens Lissabon



Dag 2

31 oktober

08.30 - 09.30	MILK-nätverket – uppföljning 2019, verksamhetsplan 2020
10.00 - 10.20	SoL utredningen – lägesrapport
10.20 - 10.50	Bostadsfrågan/hemlöshet
11.00 - 12.00	Aktuellt från Socialstyrelsen <ul style="list-style-type: none">• Kunskapsstöd LARO – hur går det sen? Slutversion, förvaltning, implementering och spridning.• Uppföljning av sprututbytesverksamheter. Uppdrag att kartlägga akutmottagningarnas rutiner för fortsatt vård vid narkotikarelaterad överdos.• Forskningsstudie om tidiga insatser för att motverka missbruk och kriminalitet• Förstudie kring behoven av juridiskt stöd och vägledning för tillämpning av LVM.
12.45 - 13.30	LOB-projektet – samarbete SKL och Polisen
13.30 - 14.00	Reviderad ANDT-strategi 2021
14.30 - 14.50	Rapport från brukarrevision Sörmland
14.50 - 15.00	Övriga nationella och prioriterade frågor



Dagens agenda

4 mars

10.00 - 11.30	Välkomna och presentation kaffe, smörgås finns från 9.30 Aktuellt från SKR Zophia och Mikael <ul style="list-style-type: none">• Handlingsplanen – vad händer nu?• Ansvarsfördelningen• Överenskommelse psykisk hälsa• Uppföljning BIRK 2019• Verksamhetsplan BIRK 2020• Innehållsanalys av överenskommelser
11.40 - 12.00	Nationella arbetsgruppen (NAG) Missbruk och beroende Anna Thurang, ordförande
12.00 - 13.00	Lunch på egen hand
13.00 - 14.30	Aktuellt på Socialstyrelsen Regina Ylvén, Stefan Brené, Vera Gustavsson, Gunnel Hedman Wallin, Lina Pastorek <ul style="list-style-type: none">• Kunskapsstöd LARO – hur går det sen? Slutversion, förvaltning, implementering och spridning.• Uppföljning av Nationella riktlinjer missbruk beroende• Rapport; Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik.• Övrigt aktuellt
14.30 - 15.00	Fika
15.00 - 15.45	SoL utredningen – lägesrapport Åsa Furén Thulin, SKR
15.45 - 16.00	Bensträckare
16.00 - 17.00	Dialog/WS – Vad innebär den nya SoL för er i Kommuner och Regioner?



Thumbnail of the agenda document. It features the logo of 'Sveriges Kommuner och Regioner' at the top left. The main title is 'BIRK – Beroende och missbruk i Regioner och Kommuner'. Below the title, it states 'Datum och tid: Den 4 - 5 MARS 2020. Programmet startar kl. 10.00 på onsdagen och avslutas kl. 15.00 på torsdagen.' and 'Plats: Sveriges Kommuner och Regioner, Hornsgatan 20, Stockholm. Lokal: Torgat'. A 'Program' section follows, listing the agenda items for '4 mars' with their respective times and topics, matching the main table.

Handlingsplanen – vad händer nu?



Länsdialoger 2019-2020

- Örebro 19/6 ✓
- Skåne 3/9 ✓
- Dalarna 10/9 ✓
- Norrbotten 16/9 ✓
- Sörmland 8/10 ✓
- Västerbotten 10/10 ✓
- Västra Götaland 14/10 ✓
- Jönköping 15/10 ✓
- Västmanland 16/10 ✓
- Uppsala 7/11 ✓
- Värmland 15/11 ✓
- Gotland 15/1 ✓
- Kalmar 20/1 ✓
- Halland 5/2 ✓
- Jämtland Härjedalen 11/2 ✓
- Västernorrland 14/2 ✓
- Gävleborg 27/2 ✓
- Blekinge 26/3
- Kronoberg 27/8
- Östergötland (september)
- Stockholm



Vad har hänt efter länsdialogerna?

Förslag: Redovisning på oktobermötet

- Hur gör ni en bra redovisning?
- Vad vill ni veta att de andra gör?

10 min

Återkoppling

Syftet med länsdialog

- Att göra en regional utvecklingsplan och tillsammans aktivt ta ett steg framåt i arbetet med missbruk.



2020-02-27



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Ansvarsfördelningen

- **Beslut på SKR kongress** nov 2019 att styrelsen ges i uppdrag att verka för en översyn av huvudmannaskapsfrågan för missbruks- och beroendevården.
- **Möten med Socialstyrelsen**
- Överväger **framställan** till Socialdepartementet

Nulägesbeskrivning – LOB-projektet

- **Initierat av Polisen och drivs i samarbete SKR.**
- Syfte med projektet är att komma med förslag till lagändringar, eller samarbeten och arbetssätt inom ramen för nuvarande lagstiftning, som leder ett bättre och säkrare medicinskt omhändertagande av personer som befinner sig i arresten efter ett omhändertagande enligt lagen (1976:511) om berusade personer eller av andra skäl.
- **Har kopplingar till SKR:s handlingsplan förslag 19-20**
 - Genomföra en **kartläggning** för att få en ungefärlig uppfattning om **i vilken utsträckning LOB:ar** (Lag om omhändertagande av berusade personer) för barn, unga och unga vuxna upp till 29 år **kommer socialtjänsten till del.**
 - **Identifiera hinder och möjligheter för arbetssätt** som gynnar arbete med personer som blivit omhändertagna enligt LOB.
- Inom ramen för uppdraget vill projektet **undersöka hur det ser ut och vad som händer med underrättelser och informationsöverföring till socialtjänsten** när någon omhändertagits enligt LOB

Insatser inom området psykisk hälsa

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) 2020

Överenskommelser mellan SKR och regeringen inom vård och omsorg

- En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2020
- Förlossningsvård och kvinnors hälsa 2020
- Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2020
- Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020
- Patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m. 2020
- Läkemedelsförmånerna 2020
- En god och nära vård 2020
- Insatser inom området psykisk hälsa 2020
- Stöd till jämställdhet och kvinnofrid 2018-2020

[>> Länk till alla överenskommelser](#)

Insatser inom området Psykisk hälsa 2020

- Stödja ett **fortsatt utvecklingsarbete**.
- Bidra till bättre förutsättningar för att arbeta utifrån **bästa tillgängliga kunskap**.
- **Utveckling av vårdformer och målgruppsanpassade insatser** för att förebygga psykisk ohälsa och öka tillgängligheten till vård med kvalitet.

Omfattar 1 716 000 000 kr varav 1 694 000 000 kr direkt till kommuner och regioner

Fokus på bl.a.

- **Insatser till barn och unga, stärka tillgängligheten.**
- **Att skapa en mer sammanhållen vård för personer som har behov av insatser från båda huvudmännen, t.ex. personer med samsjuklighet.**
- **Att stärka det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå.**



Fördelning av stimulansmedel utifrån överenskommelse inom området psykisk hälsa 2020	2020
Till regionerna:	Mkr
• För fortsatt utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner och utveckling av mobila lösningar eller liknande. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.	300
• För insatser till barn och unga inklusive barn- och ungdomspsykiatri. Medlen fördelas efter andelen barn och unga 0–25 år i respektive region.	370
• För kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.	100
• För att stärka den psykiatriska traumavården. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.	50
Till kommunerna:	
• För fortsatt utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner och förstärkning av kommunernas roll och utveckling av mobila lösningar eller liknande. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.	200
• För kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.	100
Länen (kommunerna och/eller regionerna):	
• För att stärka samverkan för personer som har behov av insatser från flera huvudmän, t.ex. personer med samsjuklighet. 5 miljoner kronor per län och resten fördelat efter befolkningsmängd.	200
• För att stärka brukarmedverkan. 1 miljon kronor per län, förutom de tre storstadslänen som får 2 miljoner kronor var.	24
• För att stärka det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.	200
• Till ungdomsmottagningarna för arbete med att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga. Medlen fördelas efter andelen barn och unga 0–25 år i respektive region.	150
Utvecklingsmedel till SKR för fortsatt stöd och administration:	
• För att samordna och stödja huvudmännens utvecklingsarbete samt för utveckling av initiativ och lösningar som kan användas som stöd till lokal och regional utveckling.	20
• För att hantera administration av överenskommelsen, fördelning av medel och för att ta fram anvisningar till regionerna och kommunerna för hur insatserna i överenskommelsen ska redovisas.	2
Totalt:	1 716

Fördelning av medel till regionerna

- 300 000 000 kronor för fortsatt utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner och utveckling av mobila lösningar eller liknande. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.
- 370 000 000 kronor för insatser till barn och unga inklusive barn- och ungdomspsykiatri. Medlen fördelas efter andelen barn och unga 0–25 år i respektive region.
- 100 000 000 kronor för kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.
- 50 000 000 kronor för att stärka den psykiatriska traumavården. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.

Fördelning av medel till kommunerna

- 200 000 000 kronor för fortsatt utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner och förstärkning av kommunernas roll och utveckling av mobila lösningar eller liknande. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.
- 100 000 000 kronor för kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.

Fördelning av medel till länen

- 200 000 000 kronor för att skapa en mer sammanhållen vård för personer som behöver insatser från både kommuner och regioner. Medlen utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner anger med fördelningsnyckel 5 miljoner kronor per län och resten fördelat efter befolkningsmängd.
- 24 000 000 kronor för att stärka brukarmedverkan. Medlen fördelas med 1 miljon kronor per län, förutom de tre storstadslänen som får 2 miljoner kronor var.
- 200 000 000 kronor för att stärka det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.
- 150 000 000 kronor till ungdomsmottagningarna för arbete med att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga. Medlen fördelas efter andelen barn och unga 0–25 år i respektive region.

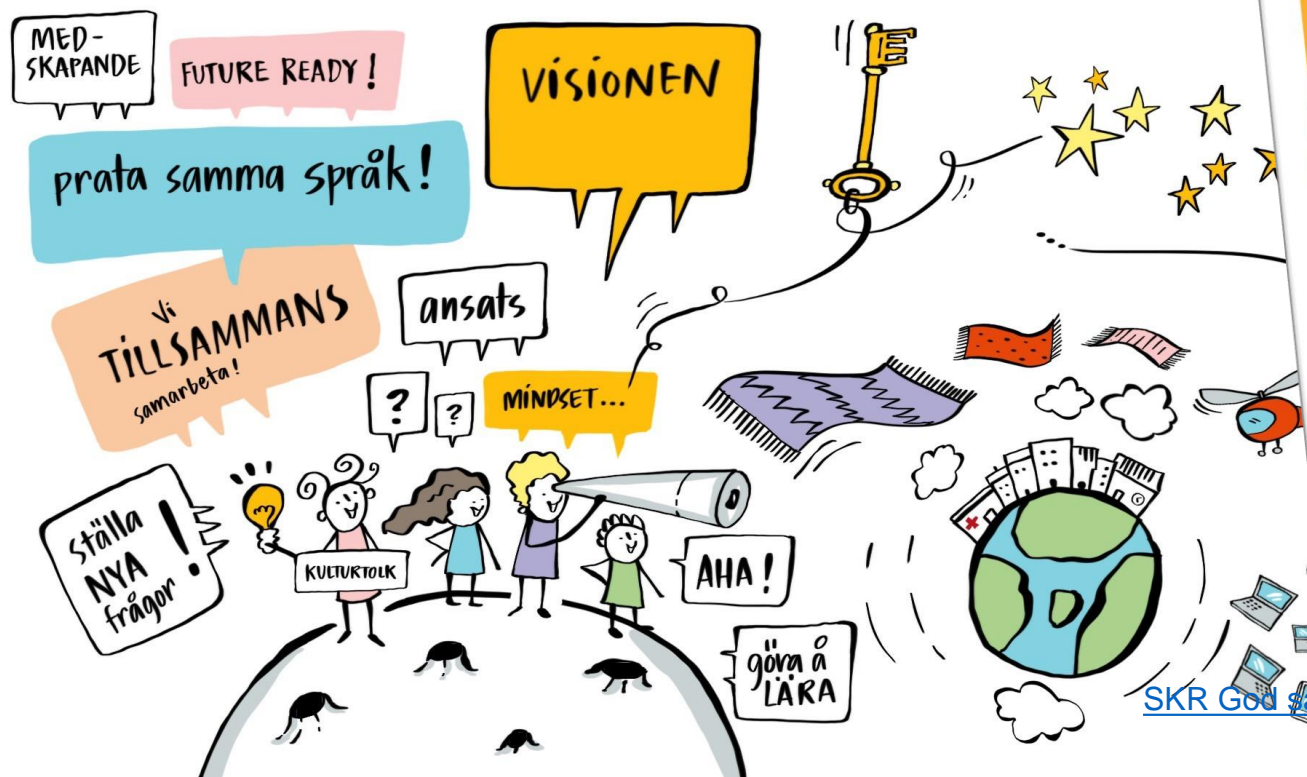
Utvecklingsmedel till SKR

- 20 000 000 kronor fördelas till SKR för att samordna och stödja huvudmännens utvecklingsarbete samt för utveckling av initiativ och lösningar som kan användas som stöd till lokal och regional utveckling.
- 2 000 000 kronor tilldelas också SKR för att hantera administration av överenskommelsen, fördelning av medel och för att ta fram anvisningar till regionerna och kommunerna för hur insatserna i överenskommelsen ska redovisas.

SKR ska samordna regioners och kommuners arbete och lyfta goda exempel

- Samordning och erfarenhetsutbyte kring utvecklingsarbete baserat på handlingsplanerna, stöd till uppföljning och analyser som kan vara intressant för flera kommuner och regioner.
- Utvecklingsarbete och stöd kring tillgänglighet för barn och unga med psykiatrisk problematik.
- Stöd till det lokala och regionala suicidpreventiva arbetet. Insatserna ska samordnas med Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.
- Innovationsstöd och samordning liksom uppföljning av satsningen på mobila lösningar.
- Inventering av pågående utveckling, erfarenhetsutbyte, och analys av framgångsfaktorer och hinder.
- Stöd till utveckling av traumavård, extra fokus på nyanlända, barn och unga.
- Stöd till uppföljning och systematiskt förbättringsarbete på verksamhetsnära nivå.

Lästips! God samverkan i komplexa situationer – hur lyckas vi?



[SKR God samverkan i komplexa situationer – hur lyckas vi?](#)

Redovisning av insatser från kommuner och regioner

- Regionerna och kommunerna ska redovisa genomförda insatser och användningen av medlen i form av en egenskriven rapport utifrån ett frågeunderlag som kommer att tas fram av SKR i samråd med Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen senast den 31 mars 2020.
- Slutrapporteringen sker våren 2021.

Kraftsamling psykisk hälsa

1. Ett mer hälsofrämjande samhälle och levnadssätt

- A. En samhällsdesign för hälsa och välmående
- B. En hälsofrämjande samhällsdiskussion
- C. Ett arbets- och vardagsliv med krav som svarar mot människors förmågor

2. Individer som är rustade för att nå sin fulla potential och välmående

- D. Ökad motståndskraft mot livets påfrestningar i alla åldrar
- E. Ett utbildningssystem som för ihop samhällets och individens behov
- F. Ett samlat ändamålsenligt erbjudande av främjande och förebyggande insatser

3. Hållbara stöd till de som behöver

- G. Ökad tillgång till ändamålsenliga insatser för personer med psykisk ohälsa
- H. Kompetens och kapacitet för att utföra det nya välfärdsuppdraget
- I. Ett skyddsnät med täta maskor

#kraftsamlingpsykiskhälsa

www.skr.se/kraftsamling

Uppföljning BIRK 2019

- Ny deadline
- Sammanställning och publikation
- Redovisning i maj



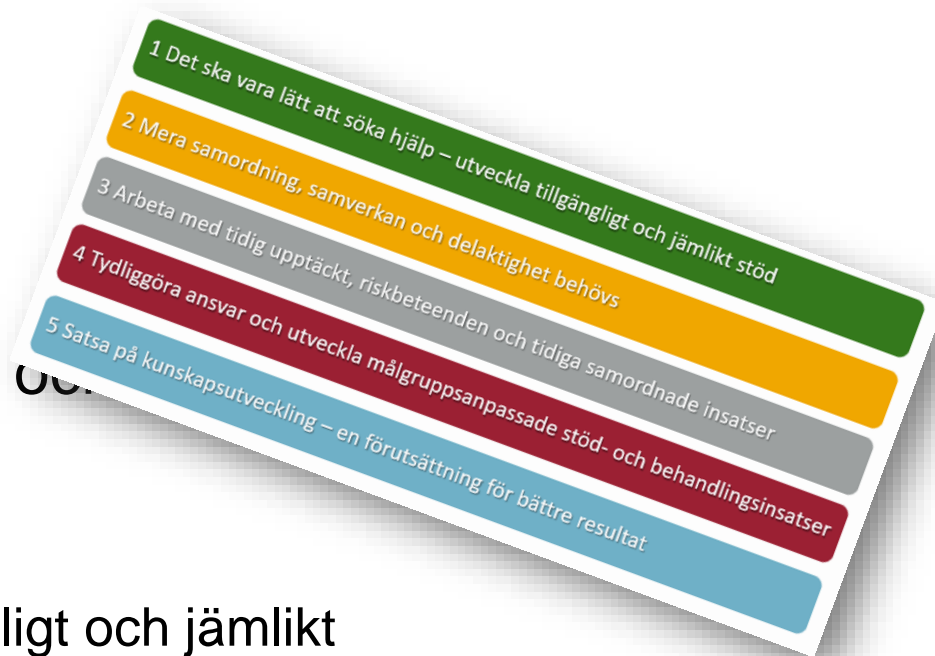
BIRK-nätverket

Verksamhetsplan 2020

Verksamhetsplan

Under 2020 fortsätter arbetet med att aktivt sprida och implementera handlingsplanen. Det sker utifrån handlingsplanens **fem budskap + ett**.

1. Det ska vara lätt att söka hjälp – utveckling av lättillgängligt och jämlikt stöd
2. Bättre samordning, samverkan och delaktighet
3. Arbeta med tidig upptäckt, riskbeteenden och tidiga samordnade insatser
4. Tydliggöra ansvar och utveckla målgruppsanpassade stöd- och behandlingsinsatser
5. Satsning på kunskapsutveckling – en förutsättning för bättre resultat
6. Barnrättsperspektivet



Diskussion – Fem budskap

- Vilka förutsättningar har man som BIRK-representant?
- Ser det olika ut? På vilket sätt? Hinder eller möjlighet?
- Hur får vi ”verkstad” lokalt och regionalt?
- Finns det andra viktiga områden?



Vilka förutsättningar har man som BIRK-representant?



- BIRK ej känt på hemmaplan
- Mandat som chef
- Ansvar för spridning + hitta lokala spridningsvägar ligger på representanterna
- Viktigt att struktur finns för spridning
- Storleken har betydelse
- Funktionen har betydelse
- Operativ – strategisk
- Kunskapsbärare ut i länen
- Beror på vilken roll BIRK-representanten har i sitt län
- Uppdragen för representant ser olika ut vilket innebär olika förutsättningar
- Strukturen och vilja att driva frågor inom beroendområdet – målgruppen är inte prioriterad i alla regioner och kommuner
- Tydligare mandat nu underlättar
- Anställningsförhållanden hemmavid påverkar
- Att på ett effektivt sätt nå relevanta nätverk – sprida frågeställningar, kunskap, aktuell forskning
- Att ha nätverk och samarbetsforum att lyfta frågor/information
- Roll/yrke i den andra verksamheten
- Beroende på var/viken position/funktion man har i sin organisation – i länet
- Olika beroende på vart man finns organisatoriskt.
- Statliga medel kan göra skillnad

Ser det olika ut? På vilket sätt? Hinder eller möjligheter



- Hinder att tillhöra ett universitetssjukhus - bra om psykiatri är egen förvaltning
- Organisation viktigt
- Lätt att drunkna i andra frågor som anses prioriterade
- Beror på vilken roll BIRK-representanten har i sitt län
- Svårigheter i olika läns storlek, ekonomi och förutsättningar
- Beslutsmandatet ser olika ut
- Olika kunskapsnivå – kommer från olika delar av verksamheten
- Skolan finns inte med
- SIP – utvecklingsområde, ser olika ut
- MiniMaria
- Sprututbyte
- Beror på regionala förutsättningar
- Liten region, beroendevård kanske inte har största prioritet
- I några län är man "direkt i" RSS i andra inte
- Kommunernas självbestämmande
- Personkontinuitet avgörande

Hur får vi ”verkstad” lokalt och regionalt?



- Forum finns eller behövs
- Identifiera aktörer
- Kunskapsspridning
- Gemensamma prioriteringar, alla jobbar med samma frågor/inriktning
- Börja i det lilla – mindre och genomförbara åtgärder (som ej kräver för mycket resurser)
- Långsiktighet – ej släppa taget
- Länsdialogerna bra initiativ
- Det är regional och kommunal verkstad hela tiden. Ibland i stora frågor ibland i olika.
- Förbereda frågor före BIRK mötena fördjupa konkreta frågor
- Att beslutsfattare på regionalnivå ger tydliga uppdrag i linje med verksamhetsplanen
- Förändra och utveckla i det lilla
- Fortsätta driva på till politiken och de högre tjänstemännen
- ”mini-birk” – förbered tillsammans regionalt
- Få med alla relevanta parter lokalt
- Viktigt att bryta ner målen i konkreta områden
- Vem ska veta vad? aktuella frågeställningar kunskap aktuell forskning
- Lokala nätverk är en förutsättning

Finns det andra viktiga områden?

- Skåne: Tramadol, ensamkommande
- Kunskap om varandras uppdrag
förförståelse och tillit
- Kunskapsutveckling – absolut men
tydliggör även kunskapsstyrning
- Nej



SKR VP 2020 förväntat resultat



- Handlingsplanen och dess innehåll är känt i alla kommuner och regioner.
- Ökad andel överenskommelser, inom och mellan huvudmännen, som beskriver hur samverkan kring barn/unga under 18 år ska ske.
- Ökad användning av samordnad individuell planering (SIP) som verktyg för personer med behov av insatser från flera olika aktörer.
- Ökad andel av kommuner och regioner som erbjuder evidensbaserade och målgruppsanpassade metoder enligt nationella riktlinjer.

Diskussion II – Förväntat resultat

- Diskutera utifrån struktur – process – resultat?
- Förslag på lokala och regionala aktiviteter?
- Hur kan vi ta hjälp av varandras ”goda exempel”?



Förväntat resultat utifrån struktur – process – resultat?



- Länsdialog → lokalt arbete
- Mål som kan utvärderas
- Höjd kunskapsnivå – metaperspektiv
- Av vilka i alla kommuner och regioner ska handlingsplanen vara känd?
- Paraplystruktur
- Få med alla exempelvis även Länsstyrelsen
- Göra om till lokal/regional nivå

Förslag på lokala och regionala aktiviteter

- SIP koordinatörer i länet
- SIP
- Teknik IT & öva
- Regionala konferenser kring SIP
- Workshops
- BIRK på regional nivå
- Lokala ledningsgrupper
- Samla ihop det som kommer fram i samband med länsdialoger
- Behöver en mer strukturerad kartläggning/ behov av/ och målgruppen som beskriver dem bättre



Hur kan vi ta hjälp av varandras goda exempel?



- Basutbildning riskbruk, missbruk beroende
- Metodplattform – kontinuerliga utbildningar ASI, ÅP, MI m.m.
- BIRK-möten och Samarbetsrum
- Sammanställ resultat av samtliga länsdialoger
- Lägg in exempel i Samarbetsrum; Länsdialoger, Handlingsplaner, Överenskommelser, MiniMaria, SIP-material
- ... och dåliga, misslyckanden
- Samarbetsrum

Innehållsanalys av Överenskommelser

- Pågående arbete i samarbete med Uppdrag psykisk hälsa
- Både utifrån Handlingsplanen och Överenskommelse psykisk hälsa 2019
- Underlag till checklista och publikation – övergripande om överenskommelser, specifikt kring delområden;
 - Barn och unga
 - Personer med psykisk funktionsnedsättning
 - Missbruk och beroende

Vård- och insatsprogram

Skadligt bruk (missbruk) och beroende

Nationell processledare

Anna Thurang

Tillstånd

- Skadligt bruk eller beroende av alkohol
- Långvarigt bruk av benzodiazepiner
- Skadligt bruk eller beroende av centralstimulantia
- Skadligt bruk eller beroende av Opioider
- Skadligt bruk eller beroende av cannabis
- Spelberoende
- Samsjuklighet – sortera på (taggas ej egen insats)
- Ev fler tex hallucinogener

Hur går det?

- Begreppsanvändning
- 153 texter
- Väntar på LARO-kunskapsstöd för att redigera den delen av texterna
- Tidsplaneringen, ser ut som följer....

Vecka	Datum	Aktivitet
5	27 jan – 6 mars	Textarbete
6		
7		
8		
9		
10		
11	9-20 mars	Publicering
12		Framtagning av kvalitetsindikatorer
13	23 mars – 17 april	Remissperiod
14		
15		
16		
17	20 april – 15 maj	Ändringar utifrån inkomna synpunkter
18		
19		
20		
21	20 maj	Lanseringskonferens

Nuläge och utmaningar

- Kommer att skilja sig från de andra VIP:arna
- Uppdelning efter tillstånd enligt de nationella riktlinjerna – ”VIP:ar i VIP:en”
- Kvalitetsindikatorer i samverkan med andra aktörer
- Ansvarsfördelningen mellan huvudmännen - Förväntningar på VIP:en svårlöst problem – hopp om nysatsning kring att tydliggöra detta

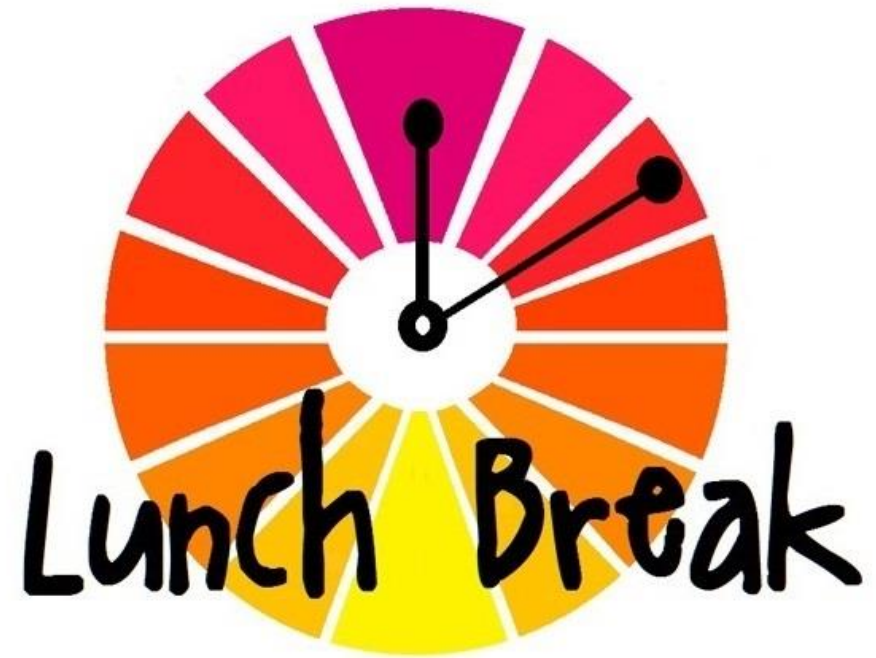
Lanseringskonferens 20/5

- Fokus delaktighet och samverkan
- Seminarier med bland annat
 - LARO kunskapsstöd i praktiken
 - Spelberoende i samverkan
 - Att använda återhämtningssguiden
 - Skadelindrande initiativ
 - Peer support
 - Och mycket mer

Vad innebär det att vara Vårdregion?

- Nominering av deltagare till NAG inför implementeringsfas
- Uppdragsbeskrivning revideras av UPH
- Ordförandeskapet håller fortfarande på att formuleras av NPO – ska tydliggöras mer

kl.12-13



Aktuellt från Socialstyrelsen

Presentation till BIRK nätverket

Gunnel Hedman Wallin
Regina Ylvén
Stefan Brené
Vera Gustavsson

2020-03-04

Aktuellt från Socialstyrelsen...

- **Slutspurt vad gäller Lägesrapporter 2020- Publiceras i mars.**
- **NY ANDTS-strategi, viktig fråga för Socialstyrelsen**
- **Verksamhetsplanering drar igång- vilka luckor finns, vilka stöd saknas?**

Regeringsuppdrag....

- Akutmottagningarnas rutiner vid överdoser, 2020
- Tidiga insatser för att motverka missbruk och kriminalitet bland barn och unga, 2020
- Integrerad vårdform barn- och unga, femårigt
- Kartläggning psykisk hälsa/ohälsa, femårigt
- Uppdrag om insatser till barn utan vårdnadshavares samtycke, både öppna insatser och placeringar
- Insatser i heldygnsvård psykiatri barn- och unga, 2022
- Stödja arbetet kring mäns våld mot kvinnor: Kartlägga skyddade boenden, särskilt fokus på tillgänglighet för våldsutsatta med drogrelaterade problem
- Utredda förutsättningar för ÖJ HVB, stödboenden m.m
- Samverkan med Folkhälsomyndigheten och Läkemedelsverket. Samverkan Kriminalvården, Polis, SiS

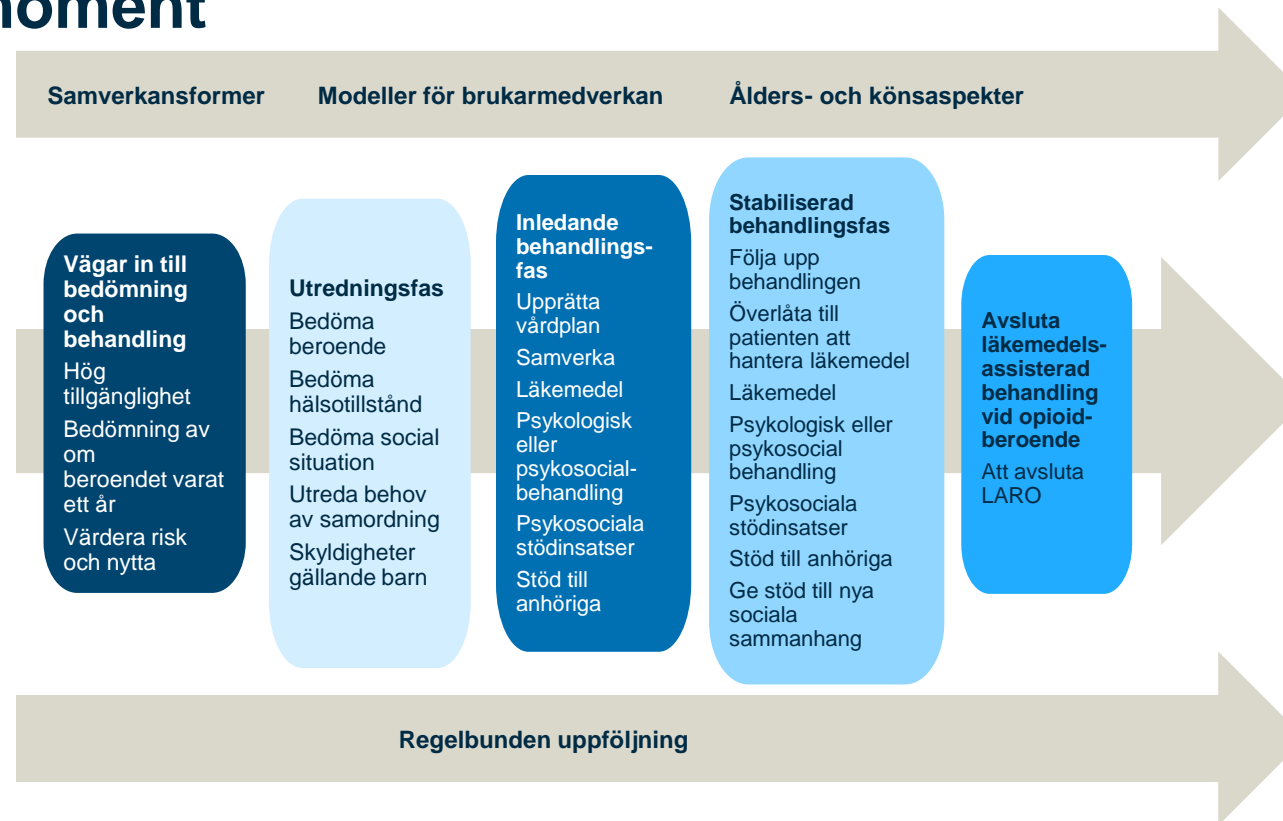
Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)

Kunskapsstöd i hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Regina Ylvén & Gunnel Hedman Wallin



Behandlingsprocessens olika faser och delmoment



Remissen

- Remissversionen av kunskapsstödet skickades ut till alla LARO-mottagningar, regioner och kommuner i landet, samt till berörda myndigheter, professions- och brukarorganisationer
- Remisstiden pågick från den 28 juni till den 27 september 2019
- Totalt inkom 46 remissvar

Vägledning kring blandberoende och sidomissbruk

- Flera av remissvaren lyfter att det behövs ett större fokus på användning av andra beroendeframkallande substanser samtidigt som LARO då denna problematik ofta förekommer i praktiken och att det därför behövs en fördjupad diskussion som kan ge vägledning i att göra en riskvärdering.
- Socialstyrelsen har lagt till ett avsnitt om värdering av risk och nytta med behandlingen i det enskilda fallet.

Klinisk användbarhet (doser, läkemedel)

- Kunskapsstödet skulle bli mer kliniskt relevant om det även tog upp betydelsen av terapeutisk dosering, hur skilda farmakologiska egenskaper hos buprenorfin respektive metadon behöver leda till olika strategier för både induktion och dosering för att uppnå samma risk/nytta balans.
- Socialstyrelsen bedömer att konkreta behandlingsrekommendationer såsom terapeutisk dosering av respektive läkemedel som ges i LARO ligger utanför myndighetens ansvarsområde.
- Socialstyrelsen har lagt till ett avsnitt om värdering av risk och nytta som innehåller dels generella principer kring värdering av risk och nytta med behandlingen och dels specifik riskvärdering gällande de läkemedel som ges i LARO.

Avsluta LARO (egen begäran, medicinsk risk)

- I kunskapsstödet saknas stöd för vad som gäller kring utskrivning från läkares sida, dvs. de grunder som krävs för att någon patient avslutar LARO p.g.a. medicinska skäl.
- Socialstyrelsen har kompletterat *Avsluta LARO* med ett avsnitt om att i särskilda fall kan läkaren bedöma att sidomissbruket i kombination med den läkemedelsassisterade behandlingen innebär en påtaglig medicinsk risk för patienten (4 kap. 8 § HSLF-FS 2016:1) och att behandlingen kan behöva avslutas. Det gäller när patienten trots adekvata insatser för att förbättra behandlingsutfallet och när samtliga behandlingsinsatser haft utebliven effekt, fortsätter med sådant sidomissbruk så att risken med behandlingen överväger nyttan.

Hepatit och sexuellt överförbara sjukdomar

- Kunskapsstödet brister i att beakta blodsmittor såsom hepatit B, hepatit C och hiv och dess smittspridning, där personer med opioidberoende utgör en särskild riskgrupp.
- Socialstyrelsen har kompletterat avsnittet om patienter med somatisk samsjuklighet med information hämtad från rapporten *Hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatiter i Sverige* (FoHM, 2019) och även hänvisat till relevant lagstiftning. Enligt Smittskyddslagen (2004:168) räknas dessa sjukdomar som allmänfarliga och är anmälnings- och smittspårningspliktiga.

Graviditet (amning, läkemedel)

- Några remissvar har haft synpunkter på avsnitten om gravida med opioidberoende och läkemedelsbehandlingen. Det gäller exempelvis att det saknas motiv för varför kvinnor som är i LARO ska amma.
- Socialstyrelsen har för att särskilt säkerställa att avsnitten om graviditet, läkemedelsassisterad behandling och amning är enligt svensk praxis tagit hjälp av sakkunniga på området som granskat avsnitten en extra gång och gett förslag på några förtydliganden.

Ansvarsfördelningen mellan kommuner och regioner (inklusive psykosocial behandling)

- Vissa remissvar beskriver oklarheter i ansvarsfördelningen mellan huvudmännen, i kunskapsstödet gäller det specifikt psykosociala behandlingsinsatser.
- Socialstyrelsen har reviderat kunskapsstödet för att ytterligare förtydliga *det gemensamma ansvaret för missbruks- och beroendevården*.
- Socialstyrelsen har även förtydligat att när det gäller huvudmännens ansvar för *psykosocial behandling* framgår det av lagstiftningen att båda huvudmännen kan erbjuda psykosocial behandling.

Andra synpunkter som bedömts och åtgärdats

- Socialstyrelsen har flyttat avsnittet om Naloxon så att det ligger tidigare i kunskapsstödet och utvecklat texten ytterligare, samt hänvisat till det utbildningsmaterial som Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten tagit fram.
- I remissvaren fanns synpunkter på avsnittet om personer som är frihetsberövade. Socialstyrelsen har utvecklat avsnittet och förtydligat Kriminalvårdens och SiS ansvar för personer som har pågående LARO.

Synpunkter som Socialstyrelsen bedömt att inte åtgärda

- Depåläkemedel
- Iatrogen beroende

Socialstyrelsens fortsatta arbete med att stödja implementering och uppföljning av kunskapsstödet



- Det övergripande syftet med kunskapsstödet är att stödja dem som är involverade kring personer/ brukare/patienter med opioidberoende för att bidra till:
 - en god, jämlik och likvärdig vård och omsorg för personer med opioidberoende
 - minska skillnaderna i behandlingen och därmed förbättra tillgängligheten (nationellt, regionalt och lokalt)
- Kunskapsstödet sätter lagstiftning, föreskrifter och nationella riktlinjer i ett sammanhang
- Kunskapsstödet ger en ram för LARO som sedan kan kompletteras med lokala eller regionala vårdprogram, rutiner eller liknande

Inför publiceringen av kunskapsstödet vill vi ha en dialog kring följande frågor:

Hur ser förutsättningarna ut och vilket stöd behövs för att sprida och implementera kunskapsstödet till dem som är involverade kring personer/brukare/patienter med opioidberoende?

Hur kan det skapas en struktur för att på ett systematiskt sätt få återkoppling så att innehållet i kunskapsstödet framledes ska vara relevant, användarvänligt och aktuellt?

För att kunna följa upp att syftet med LARO uppnås finns det behov av att utveckla uppföljningen av LARO på nationell, regional och lokal nivå.

Vilka idéer och funderingar har ni gällande vilket stöd behövs och från vilka för att utveckla en mer systematisk uppföljning på dessa nivåer?

Utvärdering – vård och stöd vid missbruk och beroende

BIRK-nätverket 200304
Vera Gustafsson, projektledare



Vad innehåller riktlinjernas kunskapsstyrningspaket?

- **Stöd för styrning och ledning**
- **Vetenskapligt underlag**
- **Ekonomiska/organisatoriska konsekvenser**
- **Tillstånds- och åtgärdslista**
- **Indikatorer**
- **Målnivåer**
- **Indikatorbaserad utvärdering**

Vilka områden har utvärderats?



Vilka tillstånd omfattar de nationella riktlinjerna?



- Alkohol
- Narkotika (cannabis, centralstimulantia och opioider)
- Läkemedel (bensodiazepiner och opioider)
- Samsjuklighet (psykisk sjukdom)
- Ungdomar
- Anhöriga, svag anknytning till arbetsmarknaden, hemlöshet, komplex problematik

Men **inte** dopning, spelberoende eller nikotin.

Åtgärder i riktlinjerna

- Bedömningsinstrument och medicinska tester
- Läkemedelsbehandling (inklusive LARO)
- Psykologisk och psykosocial behandling
- Sociala stödinsatser: socialt nätverk, boende, sysselsättning, samordning (case management)
- Behandling vid samsjuklighet
- Psykologisk och psykosocial behandling för ungdomar

Men tidig upptäckt/förebyggande insatser ingår **inte**.

God vård och omsorg är en annan utgångspunkt



Vad ska utvärderingen innehålla?

- Används de metoder som rekommenderas i riktlinjerna (indikatorer)?
- Övergripande indikatorer, t.ex. dödlighet, återinskrivningar, tillgång till genomförandeplaner
- Regionernas och kommunernas insatser för att implementera riktlinjerna t.ex. ekonomiska eller organisatoriska förändringar
- Kompletterande strukturdata t.ex. personalens kompetens och kontinuitet, tillgång till vårdplatser (akuta tillstånd, abstinensbehandling)
- Samverkan mellan verksamheter och huvudmän, användning av SIP
- Fördjupade analyser t.ex. mer detaljerade redovisningar av läkemedelsanvändning eller brukarupplevelser
- Socioekonomiska analyser
- Förbättringsområden där regioner och kommuner behöver göra insatser för att nå en god vård och omsorg.

Prioriterade grupper

- Unga med komplexa vårdbehov och samsjuklighet (missbruk och psykiatriska, neuropsykiatriska och/eller kognitiva funktionsnedsättningar)
- Äldre, särskilt kvinnor
- Samsjuklighet (missbruk och psykiatrisk problematik)
- Asylsökande/utlandsfödda



Datakällor

Socialstyrelsens register

- Patientregistret
- Läkemedelsregistret
- Dödsorsaksregistret
- Registret för tvångsvård enligt LVM
- Medicinska födelseregistret
- Kommunernas insatser för vuxna med missbruk och beroende, mängddata
- Uppgifter om utbildning och födelseland

Enkäter

- Öppna jämförelser missbruks- och beroendevården
- Ytterligare enkäter till regioner, specialistverksamheter i regionerna, primärvården, kommuner och stadsdelar, kommunala missbruksverksamheter, HVB-hem?
- Individ- eller mängddatainsamling från regionerna?

Nationella kvalitetsregister

- Svenskt beroenderegister (SBR)

Andra nationella datainsamlingar

- Folkhälsomyndigheten
- Statens institutionsstyrelse (tvångsvård, DOK)
- SCB (RAKS)?
- Försäkringskassan (MiDAS)?
- Primärvårdskvalitet?

Andra datakällor?

- ASI (Addiction Severity Index)
- Intervjuer/fokusgrupper?

Tidplan för utvärderingen

Våren 2020

- Projektplanering (intern projektorganisation, utse experter, boka in expertmöten, planera datainsamling)
- Kartläggning av införandet av Naloxon (redan genomförd)

Hösten 2020

- Påbörja datainsamling (registerdata, utarbetade av enkäter etc.)

Våren 2021

- Slutföra datainsamling, analysera data och skriva rapport

Hösten 2021

- Utvärderingen publiceras

Diskussionsfrågor

- Inom vilka rekommendationsområden finns det brister, vilket gör att det är särskilt angeläget att följa upp dem?
- Bristande tillgång till data påverkar möjligheterna till uppföljning. Finns det förslag på underlag som skulle kunna användas i utvärderingen, eller idéer om hur ny information skulle kunna samlas in?
- Pågår det andra uppföljnings- eller analysarbeten som vi bör känna till och samordna oss med?

Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik

Stefan Brené

Uppdraget består av flera delar

- 1. Kartlägga förekomsten av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik**
- 2. Analysera hur samverkan mellan olika verksamheter fungerar, hur det påverkar förutsättningarna för en god vård och omsorg**
- 3. Lämna förslag på hur vården och omsorgen kan förbättras genom samverkan och beräkna ev kostnader för kommun och regioner för att införa förslagen.**

Vad är samsjuklighet och hur uppkommer det?

- **Skadligt bruk eller beroende samexisterar med psykisk sjukdom på grund av gemensamma riskfaktorer**
- **Skadligt bruk eller beroende är en konsekvens av självmedicinering vid existerande psykisk sjukdom**
- **Skadligt bruk eller beroende orsakar bestående psykisk sjukdom som fortskrider oberoende av drogkonsumtionen**
- **Temporär psykisk sjukdom som orsakas som konsekvens av intoxikation eller abstinens från specifik drog**

Kartläggning av populationen

Frågeställning:

Hur många personer har samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och missbruk och beroende?

Metod:

Datauttag från Socialstyrelsens nationella patientregister.

OBS! Primärvårdsdata saknas i patientregistret.

Förekomst av samsjuklighet bland personer som har ett skadligt bruk eller beroende

2016 ————— **2017** ————— **2018**

- **51 835 personer, 10 år och äldre fick vård för intag av beroendeframkallande substanser 2017**
- **52 procent av männen och 64 procent av kvinnorna fick också vård för någon psykiatrisk diagnos minst en gång under perioden 2016–2018**

Specifika diagnoser

	Akut intoxikation	Skadligt bruk	Beroende	Abstinens*	Psykotisk störning**	Psykiska störningar***	Amnesi- syndrom
Alkohol	34,0	14,3	38,1	10,0	0,9	2,6	0,2
Opioider	12,0	4,9	75,5	5,3	0,4	1,9	0,02
Cannabis	9,6	41,7	28,0	1,2	13,3	6,1	0,03
Sedativa/hyp notika	54,0	8,8	26,1	7,2	0,6	3,3	0,1
Kokain	30,1	29,9	23,7	1,3	7,2	7,7	0
Andra stimulantia	31,3	16,4	25,4	2,0	18,9	6,0	0
Hallucinogen er	57,0	3,2	1,4	5,4	18,1	14,1	0,9
Fler än en substans	32,3	16,5	36,8	2,0	6,7	5,6	0,04

Förekomst av psykiatriska diagnoser bland personer med ett skadligt bruk eller beroende

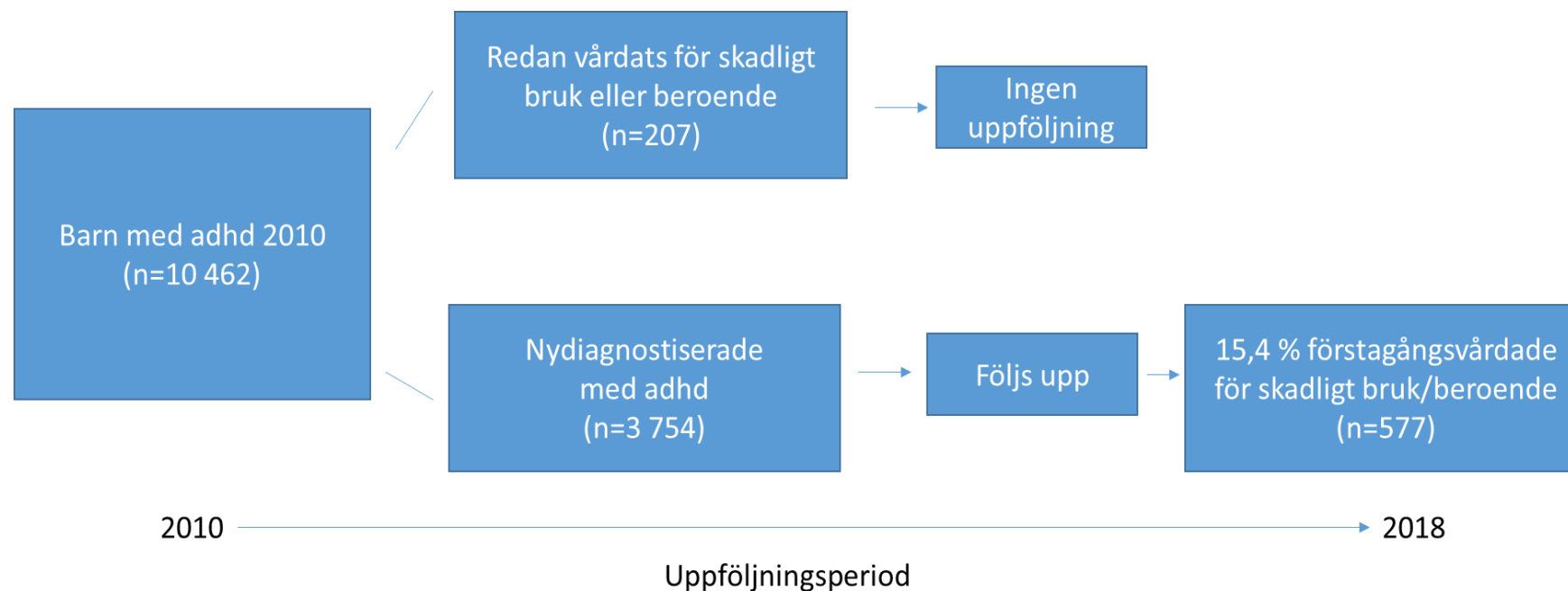
	Schizofreni och liknande tillstånd	Bipolärt syndrom	Depressioner	Ångestsyndrom	Ät- och sömnstörningar	Personlighets-syndrom	Autism	Adhd	Beteendestörningar (ej adhd)
Pojkar/ Män									
10–17 år	1,9	1,1	11,2	19,6	4,2	0,1	8,0	34,2	7,8
18–24 år	10,6	3,6	19,5	32,4	3,5	3,3	6,2	24,5	6,0
25+	7,9	4,9	19,5	30,6	2,9	4,6	2,7	15,3	3,2
Flickor/ Kvinnor									
10–17 år	1,2	3,0	31,8	46,6	13,4	2,3	8,8	34,0	13,3
18–24 år	5,5	8,3	29,4	53,7	10,0	17,9	8,1	26,6	6,8
25+	6,1	9,5	28,1	45,0	5,3	12,3	2,7	14,4	3,8

Adhd och samtidig annan psykiatrisk diagnos bland personer med ett skadligt bruk eller beroende

	Schizofreni och liknande tillstånd	Bipolärt syndrom	Depressioner	Ångest-syndrom	Ät- och sömnstörningar	Personlighets-syndrom	Autism	Beteendestörningar (ej adhd)
Förekomst av adhd	28	31	23	25	31	40	63	38

Resultaten indikerar att en betydelsefull andel barn med adhd riskerar att utveckla ett skadligt bruk eller beroende.

Andel nydiagnostiserade barn med adhd som senare får vård för skadligt bruk eller beroende



Förutsättningar för samverkan

- **Analys av vilka faktorer som förbättrar respektive försämrar möjligheten till samverkan mellan och inom huvudmännen.**
- **Med utgångspunkt från Socialstyrelsens analys presenteras förbättringsförslag**

Metoder:

- **Litteraturstudier: FoU rapporter, myndigheter, regioner och kommuner**
- **Intervjuer med nyckelaktörer**
- **Seminariedagar**
- **Studiebesök**
- **Möten med, brukarorganisationer och myndigheter**
- **Andra utredningar**

Resultat från analysen av faktorer som påverkar förutsättningar för samverkan

Faktorer som påverkar förutsättningar för en god samverkan

1. ansvarsfördelning mellan huvudmän och verksamheter i vården och omsorgen för personer med samsjuklighet
2. oklarhet kring vem som har det ekonomiska ansvaret för olika åtgärder och insatser
3. administrativa hinder såsom icke kompatibla IT-system
4. brist på samsyn mellan professioner om begrepp
- 5. arbetssätt och bemötande**

5. Arbetssätt och bemötande

En konklusion som Socialstyrelsen drar i detta uppdrag är vikten av en personcentrerad samverkan och ett personcentrerat arbetssätt och förhållningssätt.

Det innebär att aktörer som samverkar, inklusive personen själv, har en gemensam bild av och förståelse för hur vård- och stödprocessen ska se ut.

Personer med samsjuklighet har ofta komplexa behov av vård och stöd från flera verksamheter. Samtidigt har de ofta små förutsättningar för att vara delaktiga i samordningen av sin vård och omsorg. Vården och omsorgen behöver ha en beredskap för detta

Socialstyrelsens förbättringsförslag

<p>Förslag 1. Plan för personcentrerad vård, omsorg och samverkan</p>	<p><i>Socialstyrelsen tar i samråd med SKL fram en plan som förankras hos båda huvudmännen samt patient- och brukarorganisationer om hur personcentrerad vård, omsorg och samverkan kan implementeras i verksamheterna.</i></p> <p><i>I planen ingår att ta hänsyn till och anpassa samverkan och samordning till de särskilda behov som den heterogena populationen med samsjuklighet har.</i></p>
<p>Förslag 2. Utbildning</p>	<p><i>Det behöver utvärderas vilket behov professioner från båda huvudmännen har av gemensamma utbildningar om beroendesjukdom, psykisk ohälsa och samsjuklighet.</i></p>

<p>Förslag 3. Standardiserat vård- och insatsförlopp</p>	<p><i>Den nationella programområdesstrukturen (NPO) tar fram ett standardiserat vård- och insatsförlopp för vuxna personer med samsjuklighet.</i> <i>Vård- och insatsförloppet bör ha ingång från både socialtjänst och hälso- och sjukvård, och inkludera utredning, behandling, uppföljning, socialt stöd och rehabilitering.</i></p>
<p>Förslag 4. Standardiserat vård- och insatsförlopp</p>	<p><i>Den nationella programområdesstrukturen (NPO) tar fram ett standardiserat vård- och insatsförlopp för barn och unga personer med samsjuklighet.</i></p>
<p>Förslag 5. Förnyad satsning och implementering av integrerade eller samverkande team.</p>	<p><i>Case management i form av integrerade eller samverkande team till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och svår psykisk sjukdom.</i></p>

Förslag 6. Olika organisatoriska modeller och behöver utvärderas	<i>Socialstyrelsen ser ett behov att utvärdera vilket resultat modeller för integrerad samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst har på kostnader för huvudmännen och upplevd nöjdhet hos brukare och patienter.</i>
Förslag 7. Olika ekonomiska styrmedel behöver utvärderas	<i>Det finns ett tydligt behov av att utvärdera hur ekonomiska styrmedel kan förbättra eller försämma förutsättningar för en god samverkan när det gäller vård och stöd till personer med samsjuklighet.</i>

**Mer information finns på:
www.socialstyrelsen.se**

14.30-15.00

fika



Vad kan förändringarna i SoL innebära för Kommuner och Regioner?

- Konsekvenser
- Utmaningar
- Utvecklingsbehov
- Förändringsarbete

Opinionsundersökning

1. Smartphone
2. www.menti.com
3. Kod: 36 57 90



Tack för idag!

BIRK-nätverksträff

Dag 2

5 mars 2020



Dagens agenda



5 mars

08.15 - 09.30	Barnkonventionen webbföreläsningar <ul style="list-style-type: none">Barnkonventionen som lag Mia Hemmestad, Ylva Lindblom, SKRVad behöver vi lära oss om barnkonventionen? Lisa Ivarsbacke, utredare på BarnombudsmannenMaterial från SKR Helén Lundkvist Nymansson, SKR
09.30 - 09.50	Kaffe
09.50 - 10.50	Vårdval LARO i Skåne – behovsanalys och uppföljning kopplat till vård och behandling Lars Håkan Nilsson, Anna-Karin Ekman, Region Skåne
10.50 - 11.30	Inslussningsprojektet Kristina Landemark, Kriminalvården Elin Lindskog, Frivården Norrköping
11.30 - 12.00	Resultat från SKR brukarundersökningar Mia Ledwith, SKR
12.00 - 13.00	Lunch på egen hand
13.00 - 13.30	Socialstyrelsens regeringsuppdrag kring suicidprevention och stöd till efterlevande Alice Fredrikson, Marcus Clarin, Margareta Eriksson Lumell, Sara Lundgren och Kirsi Laitinen Kinneback, Socialstyrelsen
13.30 - 14.00	Sammanhållen vårdkedja för barn och unga – dialog och erfarenhetsutbyte kring gränssnitt mellan, Maria-mottagningar, skola, ungdomsmottagningar, BUP, avgiftning, socialtjänst m.m. Hur kan BIRK-arbeta vidare i frågan?
14.00 - 14.20	Fika
14.20 - 15.00	Planering – innehåll, tema kommande BIRK-nätverksträffar
15.00	Avslutning

Barnkonventionen webbföreläsningar

- **Barnkonventionen som lag**
Mia Hemmestad, Ylva Lindblom, SKR
- **Vad behöver vi lära oss om barnkonventionen?**
Lisa Ivarsbacke, utredare på Barnombudsmannen
- **Material från SKR**
Helén Lundkvist Nymansson, SKR



Framgångsfaktorer för barnrättsarbetet

Många års erfarenheter av lokalt och regionalt barnrättsarbete har visat att det finns ett antal framgångsfaktorer som är viktiga att beakta.

Här presenteras framgångsfaktorerna i nio steg.

1. Ta reda på om det finns ett beslut i fullmäktige (styrelse) om att arbeta i enlighet med konventionen

2. Ta in skrivningar om rättigheterna i alla styrande dokument

3. Verka för att det ska finnas ett krav på återrapportering till den politiska nivån

4. Kartlägg kunskapsnivån

5. Besluta om en samordningsfunktion

6. Tillsätt en arbetsgrupp som är knuten till samordningsfunktionen

7. Förankra arbetet i hela organisationen

8. Genomför aktiviteter på olika nivåer

9. Be om handledning och stöd om det behövs

Implementeringsnycklar, uppföljning barnrättsarbete

Implementeringsnycklar kan användas som ett stöd till kommuner och regioner för att se hur arbetet med barnets rättigheter har utvecklats.

Nycklarna är valda med utgångspunkt i konventionen om barnets rättigheter, de tolkningar som FN-kommittén för barnets rättigheter gjort och aktuell forskning. Se detta som ett inspirationsmaterial och komplettera gärna med egna nycklar som är relevanta för just ert arbete inom styrning, ledning, kunskapsutveckling och implementering.

Implementeringsnycklar för utskrift

📄 Implementeringsnycklar (PDF, nytt fönster)

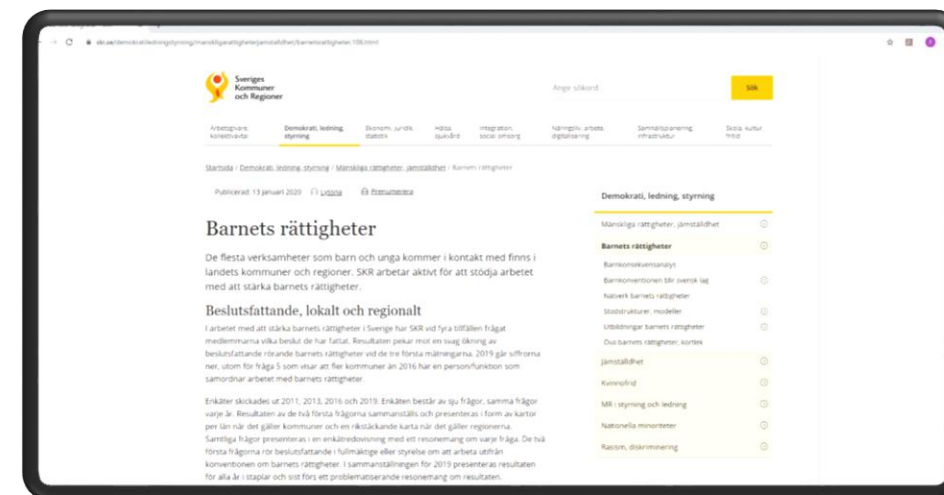
Styrning	⊕
Ledning	⊕
Kunskapsutveckling	⊕
Implementering	⊕

Tillämpningsnycklar för att följa upp barnrättsarbetet i verksamheter

I arbetet med barnets rättigheter efterfrågas olika sätt att mäta om arbetet är framgångsrikt eller inte. Här presenteras ett antal tillämpningsnycklar som kan bidra till att ge en bild av hur långt olika verksamheter kommit i tillämpningen av rättigheterna.

SKL har tagit fram ett antal tillämpningsnycklar för den som vill få en bild av den egna verksamhetens arbete med barnrättsfrågorna. Nycklarna ger inte en fullständig bild av tillämpningen utan tar upp några exempel från varje verksamhet. Lägg gärna till och dra ifrån som det passar för er.

Förskola och skola	⊕
Socialtjänst	⊕
Kultur och fritid	⊕
Samhällsplanering och trafik	⊕
Miljö- och hälsoskydd	⊕
Hälsa- och sjukvård samt tandvård	⊕
Räddningstjänst	⊕
Personalavdelning och HR-funktion	⊕

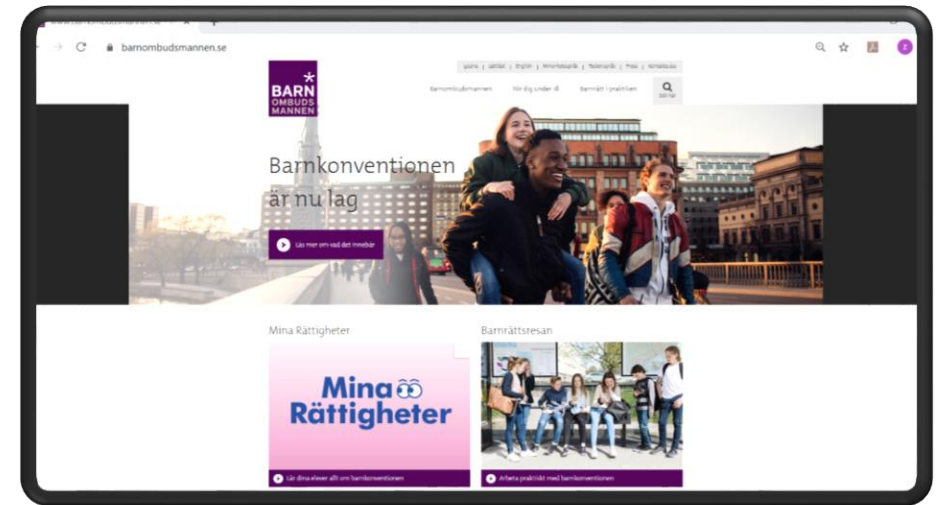


[SKR webb Barnets rättigheter](#)

Barnombudsmannen

- **Verktygslåda på webben**
- I januari 2015 granskade FN:s kommitté för barnets rättigheter (FN:s barnrättskommitté) hur Sverige arbetar med genomförandet av FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Sverige fick tydliga rekommendationer om förändringar från kommittén.

[Ladda ner rapporten här](#)



[Barnombudsmannens webb](#)

9.30-9.50

fika



Vårdval LARO i Skåne – behovsanalys och uppföljning kopplat till vård och behandling

Lars Håkan Nilsson, Anna-Karin Ekman, Region Skåne

Vårdval LARO Region Skåne

Bakgrund:

- Metadonprogram startade 1990 i Lund och 1992 i Malmö.
- Ytterligare mottagningar startade under 2000-talet, satsning gjordes 2009-2011 då köerna var långa
- I april 2014 införde Region Skåne ett fritt vårdval enligt lagen om valfrihetssystem, LOV (2009) för LARO

Målen med vårdval LARO (vid införandet):

- Förbättra tillgängligheten till LARO
- Ökad egenmakt och patientinflytande
- Differentiering eller specialisering av LARO-mottagningarna

Utveckling:

- Antal patienter har ökat med ca 50% sedan vårdvalet infördes, idag ca 2000 unika patienter.

<i>LARO-mottagningar i Skåne feb. 2020</i>	Mottagningens namn	Ort	Startår	Offentlig/privat
	Vuxenpsykiatri LARO Lund	Lund	1990	Offentlig
	Vuxenpsykiatri LARO Bokgatan Malmö	Malmö	1992	Offentlig
	Vuxenpsykiatri LARO Helsingborg	Helsingborg	2000	Offentlig
	Vuxenpsykiatri LARO Kristianstad	Kristianstad	2008	Offentlig
	Vuxenpsykiatri LARO Hasselgatan Malmö	Malmö	2009	Offentlig
	Vuxenpsykiatri LARO Trelleborg	Trelleborg	2009	Offentlig
	INM LARO	Malmö	2010	Privat
	Vuxenpsykiatri LARO Matris Malmö	Malmö	2011	Offentlig
	LARO Ramlösa Social Utveckling (RSU)	Helsingborg	2014	Privat
	CAPIO Maria Helsingborg	Helsingborg	2014	Privat
	CAPIO Maria Landskrona	Landskrona	2014	Privat
	LARO BeFeM	Malmö	2014	Privat
	Solstenen Lund	Lund	2014	Privat
	Solstenen Helsingborg	Helsingborg	2014	Privat
	LARO Öresund	Helsingborg	2014	Privat
	LARO Psykiatri Ystad	Ystad	2015	Privat
	LARO Psykiatri Kristianstad	Kristianstad	2016	Privat
	Solstenen Ängelholm	Ängelholm	2016	Privat
	Solstenen Höör	Höör	2019	Privat
	LARO Sund Malmö	Malmö	2019	Privat

Dödlighet

X42 och X44/100.00 inv

	2013	2014	2015	2016
Skåne	4.08	5.3	5.63	4.37
Västra Götaland	3.96	6.36	5.75	6.47
Uppsala	3.57	3.55	7.52	5.68
Riket	4.14	5.3	6.14	5.58

Styrmedel LOV LARO Region Skåne:

- HSL
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende (HSLF-FS 2016:1)
- Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende

- Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom.
- Region Skånes förfrågningsunderlag för LARO-mottagningar i vårdval Skåne.
- Uppföljningar på mottagningar varje år
- Regionalt nätverksmöte två gånger om året.
- Utvecklingsgrupp LARO, träffas fyra gånger/år.
- Utarbetad mall vid uppföljning.

Del 2	Översiktlig patientinformation, ange numeriskt värden	Män	Kvinnor	Totalt
2.1.	Patienter			
2.2.	Suicid			
2.3.	Dödsfall			
2.4.	Smärtpatienter			
2.5.	Opioidberoende			
2.6.	Nya patienter sista året			
2.7.	Antal inskrivna patienter (tid på mottagningen)			
2.7.1.	<i>varav inskrivna 0-1 år</i>			
2.7.2	<i>varav inskrivna 1-5 år</i>			
2.7.3	<i>varav inskrivna 5-15 år</i>			
2.7.4	<i>varav inskrivna > 15 år</i>			

Del 3	Läkemedel	Män	Kvinnor	Totalt
3.1.	Antal patienter med underhållsbehandling läkemedel (totalt)			
3.1.1.	<i>varav lkm X</i>			
3.1.2.	<i>varav lkm Y</i>			
2.1.3.	<i>varav lkm Z</i>			
Bensodiazepiner				
		Män	Kvinnor	Totalt
3.2.	Bensodiazepiner, antal patienter som pågående läkemedelsbehandling			
3.2.1.	<i>varav antal patienter med rutiner</i>			
3.2.2.	<i>varav antal patienter med nedtrappning</i>			
Egen läkemedelsexpediering				
		Män	Kvinnor	Totalt
3.3.	Antal patienter som själva hämtar läkemedel på apotek			
Naloxon				
		Män	Kvinnor	Totalt
3.4.	Naloxon, antal patienter som utbildats			
3.4.1.	<i>varav antal patienter som förskrivits Naloxon</i>			
3.4.2.	<i>varav antal patienter som fått påfyllnade av Naloxon</i>			

Del 5	Bemanning och kompetens (kompetens och antal årsarbetare)	Män	Kvinnor	Totalt
5.1.	Läkare (med specialistkompetens)			
5.2.	ST-läkare			
5.3.	Sjuksköterska (specialistsjuksköterska i psykiatri)			
5.4.	Kurator/socionom			
5.5.	Psykolog (legitimerad med neuropsykiatrisk utredningskompetens)			
5.6.	Övrig personal			
5.7.	Studenter/verksamhetsförlagd utbildning/forskning			

Del 6	Sysselsättning/arbete	Män	Kvinnor	Totalt
6.1.	Antal patienter i sysselsättning och/eller arbete			
6.2.	varav patienter i sysselsättning och/eller arbete genom samarbete			
Del 7	Hälsoinriktad hälso- och sjukvård	Beskrivning		
7.1.	Stöd till bättre levnadsvanor, hälsoinriktat arbete			
7.2.	Psykosocial behandling			
7.3.	Psykosociala stödinsatser			
7.4.	Stöd familj och anhöriga			
7.5.	Samarbete med primärvård, tandvård mm			
7.6.	Regelbundna hälsoundersökningar			
7.7.	Hepatit C och HIV			

Del 11	Förekomst av samverkan	Kommun	Tandvård	Beroende	Arbetsförmedlingen	Polis	Behandlingshem
11.1.	<i>Sätt ett X där samverkan regelbundet förekommer</i>						
	Samverkan, vårdprocessen	Män	Kvinnor	Totalt			
11.2.	Vårdprocessen, totalt antal patienter i vårdprocessen						
11.2.1.	<i>varav patienter med komplex situation</i>						
11.2.2.	<i>varav patienter med tidig remission</i>						
11.2.3.	<i>varav patienter med varaktig remission</i>						
	Förekomst av vårdplaner	Män	Kvinnor	Totalt			
11.3.	Antal vårdplaner						
11.3.1.	<i>varav vårdplaner som nyligen följts upp</i>						
	Förekomst av samordning individuell plan (SIP)	Män	Kvinnor	Totalt			
11.4.	Antal SIP						
11.4.1.	<i>varav SIP som nyligen följts upp</i>						
	Retentionsprocent	Män	Kvinnor	Totalt			
11.5.	Retentionsprocent, ange i procent						
11.5.1.	<i>varav skrivits uts pga av X</i>						
11.5.2.	<i>varav skrivit uts pga Y</i>						
11.5.3.	<i>varav skrivit uts pga Z</i>						

Utvecklingsarbete :

- Hepatit C behandling i samarbete med infektionsklinikerna i Skåne
- Regional riktlinje för provtagning för blodsmittor inom LARO har skapats.
- Regional riktlinje – förhållningssätt till bensodiazepiner i LARO
- Regional riktlinje för läkemedelsbehandling och val av preparat i LARO.

- Införandeprojekt Naloxon
- Fördjupning i LARO-mottagningarnas följsamhet till rekommenderade läkemedel, med särskild fokus på prioriterade läkemedel, vårdprocess
- Dialog/kartläggning med vårdgivarna rörande differentierat vårdprocess, beskriva insatser kopplat till pat. behov, komplex, fungerande med återfall, fungerande

Mottagning	Komplex	Fungerande återfall	Fungerande			0-1 år	1-5 år	5-15 år	15 år och mer	
LARO Psykiatri Kristianstad	22	36	3			26	35	0	0	
LARO Psykiatri Ystad	6	11	50							
Capio Maria Helsingborg	29	20	9			39	51	0	0	
Capio Maria Landskrona	25	12	0			11	27	0	0	
INM Laro	34	61	48			17	116	10	0	
Laro BeFem	21	13	25			15	27	28	0	
LARO-mottagningen Bokgatan Malmö	36	40	62							
LARO-mottagningen Matris	37	17	13			8	45	15	0	
LARO-mottagningen Hasselgatan Malmö	50	50	40							
LARO-mottagningen Helsingborg	15	15	106			14	51	45	26	
LARO-mottagningen, Vuxenpsykiatri Kristianstad	11	40	64			9	44	63	0	
LARO-mottagningen Lund	18	32	86			1	45	77	13	
LARO-mottagningen Trelleborg	7	4	43			9	17	28	0	
LARO Sund	13	16	32			24	37	0	0	
Ramlösa Social Utveckling	5	6	11			10	12	0	0	
Solstenen i Helsingborg	16	47	31			18	73	0	0	
Solstenen i Lund	37	37	37			26	46	39	0	
Solstenen i Ängelholm	17	17	32			24	42	0	0	
Totalt	399	474	692			251	668	305	39	

- Implementera förbättringsförslag utifrån Malmö Universitet och Lars Håkan Nilssons utvärderingar av vårdval LARO 2017

Patientarbetet

- Tillgänglighet
- Habilitering/Rehabilitering
(sysseletätning, SIP,
apotektshämtning)
- Retention

Differentiering mellan olika enheter

- Ingen medveten profilering, men mottagningarna skiljer sig vad gäller ålder, grad av sysselsättning, kön samt psykiatrisk samsjuklighet
- Nyttillkomna patienter kan vara dels personer som bor på orter där program inte funnits, nygamla patienter som profiterar på ökat behandlingsutbud samt patienter som får hjälp med andra psykiatriska störningar

Framtid:

- Hur ser LARO-behandling ut om 5 år?
- Missbruksmönster annorlunda hos patienter
- Läkemedel utvecklas (depå)
- Fokus på R:et
- Målgruppen blir äldre, somatisk vård
- Meningsfull sysselsättning
- Specialiserade mottagningar (komplexa, unga)

- Socialstyrelsens pågående - Kunskapsstöd för LARO
- Vad erbjuder vi innan LARO?
- Vad erbjuder vi dem som inte kan tillgodogöra sig LARO-behandling?
- Smärtpatienter

Inslussningsprojektet

Kristina Landemark, Kriminalvården Elin Lindskog, Frivården Norrköping

5 mars 2020

Projekt Samverkan i Kriminalvården inklusive regeringsuppdrag - försöksverksamhet med inlussningsgrupper 2019-2020

Elin Lindskog, kriminalvårdsinspektör, Frivården Norrköping, Kriminalvården
Kristina Landemark, Projektledare, Kriminalvårdens huvudkontor

Kriminalvårdens uppdrag

- Verkställa straff och minska risken för återfall i brott
- Driva häkten, anstalter och frivård
- Erbjuda behandlingsinsatser och studier
- Genomföra transporter
- Ca 12 000 anställda: kriminalvårdare, frivårdsinspektörer, lärare, psykologer, sjuksköterskor, forskare, utredare, produktionsledare, kockar, m.fl.



Kriminalvårdens klienter:

92 procent är män,
medianålder 34 år

Narkotikabrott, våldsbrott och
tillgreppsbrott

75 procent saknar anknytning
till arbetsmarknaden

70 procent har missbruk av
alkohol, narkotika eller båda

Hälften saknar fullgjord
utbildning eller har högst
grundskoleutbildning

30 procent har haft kontakt
med öppenpsykiatri,
5 procent har vårdats i
psykiatrisk slutenvård

13 procent inlagda på sjukhus
för somatisk vård före
anstaltstiden



En vanlig dag i Kriminalvården:

- ✓ 4595 intagna i anstalt
- ✓ 2234 häktade
- ✓ Cirka 10 150 personer avtjänar en **frivårdspåföljd**
 - Personutredningar (ca 25 000 per år)
 - Övervakning av skyddstillsynsdömda
 - Samhällstjänst
 - Intensivövervakning (fotboja)
 - Övervakning av villkorligt frigivna



Regeringsuppdraget om inluss (JU2018/02430/KRIM)



Kriminalvården uppdras att förbereda och inrätta verksamhet med inlussningsprogram.

*Runt klienten bildas ett samordnat stöd i form av en **inlussningsgrupp** som hålls samman av en inlussningssamordnare.*

*Målgrupp är **villkorligt frigivna** med övervakning.*

*Kriminalvården ska identifiera och involvera relevanta **samverkansaktörer**. Utgångspunkten är att utgå från de inblandade aktörernas kärnverksamhet, befintliga arbetssätt och samverkansformer.*

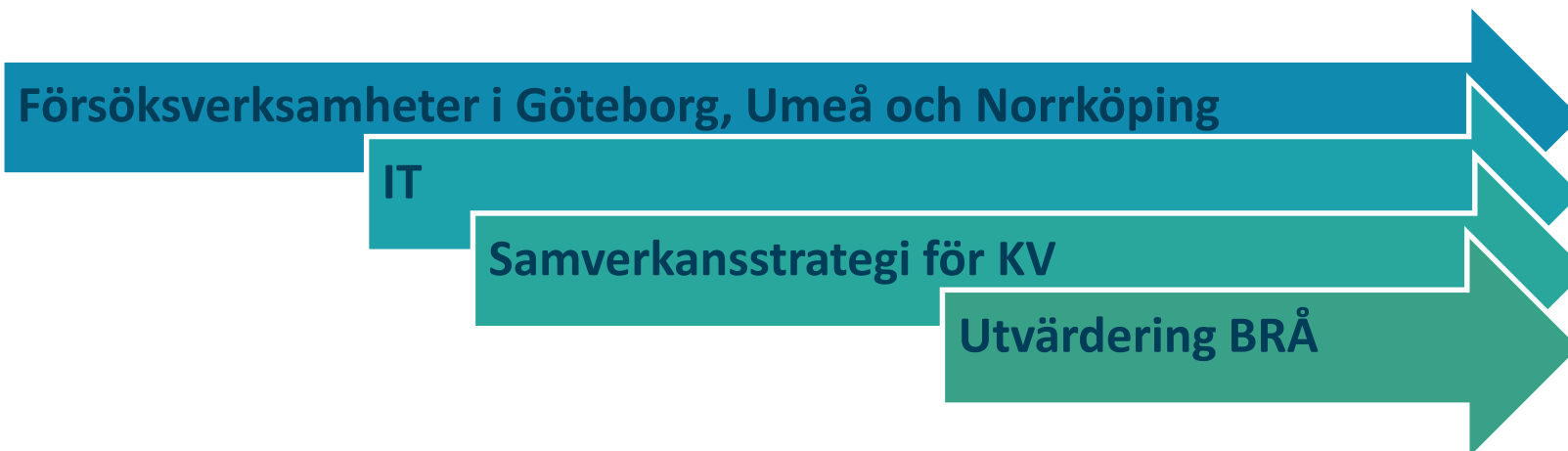
*Minst ett av Polisen definierat socialt utsatt område ska ingå (Västra Hisingen).
Försökverksamheten ska starta 2019 och pågå i minst 18 månader (-juni 2020).*

Samverka med Brå i syfte att möjliggöra utvärdering.

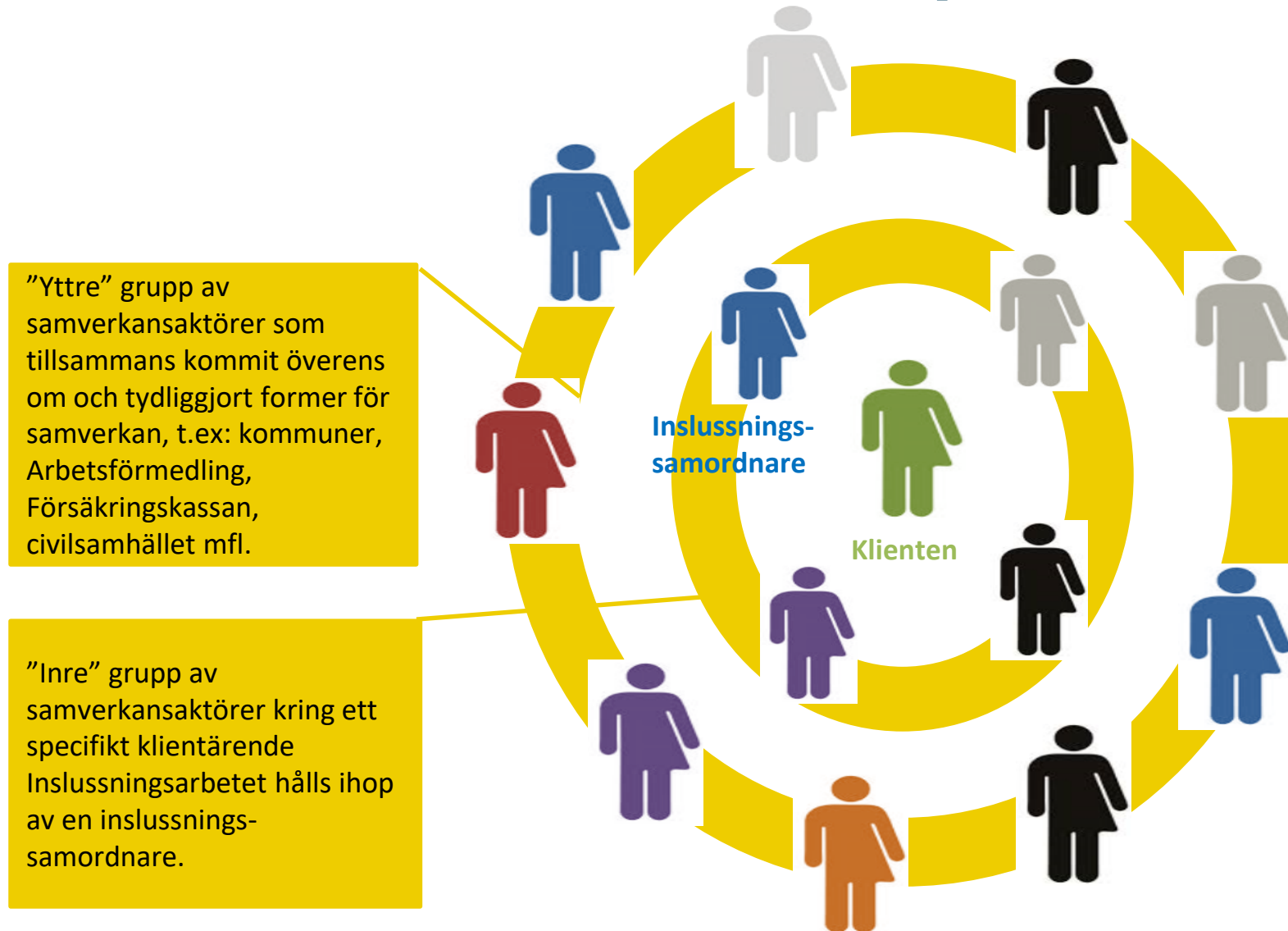
Regeringsuppdrag inlussningsgrupper:

Mål och idé:

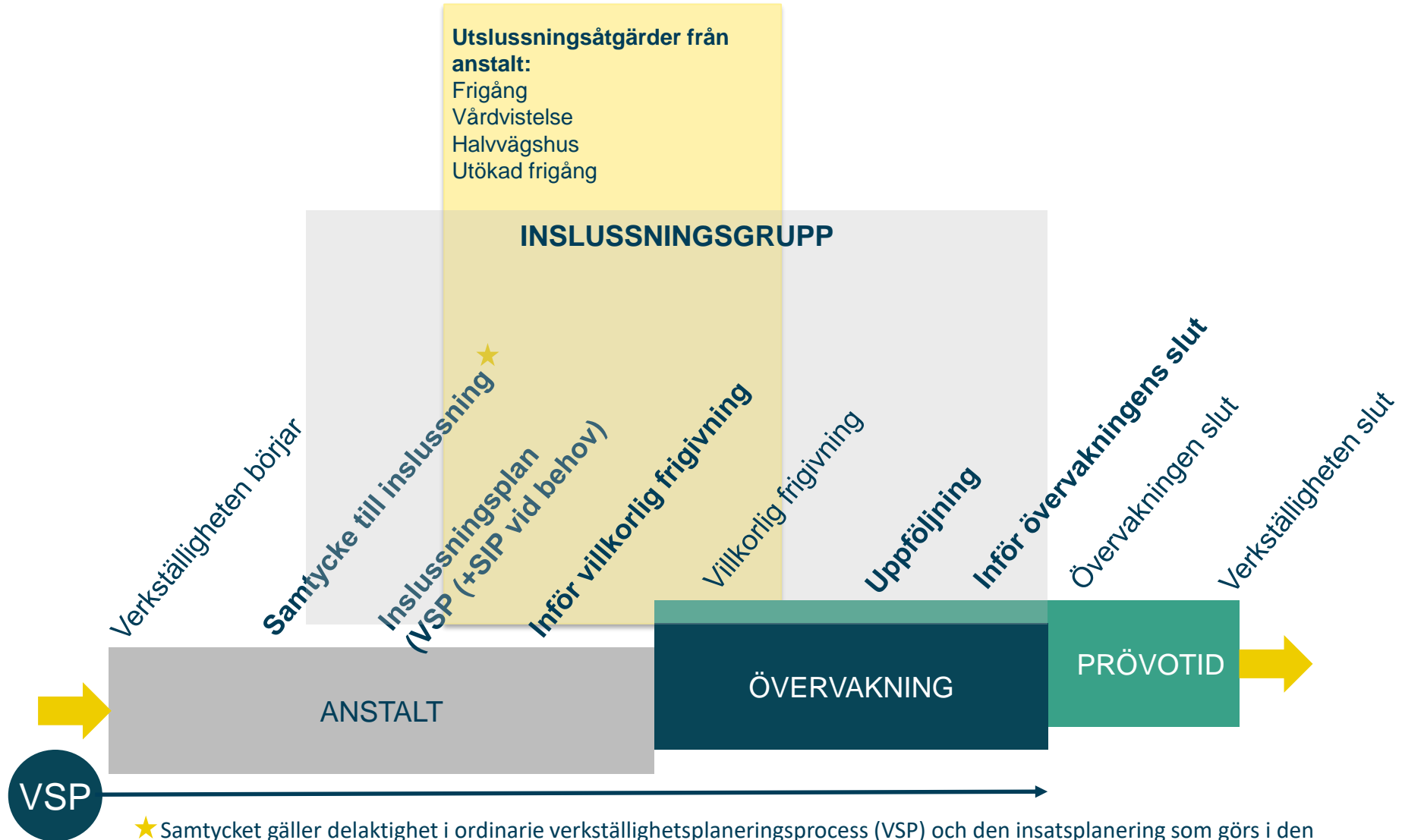
- Stärka Kriminalvårdens kunskap om samverkansinitiativ lokalt och regionalt – öka möjligheterna att sprida bästa praxis
- Pröva, utvärdera, utveckla och sprida nya samverkansmodeller
- Vårt fokus: Klientens återanpassning till samhället - rätt insats till rätt klient vid rätt tillfälle - övergripande syftet är att minska risken för återfall i brott.



En inklussningsgrupp förutsätter en förstärkt samverkansprocess



Processen



★ Samtycket gäller delaktighet i ordinarie verkställighetsplaneringsprocess (VSP) och den insatsplanering som görs i den utifrån varje klients risk, behov och mottaglighet

Våra erfarenheter hittills:

- ✓ Det finns troligen inte EN samverkanslösning – anpassa efter den lokala kontexten och syftet
- ✓ För att samverkan ska fungera behövs förståelse och kunskap för varandras uppdrag – klargör roller och ansvar
- ✓ Positiv effekt: tidigare samverkan
- ✓ Samverkan är tidskrävande, speciellt i början
- ✓ Ökad förståelse för SIP – ger ringar på vattnet
- ✓ Samverkan gäller såväl internt som externt. Vi behöver lära oss av båda erfarenheterna – vad är det som gör att det fungerar i vissa fall men inte i andra?
- ✓ De flesta klienter är positiva till inluss

**VI BRYTER DEN
ONDA CIRKELN**

**KRIM:
VÅRD**



Kriminalvården

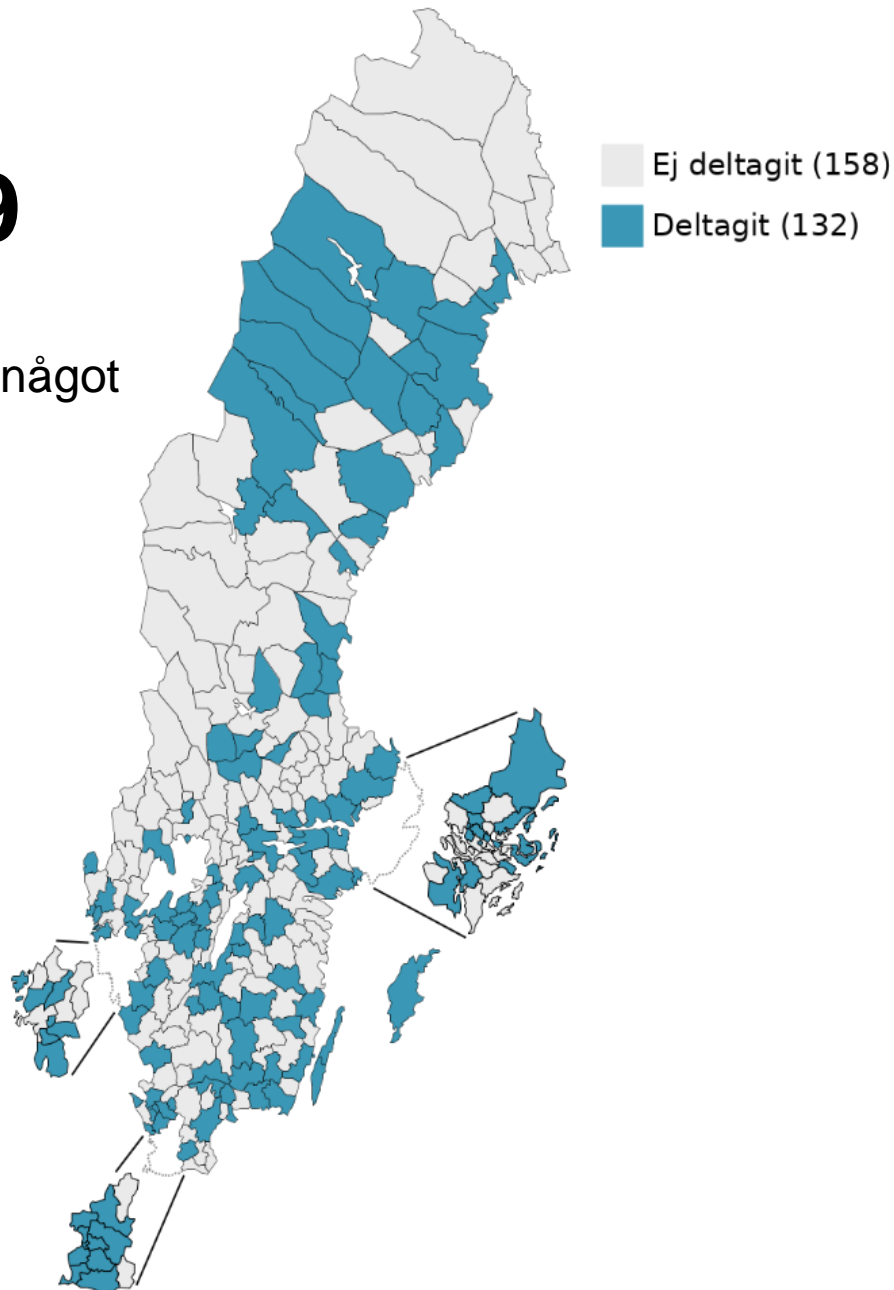
Resultat från IFO-undersökningen 2019

- fokus missbruks- och beroendevård



Deltagande kommuner 2019

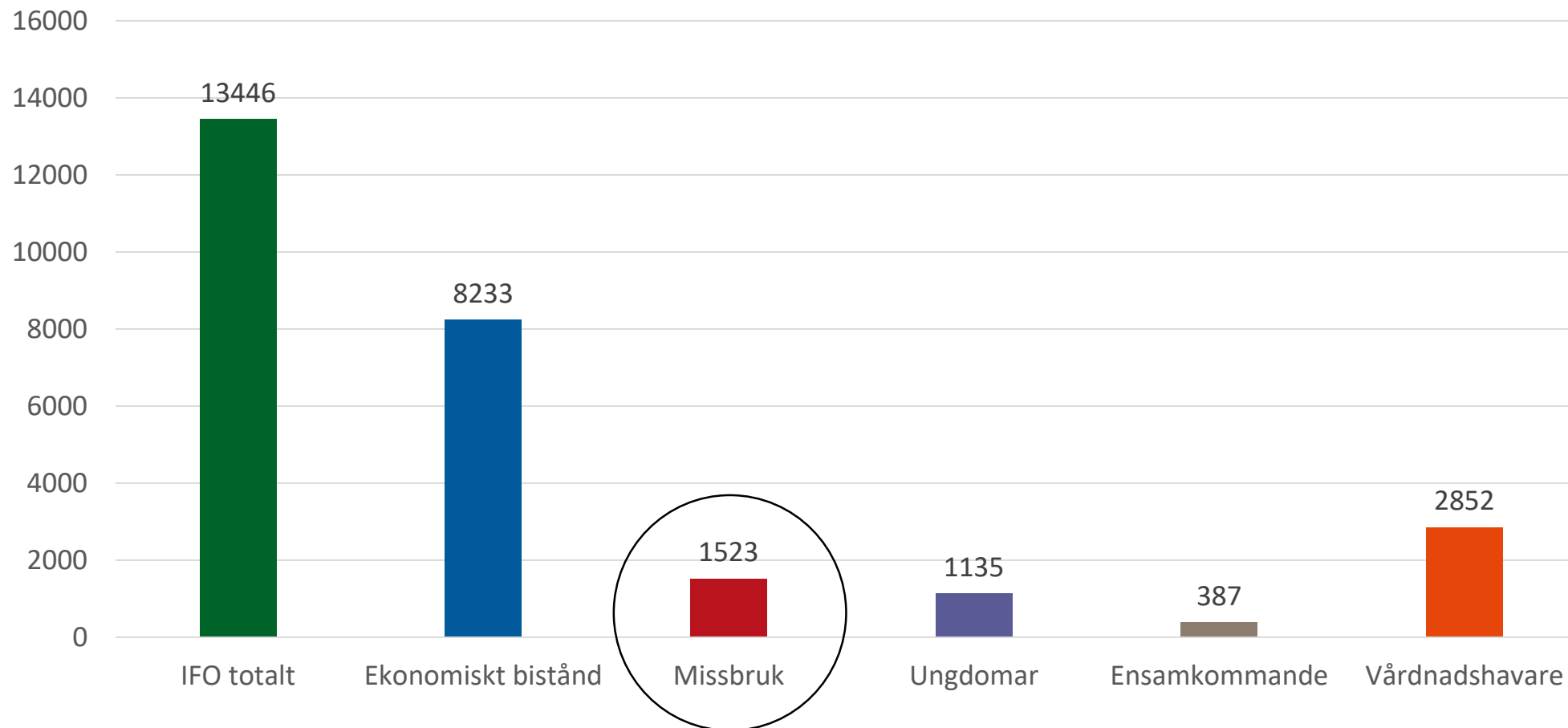
- 132 kommuner har resultat för något område inom IFO 2019
- 89 kommuner genomförde undersökningen på papper, 43 med webbenkätverktyg



Antal kommuner per län

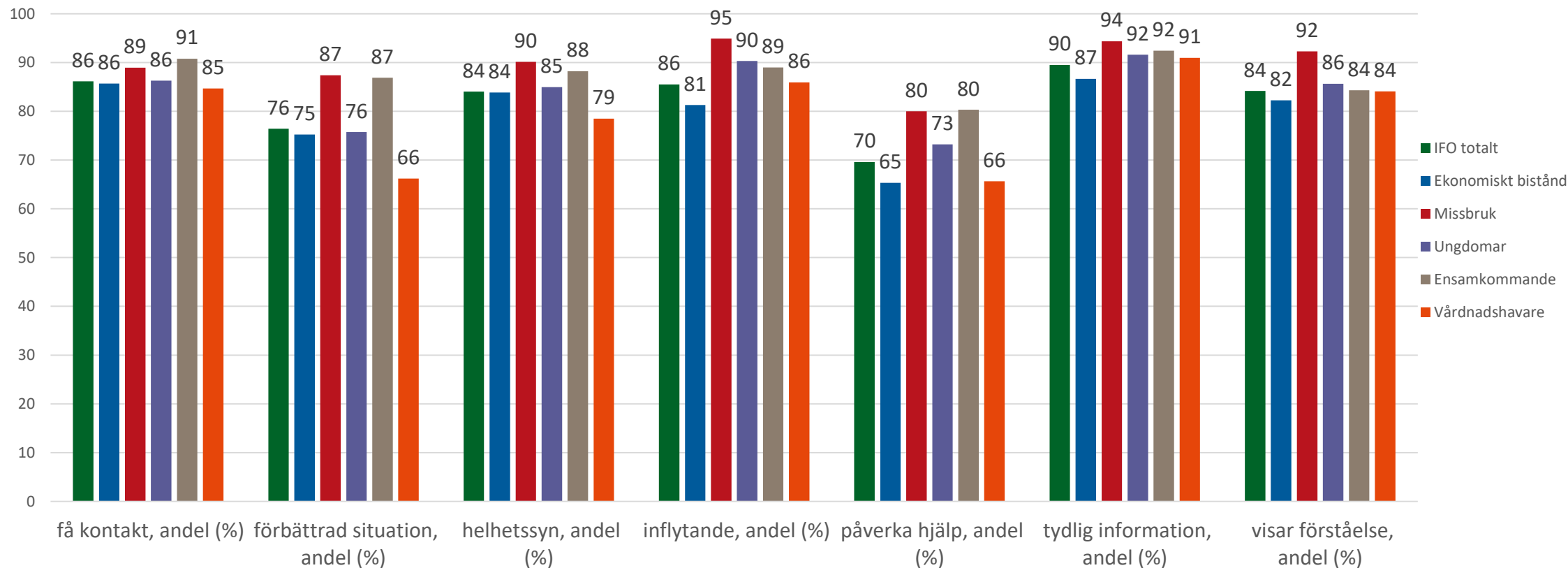
Blekinge län	4
Dalarnas län	5
Gotlands län	1
Gävleborgs län	4
Hallands län	3
Jämtlands län	3
Jönköpings län	6
Kalmar län	7
Kronobergs län	3
Norrbottnens län	4
Skåne län	21
Stockholms län	13
Södermanlands län	5
Uppsala län	4
Värmlands län	3
Västerbottens län	9
Västernorrlands län	3
Västmanlands län	3
Västra Götalands län	24
Örebro län	4
Östergötlands län	3

Antal svar per verksamhetsområde/målgrupp



Resultat per verksamhetsområde/målgrupp

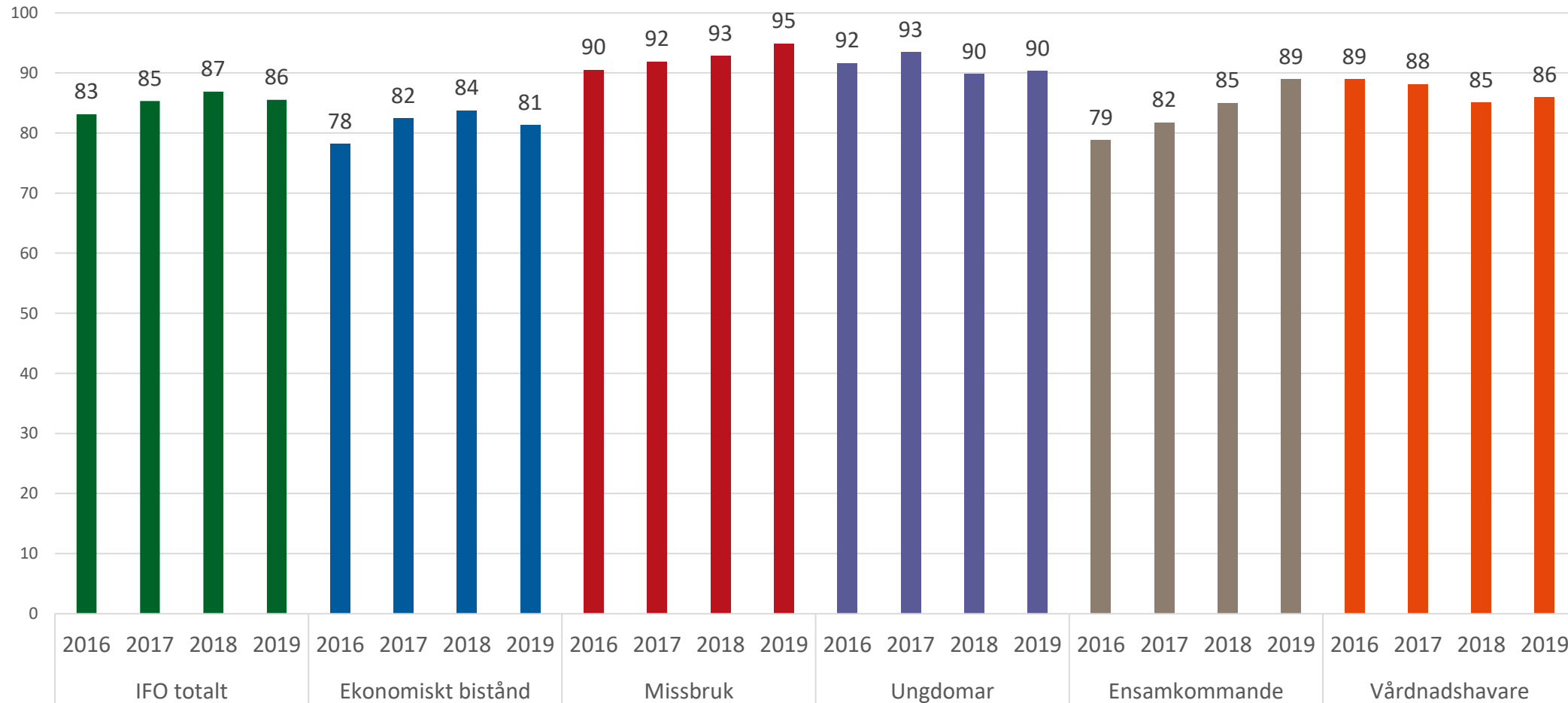
Andel positiva svar



Frågar socialsekreteraren efter dina synpunkter på hur din situation skulle kunna förändras?

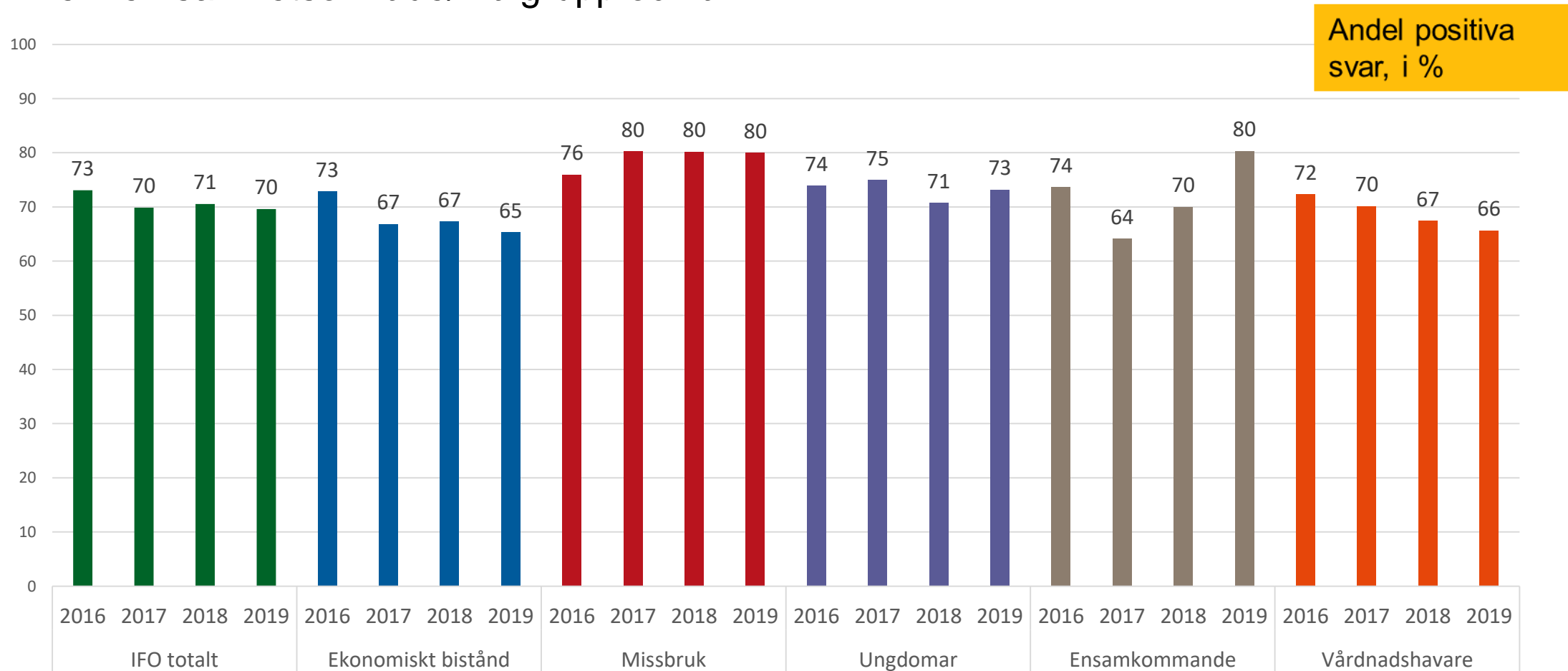
Per verksamhetsområde/målgrupp och år

Andel positiva svar, i %



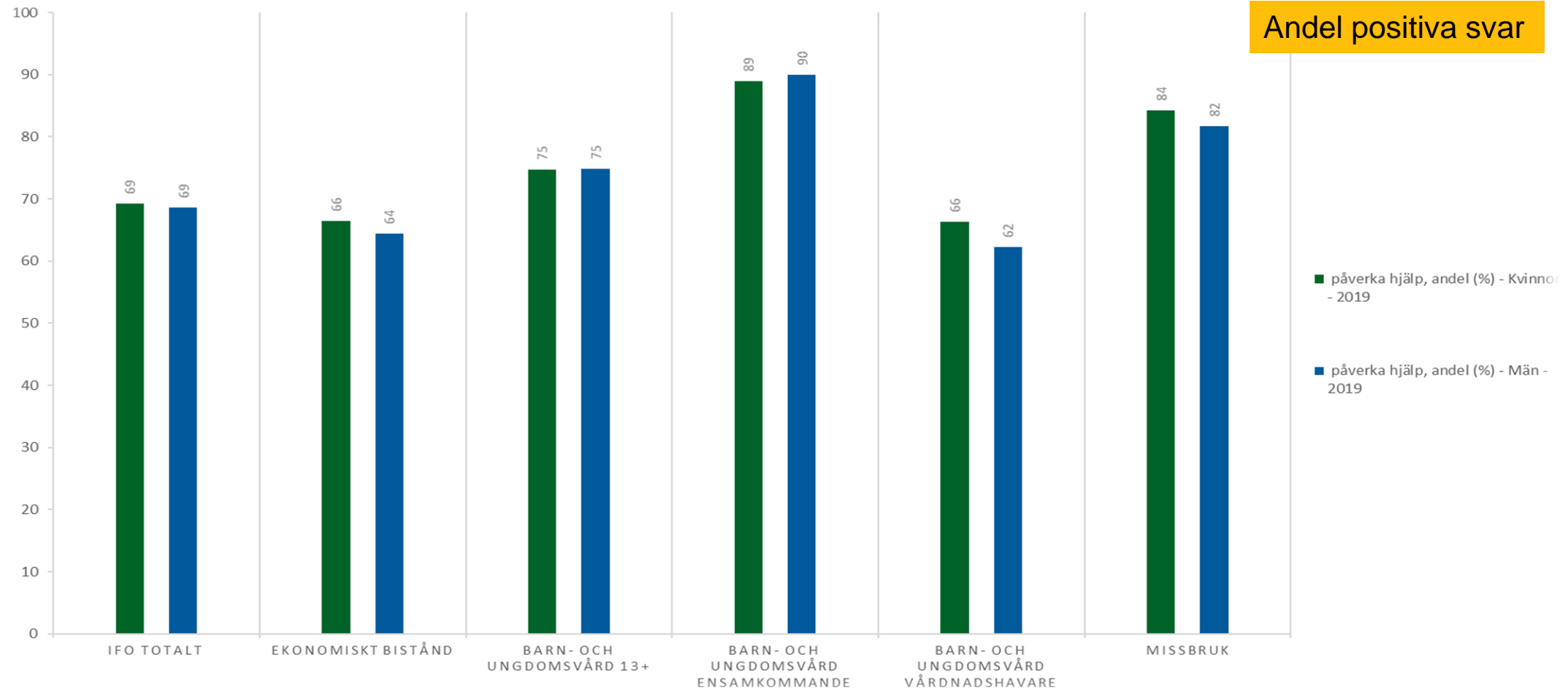
Hur mycket har du kunnat påverka vilken typ av hjälp du får av socialtjänsten i kommunen?

Per verksamhetsområde/målgrupp och år



Hur mycket har du kunnat påverka vilken typ av hjälp du får av socialtjänsten i kommunen?

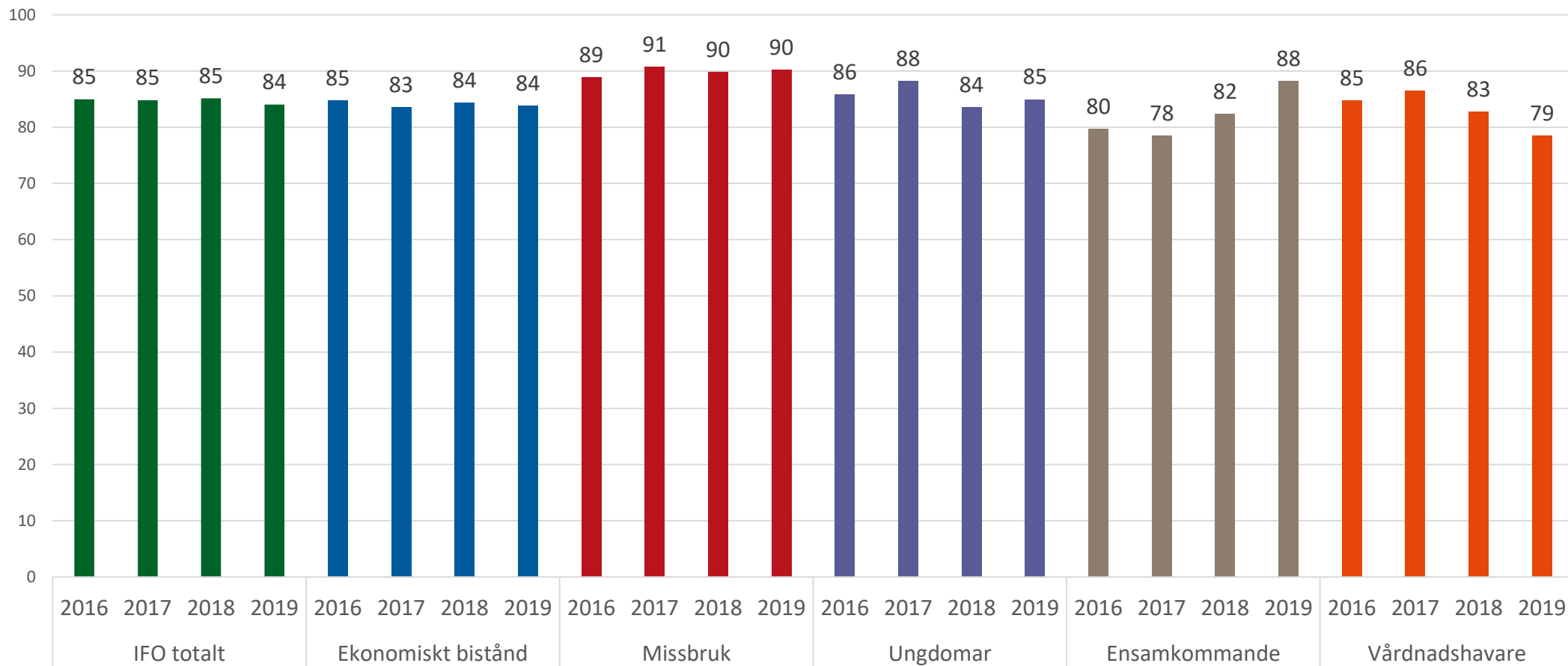
Per verksamhetsområde/målgrupp och kön



Hur nöjd är du sammantaget med det stöd du får från socialtjänsten i kommunen?

Per verksamhetsområde/målgrupp och år

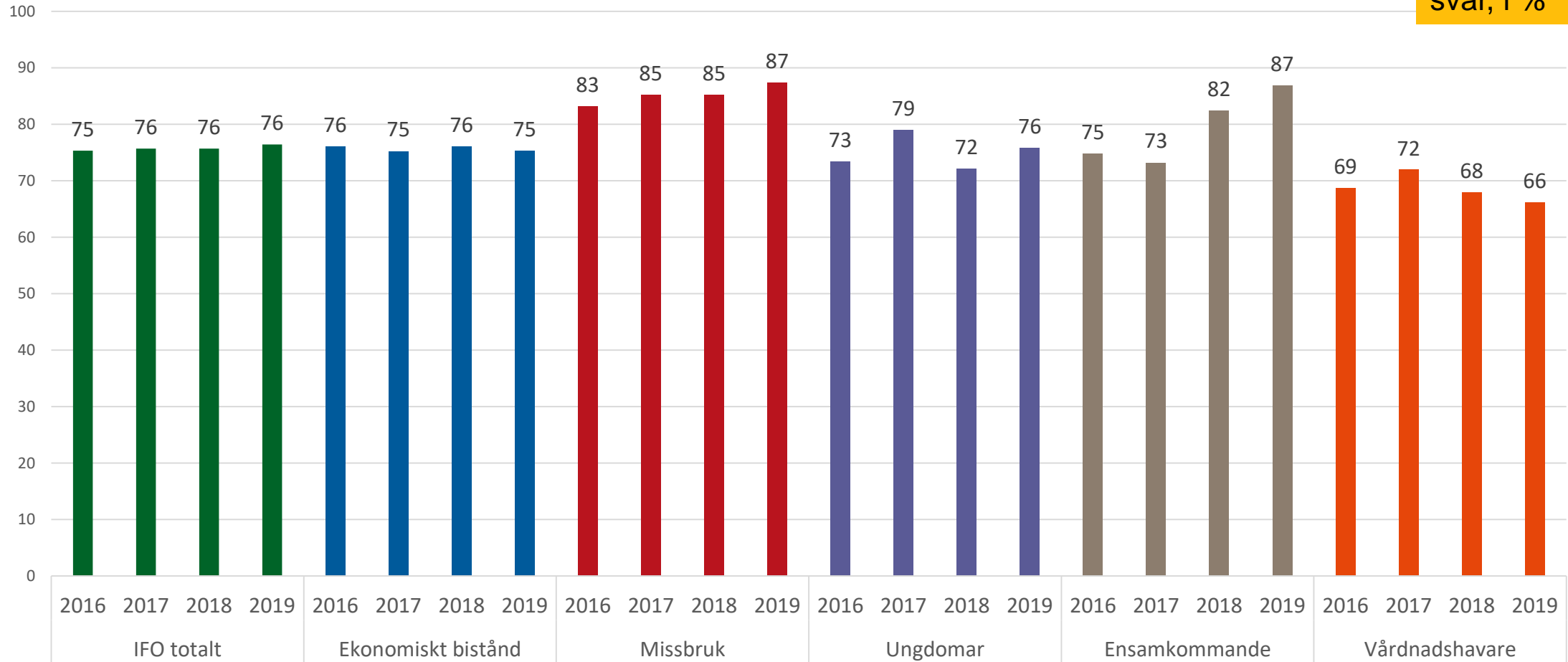
Andel positiva svar, i %



Hur har din situation förändrats sedan du fick kontakt med socialtjänsten i kommunen?

Per verksamhetsområde/målgrupp och år

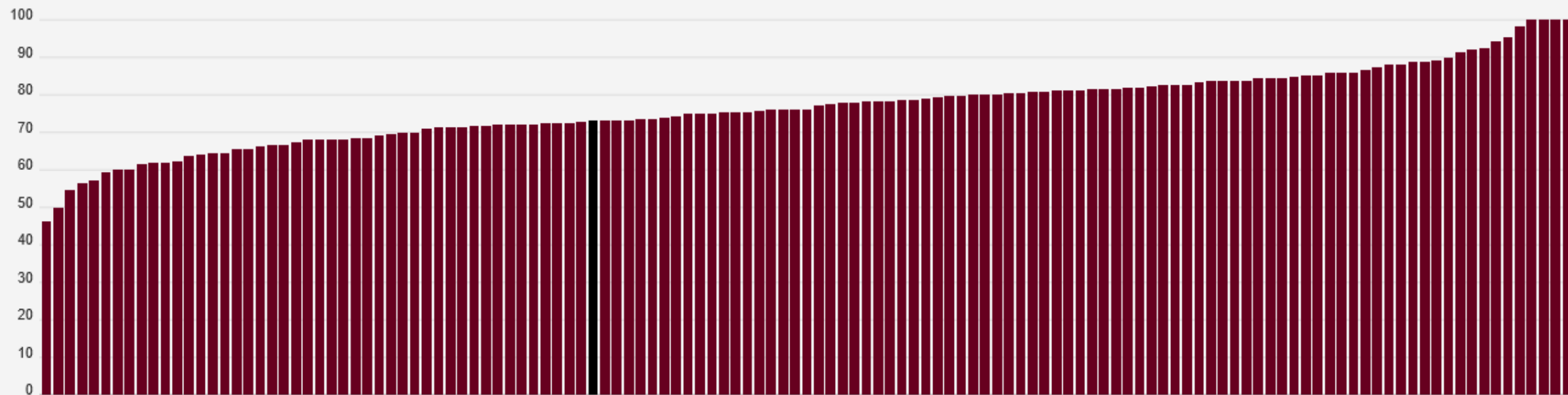
Andel positiva svar, i %



Stor spridning mellan kommuner

Jämförelse: Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt - förbättrad situation, andel (%)

År: 2019



Riket: Data saknas

Data saknas för 161 områden.

Resultatet i Kolada

www.kolada.se

Jämföraren

- Välj din kommun
- Gå till fliken IFO och välj Brukarundersökning IFO
- Ta fram ett Jämförardiagram (via miniikonen med staplar). Staplar syns för de kommuner som har genomfört undersökningen.

Kolada

Den öppna och kostnadsfria databasen för kommuner och regioner. Kolada ger dig de bästa möjligheterna till jämförelser och analys i kommunsektorn. Databasen innehåller 5 000 nyckeltal, dvs mått som är lämpade för jämförelser. De olika verktygen hjälper dig att analysera och visualisera resultat.

Välkommen till nya Kolada med en moderniserad Fri sökning!



Jämföraren

Färdiga urval av nyckeltal med enkla analysfunktioner för de olika verksamhetsområdena i kommuner och regioner. Jämföraren passar både nya och erfarna användare.



Fri sökning

Sök fritt i hela databasen bland alla nyckeltal, kommuner, kommungrupper, regioner och år. Välj själv mellan olika visningar: tabell, diagram och karta. Fri sökning passar den mer erfarna användaren.



Liknande kommuner/regioner

Skapa egna modeller för att hitta liknande kommuner eller regioner som kan användas för jämförelse i kommande analyser.

Fri sökning

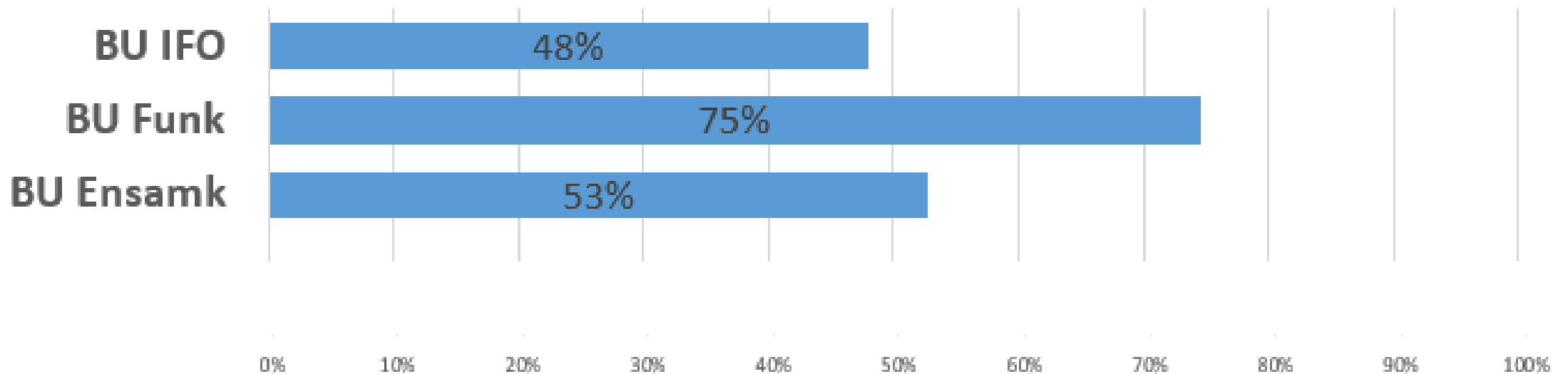
- Gå till Fri sökning
- Bläddra fram via Särskilda nyckeltalssamlingar, kommun
- Välj SKR:s brukarundersökning inom individ- och familjeomsorgen

Medlemsundersökning om brukarundersökningar och öppna jämförelser i socialtjänsten

- Första uppföljningen om kommunernas användning, nytta och utvecklingsönskemål för brukarundersökningarna
- Ingen uppföljning gjorts kring ÖJ socialtjänst sedan 2014
- Gemensamma frågor för uppföljning av ÖJ på SKR + några specifika
- Genomfördes i maj-juni 2019
- 12 delenkäter till kommunernas funktionsbrevlådor + stadsdelar
- Besvaras av ansvarig förvaltningschef i socialtjänsten, med stöd av verksamhetsutvecklare, metodstödare, utredare eller liknande

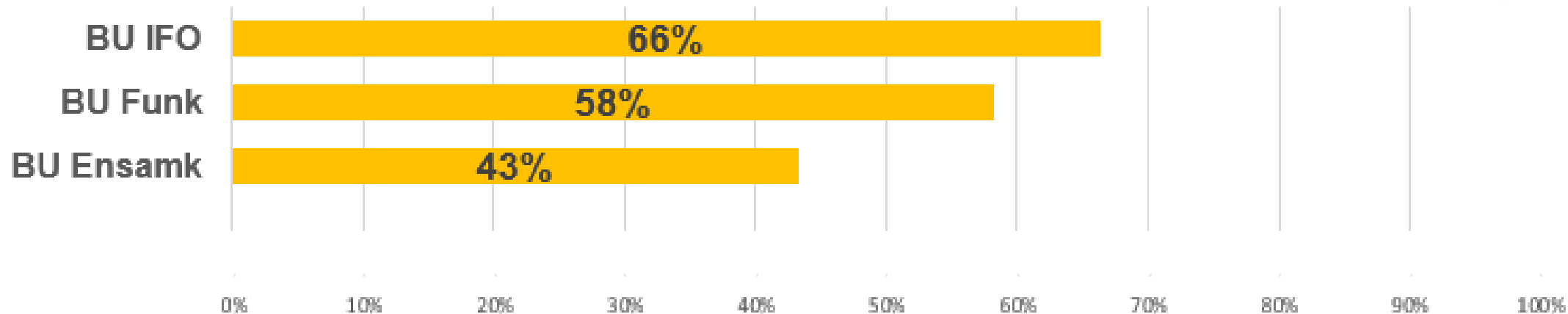
Vilken nytta bedömer ni att undersökningarna sammantaget har haft för er kommun?

Sammantagen nytta (mycket stor eller ganska stor)

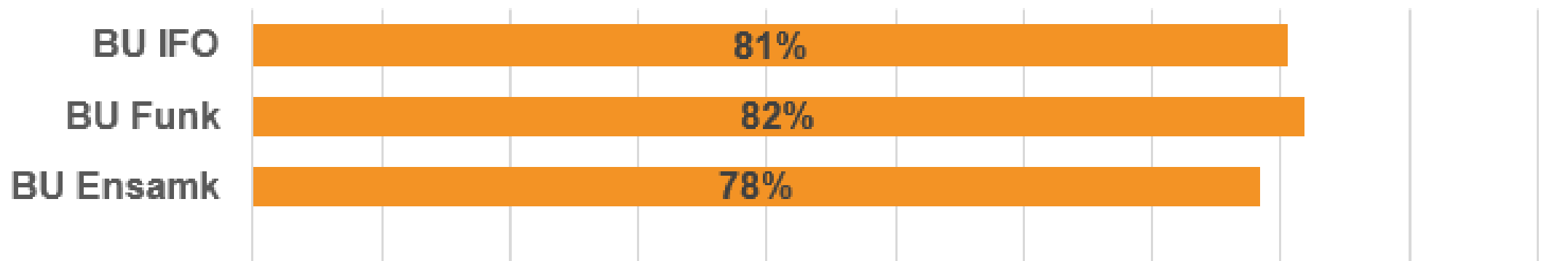


För vilka har ni presenterat resultatet?

Har presenterat resultaten för ansvariga politiker

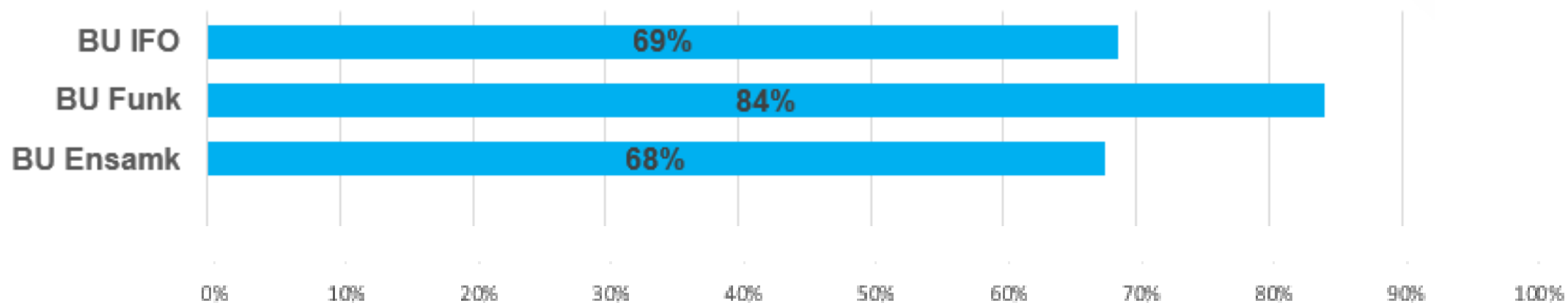


Har presenterat resultaten för ansvariga enhetschefer



Hur har ni använt resultatet i undersökningarna?

Har använt resultaten för kvalitets-/förbättringsarbete i verksamheten



Ny undersökningstjänst för brukarundersökningar



- Gemensam digital undersökningstjänst för alla SKR:s brukarundersökningar inom socialtjänsten (287/290)
- Ramavtal med ny leverantör, Enkätfabriken, 2020 (som längst till 2023)
- Från 15 april är tjänsten öppen för anmälan och registrering inför brukarundersökningarna 2020. Även demo för webbenkätverktyget då
- Webbenkäter på olika språk (IFO), grundpris 6:50 kr/anmäld brukare
- Möjlighet köpa lokala (eller regionala) tilläggsfrågor och andra tilläggstjänster, t.ex. registrering av pappersenkätsvar, översättning till andra språk
- <https://skr.se/tjanster/merfranskr/oppnajokforelser/socialtjanstbrukarundersokningar/nyundersokningstjanstforbrukarundersokningar.31803.html>

Kontakt

Samordnare alla brukarundersökningar: mia.ledwith@skr.se

IFO-undersökningen: mikael.mattsson.flink@skr.se

Leverantör av undersökningstjänst: www.enkatfabriken.se

kl.12-13

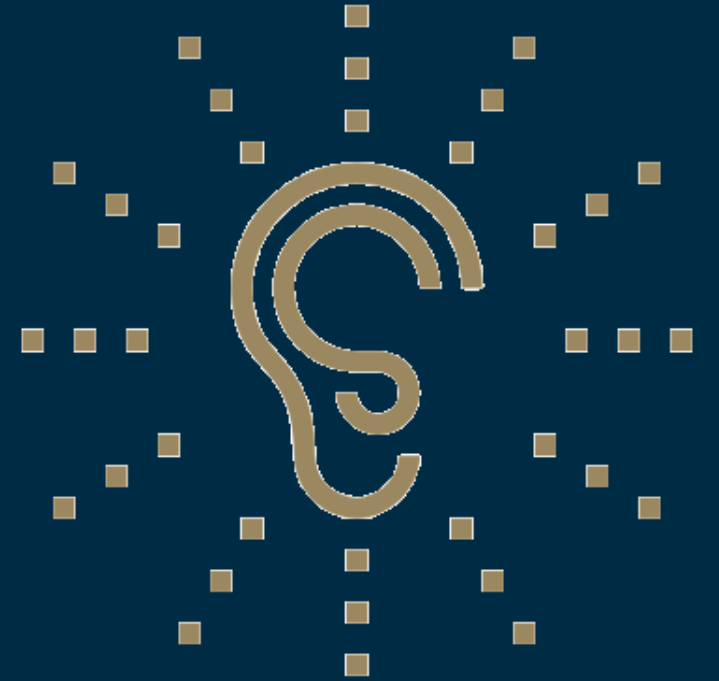


Socialstyrelsens regeringsuppdrag kring suicidprevention och stöd till efterlevande

Alice Fredrikson, Marcus Clarin, Margareta Eriksson Lumell, Sara Lundgren och Kirsi Laitinen Kinneböck, Socialstyrelsen

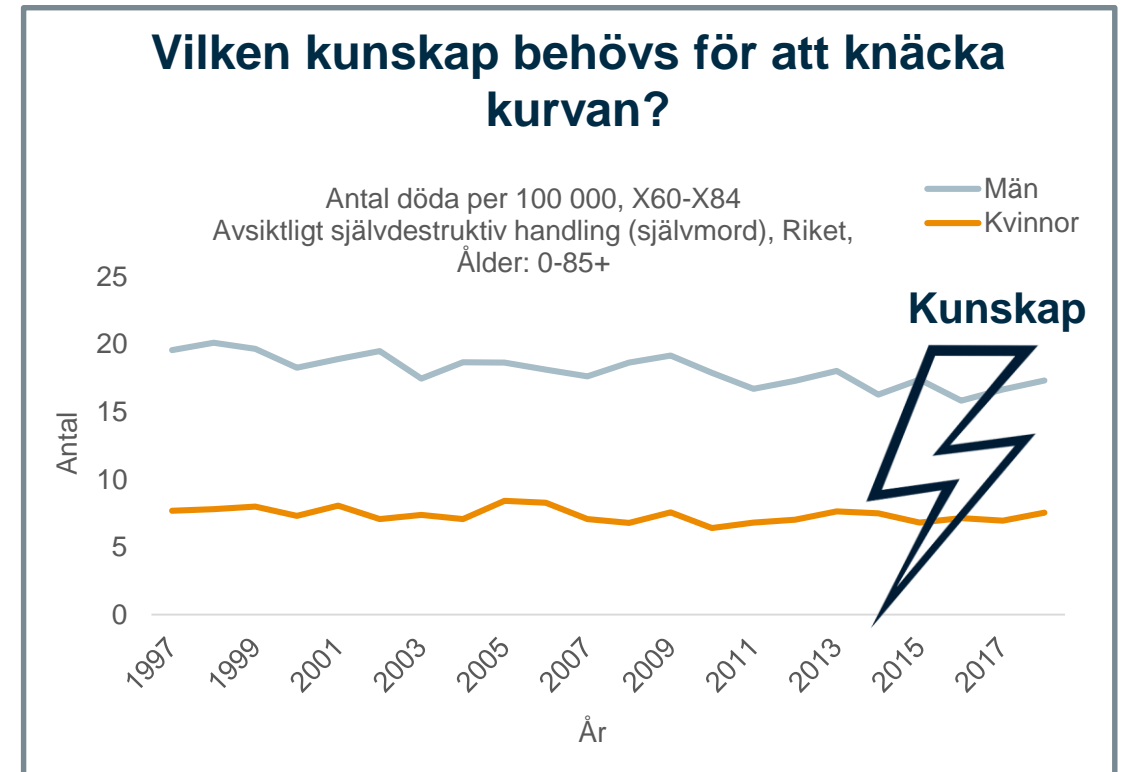
Gapanalys – kartläggning av behovet av kunskap för att förebygga suicid och att ge stöd till efterlevande

BIRK – Beroende och missbruk i Regioner och Kommuner
5 mars 2020



Regeringsuppdrag

- Socialstyrelsen har fått ett regeringsuppdrag **2019 – 2022**
- Ska stödja **hälso- och sjukvården och socialtjänstens** arbete med att **förebygga suicid** och att ge stöd till **efterlevande**
- Genom att ta fram och sprida **kunskap**



Källa: Socialstyrelsen 2019-08-16, Projektdirektiv för uppdrag om att stödja hälso- och sjukvårdens och Socialstyrelsens arbete med att förebygga suicid och ge stöd till efterlevande; Socialstyrelsens Dödsorsaksdatabas 2019.

Frågeställningar – för att identifiera kunskapsgap

Vilken kunskap behöver tas fram och spridas ?

Vem genomför
suicid(försök) ?



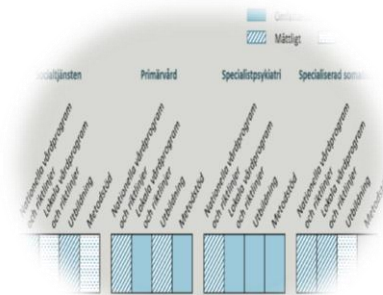
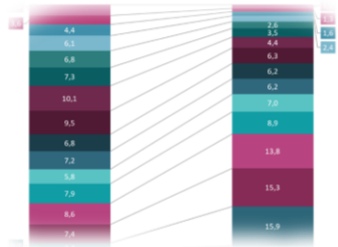
Vilka kontaktpunkter
har de och vad är
kontaktpunkternas
ansvar ?



Vilken kunskap
finns tillgänglig ?



Vilken kunskap
saknas ?



Vilken kunskap behövs inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten för att förebygga suicid inom olika riskgrupper?

Spel

Bensodiazepiner

Opioider

Läkemedel

Z-preparat

Alkohol

Heroin

Cannabis

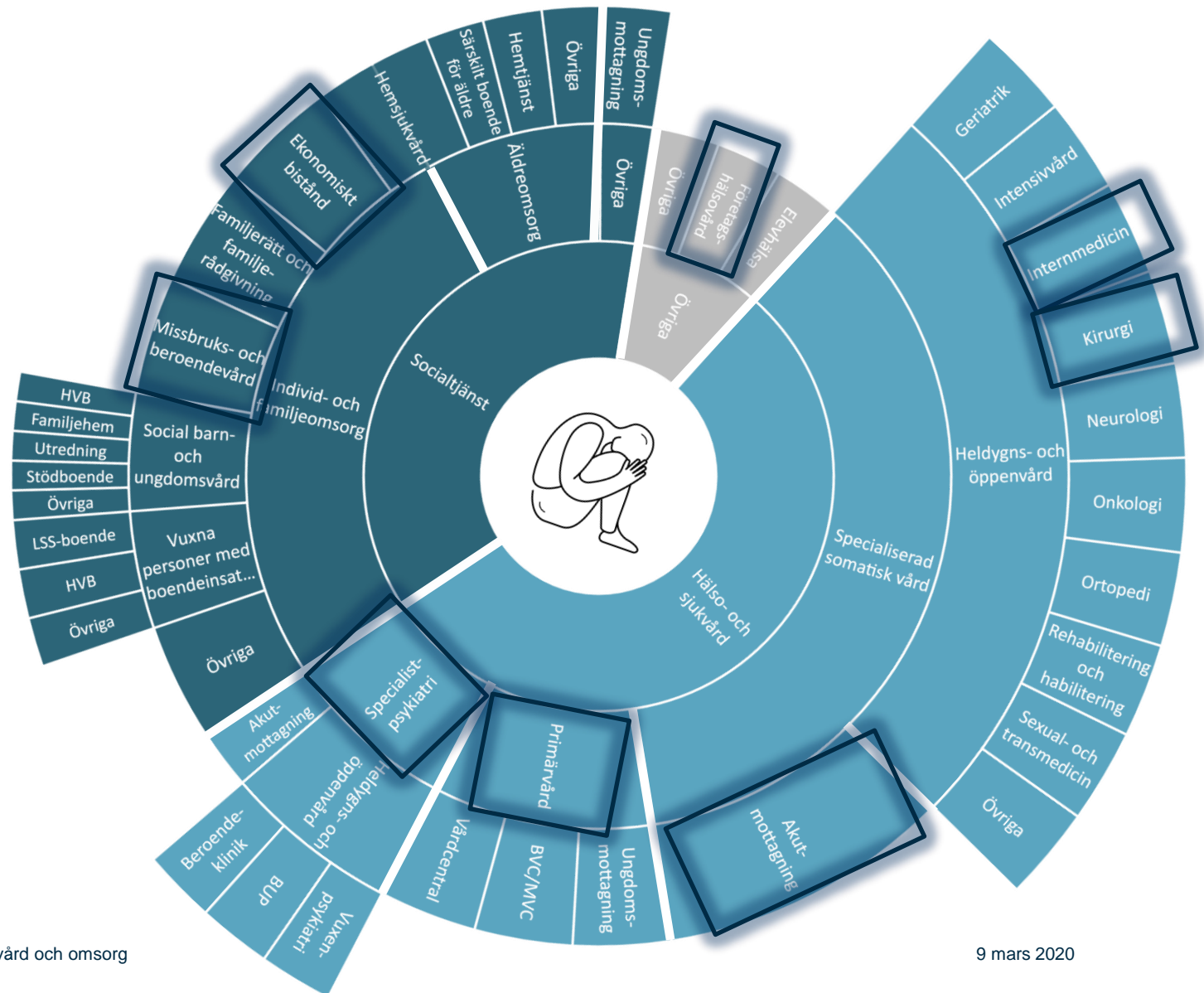
Narkotika

Övriga?

”Nätdroger”

Kunskap utifrån kontaktpunkter

”Individer med missbruks- och beroendeproblematik finns överallt i hälso- och sjukvården och socialtjänsten, men särskilt inom vissa verksamheter”



Vilken kunskap finns tillgänglig?

	Socialtjänst	Hälso- och sjukvård
Nationellt	<ul style="list-style-type: none"> Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (Socialstyrelsen) Utbildningar: T.ex. Psyk-E Bas Suicid, Mental Health First Aid (MHFA) Under utveckling: Vård- och insatsprogram om Missbruk och beroende Bedömningsinstrument: Addiction Severity Index (ASI) och Dokumentationssystem inom missbrukarvården (DOK) 	<ul style="list-style-type: none"> Beroendemedicin i öppenvården (Svenska Psykiatriska Föreningen)
Lokalt	<ul style="list-style-type: none"> Lokala bedömningsinstrument (t.ex. Initial Bedömning i Stockholm och Mix i Solna) Lokala Intervjustöd inom socialtjänsten 	<ul style="list-style-type: none"> Lokala metodstöd för att bedöma suicidrisk och missbruk Lokala riktlinjer och rutiner för diagnos och behandling

Vilken kunskap behövs?

För
socialtjänsten



För hälso- och
sjukvården

Hur bör kunskap spridas och hur koordineras innehållet?

SAMLAT STÖD FÖR PATIENTSÄKERHET

MÅLGRUPP: Medarbetare inom hälso- och sjukvård.

INNEHÅLL: Skriftlig info, poddar om att förebygga vårdskador, risker, säkerhetskultur och vad man ska göra vid vårdskada.

Temasida om suicid. Länkar till ytterligare externt material.

ANSVARIG: Socialstyrelsen i samarbete med övriga myndigheter och organisationer¹.

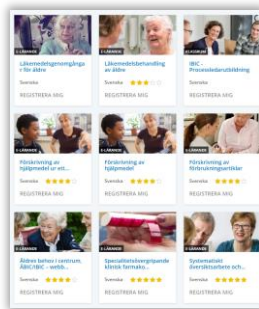


SOCIALSTYRELSENS UTBILDNINGSPORTAL

MÅLGRUPP: Medarbetare inom vård och omsorg.

INNEHÅLL: Kurser och utbildningar i olika former (webbutbildning, filmer, moduler, texter, frågor mm).

ANSVARIG: Socialstyrelsen.



KUNSKAPSGUIDEN.SE

MÅLGRUPP: Medarbetare i verksamheter inom hälsa, vård och omsorg.

INNEHÅLL: Filmer, utbildningar, kunskapsstöd inom evidensbaserad praktik, psykisk ohälsa, äldre, missbruk och beroende, barn och unga, funktionshinder, ekonomiskt bistånd samt våld.

ANSVARIG: Socialstyrelsen (samverkan med andra myndigheter och organisationer²).

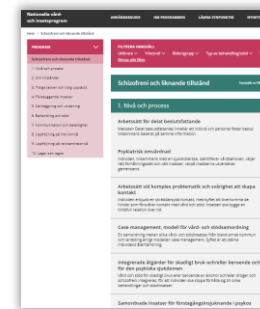


VÅRD- OCH INSATSPROGRAM (VIP)

MÅLGRUPP: Medarbetare inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst.

INNEHÅLL: Vård- och insatsprogram (VIP), en form av kliniska riktlinjer för diagnos, utredning och behandling av psykiatriska tillstånd

ANSVARIG: Nationellt programområde Psykisk hälsa (dvs. nationellt system för kunskapsstyrning)



VÅRDHANDBOKEN

MÅLGRUPP: Medarbetare inom omvårdnad.

INNEHÅLL: Främst text, men också enstaka kunskaps tester. Inriktning främst mot praktiska uppgifter som att kontrollera puls, desinficera, sätta en kateter.

ANSVARIG: Inera (dvs. Sveriges Kommuner och Regioner)



Not: 1 Läkemiddelverket, Patientnämnden Region Stockholm, Region Stockholm, Vårdföretagarna Almega, eHälsomyndigheten, Sveriges kommuner och regioner, LÖF, Svenska Läkaresällskapet, Inspektionen för vård och omsorg, Svensk sjuksköterskeförening och Folkhälsomyndigheten, ; 2 Folkhälsomyndigheten, Forte, Läkemiddelverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Sveriges kommuner och regioner, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Nästa steg i regeringsuppdraget



För fortsatt kontakt:
kirsi.laitinen-kenneback@socialstyrelsen.se
sara.lundgren@socialstyrelsen.se

14.00-14.20

fika



Sammanhållen vårdkedja för barn och unga

- Dialog och erfarenhetsutbyte kring gränssnitt mellan, Maria-mottagningar, skola, ungdomsmottagningar, BUP, avgiftning, socialtjänst m.m.
- Hur kan BIRK-arbeta vidare i frågan?



Kommande BIRK-nätverksträffar

- Planering – innehåll, tema

