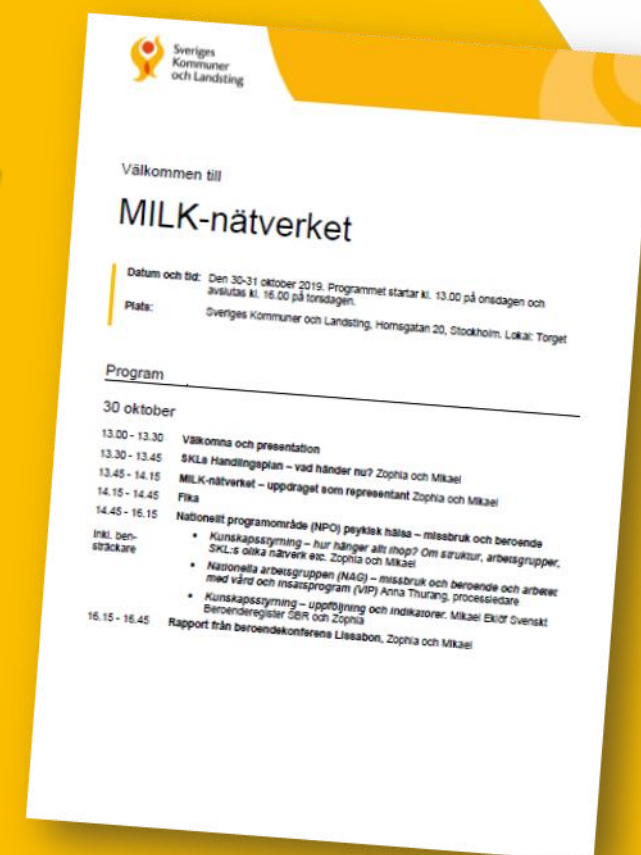


MILK-nätverksträff

30-31 oktober 2019



Dagens agenda

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

14.15 - 14.45 **Fika**

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

**Inkl. ben-
sträckare**

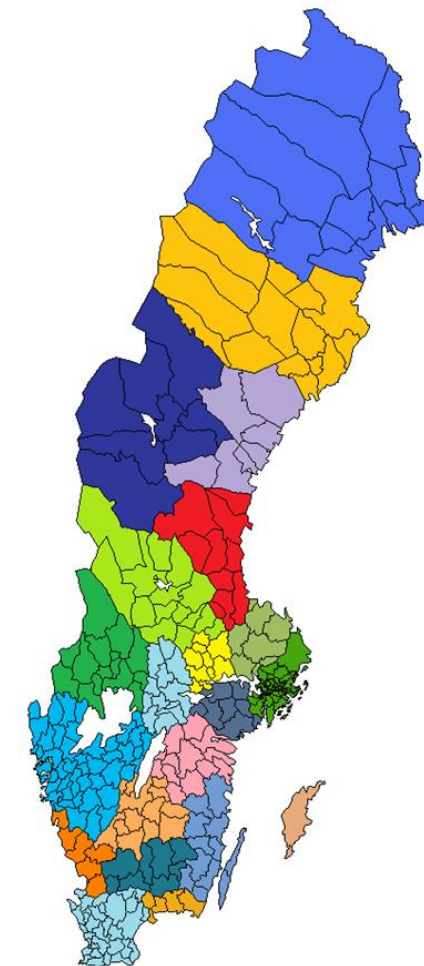
- Kunskapsstyrning – hur hänger allt ihop? Om struktur, arbetsgrupper, SKL:s olika nätverk etc.
- Nationella arbetsgruppen (NAG) – missbruk och beroende och arbetet med vård och insatsprogram (VIP)
- Kunskapsstyrning – uppföljning och indikatorer.

16.15 - 16.45 Rapport från beroendekonferens Lissabon



Representanter MILK-nätverket 2019

Sjukvårdsregion		Region	Kommun
Norra	Jämtland-Härjedalen	Nils Stenström	Petra Olsson
	Norrbottnen	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 Kaland	Christina Persson
	Sörmland	Karin Dahlqvist Claesson	Elisabeth Björk Andersson
Stockholm	Stockholm	Jocelyne Ängeslevä, Helena von Schewen	Daphne Wahlund, Åsa Bringlöv
	Gotland	Charlotta Pedersen	Ragnar Östermark
Sydöstra	Kalmar	Maria Minich Karlsson	Daniel Abrahamsson
	Jönköping	Peter Tudén	Liselotte Karlsson
	Östergötland		Camilla Salomonsson
Västra	Västra Götaland	Eva Hallberg, Ulrika Sandén Praetorius	Cecilia Axelsson, Kerstin Söderlund
	Halland	Hans Ackerot	Vanja Poedtke
Södra	Skåne	Anna-Karin Ekman, Karina Stein	Christina Ek, Malin Gunnarsson
	Kronoberg	Jenny Blixt	Britt-Marie Johansson
	Blekinge	Peter Stålhandske	Margaretha Jansson



SKL Handlingsplan – vad händer nu?



Inbokade 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
 - Gävleborg 27/2
 - Jämtland Härjedalen 11/2
 - Kronoberg 6/3
- På G
- Blekinge
 - Västernorrland
 - (Stockholm)
 - (Östergötland)



Annat aktuellt

- Insamling av ÖK
- Sammanställning av checklista.
- Kartläggning av integrerade verksamheter.



SMADIT (Samverkan mot alkohol och droger i trafiken)

- Modell för att kunna erbjuda professionell hjälp till personer som är misstänkta för alkohol- och/eller narkotikarattfylleri.
- Nära samarbete mellan Polisen, Kustbevakningen, Tullverket, Socialtjänsten och Beroendevården.
- Målet är att minska antalet återfall i rattfylleri/ drograttfylleri för att på sikt minska antalet vägtrafikolyckor där onyktra eller drogpåverkade förare är inblandade.
- Utgångspunkten för arbetssättet är att en person är som mest mottaglig för att ta emot hjälp i samband med att han eller hon har rapporterats misstänkt för rattfylleri. Erbjud ett första samtal med socialtjänsten eller beroendevården så snart som möjligt, helst inom 24 timmar.

I SKL Handlingsplan – den regionala samverkans- och stödstrukturen bör: ta initiativ till att återaktivera arbetet med SMADIT (samverkan mot alkohol- och drogpåverkan i trafiken) där det behövs.

SKL är med i
nationella
samverkansgruppen
kring SMADIT

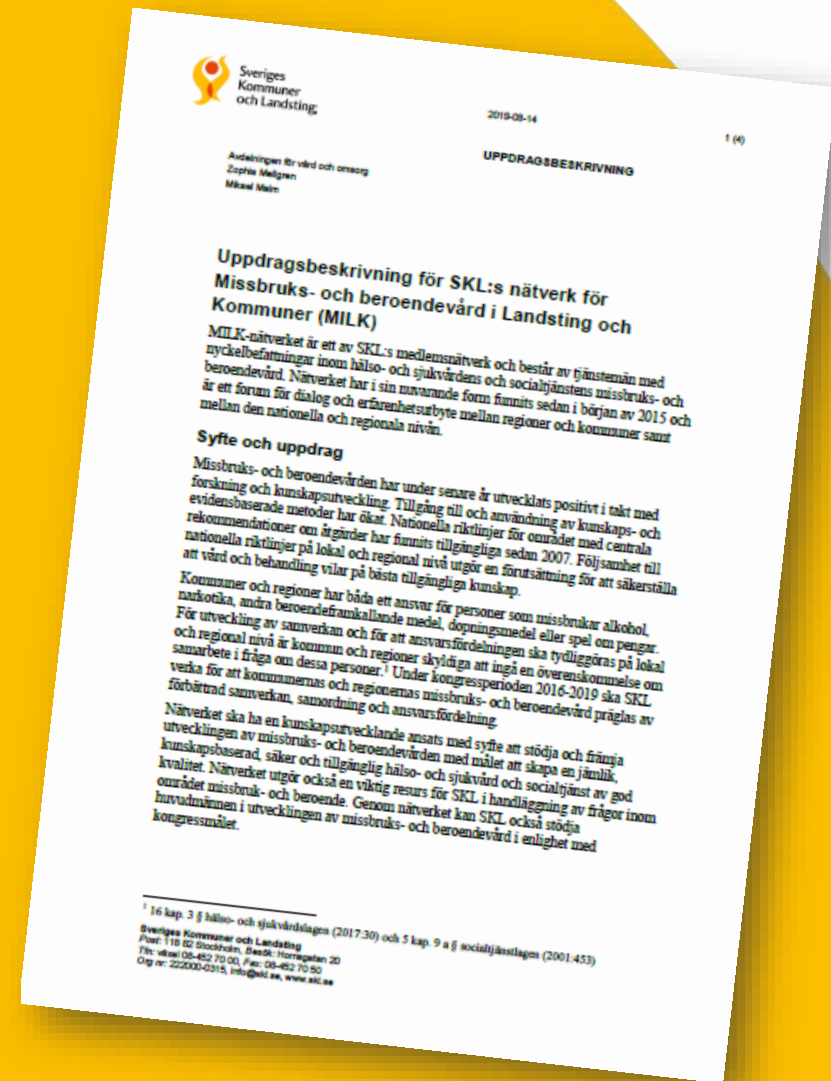
SKL Handlingsplan 13-29 år och LOB-frågan

SKL ska:

1. 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.
2. identifiera hinder och möjligheter för arbetssätt som gynnar arbete med personer som blivit omhändertagna enligt LOB.



MILK-nätverket Uppdraget som representant



Syfte och uppdrag

*”Nätverket ska ha en **kunskapsutvecklande ansats** med syfte att stödja och **främja utvecklingen av missbruks- och beroendevården med målet att skapa en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig hälso- och sjukvård och socialtjänst av god kvalitet.** Nätverket utgör också **en viktig resurs** för SKL i handläggning av frågor inom området missbruk- och beroende. **Genom nätverket kan SKL också stödja huvudmännen** i utvecklingen av missbruks- och beroendevård i enlighet med kongressmålet.”*



Om uppdraget

- **Arbeta för samsyn** inom områden som berör vård, behandling, stöd och samverkan kring aktuella utvecklingsområden.
- **Främja samverkan** inom och mellan huvudmännen och andra aktörer.
- **Bevaka frågor som rör förberedelse och implementering** av nationella direktiv och lagändringar.
- **Uppmärksamma frågor som berör kvalitet samt kompetens- och kunskapsbehov.**
- **Framtidsspana och uppmärksamma trender och tendenser** inom området.
- **Ta del av forskningsrön.**
- **Sprida goda exempel** och lokala erfarenheter.



Representation

- Varje län har **representanter från både kommunernas socialtjänst och regionens hälso- och sjukvård.**
- Utgörs av **två till fyra tjänstemän.**
- Det kan tex. vara process- eller utvecklingsledare, chefer eller andra tjänstemän med ledningsansvar och/eller övergripande ansvar inom området.



Att vara representant

Representant i nätverket innebär att man

- **företräder kommunerna och den regionala samverkans- och stödstrukturen i sitt län** gällande missbruks- och beroendefrågor, **eller**
- företräder **regionens hälso- och sjukvård** gällande missbruks- och beroendefrågor,
- **ansvarar för att vara länets kanal till SKL**, t.ex. i frågor som länet önskar att SKL ska stödja eller driva nationellt,
- **ansvarar för att tillsammans med länens regionala stöd- och samverkanstrukturer skapa fora för ömsesidig återkoppling mellan nationell, regional och lokal nivå** samt former för att sprida vidare kunskap och information till länets olika kommuner och respektive hälso- och sjukvårdsorganisation,
- ansvarar för att **vid behov ingå i olika arbetsgrupper och driva aktuella och prioriterade frågor på nationell nivå tillsammans med SKL.**



14.15 - 14.40

fika



Nationellt programområde (NPO) psykisk hälsa – missbruk och beroende

Kunskapsstyrning – hur hänger allt ihop?

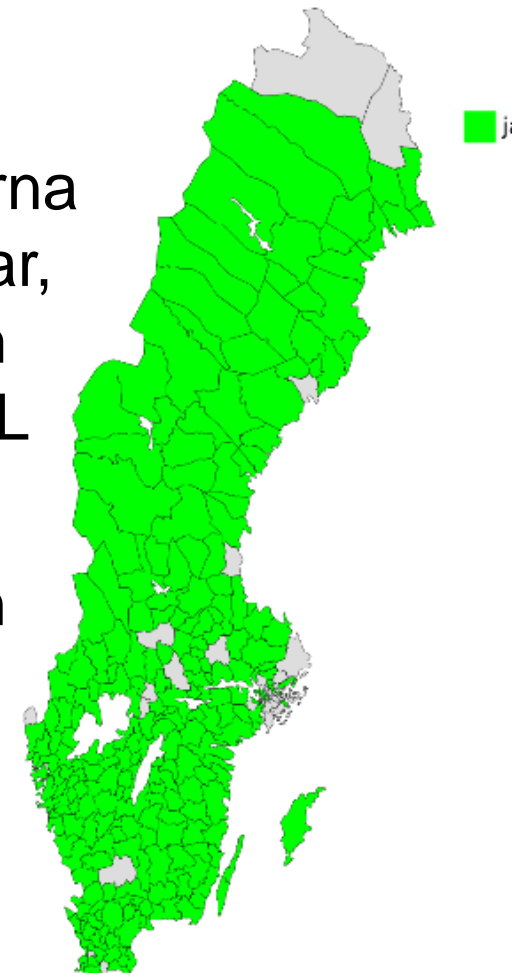
Vad är kunskapsstyrning och målet med det?

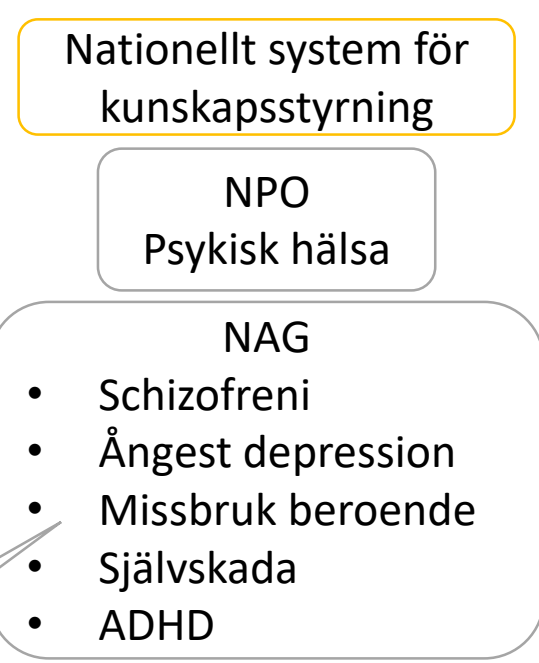
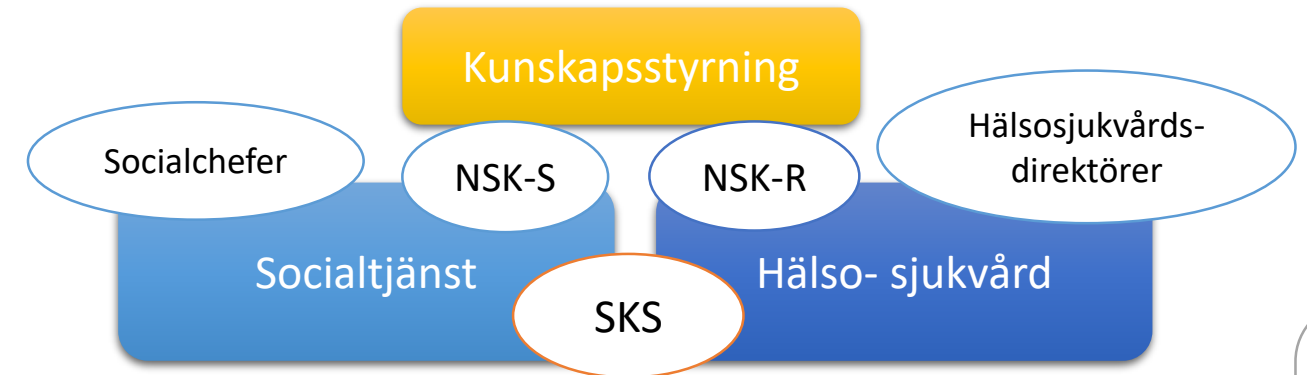
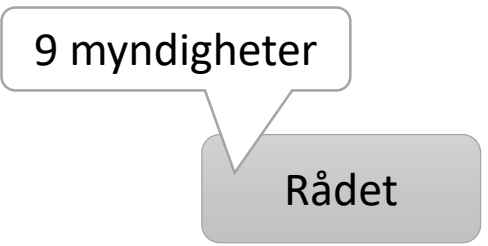
- Kunskapsstyrning innebär att **utveckla, samordna, sprida och använda bästa möjliga kunskap.**
- I kunskapsstyrningen ingår delkomponenterna **kunskapsstöd, stöd till uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och till ledarskapet.**
- Kunskapsstyrningen **bidrar till att utveckla ett lärande system.**
- **Målet är att bästa tillgängliga kunskap ska finnas och omsättas i mötet mellan personal och brukare/patient.**
- Det ska finnas **stöd för att göra rätt** och det ska finnas **förutsättningar för uppföljning och lärande.**

Kommunerna har beslutat om gemensam utveckling av kunskapsstyrning i socialtjänsten

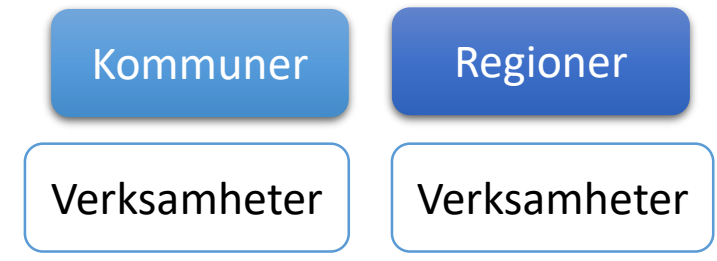
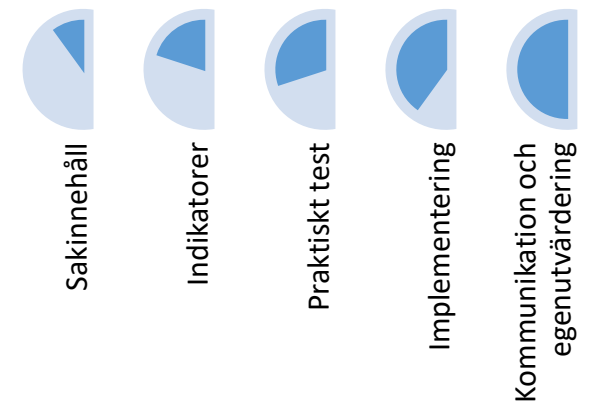
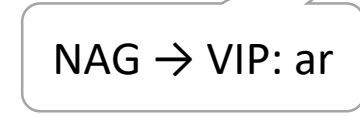
- I december 2018 rekommenderade SKL:s styrelse kommunerna att gemensamt gå in och finansiera flera brukarundersökningar, de kvalitetsregister socialtjänsten använder samt det stöd och den nationella samordning kring kunskapsstyrningen som SKL ger.
- Nu har 262 av 290 kommuner tackat ja till rekommendationen vilket innebär att de tillsammans med SKL utvecklar kunskapsstyrning i socialtjänsten.

[Läs mer här >>](#)





- Funktionshinder
- Kvinnofrid
- Barn unga
- Äldre
- Digitalisering
- Systematisk uppföljning



Personer i länens regionala stöd- och samverkansstrukturer (RSS:er)

Nationella programområden

- Det finns 24 nationella programområden (NPO) och ett nationellt primärvårdsråd.
- De leder kunskapsstyrningen inom sitt respektive område.
- Ett NPO består av experter med bred kompetens inom fältet och representation från samtliga sjukvårdsregioner.

Sjukvårdsregionalt värdskap

- Värdskapet för **programområdena är fördelat mellan sjukvårdsregionerna.**
- Värdskapet innebär att förse NPO:et med processledare, kompetens och utvecklingskraft.
- **För några programområden ligger värdskapet vid SKL, då finns även ett vilande värdskap i en sjukvårdsregion.**
- Det innebär att respektive sjukvårdsregion och programområde **förbereder sig för en framtida övergång. Tills dess arbetar programområdena på med processtöd från SKL.**

Nationella programområdets uppdrag

- **leda och samordna kunskapsstyrningen** inom aktuellt fält
- **följa upp och analysera sitt område, göra behovsanalyser och GAP-analyser** (till exempel identifiera när det saknas kunskapsstöd)
- bidra i arbetet med **hur relevanta nationella kvalitetsregister utvecklas och används**
- **omvärldsbevaka**
- **ordnat införande/ordnad utfasning** av läkemedel/behandlingar
- **nivåstrukturering**
- **bidra i arbete med eventuella statliga satsningar.**

Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK)

- Nationellt kliniskt kunskapsstöd är **regionernas gemensamma rekommendationer för utredning, behandling och uppföljning** för alla som arbetar i hälso- och sjukvården.
- **Visionen är att varje patient ska få bästa möjliga vård utifrån bästa tillgängliga kunskap.**
- Utvecklingsteam ska ta fram en **prototyp för hur kunskapsstöd till hela vårdkedjan ska hanteras i en gemensam databas.**
- **Syftet är att NKK ska kunna användas av alla Nationella programområden inom Nationellt system för kunskapsstyrning** och möjliggöra att innehållet kan användas i aktiva kunskapsstöd och beslutstöd i vårdinformationssystem.

[Läs mer här >>](#)

NPO Psykisk hälsa

Vårdskap: SKL (så länge statlig finansiering finns) samt vilande
vårdskap Västra sjukvårdsregionen

Ordförande: Lise-Lotte Risö Bergerlind

Insatsområden 2019

- Färdigställa och stödja implementering av nationella vård- och insatsprogram inom psykisk hälsa

Ledningsgruppens sammansättning

- Ledningsgruppen består av **12 ledamöter**.
- Varje ledamot är **utsedd av regionerna respektive kommunerna för sin sjukvårdsregion** (eller motsvarande geografiskt område för kommunerna).
- De sex kommunala ledamöterna utses via och har anknytning till RSS (Regionala samverkans- och stödstrukturer för socialtjänst och näraliggande hälso- och sjukvård).

Kommunledamöter för sjukvårdsregionens geografiska område

- **Norra**
Annika Nordström, Chef/forskningsledare FoU Välfärd,
Region Västerbotten
- **Uppsala-Örebro**
Susanne Söderberg, Samverkanschef Uppsala kommun
- **Stockholm**
Helena Wiklund, Processledare Storsthlm
- **Sydöstra**
Ola Götesson, chef Kommunal utveckling, Region
Jönköping
- **Västra**
Charlotta Wilhelmson, Västsvenska kommunalförbundens
samorganisation
- **Södra**
Emilie Sundén, Kommunförbundet Skåne

Regionledamöter från sjukvårdsregioner

- **Norra**
Kristina Mårtensson, verksamhetschef i Region
Västernorrland
- **Uppsala-Örebro**
Per Söderberg, chef division psykiatri i Region Dalarna
- **Stockholm**
Clara Hellner, direktör FoU Stockholms läns
sjukvårdsområde
- **Sydöstra**
Florence Eddyson-Hägg, psykiatridirektör Region Kalmar län
- **Västra**
Lise-Lotte Risö-Bergerlind, chef Kunskapsstöd för psykisk
hälsa i VG
- **Södra**
Elizabeth Aller, överläkare Region Blekinge

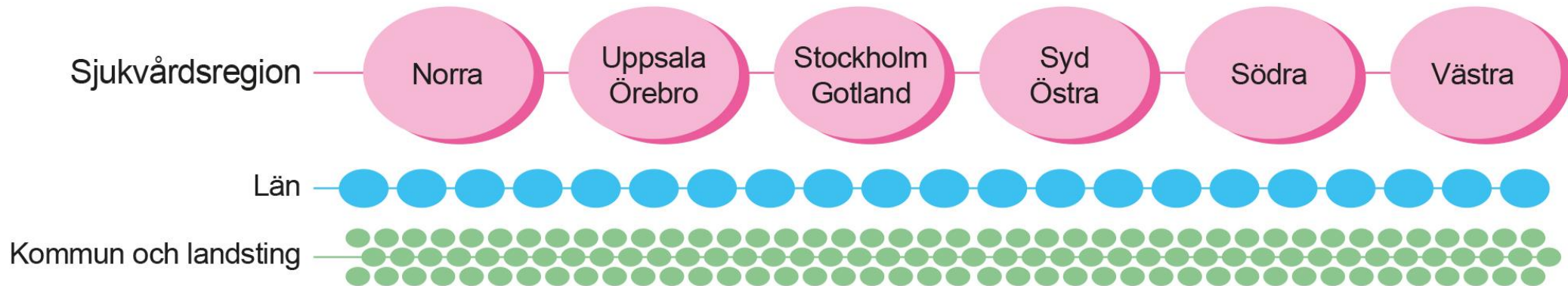
Ledningsgruppgrupp



Arbetsgrupper - Start 2017

- Schizofreni
- ADHD
- Ångest depression
- Beroende, missbruk
- Självskador

Regionala programområden Psykisk hälsa (Regionala Resurscentra)



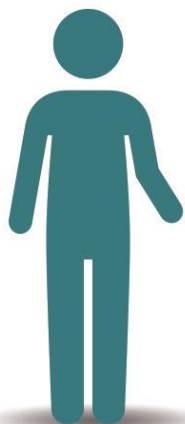
Vård- och insatsprogram för Missbruk och Beroende

Anna Thurang

Nationell Processledare

Den personal jag möter i skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård har den kunskap som behövs för att ge mig den insats jag behöver.

Den insats jag får är baserad på bästa tillgängliga kunskap



Jag själv och mina närstående har den kunskap jag behöver för att kunna vara delaktig i beslut om de insatser jag ska få.

Vad är målet?

Målet är ytterst att skapa bättre förutsättningar för en jämlik psykisk hälsa genom att evidensbaserade insatser ges på ett likvärdigt sätt i landet och.

Detta ska ske genom att

- den som möter patient, klient, brukar **har den kunskap** de behöver för att ge rätt bemötande och insats (omsorg, vård, stöd, behandling, rehabilitering) som motsvarar personens behov
- Personen själv har **nödvändig kunskap** för att kunna vara delaktig i beslut om sin egen vård eller stöd

Utgångspunkt för arbetsgruppernas material - individens behov och möten



Vad är vård- och insatsprogram?

- en samling texter

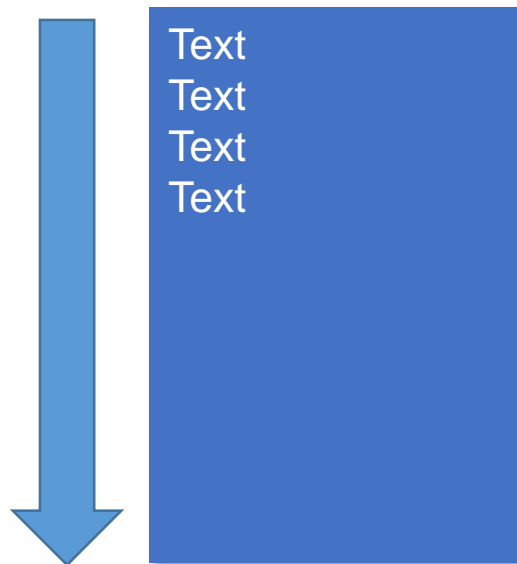
FRÅN...



...TILL

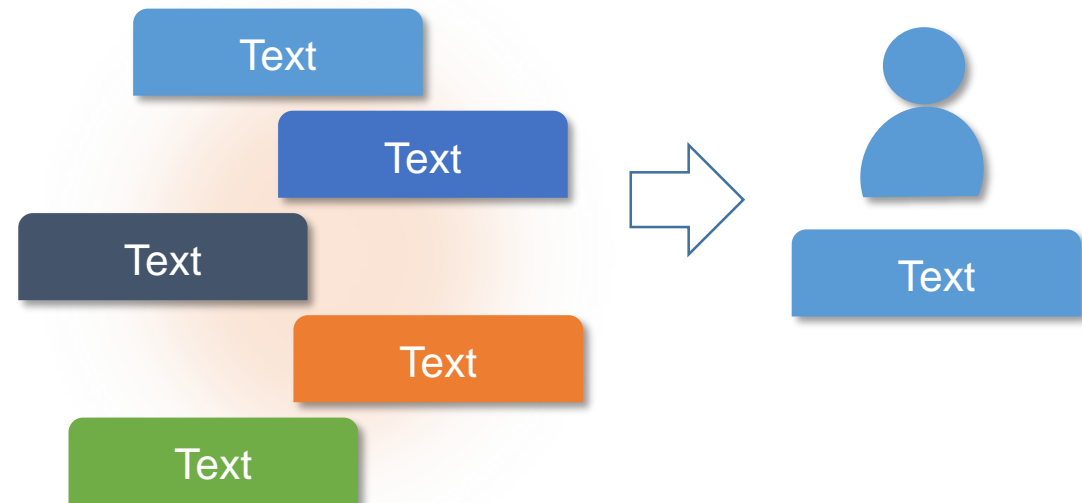
Traditionella vårdprogram

- Dokument som är ämnade att läsas från början till slut



Vård- och insatsprogram

- Dynamiskt innehåll som anpassas efter användarens behov



Fördelar med nationella vård- och insatsprogram (VIP)

- Komplement och vidareutveckling av riktlinjer
- Gemensamt kunskapsstöd frigör resurser
- Gynnar samverkan
- Bidrar till jämlik vård- och stöd
- Gemensam process för införande och spridning av kunskap

Så tas ett vård- och insatsprogram fram!

1. Förarbetet

2. Kansliutkast

**3. Kvalitetssäkring +
indikatorer VIP**

4. Webplattform

**5. Spridning +
införande**

Ny struktur för kapitelindelning

Kapitel

- [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](#)
- [10. Lagar och regler](#)

VIP missbruk beroende

- Kommer att skilja sig från de andra VIP:arna
- Uppdelning efter tillstånd enligt de nationella riktlinjerna – ”VIP:ar i VIP:en”
- Ansvarsfördelningen mellan huvudmännen?

Tillstånd

- Missbruk eller beroende av alkohol
- Långvarigt bruk av benzodiazepiner
- Missbruk eller beroende av centralstimulantia
- **Missbruk eller beroende av Opioider** – *prövar just nu om det går*
- Missbruk eller beroende av cannabis
- Spelmissbruk
- Samsjuklighet – sortera på (tagga ej egen insats)
- Ev fler tex hallucinogener

Arbetsordning per delområde och arbetsgrupp:

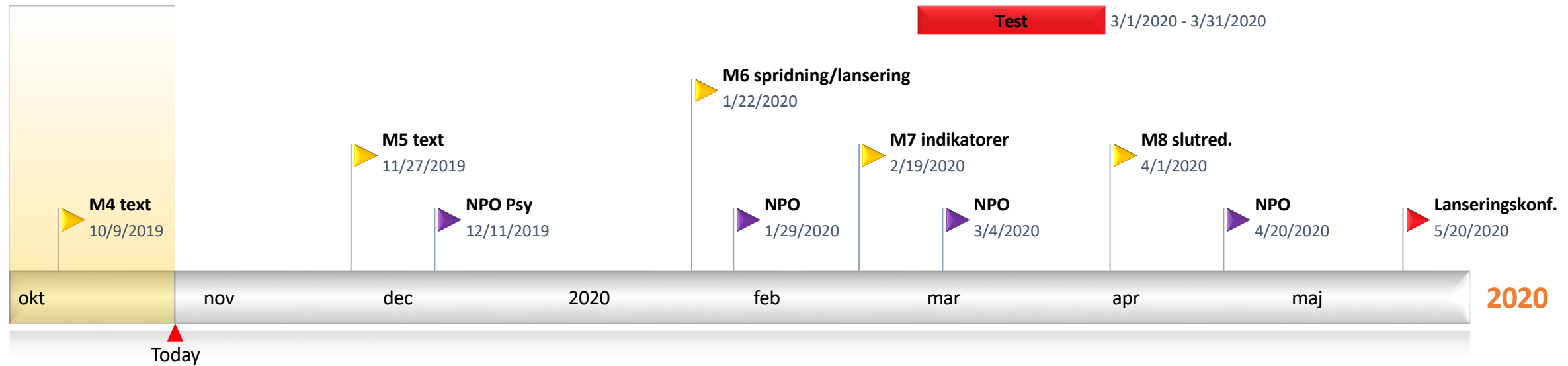


Arbetsgruppen föreslår indikatorer för uppföljning av att vård och insatsprogrammet används och vilka resultat det ger. Utgår från befintliga källor och indikatorer i Nationella riktlinjer

NAG Missbruk, beroende 2019/2020

(Arbetsmöte 1, 11 okt 2018)

månad/dag/år



Deltagare i arbetsgruppen

Norra sjukvårdsregionen

Anna-Karin Rudberg-Larsson

RSS, kommunerna i Norra sjukvårdsregionen

Uppsala-Örebro sjukvårdsregion

Athanasios Tournavitis

RSS, kommunerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion

Ehline Larsson

RSS, kommunerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion

Ann-Sofie Åhs Bodin

Stockholms sjukvårdsregion

Helena von Schewen

RSS, kommunerna i Stockholms sjukvårdsregion

Sydöstra sjukvårdsregionen

Peter Tudén

RSS, kommunerna i Sydöstra sjukvårdsregionen

Victoria Häggerud

Västra sjukvårdsregionen

Ulrika Praetorius

RSS, kommunerna i Västra sjukvårdsregionen

Södra sjukvårdsregionen

Karina Stein

RSS, kommunerna i södra sjukvårdsregionen

Pia Almberg



Svenskt Beroenderegister

För bättre beroendevård

SBR

Startade år 2009. Nytt formulär 2015 ink LARO

Syfte: Att stödja utvecklingen av en bättre beroendevård genom att mäta resultat

Inkluderar: Patienter med beroendediagnos ICD F10-19 inom specialiserad beroendevård.

Mål

- Tydlig klinisk nytta för patienter och beroendevården
- Indikatorer som gör nytta
- Det ska vara lätt att registrera
- Effektiv och automatisk återkoppling
- Användas för kunskapsstyrning



Nationella riktlinjer och kvalitetsindikatorer i vården

- Processindikatorer - mäter vård som utförs såsom typ av läkemedelsbehandling för beroende, psykosociala interventioner, hepatitvaccinationer, vårdtid, minderåriga barn
- Resultatindikatorer - mäter hur det går för patienten t.ex. ökat eller minskat substansbruk, förbättrad eller försämrad hälsa, funktion och livskvalitet, delirium tremens



Läkemedelsbehandling

Indikator 4.1 Disulfiram, akamprosat eller naltrexon vid beroende av alkohol, specialiserad vård

Socialstyrelsens indikatorer för beroende

Psykologisk och psykosocial behandling, vuxna

Indikator 7.1* MET, KBT eller återfallsprevention, CRA, tolvstegsbehandling, SBNT, psykodynamisk eller interaktionell terapi vid alkoholberoende, specialiserad vård

Bedömningsinstrument

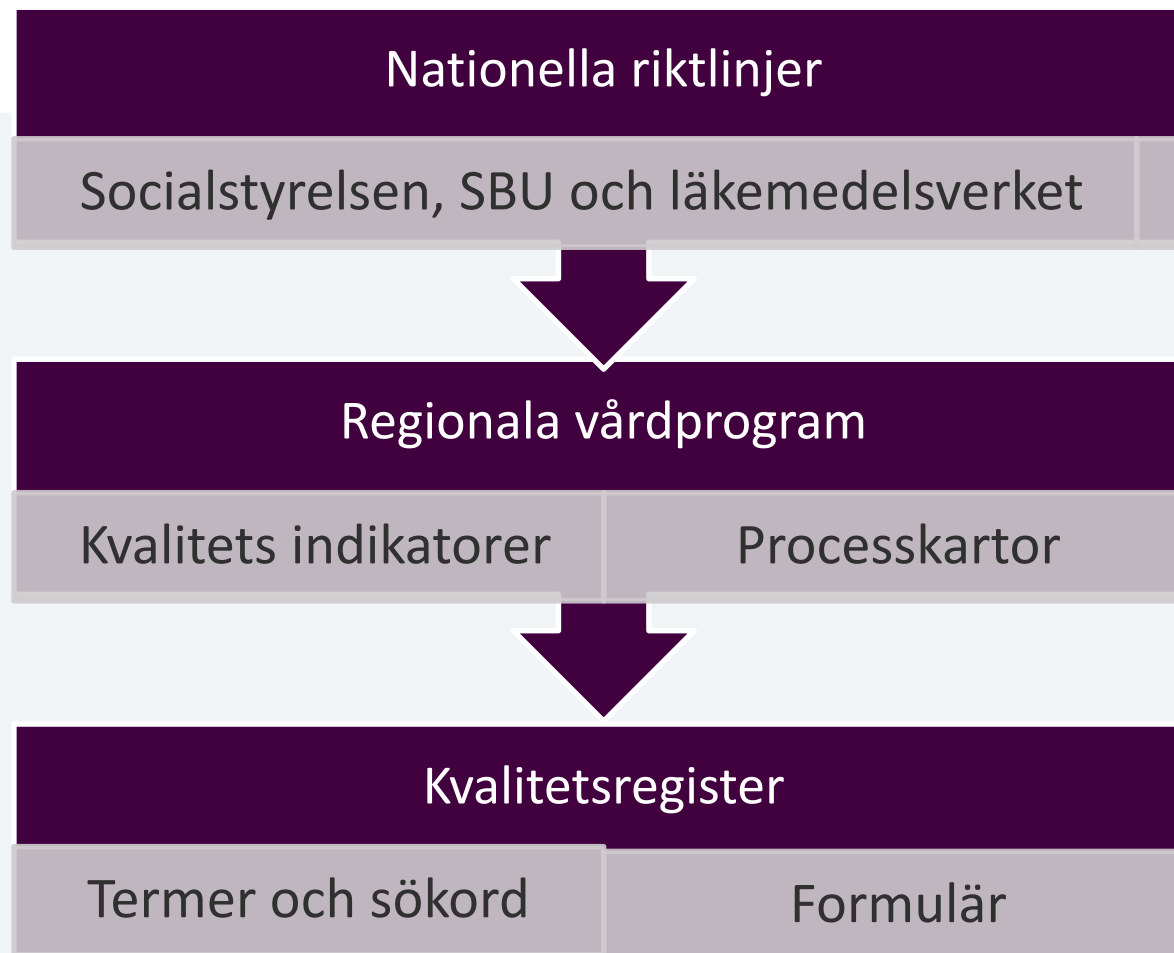
Indikator 1.1* AUDIT och DUDIT bland personer som vårdats med alkohol- eller narkotikadiagnos, specialiserad vård

Indikator 3.1 ADDIS, SCID I eller MINI bland personer som vårdats med alkohol- eller narkotikadiagnos, specialiserad vård

Indikator 24* Minskat antal dagar med substansbruk vid första uppföljning

Kompletterande mått Rapportering till Svenskt Beroenderegister

Kunskapsstyrning av beroendevård



Nytt projekt kopplat till NPO

Nationellt Nationellt Programområde Psykisk hälsa (NPO)

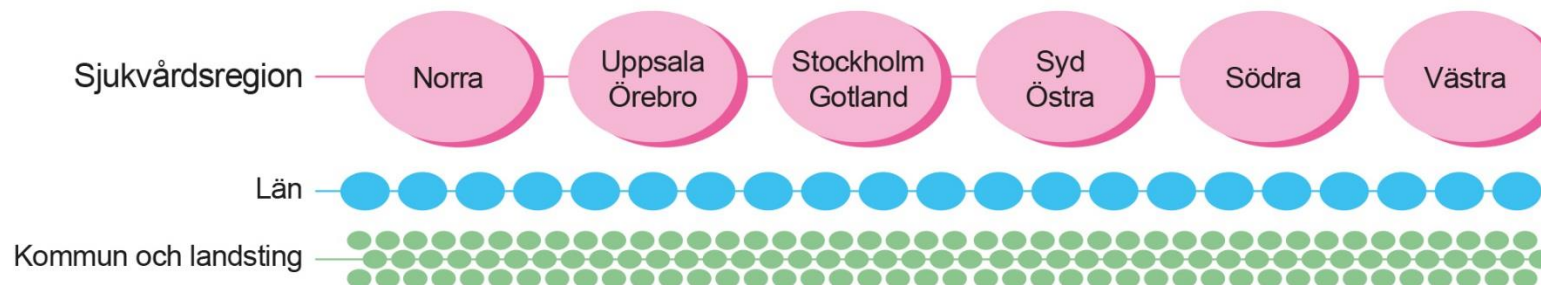
Ledningsgruppsgrupp



Arbetsgrupper - Start 2017

- Schizofreni
- ADHD
- Ångest depression
- Beroende, missbruk
- Självskador

Regionala programområden Psykisk hälsa (Regionala Resurscentra)

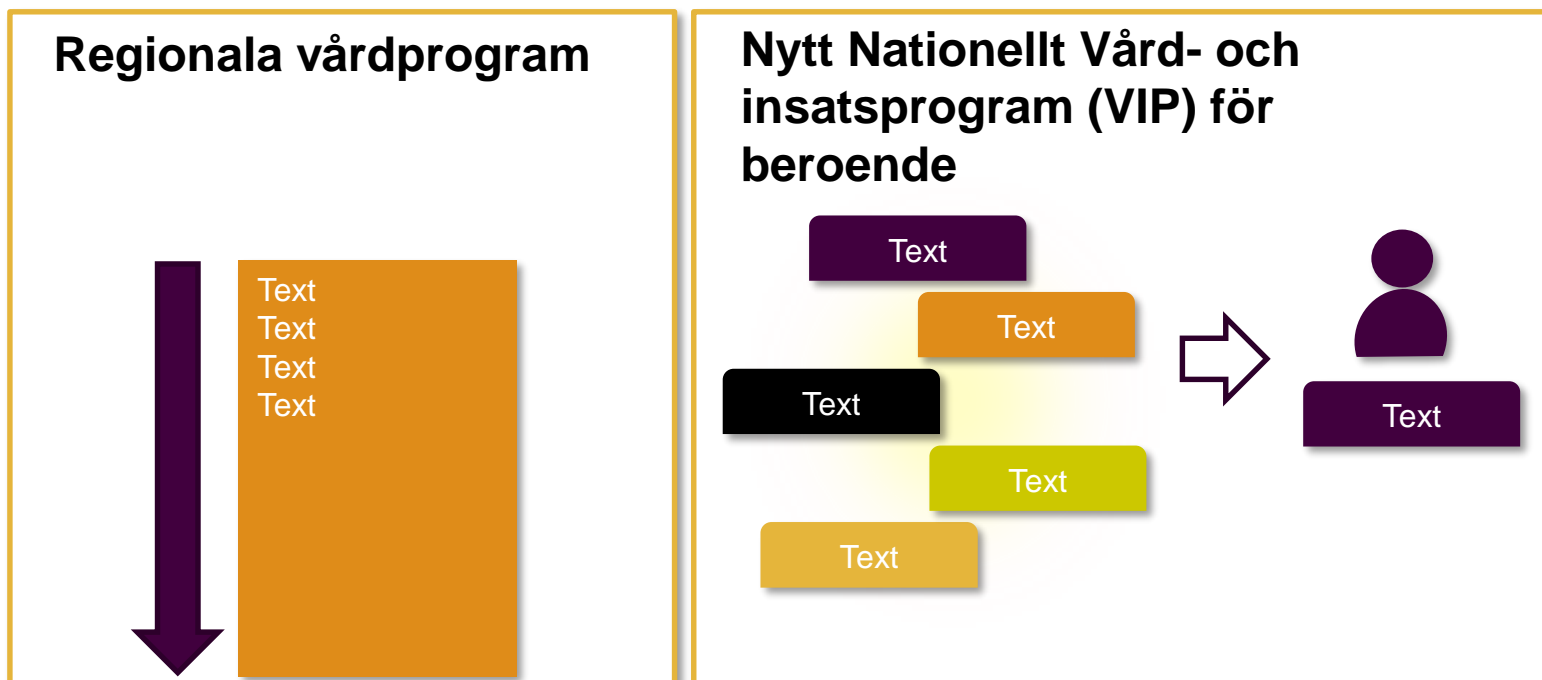


Vad är vård- och insatsprogram?

FRÅN...



...TILL



2018

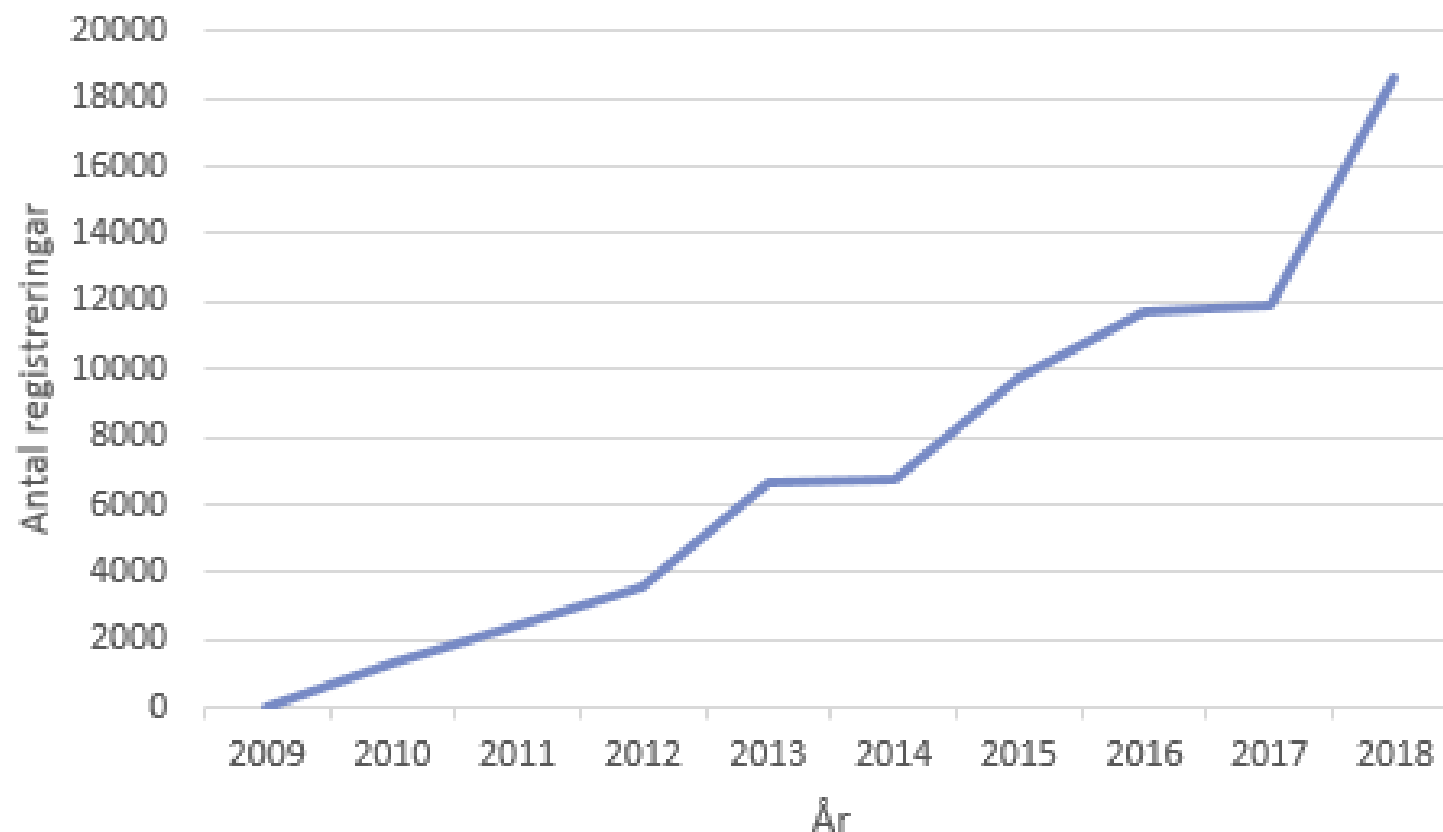
ÅRSRAPPORT

SBR - kvalitetsregister
för bättre beroendevård



Nuläge: Svenskt Beroenderegister (SBR) - antal registreringar per år

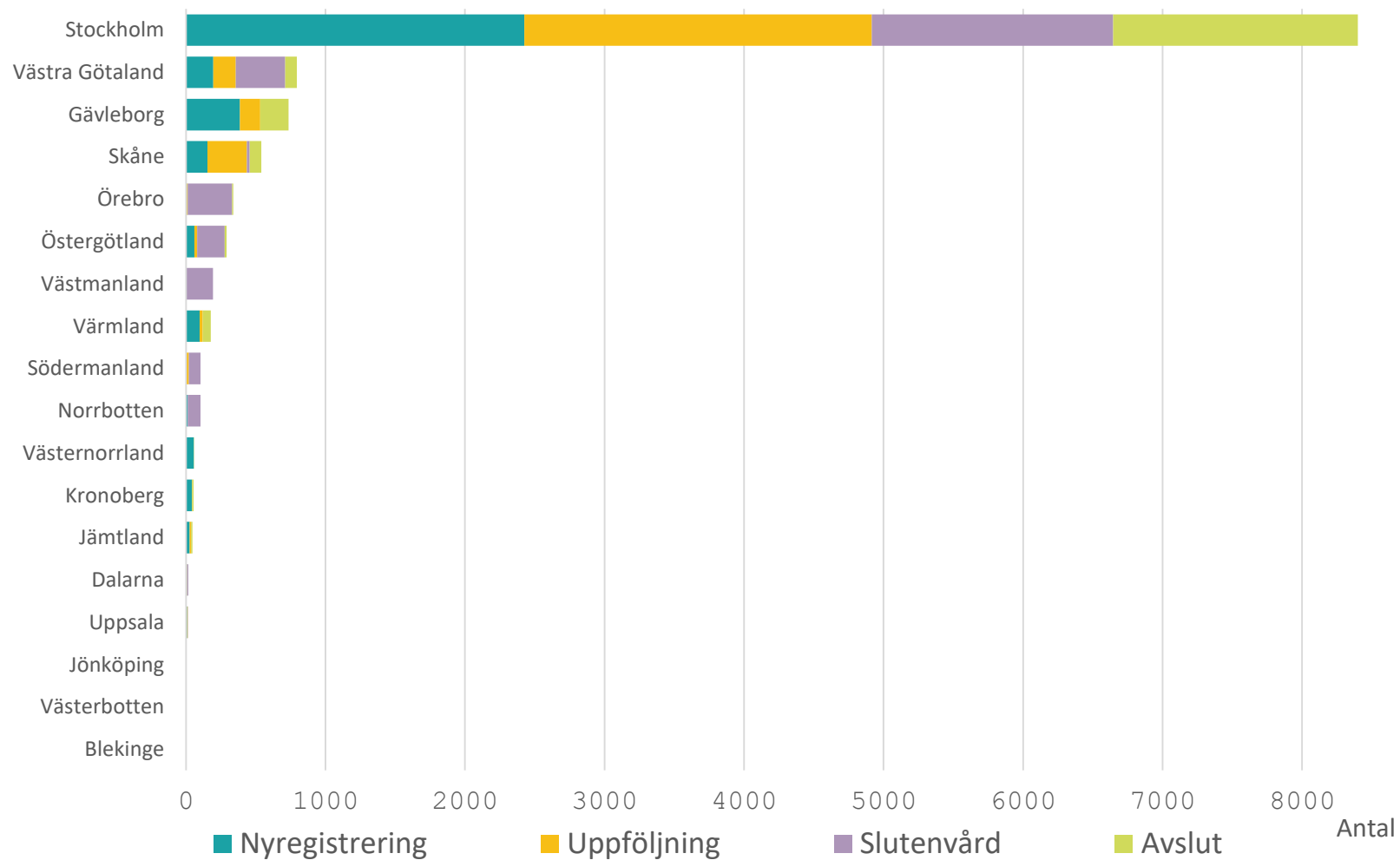
Figur 1. Antal registreringar per år



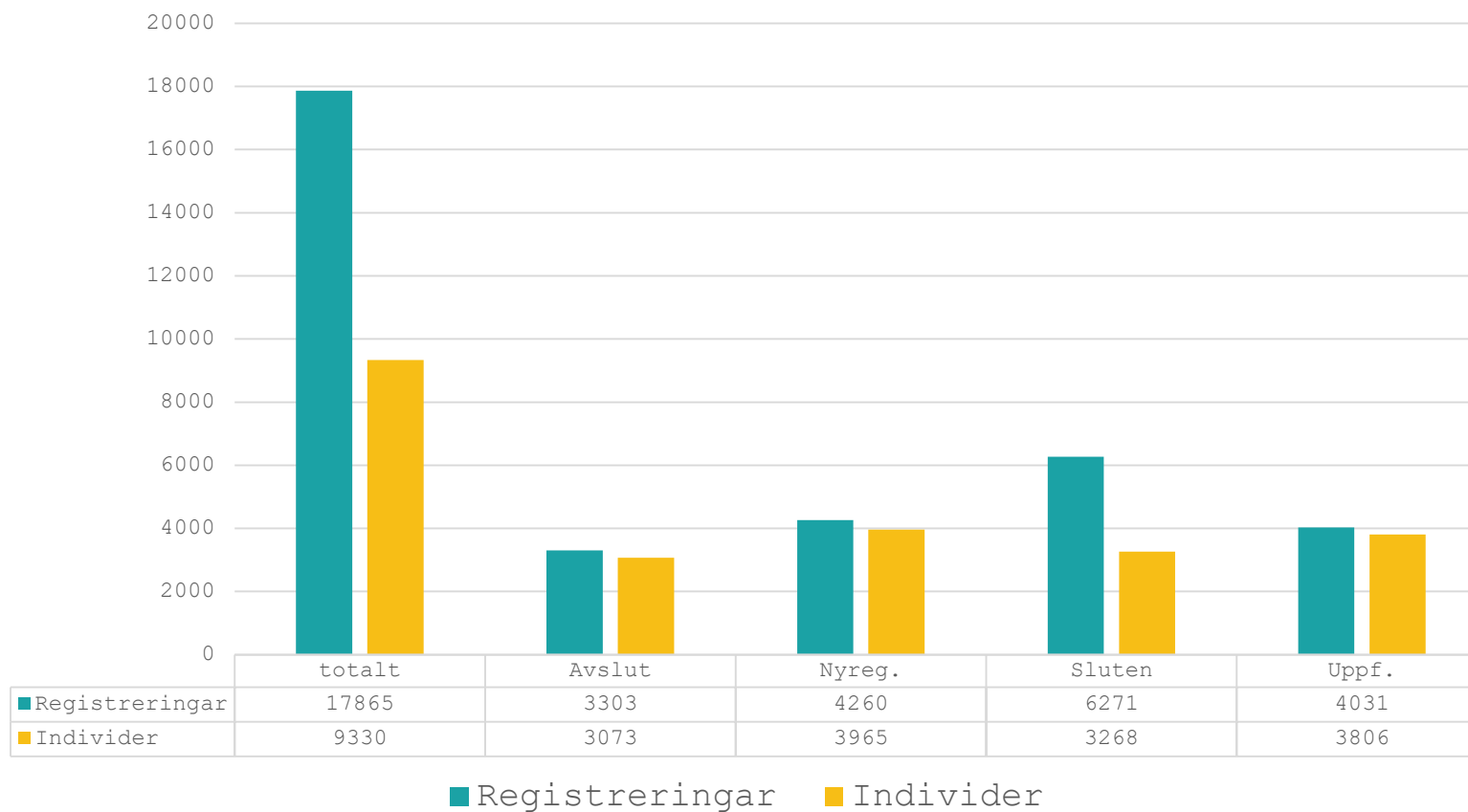
Antal nyregistreringar per region i SBR 2018

Totalt 17 500, + 50 % 2018

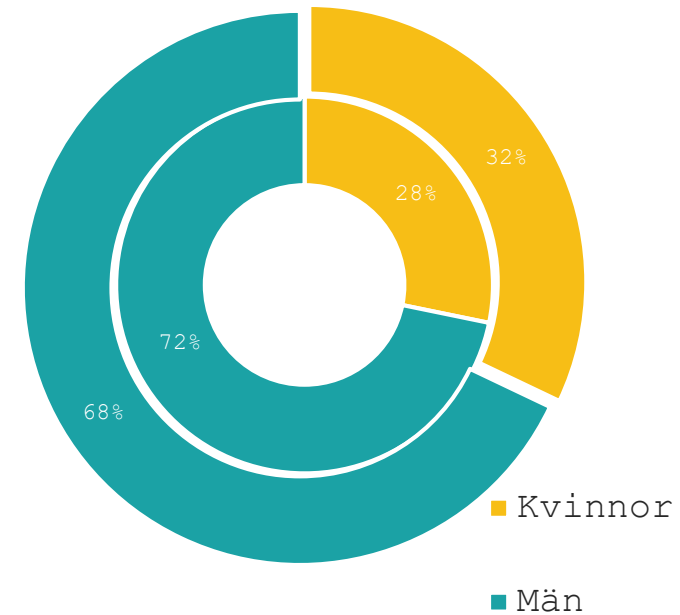
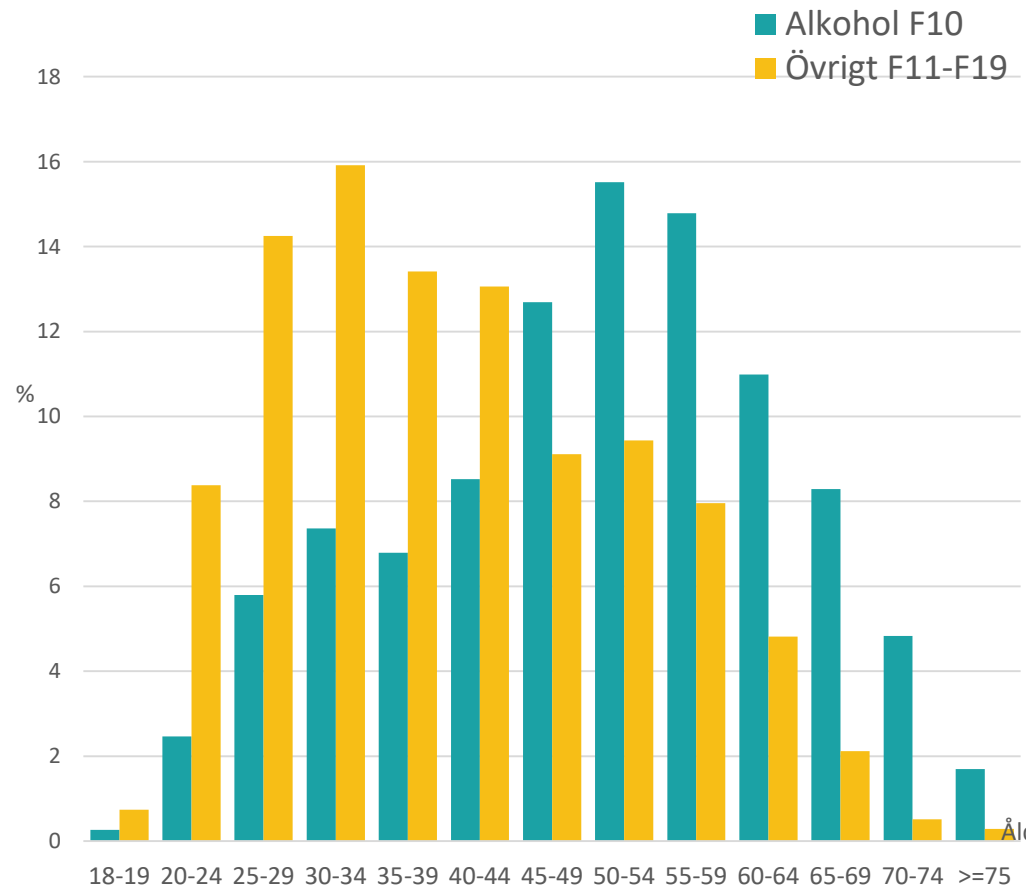
De som registrerar – registrerar mer.



Registreringar per formulär



Figur 8. Ålder och könsfördelning för alkohol- och narkotikaberoende i öppen och slutenvård.



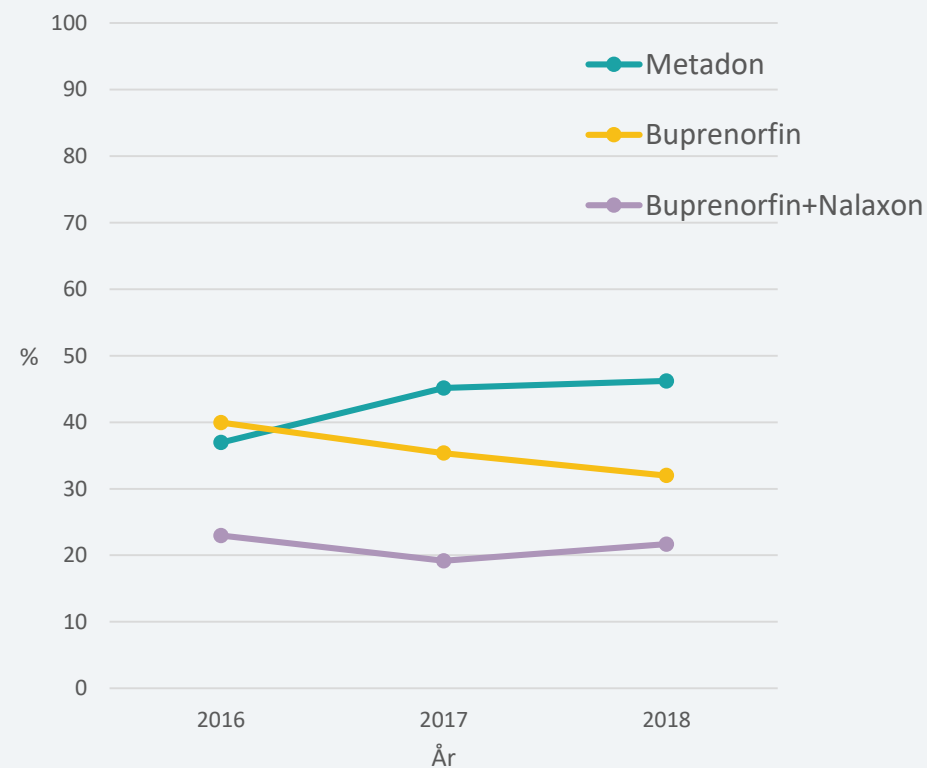
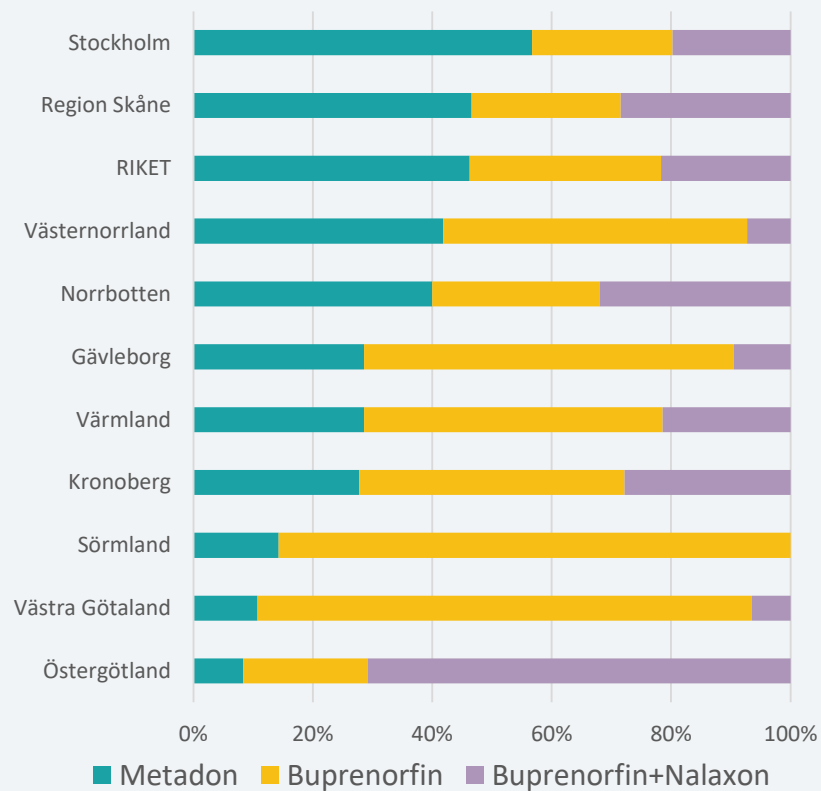
SBR slutenvård

- Psykiatrisk samsjuklighet: 32 -60 %
- GAF funktion: 27.1
- GAF symptom: 18.9
- Självskattad hälsa 0-100: 49.6
- Bostad: 52%
- Barn <18 years: 24%
- Mortalitet 2-3%

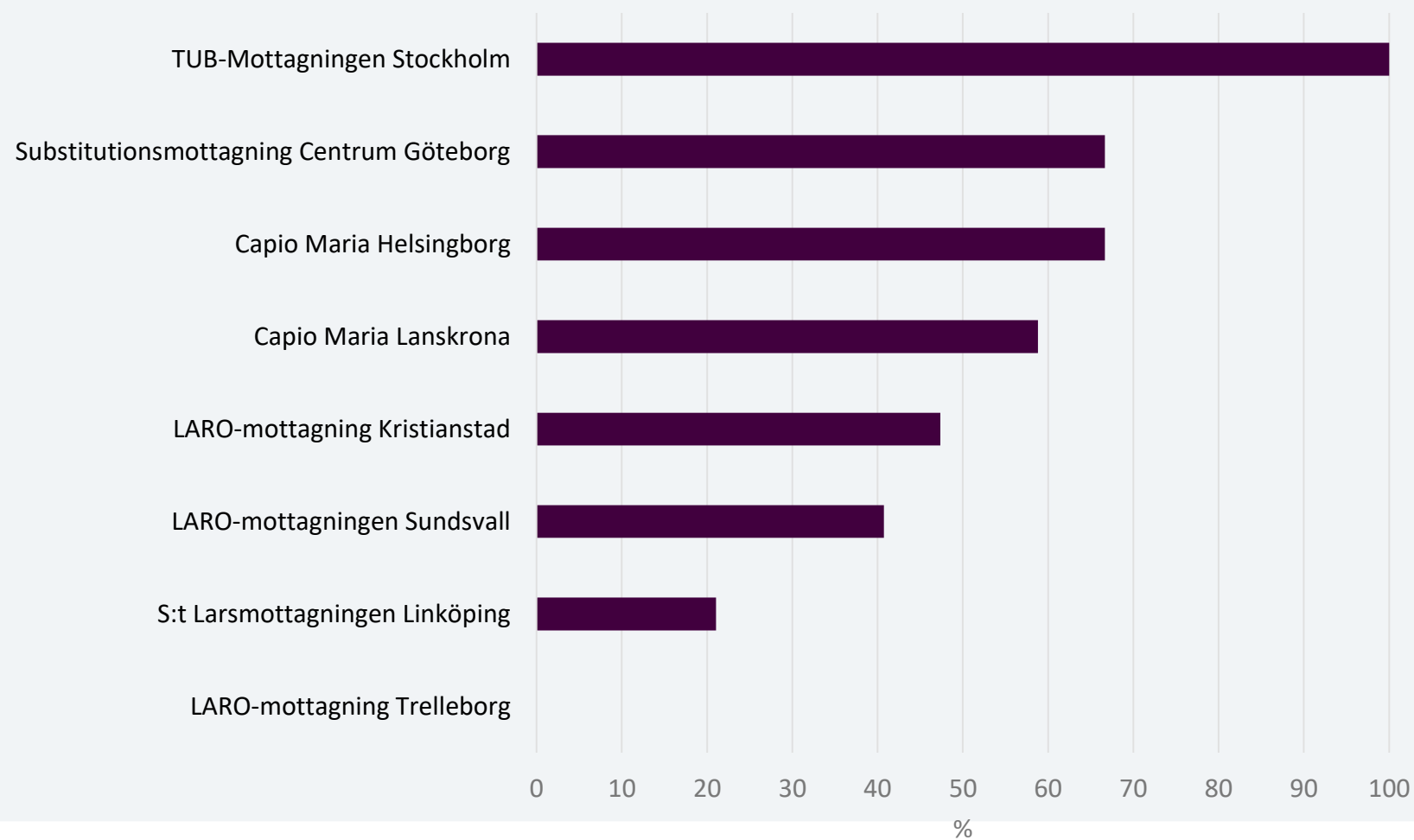
SBR öppenvård (nybesök)

- Psykiatrisk samsjuklighet : 29 – 60 %
- GAF funktion: 49.7
- GAF symptom: 47.8
- Självskattad hälsa 0-100: 55.2
- Bostad: 65%
- Barn <18 years: 31%

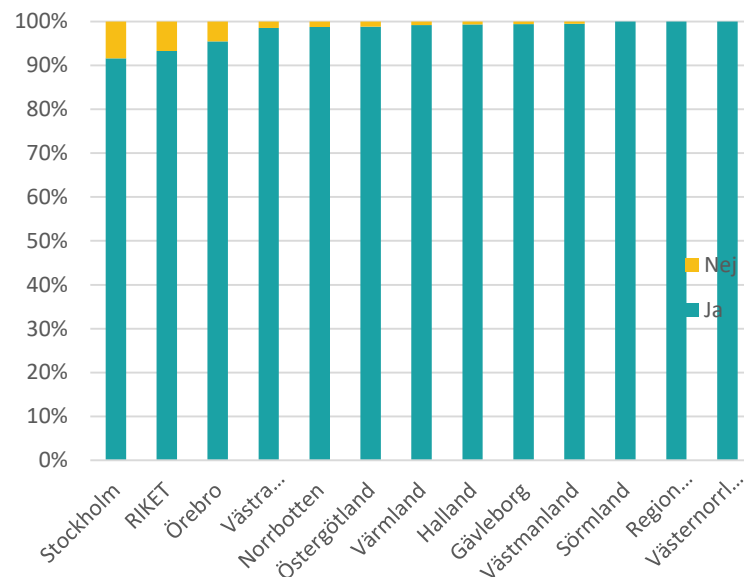
Läkemedelsassisterad behandling av opioidberoende (laro) per region och år



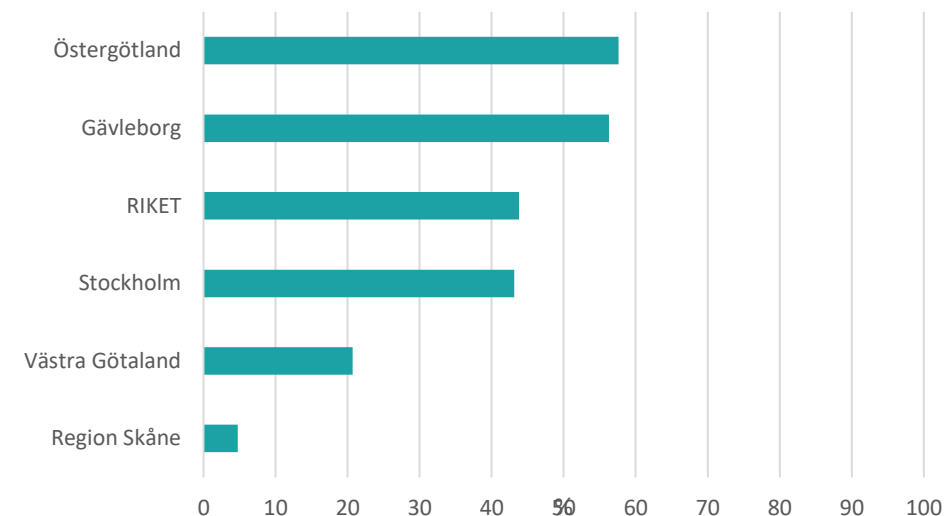
Andel som fått psykosocial behandling bland patienter i LARO-program (SoS indikator)



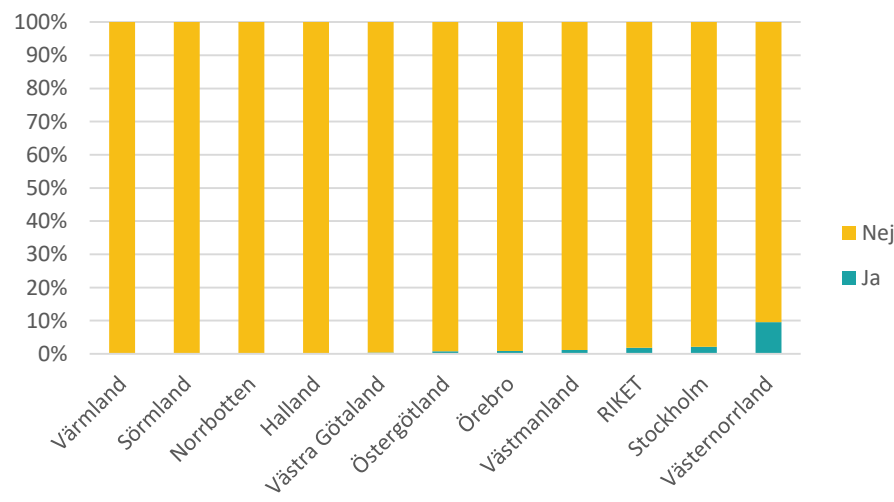
Figur 1. Tillfrågad om berörda barn



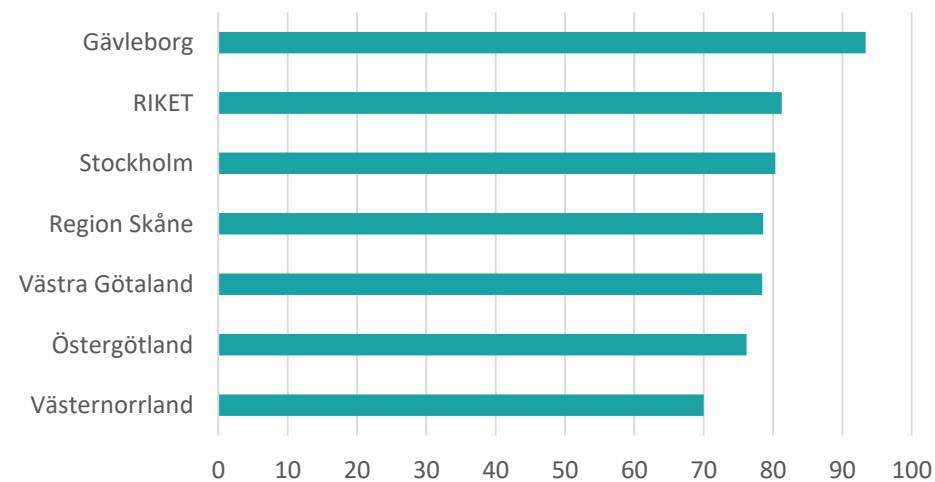
Figur 2. Återfallsförebyggande läkemedel



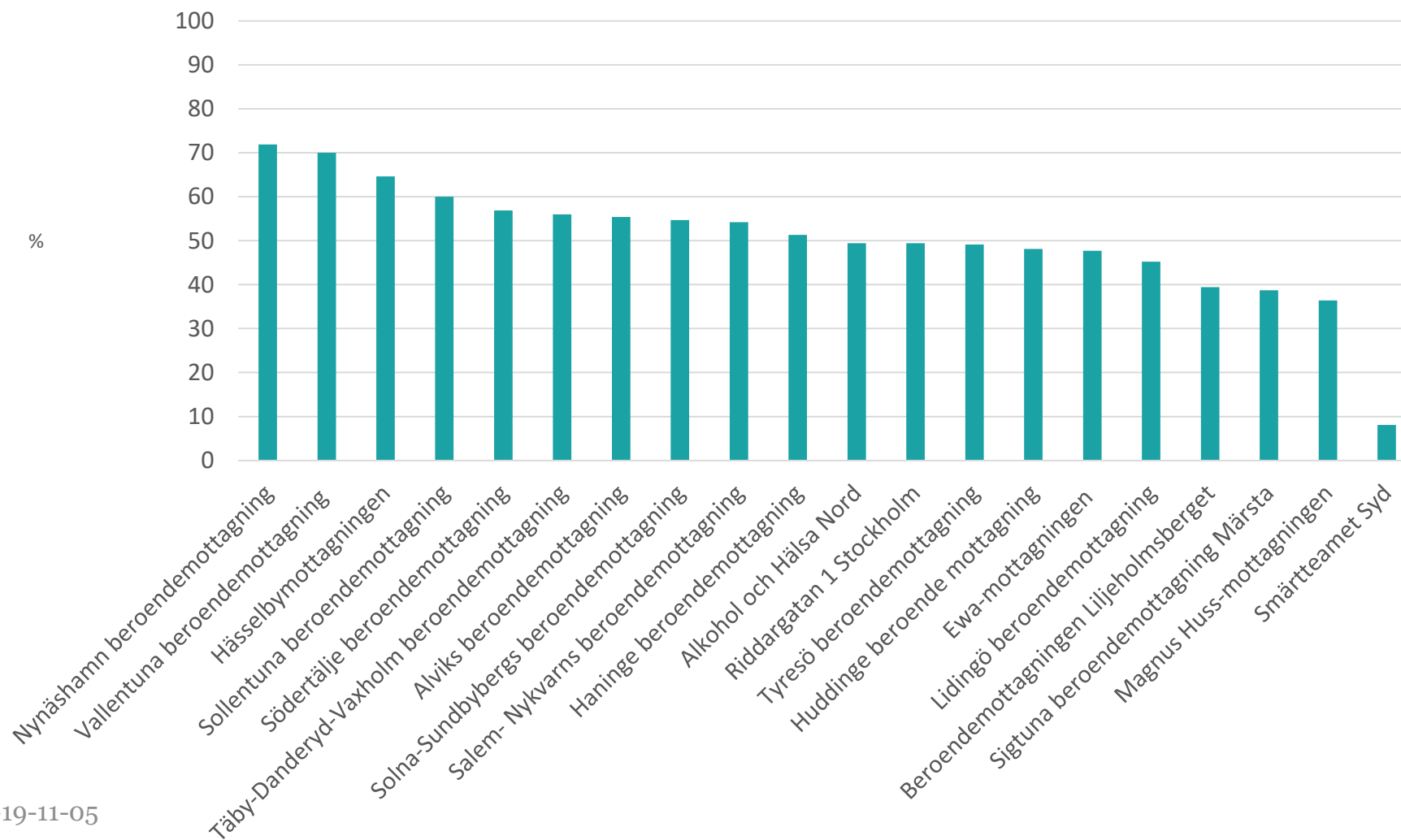
Figur 3. Delirium tremens



Figur 4. Förbättrad eller samma CGI

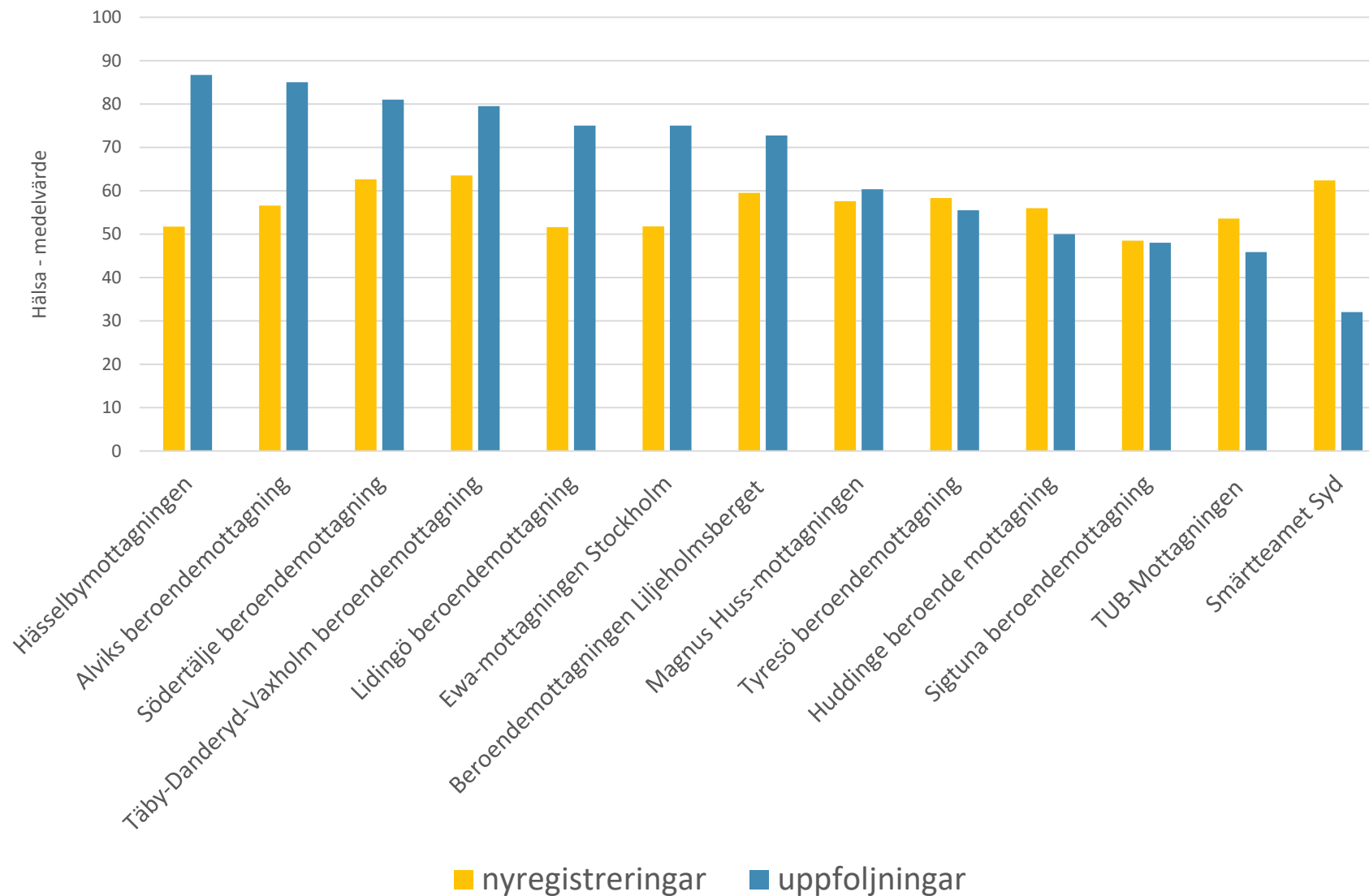


Andel som får återfallsförebyggande läkemedel bland patienter med alkoholberoende, jan-okt 2018 (Beräknad för enheter med >20 observationer)

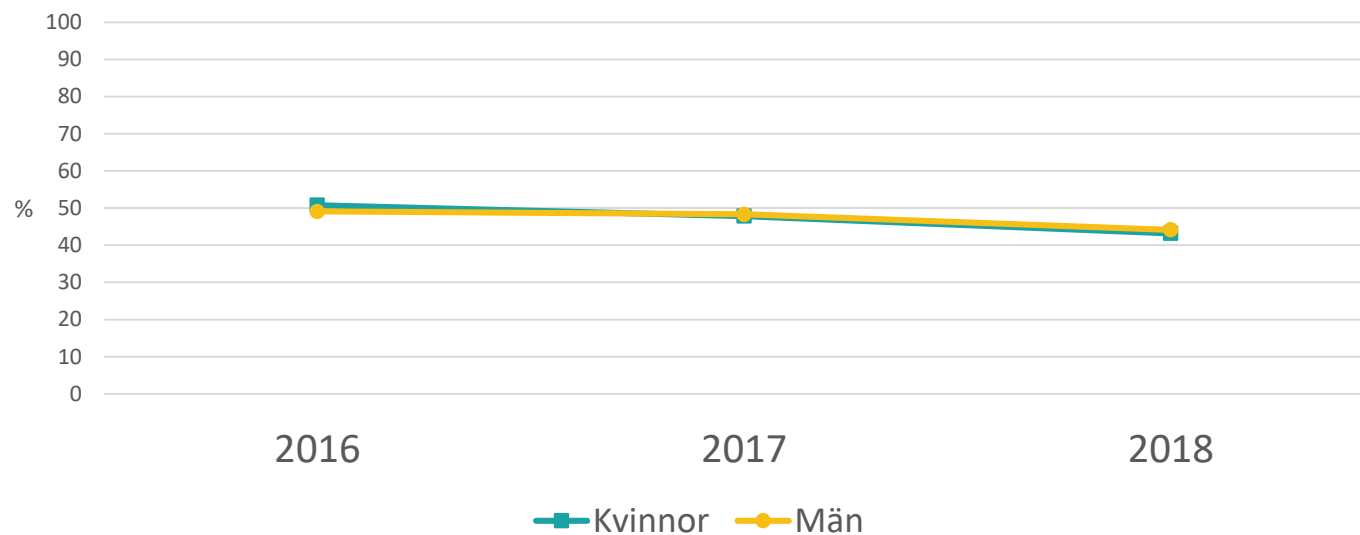


Självskattad hälsa (0-100), jan-okt 2018

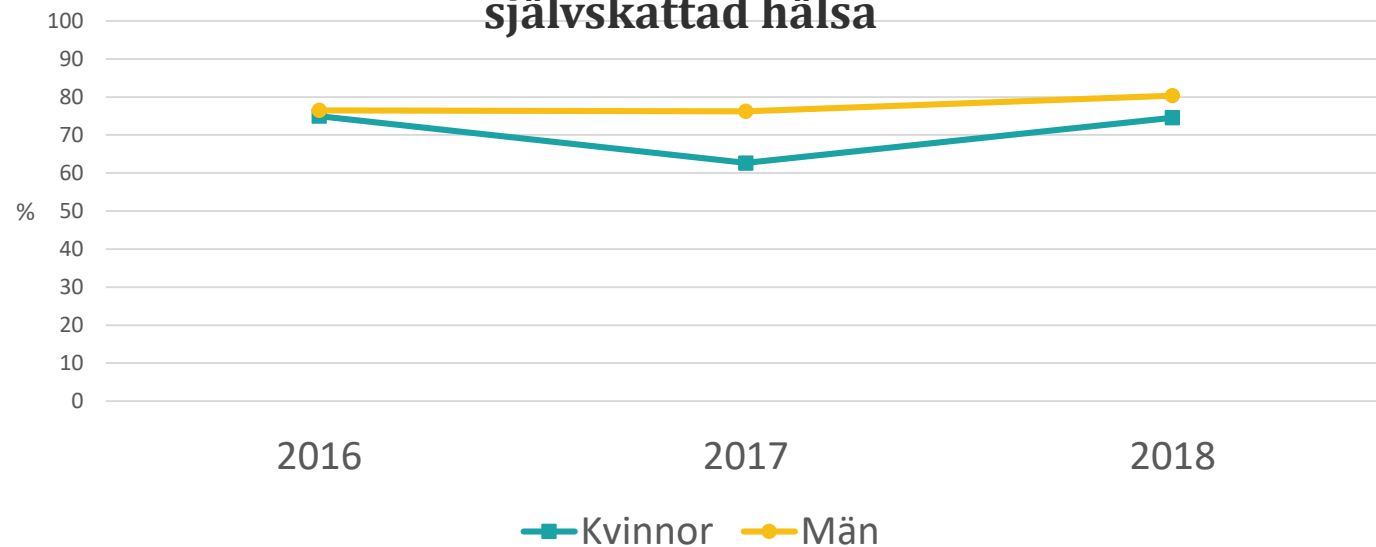
(Beräknad för enheter med >20 observationer)



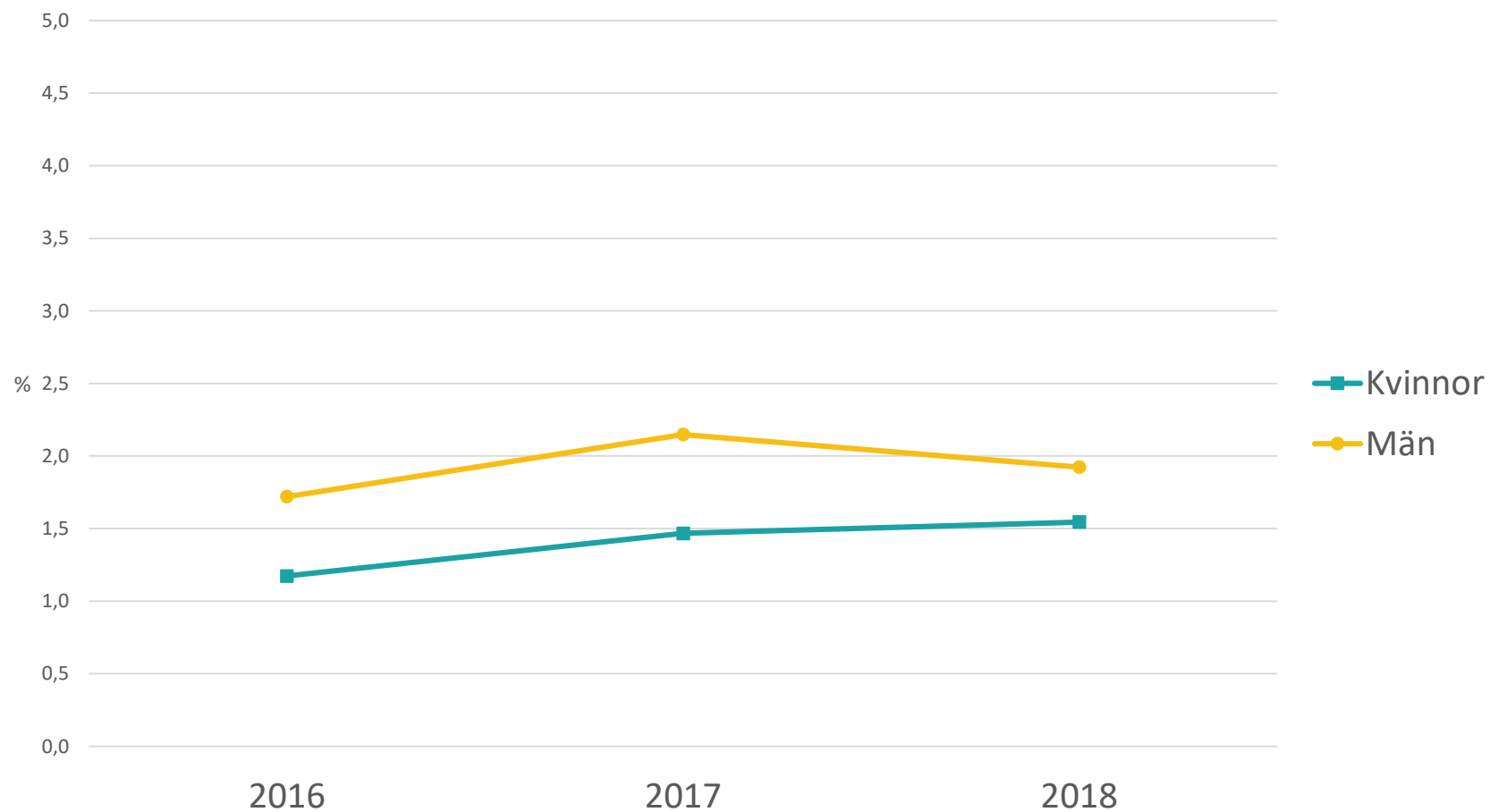
Andel kvinnor och män med alkoholdiagnos som får återfallsförebyggande läkemedel



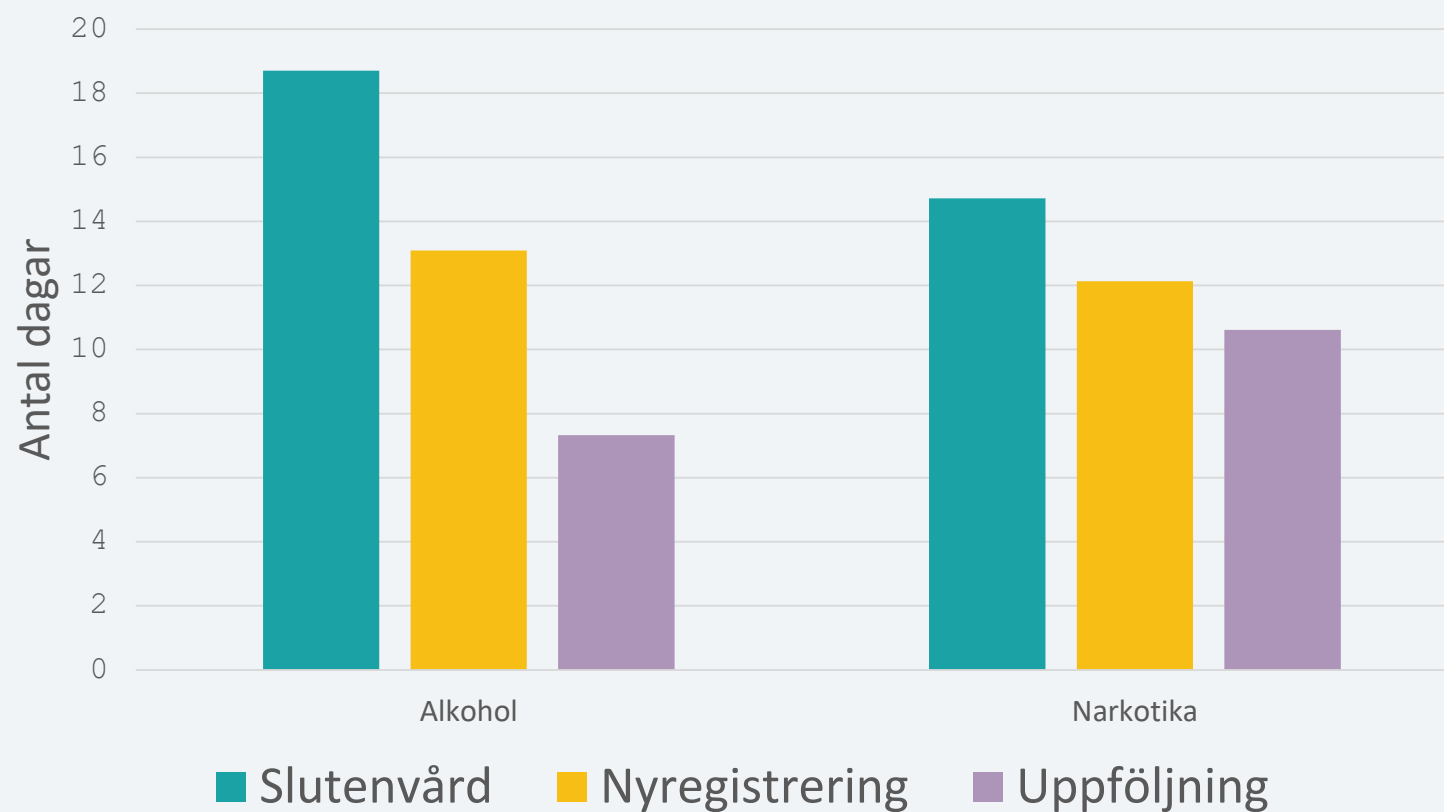
Andel kvinnor och män med förbättrad eller samma självskattad hälsa



Delirium tremens - andel män och kvinnor med alkoholberoende som utvecklat delirium under vårdtiden i riket 2018 (%).



Antal dagar med substansbruk senaste 30 dagarna



Beslut 2019

- ✓ Svenskt Beroenderegister, som startade 2009, är stort och relevant.
 - ✓ Möjligheter till återrapport av data för användare finns, det är dock inte möjligt att hämta egna data än.
 - ✓ Forskningen behöver utvecklas.
- ✓ Registret har god anslutning men fortfarande låg täckningsgrad (även om den ökat de senaste åren).
 - ✓ Registret bör söka samverka med Nationellt programområde för att ta fram plan för att öka täckningsgraden.

Nyheter

- Indikatorer kopplat till VIP (NPO)
- Vässat formulär
- Vården i siffror
- Leding och styrning – ökad efterfrågan
- Mer effektiva visningsytor för utdata
- Enklare manuell registrering
- Mer direktöverföring. Skåne, VGR, Kalmar och andra regioner.
- Nyhetsbrev och återkoppling

sbr.registercentrum.se

SBR Svenskt
Beroenderegister

TILL REGISTRERING

OM SBR

FÖR VÅRDPERSONAL

FÖR PATIENTER

STATISTIK

NYHETER

KONTAKT

Med SBR får beroendevården koll på sina resultat.
Insatser ska bygga på kunskap.

Läs intervju med registerhållare Johan Franck >

52 %

av de registrerade patienterna
som hade alkoholberoende fick
återfallsförebyggande
behandling.

[Se mer statistik >](#)

84 %

av patienterna i registret fick
frågan om de lever nära eller i en
familj med ett minderårigt barn

[Se mer statistik >](#)





Öppna jämförelser 2019

Missbruks- och beroendevården



Öppna jämförelser 2019

Missbruks- och beroendevården

- Aktuell rutin - erbjuda enskilda att ta med stödperson på möten
- Erbjuder Individuell Case management – Strengths model
- Erbjuder minst en manualbaserad insats
- Erbjuder minst ett stödprogram till vuxna närstående
- Uppföljning utifrån standardiserad bedömningsmetod

Andel kommuner/stadsdelar m aktuell ÖK

- Det är 47 % av kommunerna som i år uppger att de har en aktuell överenskommelse med regionen/landstinget.
- Andelen kommuner är något lägre jämfört med de senaste två åren, 2017 var motsvarande andel 56 %.

Tabell 2 Andel kommuner/stadsdelar som uppger att de har aktuell överenskommelse med regionen/landstinget, procent, riket

Indikator	2017	2018	2019
Aktuell överenskommelse med region, innehållande; gemensamma mål, ansvars- och resursfördelning och rutiner för personalen samarbete	56	53	47

Källa: Enkät Öppna jämförelser Socialtjänst, kommunundersökning, myndighetsutövning, 2017, 2018, 2019 Socialstyrelsen.

Andel kommuner/stadsdelar m aktuell rutin m info om stödperson

- Det är 11 % av kommunerna som uppger att de har en aktuell skriftlig rutin om att erbjuda enskilda att ta med stödperson på möten inom socialtjänsten, en ökning med två procentenheter från 2017

Tabell 1. Aktuell rutin erbjuda enskilda att ta med stödperson på möten

Andel kommuner och stadsdelar i Stockholm och Göteborg, procent, riket målgrupper

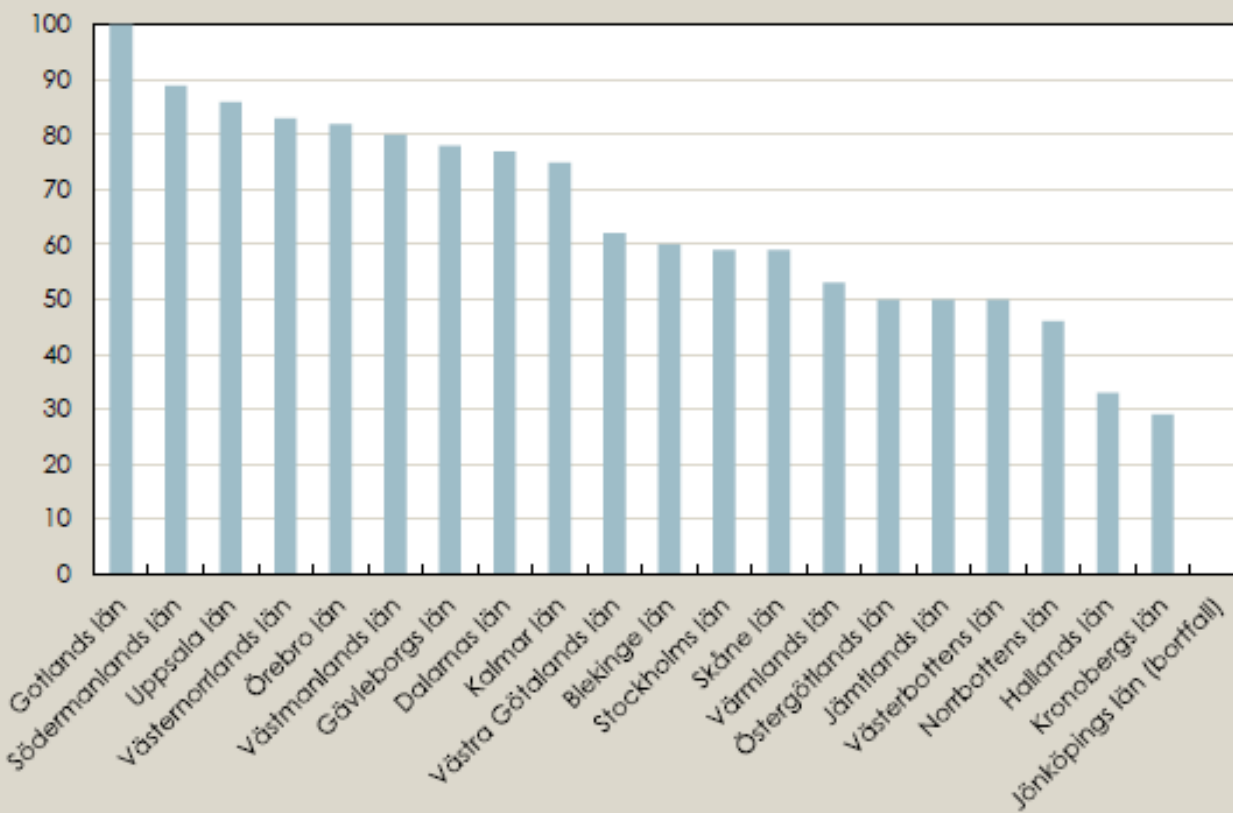
Indikator	2017	2018	2019
Aktuell rutin att erbjuda enskilda att ta med stödperson på möte	9	10	11

Källa: Enkät Öppna jämförelser Socialtjänst, kommunundersökning, myndighetsutövning, 2017, 2018, 2019
Socialstyrelsen

Stödinsatser till anhöriga

Figur 1. Erbjuder minst en stödinsats till vuxna närstående till personer med missbruk

Andel kommuner och stadsdelar i Stockholm och Göteborg per län, procent.



Gotland motsvarar en kommun. Jönköpings län redovisas ej pga bortfall högre än 20 procent.
Källa: Enkät Öppna jämförelser Socialtjänst, kommunundersökning, myndighetsutövning 2019



Rapport från Lissabon 22-25 oktober 2019



Clínica da Luz, Psiquiatri Carnide

- Privatklinik för behandling av missbruk/beroendeproblematik
- Dr. Luis Patrício
- Psykoedukativa insatser
- Kognitiv färdighetsträning



UAL - Unidade de Alcoologia de Lisboa

- Enhet för alkoholberoende
- Öppen- och slutenvård



“Any step is
a good step
as long as is
in the right
direction”
(Logan & Marlatt, 2010)



We truly believe that bringing HR into a treatment unit specialized in alcohol-related problems is putting HR in favor of the National Health service users!



OUR GOAL: Alcohol being no longer “the poor relative” of Harm Reduction in Portugal.



New Structured & Pragmatic HR Program "COME AS YOU ARE"

- ✓ Open Group → 1h30, weekly
- ✓ Lead by 2 members of HR TEAM
- ✓ Psychoeducation & Health Literacy
- ✓ Harm Reduction Tools & Practical Strategies
- ✓ Treatment of harmful conditions associated to use (somatic & psychological)
- ✓ Harm Reduction Psychotherapy
- ✓ Individual referral after group session (e.g. medical doctor, social worker, psychologist, etc.)

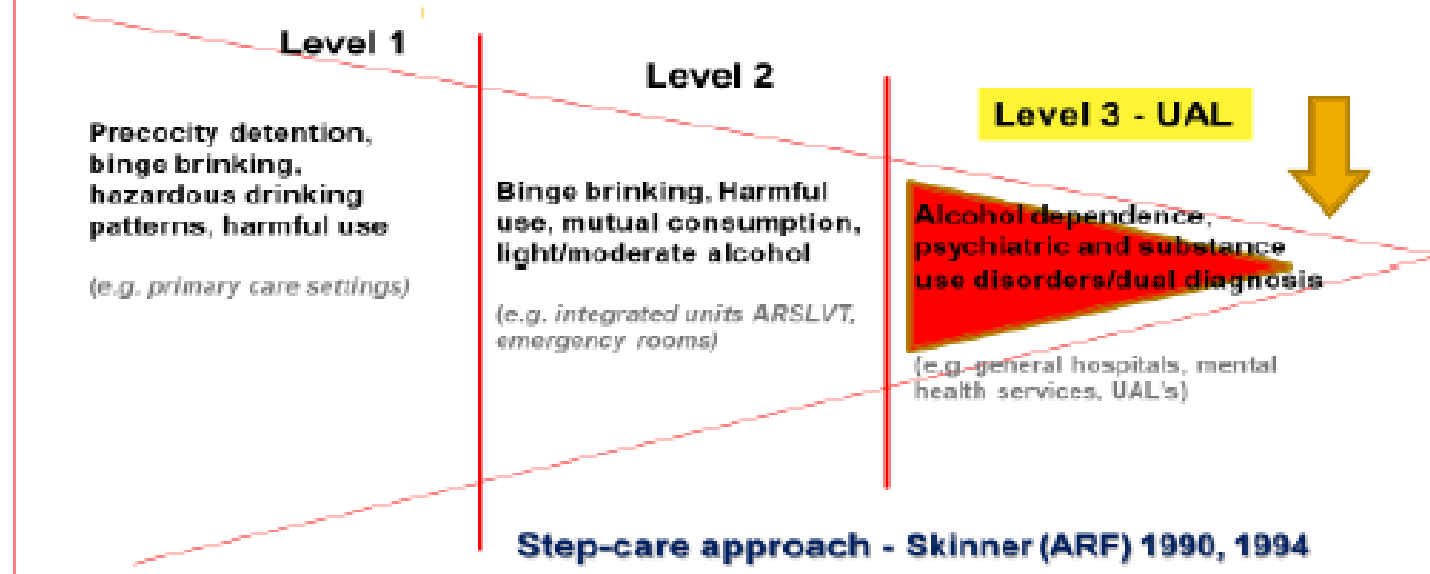
Evaluation

- ✓ 3 different times: 0M, 6M, 12M

CARE OF ALCOHOL RELATED PROBLEMS

NATIONAL ALCOHOL REFERRAL NETWORK

Main Goal: provide each patient with the appropriate intervention at every service from the Ministry of Health based on the level of risk /severity



UNIDADE ALCOOLOGIA DE LISBOA

Specialized Unit for Alcohol Related Problems & Good Practices

One of the clinical standards recommendations for treatment is the existence of different levels of intervention (Slattery *et al.*, 2003) → choice opportunity;

@UAL: 4 Different Levels of Intervention:

- ✓ **Precocity detention:** binge drinking, psychoeducation & motivational intervention
- ✓ **Outpatient Treatment Programs:** Brief Intervention (precocity detention, hazardous and harmful use) & Classic Outpatient Program (Treatment As Usual and Sequential Combined Treatment);
- ✓ **Intensive Outpatient Programs:** Intermediary level between classic outpatient treatment & inpatient treatment focusing in RP in the first months of treatment and maintenance stages: PPR & PTI (Relapse Prevention Groups & multifamily approaches);
- ✓ **Inpatient Treatment Program:** detox + psychotherapeutic program; 4 weeks; 25 allocated beds; Minnesota & 12 Steps Approach;

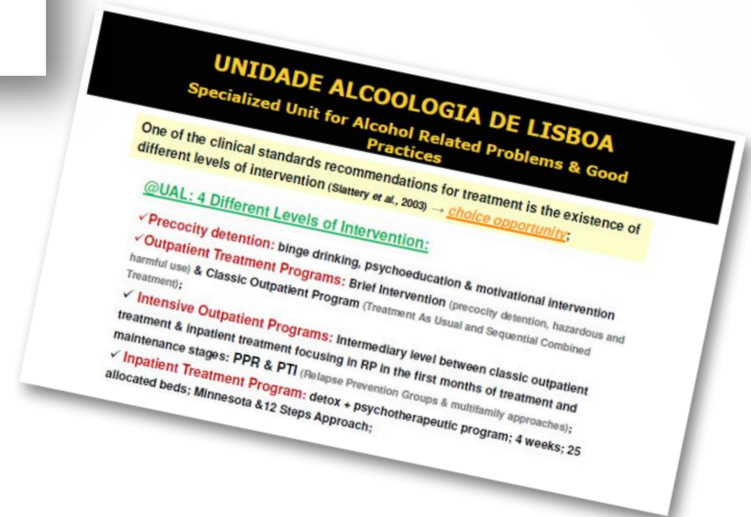
UNIDADE ALCOOLOGIA DE LISBOA

Specialized Unit for Alcohol Related Problems & Good Practices

One of the clinical standards recommendations for treatment is the existence of different levels of intervention (Slattery *et al.*, 2003) → choice opportunity;

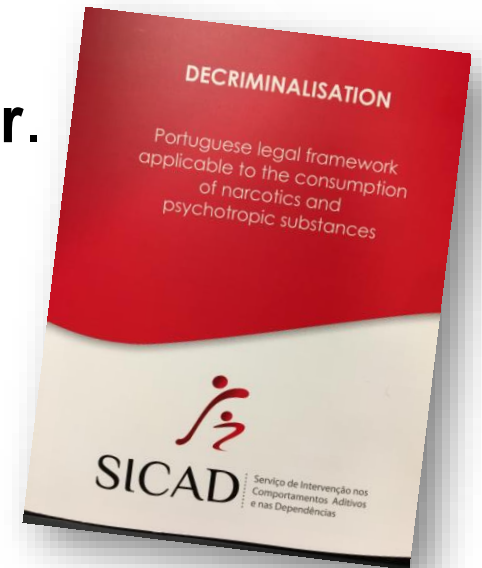
@UAL: 4 Different Levels of Intervention:

- **Förebyggande insatser:** Berusande drickandet, psykoedukativa och motiverande ingripande/insatser
- **Behandling i öppenvård:** Korta ingripande och interventioner, minska skadeverkningarna – **Klassisk öppenvårdsbehandling** (Behandling som vanligt och sekventiellt kombinerad behandling)
- **Intensiv öppenvårdsbehandling:** Mellannivå mellan klassisk öppenvård och slutenvård med fokus på ÅP under de under de första månaderna och underhållsstadier: ÅP i grupp & familjebehandling
- **Slutenvård:** 25 vpl; avgiftning; psykoterapeutiskt program; 4 veckors behandling; Minnesota- och 12-stegsmodellen



Portugal

- **2001 avkriminaliserades innehav för eget bruk av alla droger.**
- **Drogerna i sig är fortfarande olagliga och försäljning och smuggling kan ge höga straff, men den som ertappas med en mindre mängd för eget bruk kan ges böter eller erbjudas behandling** om man bedömer att personen är i riskzonen för missbruk.
- **Att ha använt och innehavt små mängder illegal narkotika är alltså inget någon kan hamna i fängelse eller få en prick i brottsregistret för.**



CDT - Lisbon Drug Addiction Dissuasion Commission

- Kommission narkotikabruk – flera professioner
- Kontakt inom 24-72 timmar – krav på inställelse
- Screening – bedömning av bruk – riskbruk – beroende
- ”Dom” – böter, vård
- Journal sparas 5 år

Mobile Low Threshold Methadone Program

– Mobila metadonprogram



Dagens agenda

31 oktober

08.30 - 09.30 MILK-nätverket – uppföljning 2019, verksamhetsplan 2020

09.30 - 10.00 **Kaffe**

10.00 - 10.20 SoL utredningen – lägesrapport

10.20 - 10.50 Bostadsfrågan/hemlöshet

10.50 - 11.00 **Bensträckare**

11.00 - 12.00 Aktuellt från Socialstyrelsen

- 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.

12.00 - 12.45 **Lunch**

12.45 - 13.30 LOB-projektet – samarbete SKL och Polisen

13.30 - 14.00 Reviderad ANDT-strategi 2021

14.00 - 14.30 **Fika**

14.30 - 14.50 Rapport från brukarrevison Sörmland

14.50 - 15.00 Övriga nationella och prioriterade frågor



MILK-nätverket

Uppföljning 2019

Verksamhetsplan 2020

Uppföljning av det regionala utvecklingsarbetet 2019

Enkät via e-post till representanter i MILK

▪ Sju områden

- Utveckling av stöd och behandling
- Barnkonventionen blir lag
- Samverkan, samordning och delaktighet
- Tidig upptäckt och fånga riskbeteenden
- Systematisk uppföljning
- Kunskap och kompetensutveckling
- Välfärdsteknik/digitalisering

▪ Om stödet från SKL

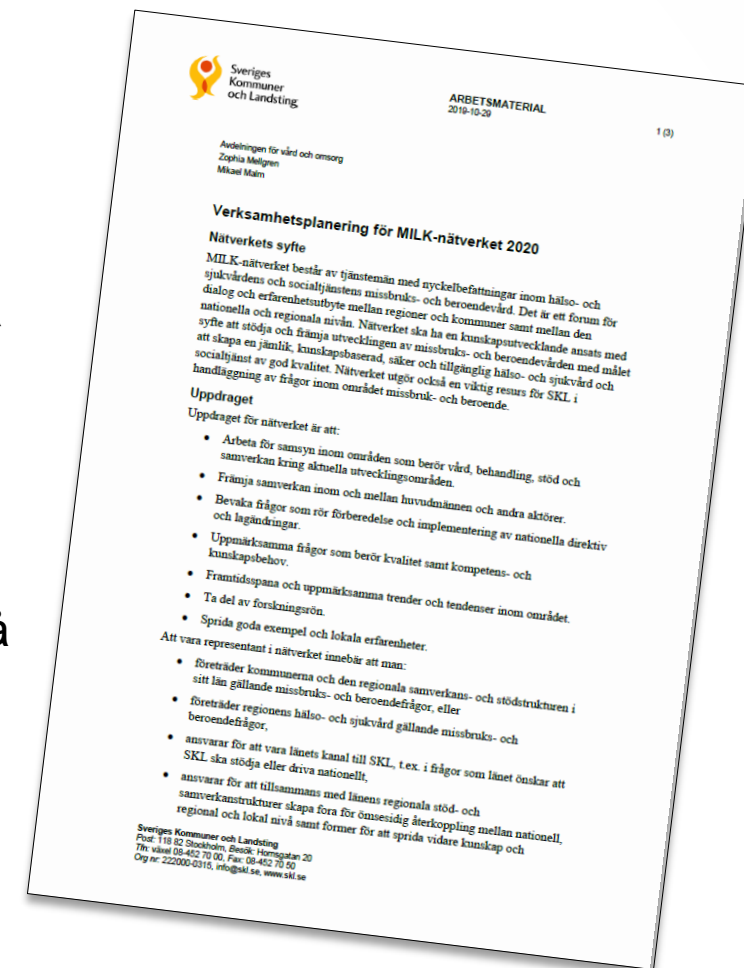


Beskriv kortfattat vad som har gjorts/aktiviteter och ev. resultat

Förutsättningar för verksamhetsplanering för MILK-nätverket 2020

Inför varje år tar nätverket tillsammans med SKL fram förslag på ett antal prioriterade områden som nätverket ska arbeta med under året. Verksamhetsplaneringen ska sedan förankras i RSS-nätverket. Varje län/region bestämmer själva vilken eller vilka områden de ska arbeta med under året.

Missbruk och beroende har under åren 2016-2019 varit en av SKL:s prioriterade frågor. Inom ramen för den prioriteringen fick kansliet i uppdrag att ta fram en handlingsplan. Handlingsplanen godkändes och beslutades av SKL:s styrelse 14 december 2018. Planen sätter fokus på tidig upptäckt, stöd och behandling för barn, unga och unga vuxna i åldersgruppen 13-29 år. **Under 2019 har MILK-nätverket tillsammans med SKL varit aktiva i spridning och implementering av handlingsplanen.**



Förslag på VP



Under 2020 fortsätter arbetet med att aktivt sprida och implementera handlingsplanen. Det sker utifrån handlingsplanens **fem budskap + 1**:

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 + 1

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



Diskussion I – Fem budskap + 1



Vilka förutsättningar har man som MILK-representant?

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

Hur får vi "verkstad" lokalt och regionalt?

Finns det andra viktiga områden?



Förväntat resultat 2020

- 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 – Förväntade resultat

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



Diskussion II – Förväntade resultat



Diskutera utifrån struktur – process – resultat?

Förslag på lokala och regionala aktiviteter?

Hur kan vi ta hjälp av varandras ”goda exempel”?

FEEDBACK



Kaffe och frukt kl. 9.30 - 10.00



Utredningen framtidens socialtjänst S 2017:03

oktober 2019



- **SKL:s förarbete**

Medverkan på planeringsdag

Skuggdirektiv

Skugggutredning



Kommittédirektiv 2017:39

- en hållbar socialtjänst - långsiktigt strukturellt förebyggande arbete, minskar behovet av individuella insatser
- struktur och konstruktion
- kompetens- och kunskapsbaserad socialtjänst
- tillgängliggöra insatser
- möjligheten att förenkla handläggningen
- jämlik, jämställd och likvärdig socialtjänst,
- samarbeta och samverka över kommungränser
- uppdrag och ansvar - gränser
- indelning i olika grupper
- Livsföring i övrigt – skälig levnadsnivå



Delbetänkande

Ju förr desto bättre

– vägar till en förebyggande socialtjänst SOU 2018:32

– Inga förslag på lagändringar

– Forskningsavsnitt

– ej på remiss

Tilläggsdirektiv

– Förtydligt **barnrättsperspektiv**- få ta emot insats utan samtycke

Tvingande insatser för föräldrar? SKL och socialstyrelsen

– Förtydligt uppdrag avseende **äldreomsorgen** och övriga insatser inom socialtjänsten som är riktade till äldre

– *Utvidgat uppdrag avseende socialnämndens möjligheter att delegera **beslutanderätt***



Förebyggande socialt arbete

Förslag om att det införs en komplettering i socialtjänstlagens målbestämmelse om att verksamheten ska inriktas på förebyggande arbete (generellt, riktat tidigt stöd)

Knäckfråga: Visst, men hur ska vi få pengar och kompetens att räcka?

Kvalitet och uppföljning

- Förtydligande om att bestämmelsen om god kvalitet inom socialtjänsten gäller hela verksamheten.
- Förslag om krav på uppföljning.
- Socialnämnden ska se till att det finns rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet (nu bara barn och unga).
- Ska utreda frågan om utökade möjligheter till nationell statistik och kvalitetsregister under hösten.
- Hur kan man säkerställa stödstrukturerna? Frågan ska utredas under hösten.

Kompetens- och kunskapsbaserad socialtjänst

Den fortsatta utvecklingen av en kunskapsbaserad socialtjänst behöver stärkas.

- Förslag om att det införs en ny bestämmelse om att verksamhet (med viss begränsning) ska bedrivas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Utredaren har beslutat sig för att inte utreda politikernas och tjänstemännens roller vid beslutsfattande i individärenden.

Tillgängliggöra insatser

Möjligheten att förenkla handläggningen

- Ny bestämmelse om att socialnämnden utan föregående behovsprövning och beslut *får* tillhandahålla insatser enligt socialtjänstlagen. Gäller ej placeringar av barn, lekmanuppdrag, ekonomisk hjälp
- Knäckfråga: Befogenhetslag hur blir det med en likvärdig socialtjänst

Samhällsplanering

- **Kompetenssatsning**
- **Socialtjänstens medverkan in i bostadsplaneringen in i kringliggande lagar.**

Tillväxt och samhällsbyggnads beredningen på SKL delar inte SoL-utredningens förslag

Nya sekreterare

- Fredrik Hjulström (Tidigare SKL, socialpolitisk chef SSR)
- Birgitta Svensson Värmland (har tidigare arbetat på SKL)
- Pär Alexandersson socialstyrelsen

Tack för mig!



Åsa Furén-Thulin
sektionschef

E-post: asa.furen-thulin@skl.se

Tel. 08-452 77 69

Bostadsfrågan/hemlöshet

Aktuellt från Socialstyrelsen

Kl. 12.00 - 12.45



LOB-projektet – samarbete SKL och Polisen

Reviderad ANDT-strategi 2021

14.00 - 14.30

fika



Rapport från brukarrevision Sörmland

Övriga nationella och prioriterade frågor

Sök på regeringen.se

Sök

Sveriges regering
Statsråden och departementenRegeringens politik
Data görs inom olika områdenSå styrs Sverige
Om regeringen, Regeringskansliet och EUPressmeddelande från [Socialdepartementet](#)

Regeringen satsar för att förebygga narkotikabruk

Publicerad 17 oktober 2019

Regeringen ger Folkhälsomyndigheten i uppdrag att föreslå åtgärder för att förebygga och motverka användning av narkotika. Barn och unga är särskilt prioriterad målgrupp i uppdraget.

- Bekämpningen av narkotika är en prioriterad fråga för regeringen. Narkotika påverkar hela samhället och alla berörda aktörer måste samarbeta mer för att vända utvecklingen, säger socialminister Lena Hallengren.

Under de senaste åren har det skett en positiv utveckling vad gäller minskad användning av tobak och alkohol. När det gäller narkotika märks inte samma positiva utveckling.

Syftet med uppdraget till Folkhälsomyndigheten är att stärka ett kunskapsbaserat narkotikaförebyggande arbete. Förutom användningen ska åtgärderna även rikta in sig på att förebygga och motverka de medicinska och sociala skadeverkningarna av narkotika. Åtgärderna som föreslås ska främst rikta sig till barn och unga samt personer upp till 44 år.

Uppdraget ska genomföras i dialog med bland andra Socialstyrelsen och Brottförebyggande rådet. Folkhälsomyndigheten får använda 1 000 000 kronor under 2019 och uppdraget ska redovisas senast den 1 maj 2020.

När blir regeringsuppdrag tillgängliga digitalt?

Regeringsuppdrag publiceras här på webbplatsen efter att de har expedierats.

Prenumerera på Socialdepartementets nyheter

- > [Prenumerera via e-post](#)
- > [Socialdepartementet på Twitter](#)

[Läs mer här >>](#)



Sök på regeringen.se

Sök

Sveriges regering

Statsråden och departementen

Regeringens politik

Detta görs inom olika områden

Så styrs Sverige

Om regeringen, Regeringskansliet och EU

Regeringsuppdrag från [Socialdepartementet](#).

Uppdrag att föreslå åtgärder för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika

Diarienummer: S2019/04314/FS

Publicerad 24 oktober 2019

Regeringen ger Folkhälsomyndigheten i uppdrag att föreslå åtgärder för att förebygga och motverka användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika. Syftet med uppdraget är att stärka ett kunskapsbaserat narkotikaförebyggande arbete. Föreslagna åtgärder ska kunna ligga till grund för ett stärkt arbete med att förebygga narkotika inom ramen för den förnyade ANDT-strategin.

Pressmeddelande: Regeringen satsar för att förebygga narkotikabruk

> [Regeringen satsar för att förebygga narkotikabruk](#)

[Läs mer här >>](#)

Inspel till programgruppen



Kolla samarbetsrum

- SoS söker 10-15 representanter fr socialtjänsten till dialogmöte
juridisk vägledning LVM

MILK-nätverksträffar 2020

- **13 februari SKL/RSS stornätverk**
- **4 - 5 mars**
- **19 - 20 maj (20/5 lansering av VIP)**
- **7 - 8 oktober**



Tack för bra dagar!