

Intoxikationsdödlighet i Söderhamn

- En registerstudie av narkotika- och läkemedelsdödlighet
i Söderhamns kommun



Kaj Gustafsson

FoU Rapport 2022:1

FoU Välfärd – Region Gävleborg

Layout: Kaj Gustafsson och Sam Halal

Tryckeri: Gävle Offset

ISBN: 978-91-986805-4-6

ISSN: 1654-8272

Förord

Den 21 maj 2021 gav Söderhamns kommun ett uppdrag till FoU Välfärd att försöka förstå de senaste årens intoxikationsdödlighet orsakad av narkotika och läkemedel. Ett komplext uppdrag, som rör många olika instanser och insatser, men som framförallt rör 28 tragiska människoröden. Siffrorna i denna rapport är därför inte bara siffror. De representerar så mycket mer. Och en läsning av rapportens olika delar, sker med vetskap om det obevekliga och det definitiva som är sammanvävt med dessa 28 individer. Arbetet med och läsning av rapporten har därför skett och sker med största respekt!

Även om narkotikaorsakad dödlighet har minskat i Sverige de senaste åren, ligger Sverige högt i internationell jämförelse, enligt EU:s narkotikabyrå EMCDDA. Dessutom tycks narkotikatillgången inte påverkats av Covid-19 pandemin. Rapporten är därför såväl aktuell som angelägen, och jag vill passa på att tacka Söderhamns kommun, Länsstyrelsen, Stenbackens boende- och arbetskooperativ samt Norrtulls kyrka i Söderhamn som finansierat studien. Rapporten är ett fint exempel på när offentlig verksamhet och civilsamhället går samman i viktiga samhällsfrågor.

Vidare har medarbetare inom Rättsmedicinalverket, Kriminalvården och Region Gävleborg (Läkemedelsenheten, Medicin samt Forskning och samhällsmedicin) bidragit med expertis, stöd och underlag till rapporten. Nödvändiga bidrag för att kvalitetssäkra och slutföra arbetet. Jag vill därför rikta ett stort tack till dessa verksamheter också.

Jag vill slutligen tacka rapportförfattaren Kaj Gustafsson som oförtrutet lyckats balansera och hantera dessa människoröden, Jofen Kihlström för vetenskaplig handledning, och Maria Eriksson för vägledning i socialtjänstens datahanteringssystem.

Arbetet med att minska intoxikationsdödlighet fortsätter även efter denna rapport. Dock hoppas jag att rapporten bidragit till att bättre förstå omständigheterna kring dessa dödsfall. Dessutom hoppas jag att fler aktörer än beställarna drar nytta av rapportens lärdomar.



Gävle 2022-01-11

Patrik Lind, avdelningschef FoU Välfärd, Region Gävleborg

Sammanfattning

Under senare år har dödsfall pga. intoxicationer av narkotika/och eller läkemedel uppmärksammats alltmer i Söderhamns kommun. Som ett led i kommunens arbete med att förebygga den här typen av dödsfall har FoU Valfärd genomfört en retrospektiv registerstudie relaterad till de individer som avlidit efter intoxicationer i kommunen under perioden 2015 – 2020. Studien baseras på dokumentation som inhämtats kring respektive individ från Rättsmedicinalverket, hälso- och sjukvård, beroendevård, socialtjänst och kriminalvård. Läkemedelsenheten vid Region Gävleborg har också bidragit med data kring förskrivningar av narkotikaklassade läkemedel till de aktuella individerna. Studiens resultat visar i korthet:

- 28 personer, 18 män och 10 kvinnor, har avlidit i Söderhamn under åren 2015 – 2020 pga. intoxicationer av narkotika/läkemedel.
- Flest avlidna återfinns i åldersgruppen 18-29 år. Sammantaget kan konstateras att 18 personer var yngre än 40 år och 10 äldre.
- Rättsmedicinalverket bedömer 15 av intoxicationerna som dödsfall efter oavsiktliga överdoser, 6 som suicid genom medveten intoxication och i 7 fall kan avsikten inte bedömas.
- Opioider (exempelvis metadon, buprenorfin och oxikodon) är de substanser som orsakat flest dödsfall.
- Totalt 24 personer hade förskrivningar av narkotikaklassade läkemedel.
- 6 av personerna hade dömts till kriminalvårdande påföljder.
- De avlidna uppvisade i många fall ett utpräglat blandmissbruk men det förekommer också personer utan tidigare känd missbruksproblematik.
- 20 av de avlidna personerna hade psykiatriska eller neuropsykiatriska diagnoser.
- Hälften av de 28 personerna hade ingen eller begränsad kontakt med resurser inom socialtjänsten och beroendevården och var i första hand aktuella inom somatisk samt psykiatrisk hälso- och sjukvård.

En analys av gruppen avlidna visar att den är heterogen såväl gällande ålder och social situation som vilka kontakter personerna haft med resurser inom missbruks- och beroendevård, socialtjänst samt hälso- och sjukvård. Individerna kan indelas i tre undergrupper:

- Personer med lång historik inom socialtjänsten som varit föremål för omfattande insatser inom missbruks- och beroendevården – 14 personer.
- Personer som haft mindre omfattande eller få insatser inom socialtjänsten samt missbruks- och beroendevården – 6 personer.
- Personer som endast haft kontakt med hälso- och sjukvård utan inriktning på missbruks- och beroendevård – 8 personer.

Studiens slutsats är att det förutom ett generellt mobiliseringsarbete som involverar offentliga resurser och civilsamhället på orten råder behov av förstärkt utvecklingsarbete inom framför allt tre områden:

- Ökad grad av integrerade och samtidigt insatser från socialtjänst, psykiatri och beroendevård till samsjukliga.
- Mer kontrollerad förskrivning och utvecklad uppföljning avseende narkotikaklassade läkemedel.
- Utvecklad samverkan mellan socialtjänst, beroendevård, psykiatri och primärvård.

Innehåll

Inledning.....	10
Rapportens uppbyggnad	10
Kunskapsläget inom området.....	11
Regional och nationell statistik kring dödsfall pga. intoxicationer	12
Förgiftningsdödsfall med narkotika och/eller läkemedel i Gävleborgs län.....	13
Förgiftningsdödsfall med narkotika och/eller läkemedel i Sveriges län	14
Metod.....	15
Syfte	15
Frågeställningar	15
Datainsamlingen.....	15
Kvalitet och tillförlitlighet på insamlad data	16
Etiska överväganden	16
Resultat.....	18
Grundläggande data kring de avlidna personerna.....	18
Skadetyper och substanser som primärt bidragit till dödsfallen.....	21
Individernas kontakt med IFO, missbruks- och beroendevård, kriminalvård samt samverkansaktiviteter	23
Psykiatriska diagnoser samt kontakten med hälso- och sjukvården.....	27
Somatiskt hälsotillstånd	29
De avlidna personernas kontakt med akutsjukvård och IVA	30
Förekomst av suicidförsök och suicidtankar	31
Förskrivningar av narkotikaklassade läkemedel till de avlidna personerna.....	32
Omständigheter kring dödsfallen.....	38
Statistik kring prevalensen av missbruk bland vuxna i Söderhamn och unga i riskzon för sådan problematik	40
Statistik kring vuxna och missbruk	40
Statistik kring barn och unga	44
Analys och slutsatser	49
Undergrupp 1: Personer med lång historik inom socialtjänst som varit föremål för omfattande insatser inom missbruks- och beroendeområdet	49
Undergrupp 2: Personer som haft mindre omfattande eller få insatser inom socialtjänsten samt missbruks- och beroendeområdet	51
Undergrupp 3: Personer som endast haft kontakt med hälso- och sjukvård utan inriktning på beroendevård.....	53
Är det proportionellt fler dödsfall med anledning av intoxicationer i Söderhamn än i andra kommuner?	54

Utvecklingsbehoven i Söderhamn utifrån en större kontext	55
Vad kan resultaten i studien säga om angelägna utvecklingsområden i Söderhamn och länet i stort?	56
Samtidiga insatser vid samsjuklighet mellan missbruk och psykisk ohälsa	59
Förskrivningar	59
Samverkan	60
Avslutande diskussion	61
Referenser	62

Inledning

Dödligheten relaterad till intoxicationer av narkotika och läkemedel har uppmärksammats alltmer i Söderhamns kommun sedan början av 2000-talet. De tio följande åren avled en och ibland två personer varje år i kommunen till följd av intoxication. Runt 2010 steg dödligheten markant och mellan 2012 och 2019 avled 34 personer¹.

Förgiftningsdödsfallen i Söderhamn har engagerat såväl politik som professionella från socialtjänst, hälso- och sjukvård, polis samt civilsamhället, medborgare på orten och inte minst närstående till de avlidna. De plötsliga dödsfallen, inte sällan bland unga människor, väcker starka känslor och reser frågor kring om det finns särskilda faktorer i Söderhamn som bidragit till den aktuella situationen. Frågan vad som kan göras för att förebygga dödsfall relaterade till intoxicationer föranledde att Söderhamns kommun tillfrågade FoU Välfärd om att genomföra en studie på vetenskaplig grund relaterad till de nämnda dödsfallen. Kommunens önskemål var att utvinna mer kunskap om den aktuella problematiken som underlag i det preventiva arbetet. FoU Välfärd antog uppdraget och arbetade fram ett förslag på utformning av studien som kommunicerades med en styrgrupp i kommunen. När beslut tagits av Söderhamns kommun att inleda den föreslagna studien gjordes en ansökan om godkännande till Etikprövningsmyndigheten. Studiens utformning godkändes i april 2021 vilket utgjorde startskottet för datainsamlingen. Studien samfinansieras av Söderhamns kommun, Länsstyrelsen, Stenbackens boende- och arbetskooperativ samt Norrtullskyrkan i Söderhamn.

Rapporten redovisar resultatet av insamlad data kring 28 identifierade förgiftningsdödsfall i Söderhamn under åren 2015 – 2020.

Rapportens uppbyggnad

Rapporten är uppbyggd med en inledande del som kortfattat presenterar det forskningsmässiga kunskapsläget inom området dödsfall pga. intoxicationer samt statistik kring den typen av dödsfall nationellt och i Gävleborgs kommuner. Därefter beskrivs studiens metodologiska utformning. I nästa avsnitt redovisas resultaten av insamlad data i form av grafer, tabeller och kommenterande text. Nästa avsnitt redovisar statistik kring förekomsten av missbruksrelaterad problematik i Söderhamn i jämförelse med andra kommuner i Gävleborgs län. Rapporten avslutas med en analys av resultaten samt beskrivning av identifierade områden där det bedöms finnas behov av förstärkt utvecklingsarbete. Slutligen diskuteras hur det fortsatta utvecklingsarbetet i kommunen kan bedrivas.

¹ Statistiken som har begärts ut från Rättsmedicinalverket utgår ifrån dödsplats. Det är alltså 34 personer som avlidit av intoxicationer i Söderhamns kommun under åren 2012 - 2019. Det innebär att även de som var bosatta i annan kommun men avled i Söderhamn inkluderas. Likaså att personer skrivna i Söderhamn och avlidit i en annan kommun inte finns med.

Kunskapsläget inom området

Sedan millennieskiftet har opioidrelaterade dödsfall ökat i flera västländer. Ungefär 80 procent av de narkotikarelaterade dödsfallen är kopplade till opioider. I förhållande till befolkningens mängd hade Sverige under 2019 flest registrerade narkotikarelaterade dödsfall i Europa, men säkra jämförelser mellan länder är svåra att göra. Statistiken påverkas delvis av hur många obduktioner och toxikologiska analyser som genomförs, vad som analyseras och hur dödsfallen kodas, vilket skiljer sig åt mellan länderna. Därför bör det iakttagas försiktighet vid jämförelser av antalet dödsfall, såväl mellan länder vid en given tidpunkt, som inom Sverige över tid (EMCDDA, 2019).

Under 2000-talet har det genomförts ett ökande antal studier för att undersöka opioidrelaterade dödsfall i västvärlden (se exempelvis Hickman et. al, 2007; Clausen et. al, 2009; Gjersing et. al, 2013; Bernard et. al, 2015; Kandel et. al 2017). Det finns i nuläget ett relativt stort antal studier baserade på demografiska-, rättsmedicinska- och medicinska data. Studierna påvisar ett flertal centrala riskfaktorer för opioidrelaterad dödlighet: intravenöst missbruk, blandmissbruk, att inte delta i substitutionsbehandling samt återgång till missbruk av opioider efter en period av abstinens, avbruten behandling eller frigivande från fängelsestraff. Sociala sårbarhetsfaktorer som exempelvis hemlöshet ökar också risken för dödliga intoxicationer bland opioidberoende personer. Det har skett en förändring i många västländer de senaste 20 åren avseende vilken typ av opioid som leder till flest dödsfall. Det är nu fler som avlider genom intoxicationer av utskrivna preparat (exempelvis fentanyl, oxykodon samt metadon och buprenorfin) än av heroin. I flera länder har metadonöverdoser utgjort en av de vanligaste dödsorsakerna bland opioidberoende individer (EMCDDA, 2019; Socialstyrelsen. 2020; Folkhälsomyndigheten, 2021).

En svensk studie (Andersson et. al, 2020) av intoxicationsrelaterade dödsfall i Skåne visar att personer som avlidit av drogintoxicationer generellt sett har haft kontakt med ett flertal stödjande och behandlande verksamheter året före dödsfallet. Det tycks emellertid ännu finnas stora kunskapsbehov kring de avlidnas livssituation före dödsfallet och hur organiserandet av samhällets stödjande och vårdande insatser svarat upp mot deras behov.

Regional och nationell statistik kring dödsfall pga. intoxicationer

Denna studie har sitt fokus på Söderhamns kommun men det kan inledningsvis vara värdefullt att ge en bild av hur dödligheten efter intoxicationer av narkotika/läkemedel ser ut i riket och länet.

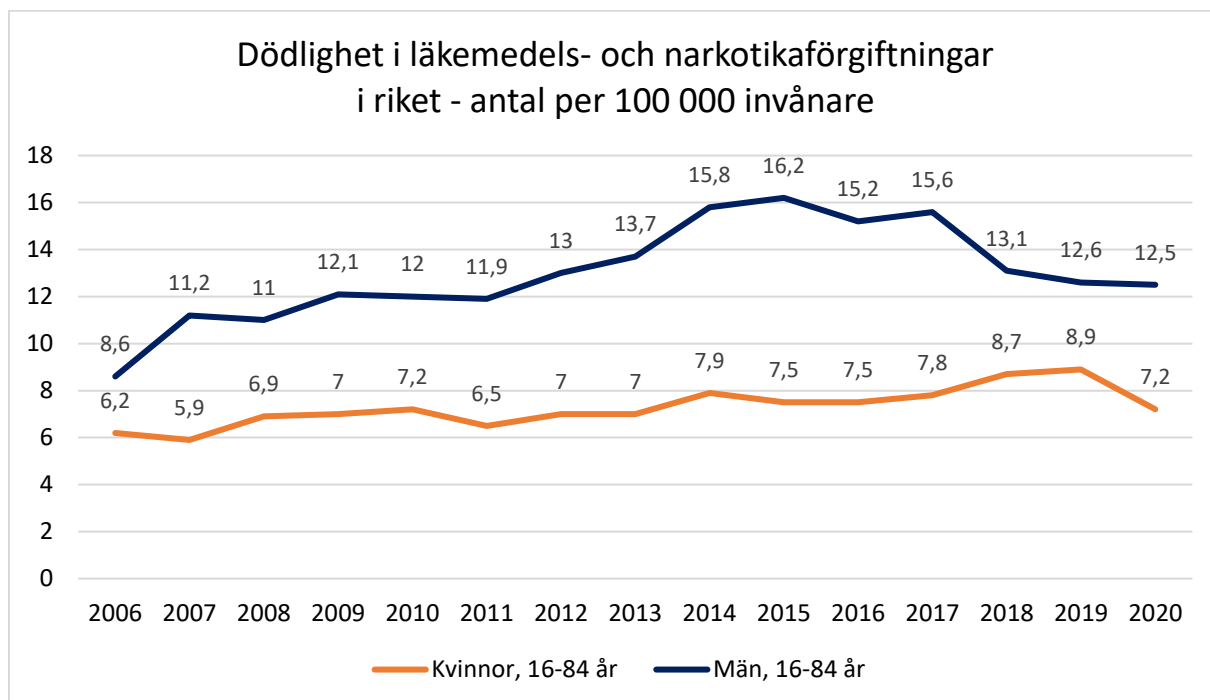


Diagram 1: Den nationella utvecklingen av dödsfall pga. intoxicationer. Källa: Dödsorsaksregistret.

Under perioden 2006–2015 sågs en ökande trend av dödligheten i läkemedels- och narkotikaförgiftningar bland både kvinnor och män. Efter en topp runt 2014 då det totalt sett avled 12 personer/100 000 invånare minskade dödligheten bland män, medan kvinnors dödlighet fortsatte att öka till och med 2019 då kurvan vek av nedåt.

2020 inträffade totalt 822 dödsfall i läkemedels- och narkotikaförgiftningar bland invånare 16 år och äldre i Sverige, vilket motsvarar 10 dödsfall per 100 000 invånare. Dödsfallen omfattade 527 män respektive 295 kvinnor. Av de som avlider årligen till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar är runt hälften oavsiktliga förgiftningar (överdoser) och en fjärdedel suicid. Resterande är dödsfall med oklar avsikt². Avseende olycksfallsförgiftningarna var opioider vanligast medan ångestdämpande och lugnande läkemedel dominerade bland suiciddödsfallen. Bland män är dödligheten i läkemedels- och narkotikaförgiftningar högst i åldersgruppen 30–44 år medan dödligheten bland kvinnor är mer utspridd över åldersgrupperna. Dödsfall pga. intoxicationer är vanligare bland personer med förgymnasial och gymnasial utbildningsnivå jämfört med personer med eftergymnasial utbildningsnivå. Den här typen av dödlighet är även lägre bland personer födda utanför Norden eller Europa än bland personer födda i Sverige (Socialstyrelsen, 2020; Folkhälsomyndigheten 2021).

² Med begreppet oklar avsikt menas att det inte kan bedömas om intoxicationen var avsiktlig, dvs. en suicidhandling, eller ett olycksfall.

Förgiftningsdödsfall med narkotika och/eller läkemedel i Gävleborgs län

Tabellen nedan redovisar antalet rättsmedicinska obduktionsärenden med angiven dödsplats inom Gävleborgs län där förgiftning med läkemedel och/eller droger har angivits som dödsorsak. Dessa dödsfall inkluderar oavsiktliga intoxikationer så väl som suicid och fall där uppsåtet varit oklart. Observera att statistiken är baserad på dödsorsaken angiven i Rättsmedicinalverkets ärendehanteringssystem och kan skilja sig från den officiella statistiken som Socialstyrelsen ansvarar för. Det utförs ca 5 500 rättsmedicinska obduktioner per år och i ca 0,5 % av fallen har det inte registrerats i vilken kommun som dödsfallet har inträffat. Därför kan enstaka fall saknas i sammanställningen. På grund av det låga antalet fall/år redovisas antalet dödsfall uppdelat i tvåårsperioder.

Tabell 1: Antal rättsmedicinska obduktionsärenden med dödsorsak förgiftning av läkemedel och/eller narkotika uppdelat på de 5 största tätorterna i Gävleborgs län, 2011-2018.

Kommun	Folkmängd 1/11 2021	2011-2012	2013-2014	2015-2016	2017-2018	Totalt
Gävle	103 183	14	15	23	31	83
Sandviken	39 280	4	3	13	12	32
Hudiksvall	37 700	4	6	6	9	25
Bollnäs	26 744	4	6	10	6	26
Söderhamn	25 467	6	7	8	11	32
Övriga kommuner	55 449	4	3	10	9	26
Totalt	287 873	36	40	70	78	224

Källa: RMV/SCB.

Tabellen visar att det varit 32 dödsfall i Söderhamn under perioden 2011 – 2018, vilket är fler än i alla andra kommuner utom Sandviken som ligger på samma nivå och Gävle där det inträffat 83 dödsfall. Med hänsyn till befolkningens mängd har Söderhamn dock proportionellt flest dödsfall under den aktuella tidsperioden.

Förgiftningsdödsfall med narkotika och/eller läkemedel i Sveriges län

Tabell 2: jämförelse av förgiftningsdödsfall/100 000 invånare i Sveriges län.

Region	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Riket	10,1	10,4	12,0	11,9	11,4	11,8	11,0	10,8	9,9
Stockholms län	11,8	11,9	13,3	12,8	11,0	11,1	12,0	11,4	8,8
Uppsala län	11,8	10,4	11,1	11,8	11,2	11,5	9,5	8,4	9,3
Södermanlands län	16,2	12,5	10,8	17,3	14,2	13,9	13,9	9,3	10,0
Östergötlands län	6,4	11,6	9,6	9,3	12,6	11,0	9,8	11,3	7,7
Jönköpings län	10,6	10,8	8,9	9,8	8,1	9,5	8,3	9,6	8,2
Kronobergs län	9,0	11,6	10,3	8,9	11,2	11,4	11,7	11,1	8,5
Kalmar län	9,2	17,4	8,5	9,1	11,0	10,3	12,4	7,8	9,8
Gotlands län	22,6	29,0	12,9	17,4	14,2	14,4	12,8	10,5	8,9
Blekinge län	5,2	7,9	11,0	4,1	5,1	12,7	11,6	10,6	8,3
Skåne län	9,7	9,7	11,3	11,0	10,3	9,8	9,7	10,4	11,5
Hallands län	9,2	5,0	9,8	13,9	12,0	7,4	9,3	8,0	10,2
Västra Götalands län	7,8	9,3	11,7	10,3	13,0	13,6	12,7	11,0	11,6
Värmlands län	9,8	6,8	11,7	15,3	11,6	13,8	12,7	7,9	10,6
Örebro län	12,4	13,0	8,5	11,1	12,8	18,7	9,4	8,5	12,1
Västmanlands län	14,0	14,8	19,7	16,3	15,2	14,6	13,4	13,1	12,5
Dalarnas län	9,7	7,4	16,1	15,1	9,9	9,0	9,1	10,4	8,0
Gävleborgs län	11,0	7,8	11,5	19,0	18,2	15,1	12,6	17,6	10,6
Västernorrlands län	12,4	14,5	19,5	16,4	17,0	13,6	7,9	9,5	11,5
Jämtlands län	3,6	7,8	12,3	10,9	10,0	11,9	5,9	15,6	10,8
Västerbottens län	6,6	7,5	8,6	8,6	7,8	9,8	10,7	9,8	8,3
Norrbottens län	10,3	9,0	15,9	14,0	8,5	14,3	11,0	16,0	8,7

Källa: Dödsorsaksregistret.

2012 – 2014 är frekvensen dödsfall/100 000 i Gävleborgs län i nivå med eller lägre än riksgenomsnittet. Under åren 2015, 2016, 2017 och 2019 ökar frekvensen dödsfall/100 000 invånare i Gävleborgs län till en omfattning som är högst i landet. 2020 sjunker emellertid frekvensen åter till en nivå jämförbar med riksgenomsnittet.

Metod

Under planeringen av denna studie har en dialog förts med en av forskarna som genomförde den skånska registerstudien *Investigating opioid-related fatalities in southern Sweden* (Andersson et. al, 2020). Ansatsen har varit att ta tillvara de metodologiska erfarenheterna från denna studie.

Syfte och frågeställningar

Syftet är att ta fram ett kunskapsunderlag som kan användas för att utveckla insatser, arbetssätt och samarbetsformer kring personer som riskerar att avlida pga. intoxicationer. Ett viktigt led i detta är att göra analyser kring vilka mönster och omständigheter som kan identifieras på individ- och gruppnivå i förhållande till de avlidna personernas problematik och samhällets insatser.

Frågeställningar

- Vilka personer folkbokförda i Söderhamn har avlidit pga. intoxicationer av narkotika och/eller läkemedel under perioden 2015 – 2020 och hur ser gruppens struktur ut?
- Vilken/vilka substanser bedöms vara primär orsak till intoxicationen för respektive individ samt vilka substanser kunde totalt sett detekteras i den avlidnes blod och urin?
- Hur såg omständigheterna ut kring dödsfallet?
- Vilka kontakter och insatser har de avlidna haft inom individ- och familjeomsorgen i Söderhamn och vad framkommer i dokumentationen om deras historik?
- Vilka kontakter och insatser har de avlidna haft inom hälso- och sjukvård samt regionens beroendevård under de fyra åren före dödsfallet?
- I vilken utsträckning har det förskrivits narkotikaklassade läkemedel till de avlidna personerna under de fyra åren före dödsfallet?
- Hur ser de avlidnas kontakt med kriminalvården ut i förhållande till påföljder under de fyra åren före dödsfallet?
- Kan utvecklingsbehov identifieras i organiseringen av samhällets resurser kring personer som riskerar avlida med anledning av intoxicationer, och i så fall vilka?

Datainsamlingen

Studien baseras på retrospektiva registerdata kring de avlidna personerna från Rättsmedicinalverket, hälso- och sjukvård, beroendevård, socialtjänst, läkemedelsenheten vid Region Gävleborg samt kriminalvården. Datainsamlingen har genomförts i enlighet med nedanstående beskrivning.

(1) Data från rättsmedicinska undersökningar av de avlidna personerna har inhämtats från Rättsmedicinalverket. Relevanta data rör vilka individer folkbokförda i Söderhamns kommun som avlidit pga. av intoxicationer av narkotika/läkemedel under den aktuella tidsperioden, rättsmedicinska bedömningar av vilka substanser som primärt bidragit till dödsfallet, typ av skada (olycksfall, oklar avsikt eller suicid) samt vilka narkotiska preparat och andra läkemedel som fanns i kroppen hos de avlidna. I dokumentationen från Rättsmedicinalverket ingår även uppgifter från polisens förundersökning som oftast sker i samband med den här typen av dödsfall. Inriktningen gällande detta material är att i möjligaste mån insamla data kring omständigheterna vid dödsfallet, bland annat platsen för händelsen, om andra personer fanns

närvarande, förekomst av livräddande åtgärder och eventuella avskedsbrev mm. Som stöd för RMV: s utlämning av data användes ett aktgranskningsformulär³.

(2) Data från individ- och familjeomsorgen (IFO) i Söderhamn har inhämtats kring de aktuella individerna avseende planerade, genomförda eller avbrutna insatser från individ- och familjeomsorgen. Dokumentationen som granskats utgörs av journaler, olika typer av utredningar och annan relevant dokumentation. Uppföljningens inriktning har varit att studera de avlidnas historik inom socialtjänsten från första till sista kontakten. Inhämtningen av data gjordes på plats i Söderhamn av FoU Välfärd som fått behörighet i IFO:s verksamhetssystem. Som stöd för datainsamlingen användes ett aktgranskningsformulär⁴.

(3) Data från slutna hälso- och sjukvård, primärvård, akutsjukvård, beroendevård samt vuxenpsykiatrisk öppenvård har inhämtats kring vilka insatser de aktuella individerna varit föremål för under de fyra åren före dödsfallet. Som ett led i det har aktuella journaler skrivits ut för respektive individ, vilket sammanlagt utgjorde drygt 1100 sidor.

(4) Data har inhämtats från Läkemedelsenheten vid Region Gävleborg kring förskrivningar av narkotikaklassade- och övriga läkemedel till de aktuella personerna under de fyra åren före dödsfallet.

(5) Data har inhämtats från kriminalvården rörande individernas historik under de fyra åren före dödsfallet i fråga om domar och påföljder.

Bedömning av kvalitet och tillförlitlighet på insamlad data

Kvaliteten och tillförlitligheten i de data som samlats in är beroende av tillförlitligheten i den dokumentation som gjorts inom exempelvis sjukvården samt individ- och familjeomsorgen. När det gäller hälso- och sjukvården skrevs journaler ut av medicinska sekreterare, vilket innebär att deras noggrannhet även inverkar på datakvaliteten. Strategin som tillämpats för att stärka kvaliteten på insamlad data är att registeruppgifter från flera verksamheter kompletterats varandra och därigenom kunnat styrka exempelvis om en person varit på inläggande abstinensbehandling eller haft kontakt med beroendecentrum. I de fall underlaget varit för bristfälligt för att ge information om en variabel, exempelvis försörjning eller skolgång, har den uteslutits ur redovisningen (jfr. kvalitetsgranskning av data). Sannolikt finns vissa brister i underlaget. Den sammantagna bedömningen är emellertid att insamlad data håller tillräckligt hög kvalitet för att besvara studiens frågeställningar.

Etiska överväganden

Studiens etiska strategier, vilka godkänts av Etikprövningsmyndigheten, är utformade i enlighet med Vetenskapsrådets (2002) fyra etiska grundkrav för humanistisk- och samhällsvetenskaplig forskning (*informationskravet, samtyckekravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet*). Redovisningen av materialet har utformats med inriktningen att identifiering av individer ska förhindras. Det innebär att olika tänkbara kännetecken som kan knytas till de aktuella individerna vid behov har utelämnats. Redovisningen av resultaten har också i stor utsträckning gjorts på gruppnivå där uppgifter om kön, ålder och andra karaktäristiska utelämnats. Då gruppen avlidna som studerats är relativt liten, i synnerhet avseende de tio kvinnor som ingår, har variabeln kön uteslutits då det bedömts finnas risk för att enskilda individer ska kunna

³ Aktgranskningsformuläret var uppbyggt med frågeställningar som styrde vilka data som RMV lämnade ut.

⁴ Aktgranskningsformuläret som användes vid granskningen av IFO:s dokumentation innehöll ett antal frågor kring individens historik inom IFO samt vilka insatser och andra åtgärder denne varit föremål för.

identifieras. Redovisning av statistik med lägre numerärer än tre har också undvikits om det bedömts innebära risk för att enskilda individer ska kännas igen i samband med redovisning av känsliga uppgifter. En avvägning mellan att undvika att enskilda individer ska kunna kännas igen och förmedling av data som är av värde att få fram – har löpt som en röd tråd genom studien.

Det insamlade materialet arkiveras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan få tillgång till det. Digital data kommer att lagras på en dataserver vid Region Gävleborg med inloggningsuppgifter som endast forskarna vilka genomfört studien förfogar över. Allt material från studien kommer att gallras efter 10 år.

Resultat

I det här avsnittet redovisas studiens resultat strukturerat under olika teman. Redovisningen avseende vilka aktiviteter de avlidna varit föremål för utgår från ett tidsperspektiv på de fyra åren före dödsfallet. I fråga om insatser från socialtjänsten tillämpas ett längre tidsperspektiv för att kunna ge en bild av eventuella insatser individerna varit föremål för som barn/unga.

Grundläggande data kring de avlidna personerna

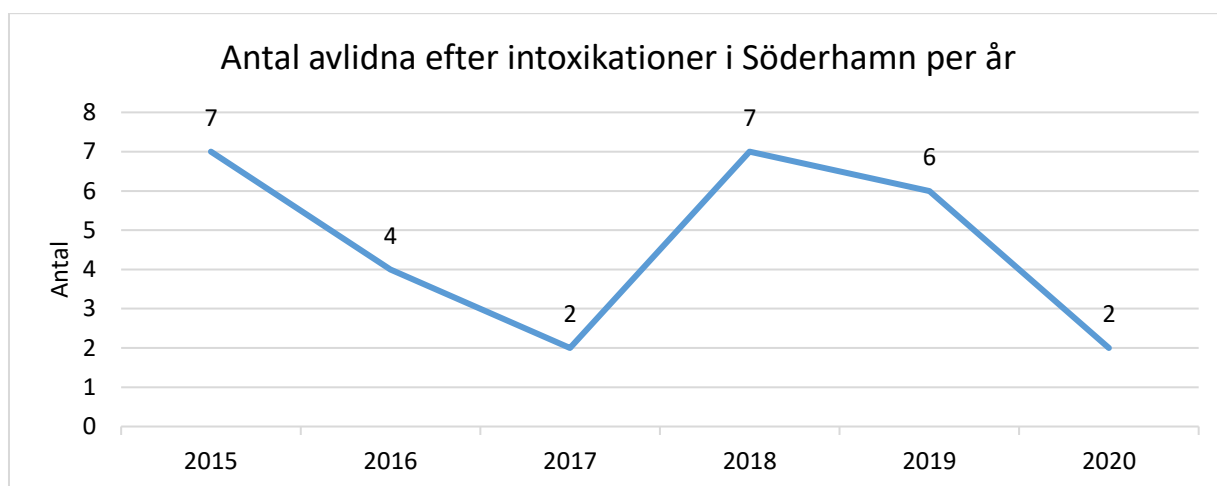


Diagram 2: Avlidna efter intoxikationer av narkotika/läkemedel per år under perioden 2015 – 2020.

Totalt 28 personer har avlidit efter intoxikationer under åren 2015 – 2020. Under 2015 och 2018 var det flest avlidna (7 per år) och en kraftig nedgång 2017 (2). Mellan åren 2019 – 2020 sker en minskning från 6 till 2 dödsfall.

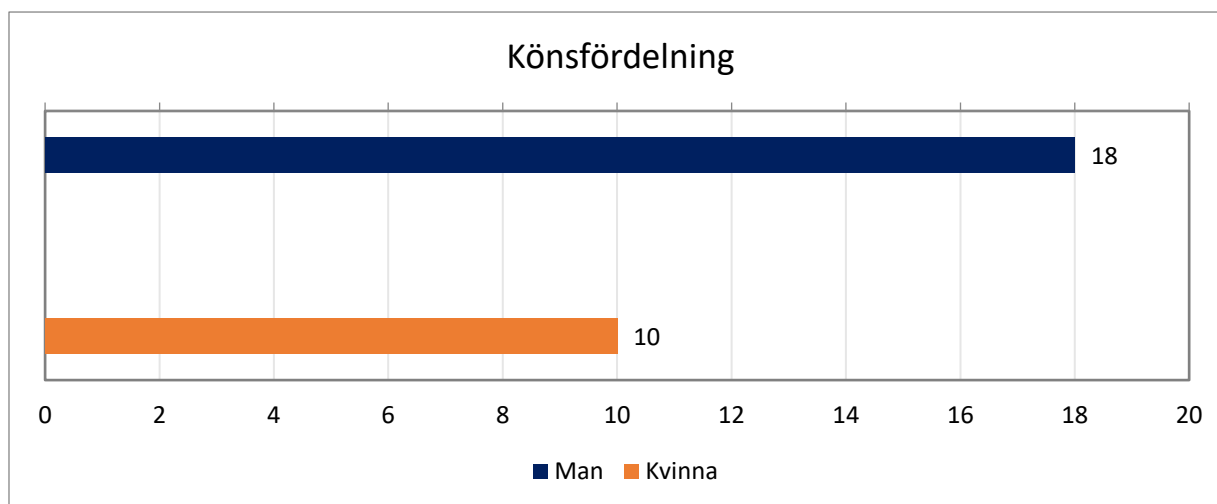


Diagram 3: De avlidnas könsfördelning.

Det är totalt 18 män och 10 kvinnor som avlidit under tidsperioden.

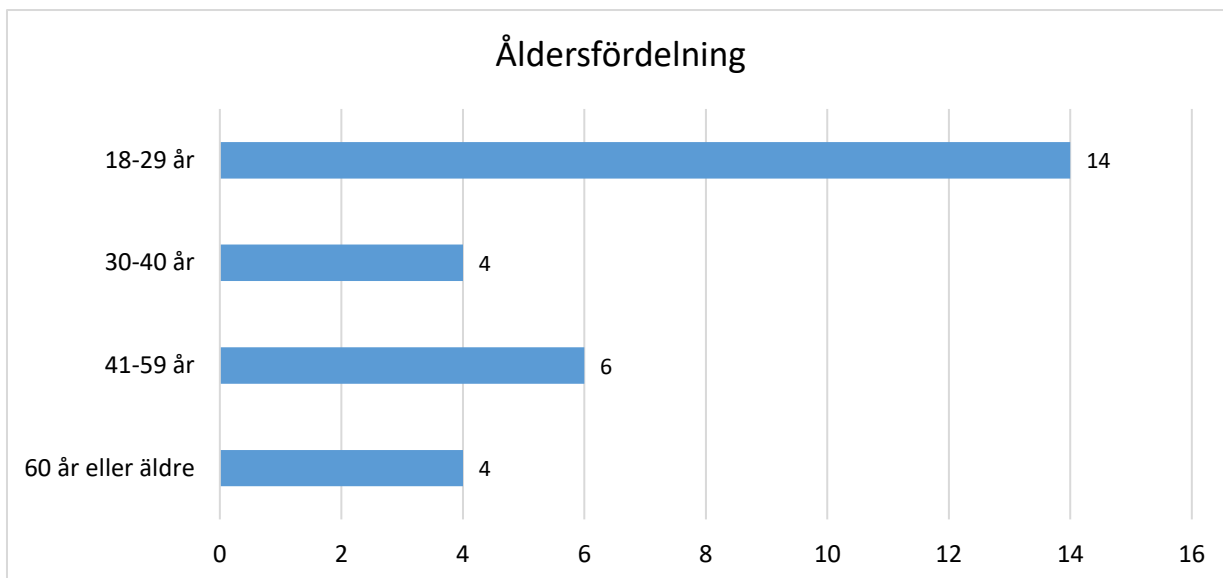


Diagram 4: åldersfördelning.

I förhållande till ålder är det flest avlidna i åldersgruppen 18 – 29 år. Spridningen är annars relativt jämn i de övriga ålderskategorierna. Sammantaget kan konstateras att 18 personer är yngre än 40 år. 10 personer är äldre, varav 4 över 60 år.

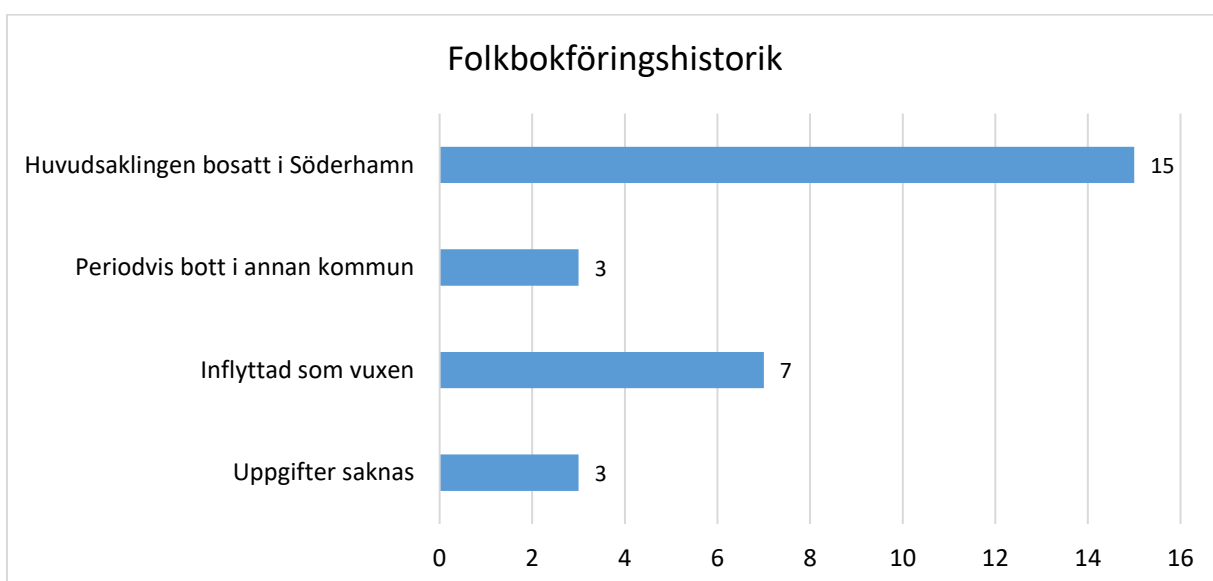


Diagram 5: Folkbokföringshistorik bland de avlidna.

15 personer har under sitt liv huvudsakligen varit bosatta i Söderhamn. 3 personer har periodvis varit utflyttade till annan kommun men återvänt till Söderhamn. Gruppen som är inflyttade i vuxen ålder utgörs av 7 personer. För 3 individer fanns ingen dokumentation kring folkbokföringshistoriken att tillgå hos socialtjänsten eller i kommuninvånarregistret. Nämnas kan, vilket inte visas i diagrammet, att de flesta kvinnorna har en stark koppling till Söderhamn medan fler män kommit till kommunen i vuxen ålder.

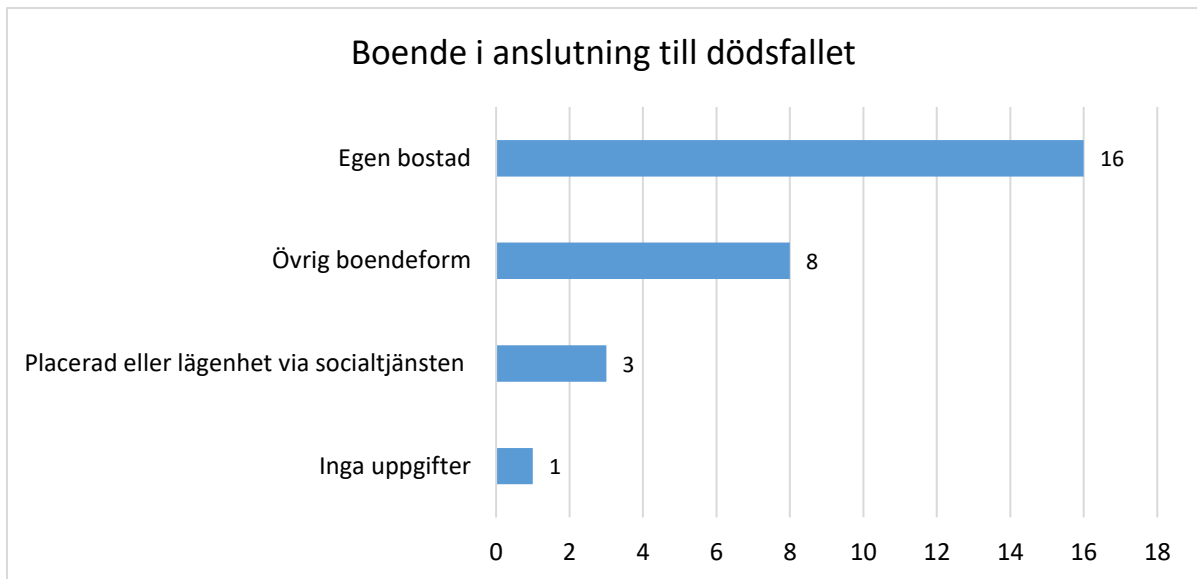


Diagram 6: Boendesituation i anslutning till dödsfallet.

16 personer hade egen bostad, dvs. förstahandskontrakt på lägenhet eller motsvarande. 8 bodde i övriga boendeformer, exempelvis inneboende hos föräldrar, bekanta eller på Stenbacken⁵. 3 personer var antingen placerade eller boende i lägenhet via socialtjänsten. För 1 individ saknas uppgifter i tillgängliga register avseende boendesituationen.

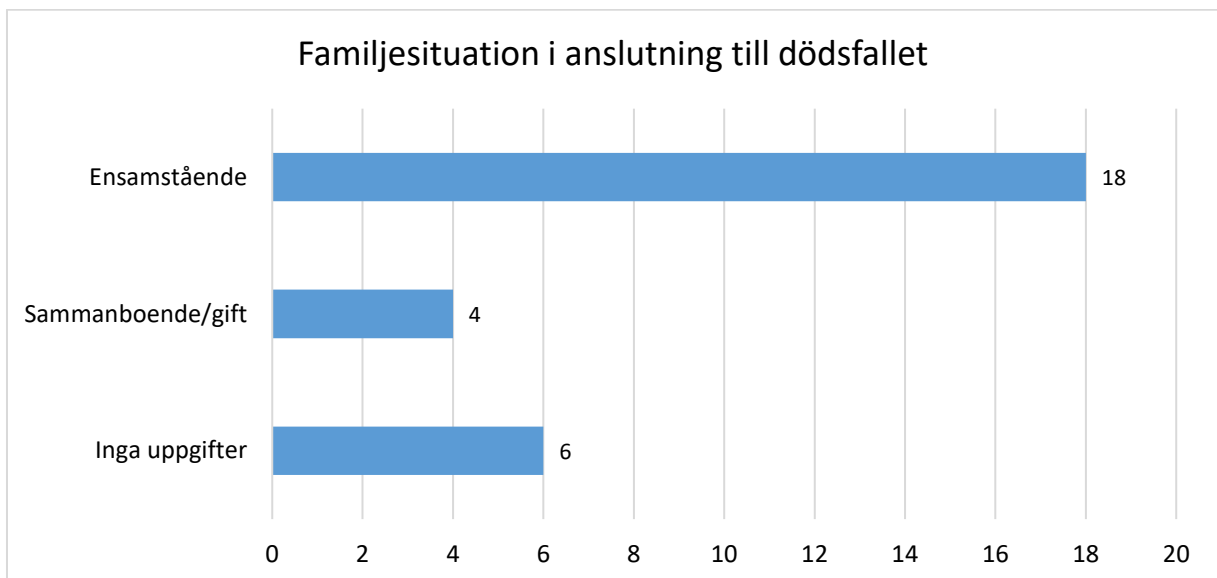


Diagram 7: Familjesituation.

18 personer verkar enligt tillgänglig dokumentation ha varit ensamstående. 4 var sammanboende/gifta. Det gick inte att få fram uppgifter om familjesituationen för 6 individer. Nämnas bör att de som kategoriserats som ensamstående kan ha haft relationer som inte framgår i dokumentationen vid socialtjänsten.

⁵ Stenbackens boende- och arbetskooperativ är ett arbetsintegrerande socialt företag i Söderhamn.

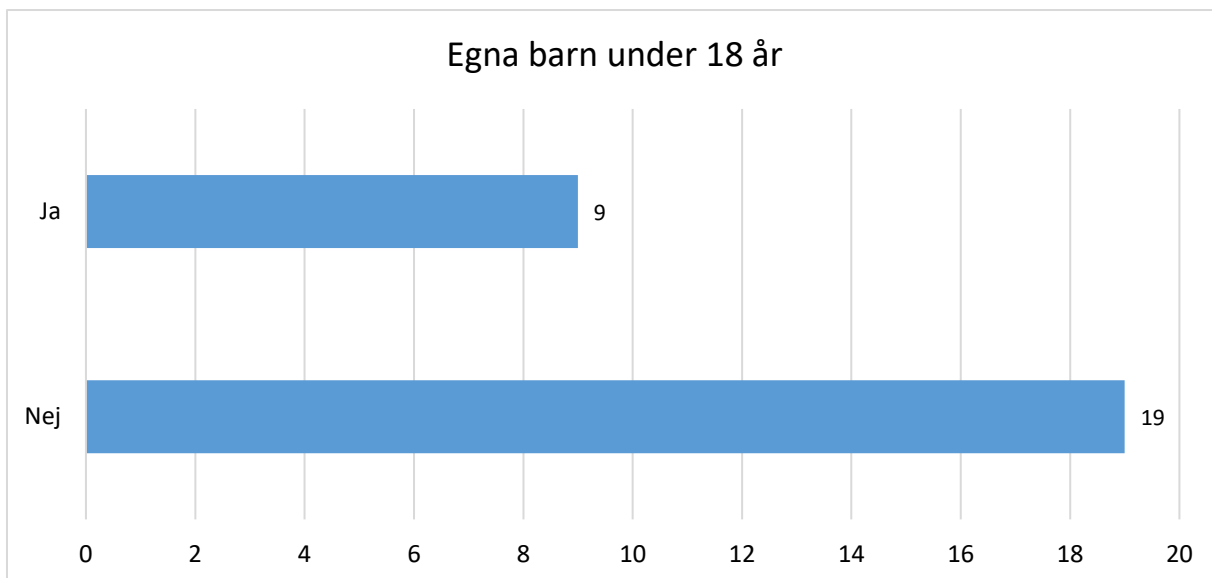


Diagram 8: Föräldrar till minderåriga barn.

9 personer hade egna barn under 18 år. Enligt tillgänglig dokumentation var dessa barn med något undantag boende hos den andra föräldern alternativt placerade.

Skadetyper och substanser som primärt bidragit till dödsfallen

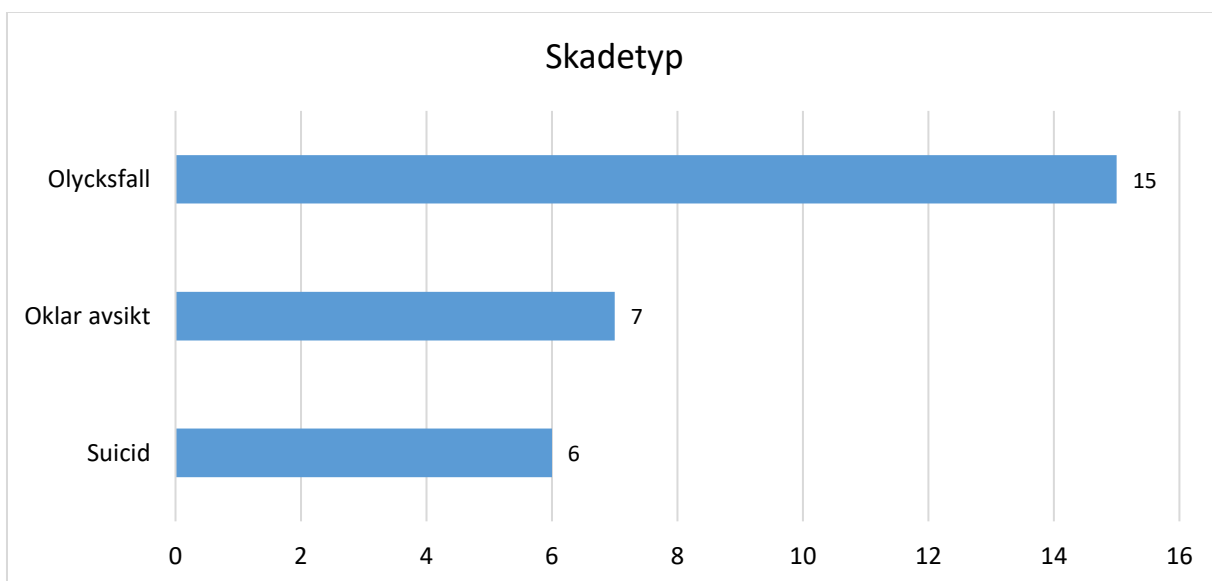


Diagram 9: Skadetyper.

För 15 personer bedömer RMV att intoxikationen var ett olycksfall, dvs. överdos. 6 personer bedöms ha begått suicid, varav 4 är kvinnor. Denna bedömning baseras på förekomst av avskedsbrev, mycket höga koncentrationer i blod av den substans som orsakat dödsfallet eller andra omständigheter som påvisar medvetet uppsåt att avsluta sitt liv. Avseende 7 individer kan RMV inte bedöma den avlidnes avsikt. I dessa fall kan det alltså inrymmas både suicid och olycksfall. Fördelningen över de olika skadetyperna överensstämmer väl med den nationella statistiken (Folkhälsomyndigheten, 2021).

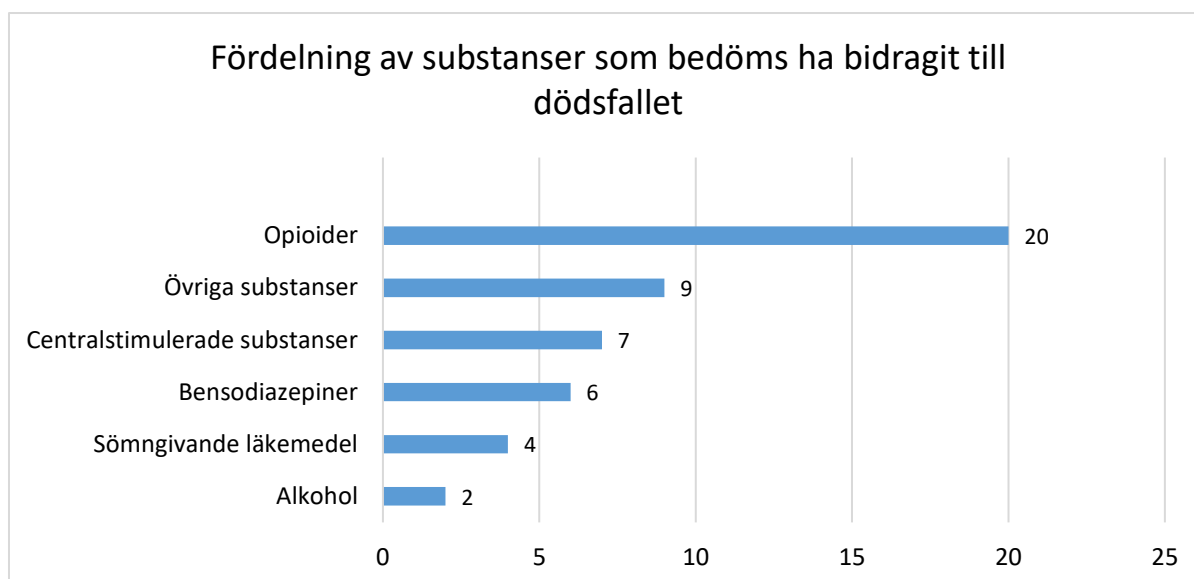


Diagram 10: Substanser som primärt bidragit till dödsfallet.

Diagrammet visar frekvensen av de substanser som bedöms ha orsakat dödsfallen bland de 28 personerna. För 20 personer var någon form av opioid starkt bidragande, exempelvis oxikodon, metadon, fentanyl eller buprenorfin. Den stora merparten hade två eller flera substanser i kroppen som RMV bedömer har orsakat dödsfallet, exempelvis opioider och bensodiazepiner. RMV resonerar i många fall i termer av att olika substanser samspelat, exempelvis att bensodiazepiner förstärkt opioidernas effekt.

För 2 personer bedöms alkohol i kombination med sömnngivande läkemedel respektive en opioid ha orsakat dödsfallen. Avseende 3 individer var det enbart centralstimulerande preparat (amfetamin i kombination med MDMA⁶) som bidrog till dödsfallen. Bland övriga substanser som bidragit till dödsfallen för 9 individer finns ett flertal substanser (antipsykotiska, läkemedel, läkemedel mot epilepsi, neuropatisk smärta, högt blodtryck samt cannabis och spice⁷). Som ovanstående beskrivning visar är det i stor utsträckning läkemedel som orsakat dödsfallen. Noteras kan emellertid att 11 personer utöver läkemedel hade intagit olika typer av ”gatudroger” (cannabis, amfetamin, ecstasy, spice och nättdroger). Nämnas bör också att 8 personer förutom andra substanser hade alkohol i sig vid dödsfallet.

Nationell statistik (Socialstyrelsen, 2021) visar att metadon var den enskilt vanligaste substansen bland alla läkemedels- och narkotikaförgiftningsdödsfall under perioden 2012–2020, tätt följt av sömnmedlet zopiklon och opioiderna buprenorfin samt heroin. De substanser som orsakat dödsfallen i Söderhamn överensstämmer i stort med statistiken på nationell nivå förutom att heroin inte alls förekommer. Avseende metadon hade totalt 8 personer det som primärt bidragande substans i Söderhamn. När det gäller de 6 fall där bensodiazepiner var centralt för dödsfallet förekommer alprazolam, nitrazepam och flualprazolam. De sömnngivande läkemedel som bedöms ha bidragit till 4 dödsfall, varav 3 suicid, avser zopiklon och zolpidem.

⁶ Ecstasy.

⁷ Spice är ett samlingsnamn för preparat med varierande sammansättning av syntetiska cannabinoider.

Individernas kontakt med IFO, missbruks- och beroendevård, kriminalvård samt samverkansaktiviteter

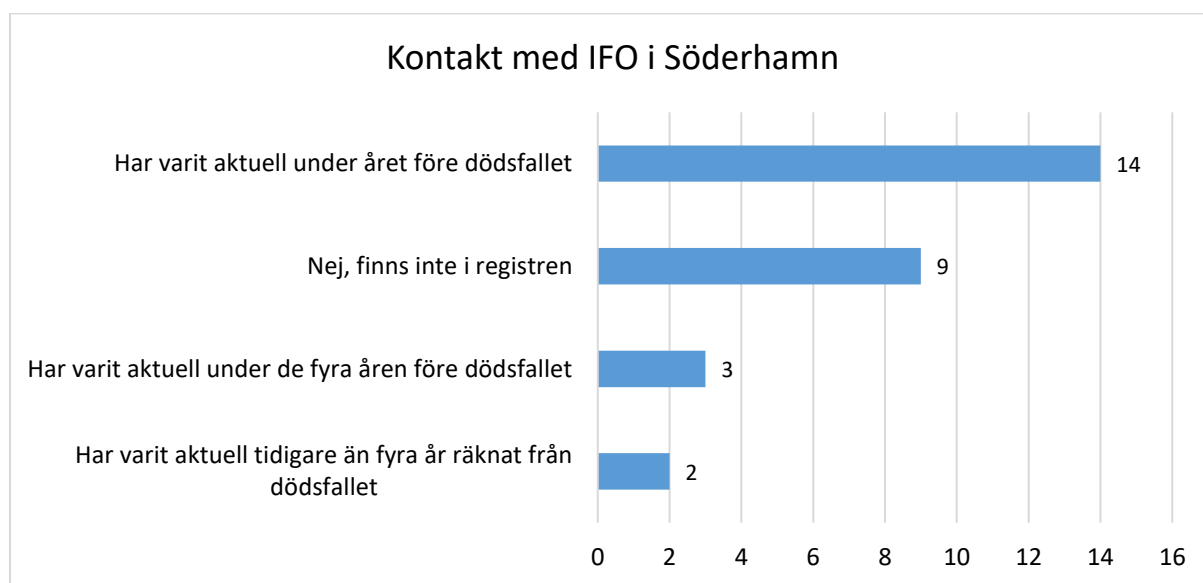


Diagram 11: De avlidnas kontakt med IFO.

14 personer var aktuella vid IFO under året före dödsfallet, varav 3 endast på försörjningsstöd. Det innebär omvänt att hälften av de avlidna inte hade kontakt med IFO under det sista levnadsåret. 9 individer har aldrig varit aktuella inom IFO. 3 personer var inte aktuella under det senaste levnadsåret men inom en fyraårsperiod före dödsfallet, och två har haft kontakt med IFO längre tillbaka i tiden.

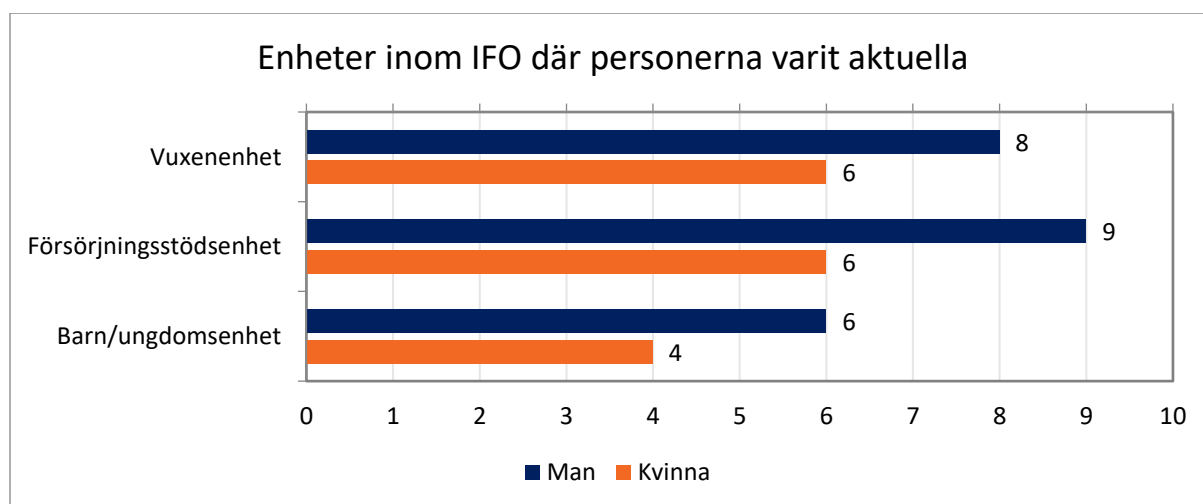


Diagram 12: Enheter vid IFO där personerna varit aktuella.

Under de sista fyra åren före dödsfallet har 14 personer, 8 män och 6 kvinnor, varit aktuella vid vuxenenheten. En iakttagelse är att större andel av kvinnorna tycks ha varit aktuella med anledning av missbruksproblematik. 9 män och 6 kvinnor hade kontakt med försörjningsstöd och 6 män samt 4 kvinnor hade tidigare under sitt liv haft kontakt med barn/ungdomsenheten. Kontakten med den senare enheten var oftast under tonåren pga. olika riskbeteenden,

exempelvis avseende droger och kriminalitet. Det bör dock beaktas att 7 personer är inflyttade till Söderhamn som vuxna och kan ha en historik inom socialtjänsten som barn/unga i någon annan kommun. De äldre personerna kan också ha varit aktuella inom socialtjänsten i unga år utan att det framgår i den dokumentation som var tillgänglig via verksamhetssystemet och arkiverade akter.

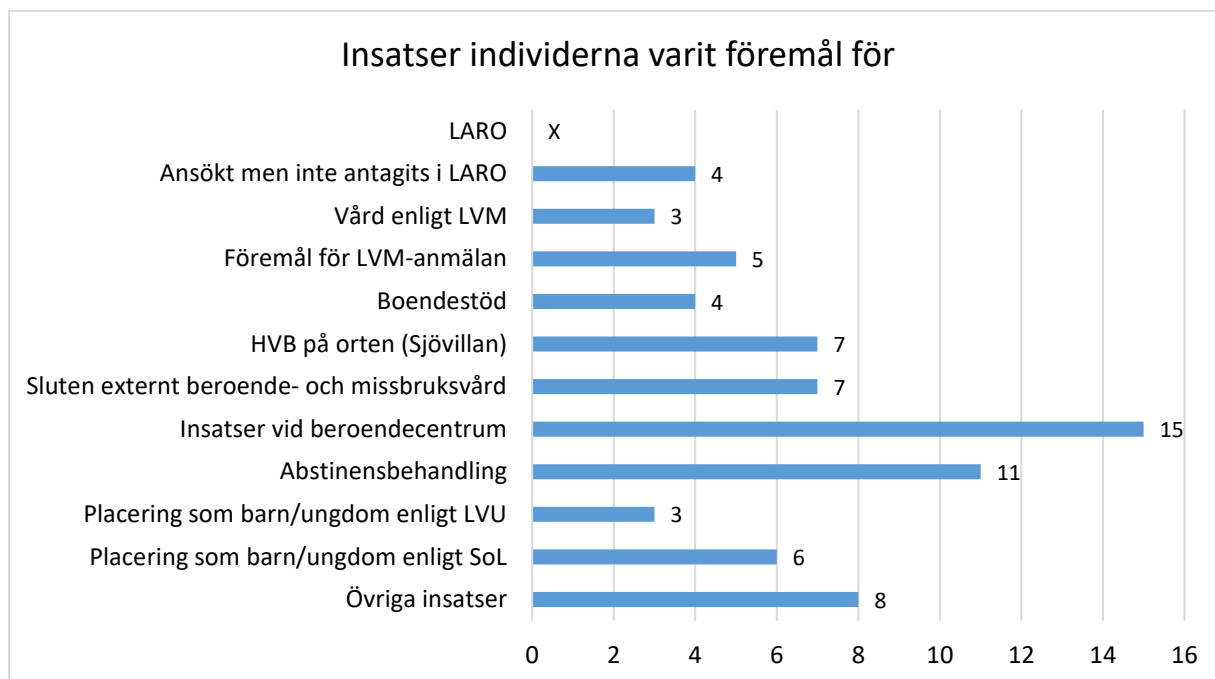


Diagram 13: Frekvensen av olika insatser.

Enstaka personer⁸ deltog i LARO⁹ vid tidpunkten för dödsfallet och ytterligare 4 hade vid ett eller flera tillfällen ansökt om sådan vård men inte antagits. 3 individer hade varit föremål för LVM-vård och rörande 5 personer inkom LVM-anmälningar. 4 personer har haft boendestöd och 7 bodde någon gång på Sjövillan¹⁰. När det gäller placeringar på externa behandlingshem enligt Socialtjänstlagen förekommer 7 individer. Totalt 15 personer har haft någon typ av insats vid beroendecentrum, varav 8 personer under det sista levnadsåret. I fråga om abstinensbehandling (avgiftning) har 11 individer varit aktuella för sådan vård (med något undantag i inneliggande form). Nämnas kan att endast ett par personer hade abstinensbehandling året innan dödsfallet. 9 individer har varit placerade som barn/unga i familjehem eller på institution. I 3 av fallen har det varit enligt LVU. Under kategorin övriga insatser som förekommer för 8 personer finns bland annat följande aktiviteter: Kontaktperson, öppenvård för unga, familjebehandling, insatser enligt LSS, utslussningsboende, hemtjänst och insatser vid Stenbackens boende- och arbetskooperativ.

⁸ Numerärer mindre än tre personer redovisas inte i samband med uppgifter kring vård- och behandlingsinsatser.

⁹ LARO är en förkortning för läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende.

¹⁰ Sjövillan är kommunens HVB inriktat på vuxna personer med missbruks- och beroendeproblematik.

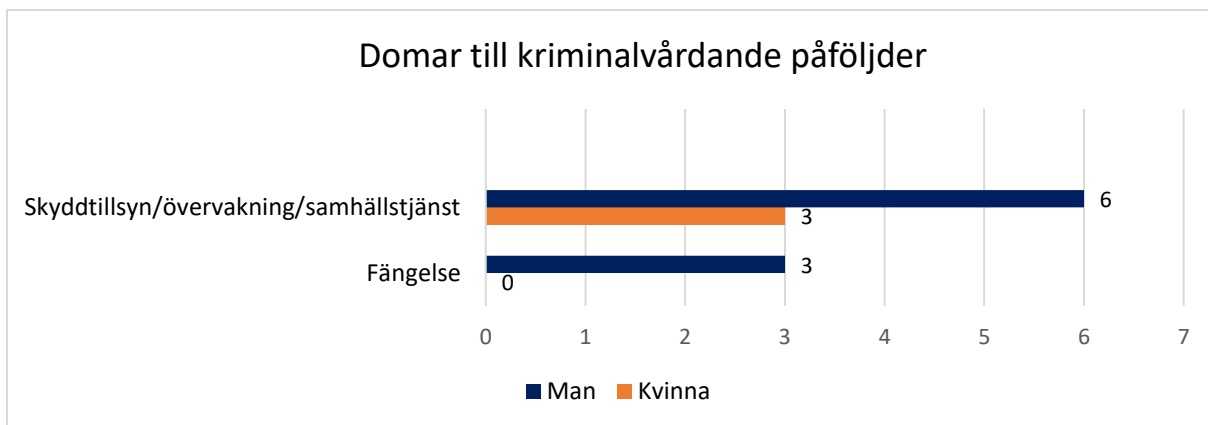


Diagram 14: Kriminalvårdande påföljder.

Totalt 6 personer har dömts till kriminalvårdande påföljder. Männen har dömts till 6 frivårdande påföljder och kvinnorna tre. När det gäller fängelsedomar förekommer 3 män. Fängelsedomarna var mellan två – åtta månader.

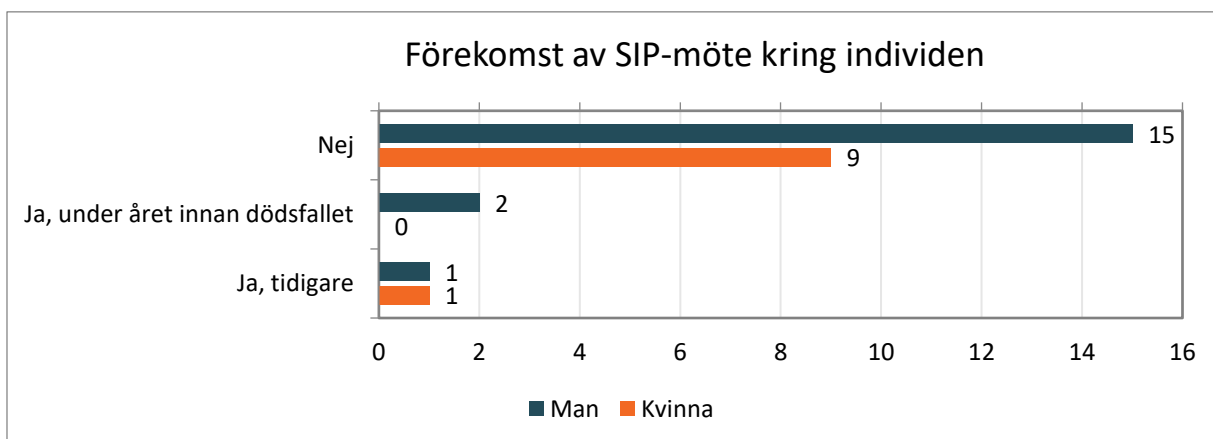


Diagram 15: Möten enligt SIP (samordnad individuell plan)¹¹.

Totalt sett framkommer det i dokumentationen från IFO samt i journaler vid hälso- och sjukvården att det hållits SIP-möten kring endast 3 män och 1 kvinna. För 2 av männen hölls ett sådant möte under sista levnadsåret.

¹¹ I både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen finns sedan 2010 en bestämmelse om att kommunen och regionen ska upprätta en samordnad individuell plan när de bedömer att insatser behöver samordnas. Se exempelvis SKR (2020).

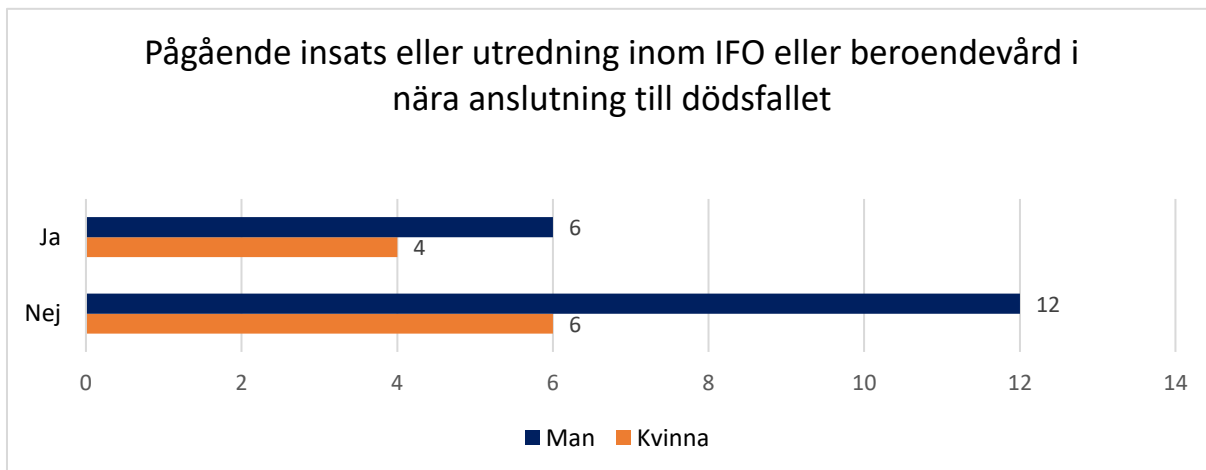


Diagram 16: Pågående insats eller utredning i nära anslutning till dödsfallet.

För 10 personer, 6 män och 4 kvinnor pågick någon form av utredning eller insats inom IFO eller beroendevård i nära anslutning till dödsfallet. Omvänt innebär det att 18 personer inte var föremål för sådana aktiviteter. De aktiviteter som pågick för de 10 personerna var bland annat: Laro, kontakt med vuxenheten, kontaktperson, boendestöd, placering på Sjövillan, försörjningsstöd, insatser kring placerade barn, kontakt med beroendecentrum samt LVM-vård.

Psykiatriska diagnoser samt kontakten med hälso- och sjukvården

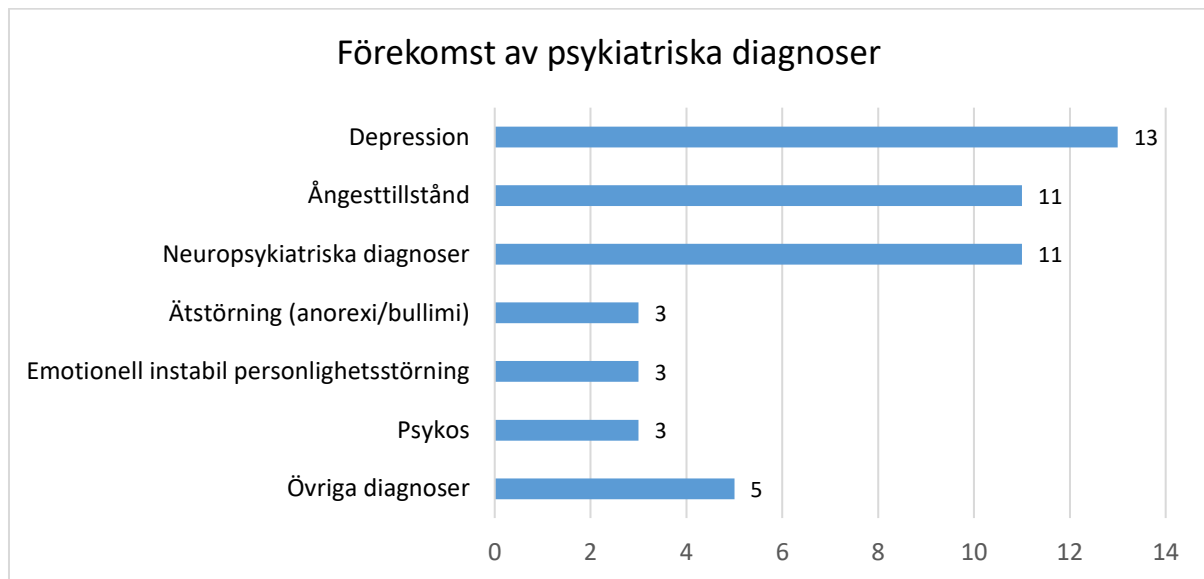


Diagram 17: Förekomst av psykiatriska och neuropsykiatriska diagnoser.

20 av personerna hade psykiatriska eller neuropsykiatriska diagnoser och många fall flera överlappande diagnoser. De vanligaste diagnoserna är olika typer av ångestillstånd och depression. De näst vanligaste diagnoserna finns inom det neuropsykiatriska området. Utöver nämnda diagnoser förekommer också ätstörningar, emotionell instabil personlighetsstörning och psykos. Under kategorin övriga diagnoser inryms PTSD, intellektuell funktionsnedsättning, fobier och bipolär sjukdom. Sammantaget kan konstateras att personerna i den aktuella gruppen i stor utsträckning levde med olika typer av psykisk ohälsa.

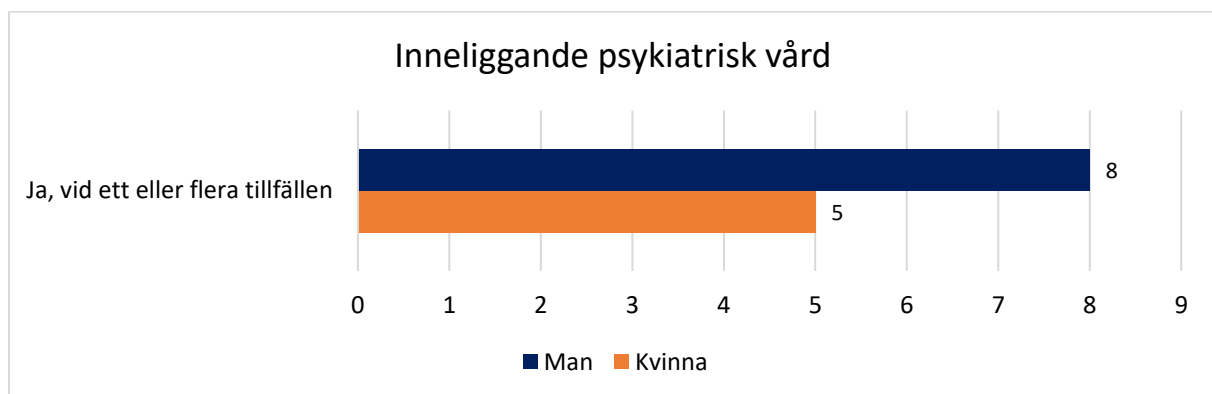


Diagram 18: Inneliggande psykiatrisk vård.

Totalt sett har 13 personer, 8 män och 5 kvinnor, vårdats på psykiatrisk avdelning (uteslutande vid Hudiksvalls sjukhus). Orsaken till vårdtillfällena har i de flesta fall varit drogutlöst psykos alternativt suicidprevention. 5 personer har vårdats vid två eller fler tillfällen. I hälften av samtliga vårdtillfällen var vården enligt LPT.

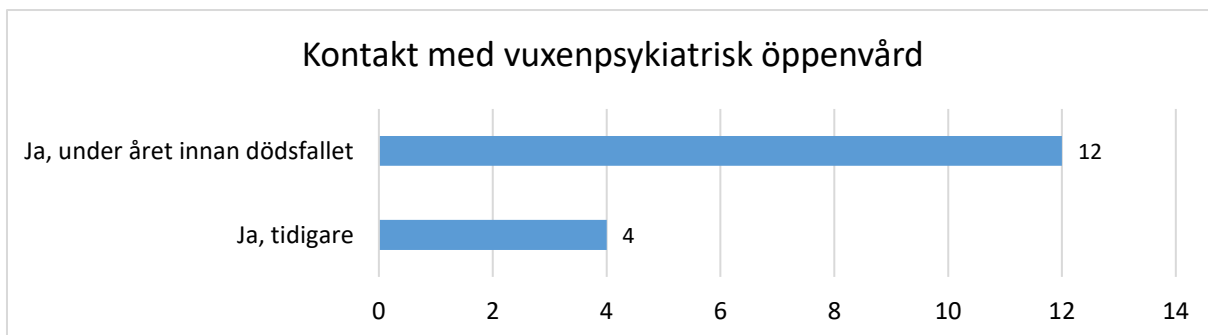


Diagram 19: Kontakt med vuxenpsykiatrisk öppenvård.

Det framkommer att totalt 12 personer, 9 män och 3 kvinnor, hade kontakt med den öppenspsykiatriska mottagningen under det sista levnadsåret. 4 personer hade tidigare haft sådan kontakt inom en fyraårsperiod från dödsfallet.

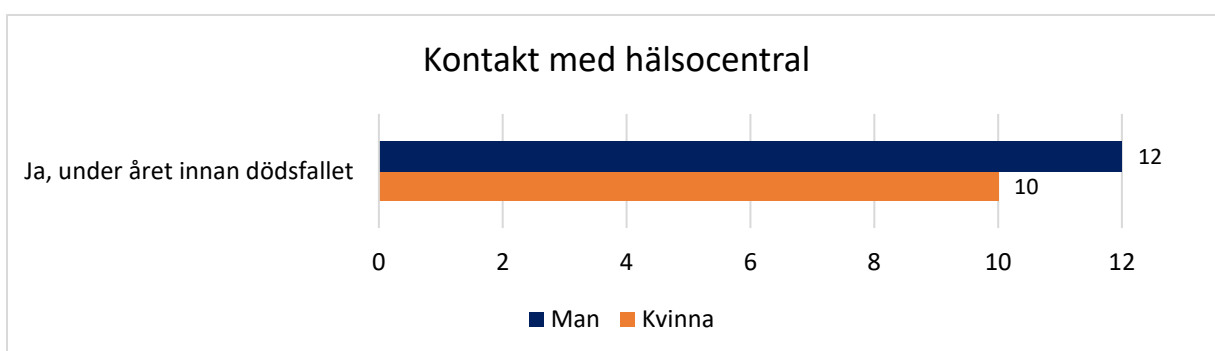


Diagram 20: Kontakt med hälsocentral.

Merparten hade kontakt med hälsocentral sista levnadsåret, 12 män och samtliga kvinnor. Nämnas kan att 4 män inte alls hade haft kontakt med hälsocentral Gävleborgs län under de sista fyra levnadsåren.

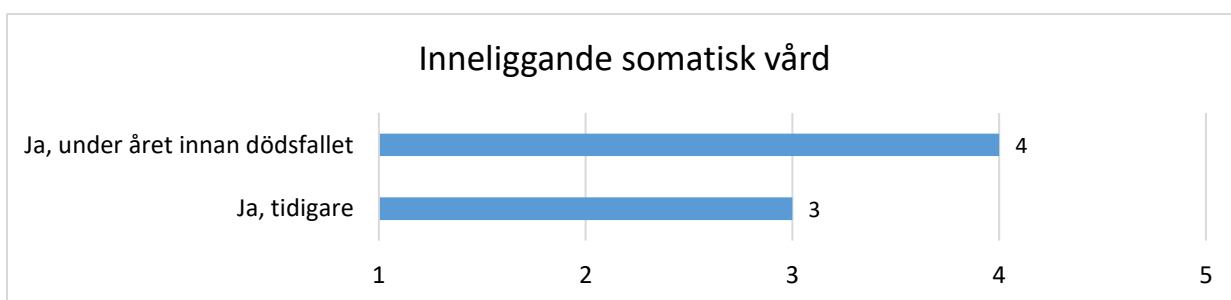


Diagram 21: Inneliggande somatisk vård¹².

Det var inte särskilt vanligt förekommande med vård på somatisk avdelning. Endast 4 personer hade sådan vård under sista levnadsåret samt 3 inom ramen för en fyraårsperiod innan dödsfallet. De inneliggande vårdtillfällen som kan noteras är vid ortopedavdelning, hjärtintensiven, rehabiliteringsmedicin, medicinavdelning och kvinnoorienterad hälso- och sjukvård.

¹² Här ingår inte inläggning vid IVA efter intoxikation.

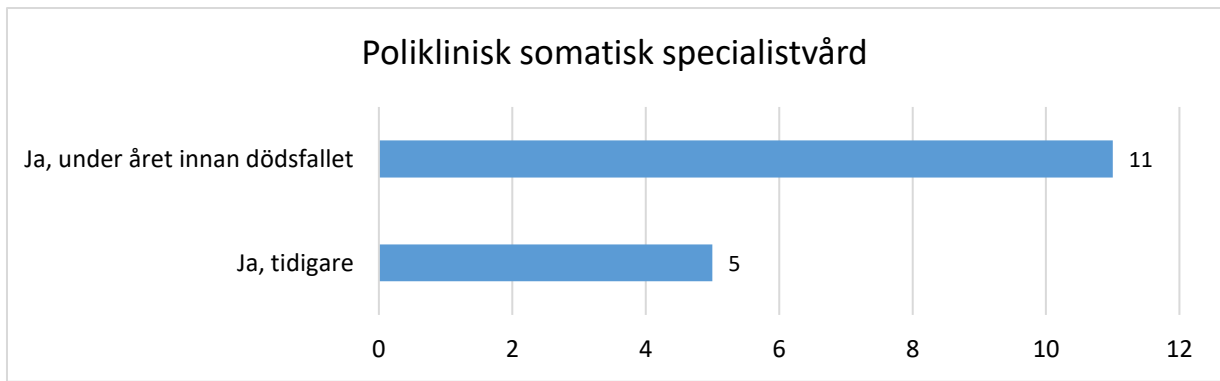


Diagram 22: Poliklinisk somatisk vård.

Totalt 11 personer, 6 män och 5 kvinnor, hade haft poliklinisk somatisk specialistvård under sista levnadsåret samt 5 personer inom en fyraårsperiod innan dödsfallet. De aktuella vårdtillfällena var vid lungmottagning, hjärtmottagning, ortopedmottagning, medicinmottagning, hudmottagning, smärtcentrum, ögonmottagning, öron-näsa-halsmottagning, länsenheten för ätstörningar, gynekologisk mottagning, hematologmottagning, fysioterapiverksamhet samt neurologimottagning.

Somatiskt hälsotillstånd

19 personer hade utifrån journaler inom hälso- och sjukvården olika typer av mer eller mindre allvarliga somatiska problem. En iakttagelse är att det var en större andel kvinnor med somatiska problem. Problematik med rygg, leder, muskler och sömn var vanligt förekommande besvär bland både kvinnor och män. Nämnas kan att det i journalerna framkommer att 3 personer hade hepatit C.

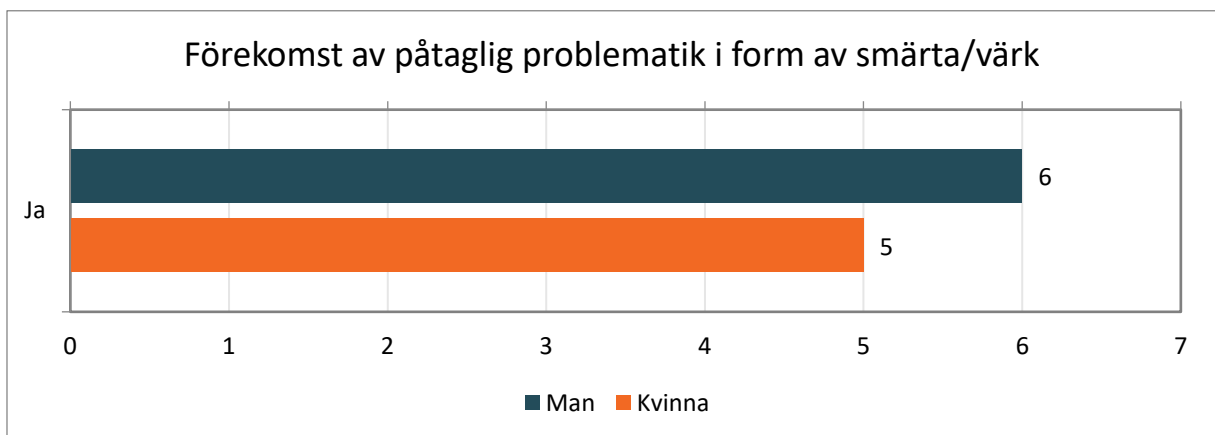


Diagram 23: Problematik i form av smärta och värk.

Totalt 11 personer, 6 kvinnor och 5 män, hade enligt journaler från hälso- och sjukvården påtaglig problematik med smärta/värk som i många fall föranledde utskrivningar av smärtstillande- och sömngivande läkemedel. För 7 personer verkar smärtproblematiken hänga samman med tidigare tillbud, exempelvis bilolyckor, arbetsplatsolyckor och fallolyckor.

De avlidna personernas kontakt med akutsjukvård och IVA

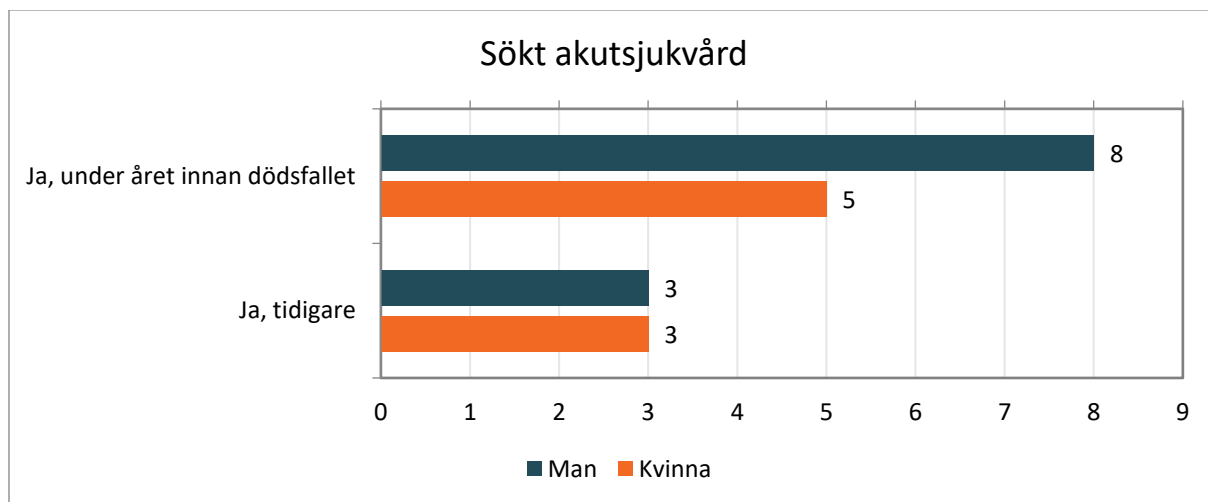


Diagram 24: Kontakt med akutsjukvård.

13 personer, 8 män och 5 kvinnor, sökte akutsjukvård under sista levnadsåret och 6 personer inom en tidsrymd av fyra år före dödsfallet. Orsaken till besöken på akutmottagningar var ofta skador efter olyckor och i några fall att den enskilde varit utsatt för våld. Det förekommer också fall där akuten besöktes efter förvirringstillstånd/drogpåverkan.

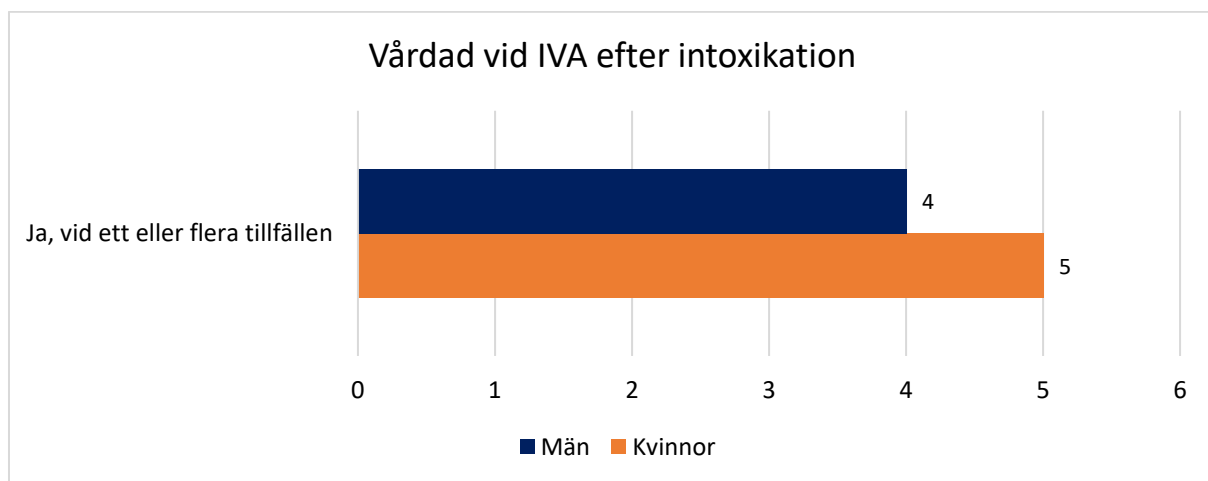


Diagram 25: Vård på IVA efter intoxikation.

Det finns noteringar i dokumentationen från hälso- och sjukvården om att 4 män och 5 kvinnor vårdades vid IVA efter tidigare intoxikationer. För ett par av personerna har det skett vid flera tillfällen. Nämnas i sammanhanget bör att det i dokumentation från IFO samt psykiatrin framgår att flera personer säger sig ha överdoserat vid många tillfällen utan att det krävt vård vid IVA. Det är även flera personer som vårdats på IVA efter intoxikation som inte inkluderas i ovanstående diagram då det inträffade längre än fyra år tillbaka i tiden räknat från dödsfallet.

Förekomst av suicidförsök och suicidtankar

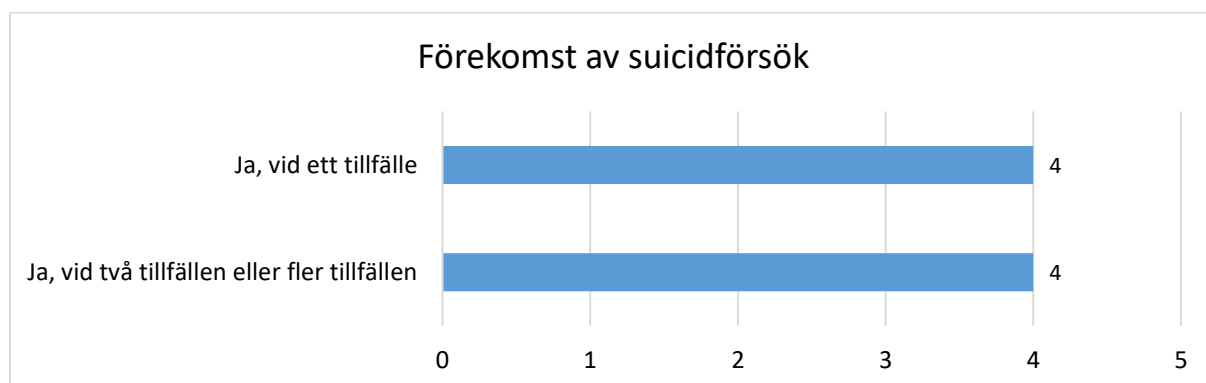


Diagram 26: Suicidförsök.

Utifrån dokumentationen inom hälso- och sjukvården samt IFO framkommer att 8 personer har gjort suicidförsök. 4 av dem har utfört sådana handlingar vid två eller fler tillfällen. I det här sammanhanget får det antas föreligga ett mörkertal då information kring suicidhandlingar inte alltid framkommer i kontakten med personal inom myndigheter och vårdande instanser.

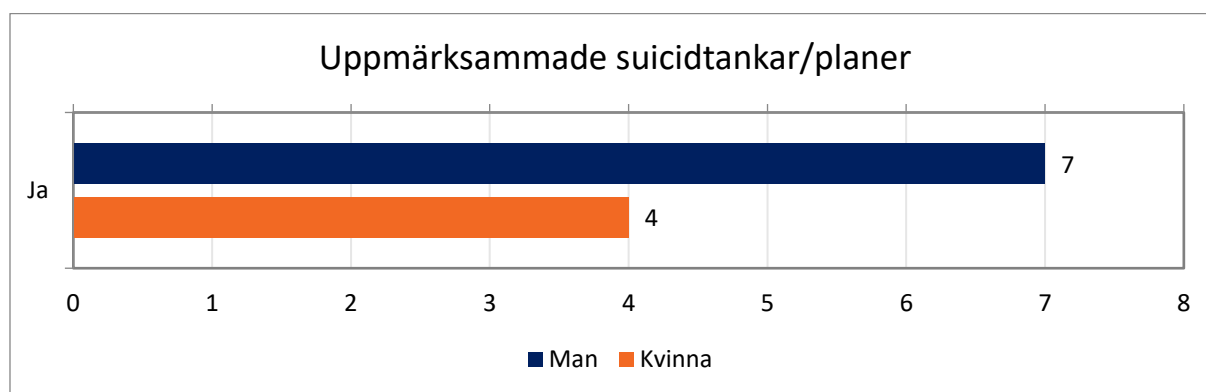


Diagram 27: Suicidtankar.

Totalt 11 personer, 4 kvinnor respektive 7 män, uppger sig ha haft suicidtankar/planer enligt dokumentationen från hälso- och sjukvård samt IFO. Här gäller sannolikt liknande mörkertal som nämnts ovan.

Förskrivningar av narkotikaklassade läkemedel till de avlidna personerna

I det här avsnittet redovisas data kring förskrivningar av narkotikaklassade läkemedel till individerna i den studerade gruppen samt generellt sett i Söderhamn och på regional nivå.



Diagram 28: Förskrivningar av narkotikaklassade läkemedel. Källa: Läkemedelsenheten, Region Gävleborg.

Totalt 24 personer, 16 män och 8 kvinnor, hade förskrivningar av narkotikaklassade läkemedel, ofta flera preparat. Det innebär att alla utom 4 personer i den aktuella gruppen hade sådana förskrivningar. Som diagrammet visar var den vanligaste typen av förskrivna läkemedel bensodiazepiner¹³ som förskrivits till 17 personer tätt följt av lätta opioider¹⁴ (16) och sömnngivande läkemedel¹⁵ (16). 13 personer hade förskrivningar av tunga opioider¹⁶. Nämnas kan att 4 personer hade metadon utskrivet mot smärta via HC alternativt Smärtcentrum¹⁷. När det gäller CS-läkemedel¹⁸ var det 6 personer som hade sådana recept. Kategorin övriga narkotikaklassade läkemedel, som förekommer för 7 individer, utgörs uteslutande av pregabalinpreparat¹⁹

¹³ Exempelvis Stesolid, Apodorm och Alprozalam.

¹⁴ Exempelvis Citodon, Tramadol och Cocillana.

¹⁵ Exempelvis Zopiklon, Zolpidem och Imovan.

¹⁶ Exempelvis Oxikodon, metadon och morfin.

¹⁷ Metadon kan förskrivas utanför LARO-verksamheter om indikationen är smärta.

¹⁸ Centralstimulerande preparat vid behandling av ADHD mm, exempelvis Elvanse och Ritalin.

¹⁹ Läkemedlen används vid behandling av neuropatisk smärta, epilepsi och ångest. Läkemedelsnamnen är Lyrica och Pregabalin.

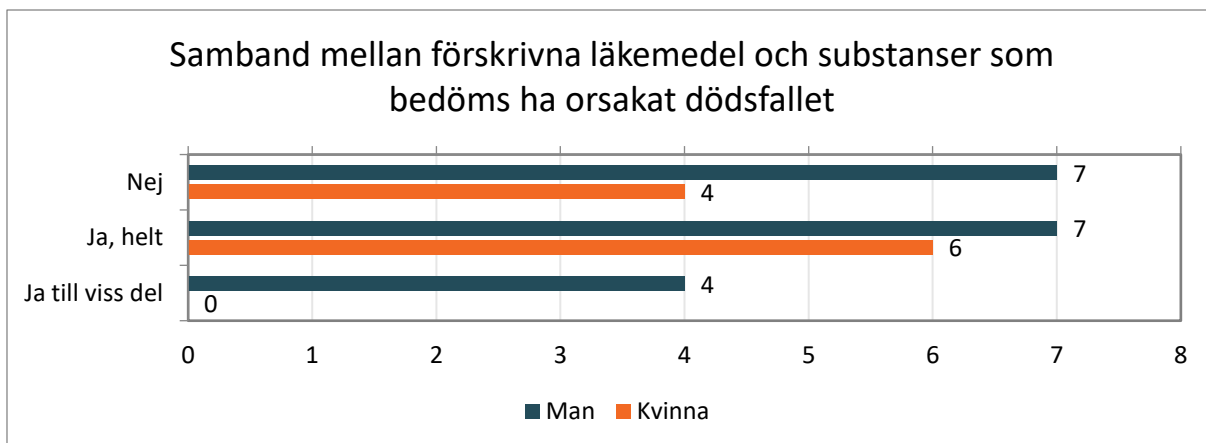


Diagram 29: Korrelation mellan förskrivna läkemedel och de substanser som bedöms ha orsakat dödsfallet. Källa: Läkemedelsenheten, Region Gävleborg och RMV.

För 11 personer fanns inget samband mellan förskrivna läkemedel och de substanser som bedöms ha orsakat dödsfallet. 13 personer, 7 män och 6 kvinnor, hade förskrivningar av läkemedel som stämde helt med de substanser som RMV bedömt vara primärt bidragande till dödsfallet. Noteras kan att den fullständiga korrelationen var påtagligt större för kvinnorna. För ytterligare 4 män var minst ett av de förskrivna läkemedlen överensstämmande med de substanser som anses ha orsakat dödsfallet.

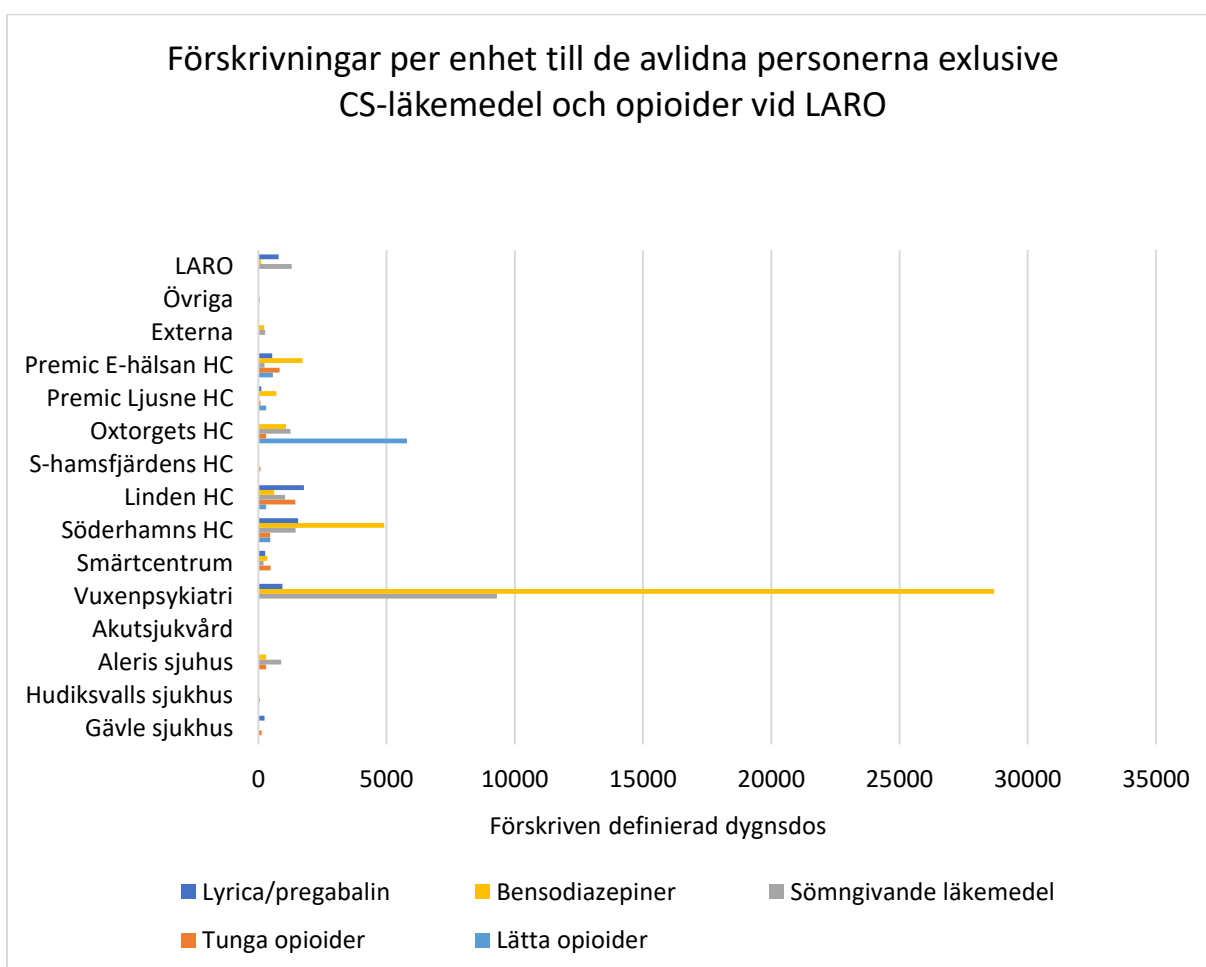


Diagram 30: Fördelning av läkemedelsförskrivningar mellan olika verksamheter.

Mängden förskrivna läkemedel per enhet hänger naturligtvis samman med antalet personer som fått recepten, vilket anges i texten nedan. Diagrammet visar fördelningen av utskrivna narkotikaklassade läkemedel enligt måttet *Definierad Dygnsdos (DDD)*²⁰. Det tydligaste utfallet är att vuxenpsykiatrin förskrivit överlägset mest bensodiazepiner, 28688 DDD, fördelat på 7 personer. Nämnas kan att det var en person som hade fått merparten av de förskrivna bensodiazepinerna. Den förskrivna mängden bensodiazepiner per person varierar stort från 5 – 20505 DDD. Söderhamns HC ligger också något högre än de andra enheterna avseende bensoförskrivningar med 4912 DDD fördelat på 3 personer. Lindens HC har förskrivit mest tunga opioider, 1436 DDD, till 3 personer. Detsamma gäller Lyrica/Pregabalin som förskrivits om totalt 1778 DDD till 2 personer. Noteras kan även att Oxtorgetts HC förskrivit mest lätta opioider, 5800 DDD, hela mängden till 1 person.

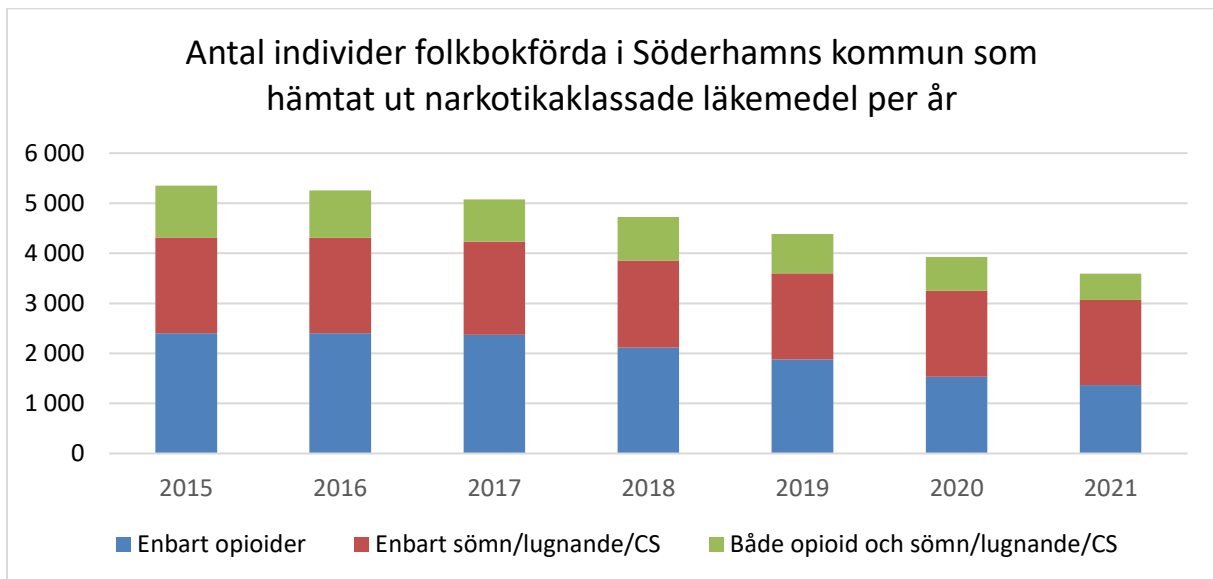


Diagram 31: Unika individer i Söderhamn som hämtat ut recept på narkotikaklassade läkemedel under åren 2015 – 2020. Källa: Läkemedelsenheten, Region Gävleborg.

Diagrammet visar hur många unika individer per år som hämtat ut olika grupper av läkemedel där skillnad gjorts mellan enbart opioider (blått), enbart sömngivande, lugnande eller CS-läkemedel (rött), samt opioider och något eller några av de andra läkemedlen (grönt). Trenden som kan urskiljas är att antalet individer som hämtat ut den här typen av läkemedel stadigt minskat från 2015 då det var 5350 personer till 3591 under 2021.

²⁰ Den genomsnittliga dygnsdosen till en vuxen vid ett läkemedels huvudindikation. DDD fastställs av WHO.

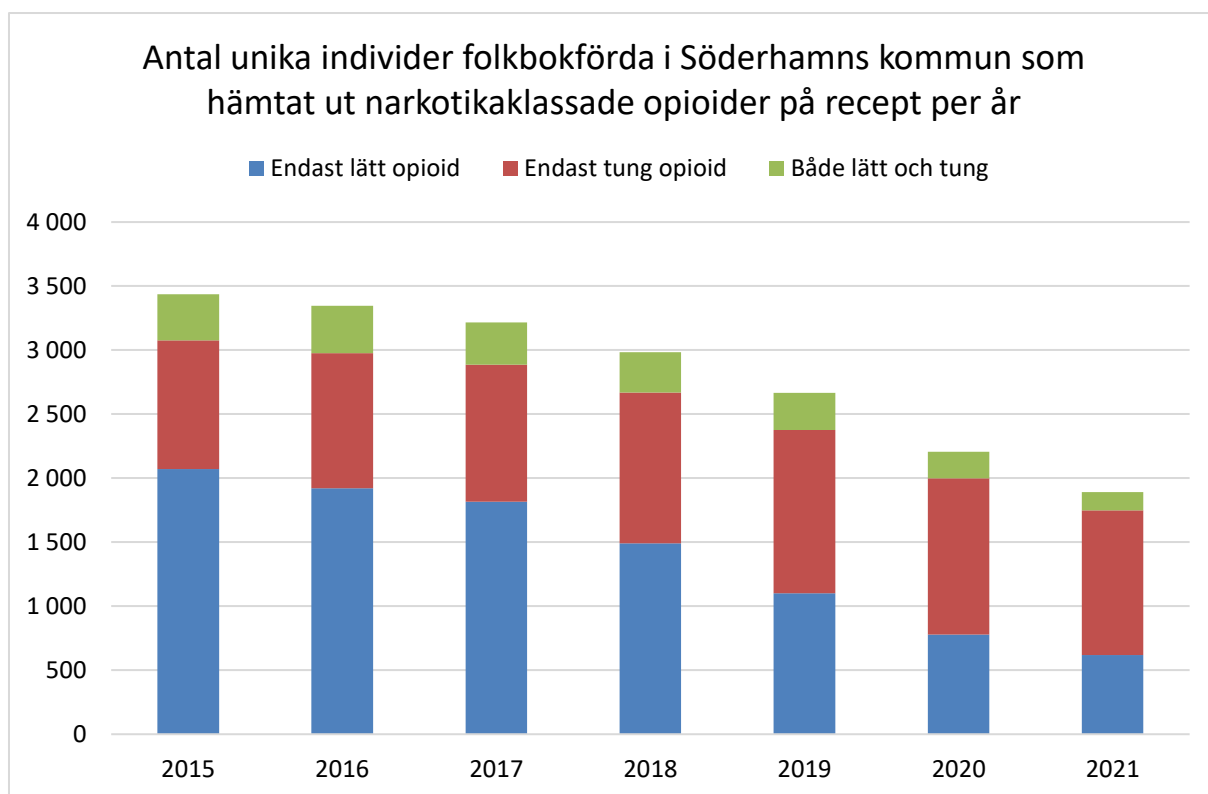


Diagram 32: Unika individer i Söderhamn som hämtat ut opioider. Källa: Läkemedelsenheten, Region Gävleborg.

När det gäller lätta opioider är det en stor minskning i antalet personer som hämtat ut sådana läkemedel från 2070 personer 2015 till 618 personer under 2021. Däremot är det en viss ökning gällande antalet personer som hämtat ut tunga opioider sedan 2015 då det var 1005 personer till en nivå om 1131 personer under 2021. Gruppen patienter som hämtat ut både lätta och tunga opioider har minskat från 361 under 2015 till 142 år 2021.

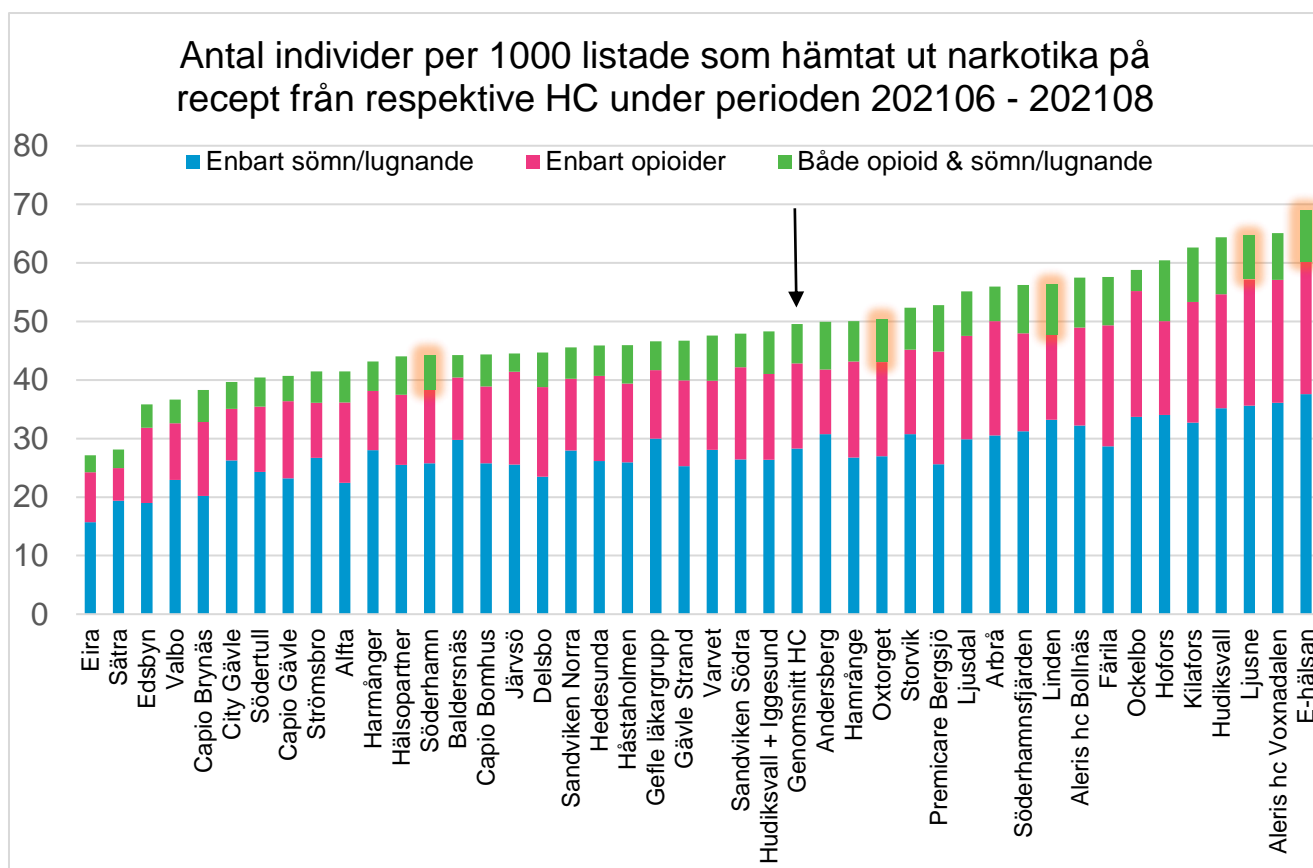


Diagram 33: Antal personer som hämtat ut recept på narkotikaklassade läkemedel fördelade över länets hälsocentraler under juni – augusti 2021. Källa: Läkemedelsenheten, Region Gävleborg.

Diagrammet visar antal individer/1000 patienter som hämtat ut enbart sömngivande och lugnande läkemedel, enbart opioider samt både opioider och sömngivande/lugnande läkemedel under sommaren 2021²¹. Om vi ser till den totala förskrivningen av de aktuella läkemedlen ligger en genomsnittlig hälsocentral²² i länet på 49 individer/1000 listade patienter. Alla hälsocentraler i Söderhamns kommun (markerade i grafen) utom Söderhamns HC ligger över detta snitt med ett intervall från Oxtorget HC (50 patienter) till Premicare E-hälsan²³ som toppar med 69 patienter. Lägst i länet ligger Eira HC som endast skrivit ut de aktuella läkemedlen till 27 individer/1000 patienter. Noteras kan att E-hälsan ligger högst i länet på enbart opioider respektive sömn/lugnande läkemedel.

²¹ Den aktuella tidpunkten för förskrivningarna är vald då läkemedelsenheten under utredningens gång tagit fram statistik för denna period.

²² Den genomsnittliga hälsocentralen är markerad med en pil.

²³ Premicare E-hälsan är trots namnet en fysisk hälsocentral belägen vid E-center.

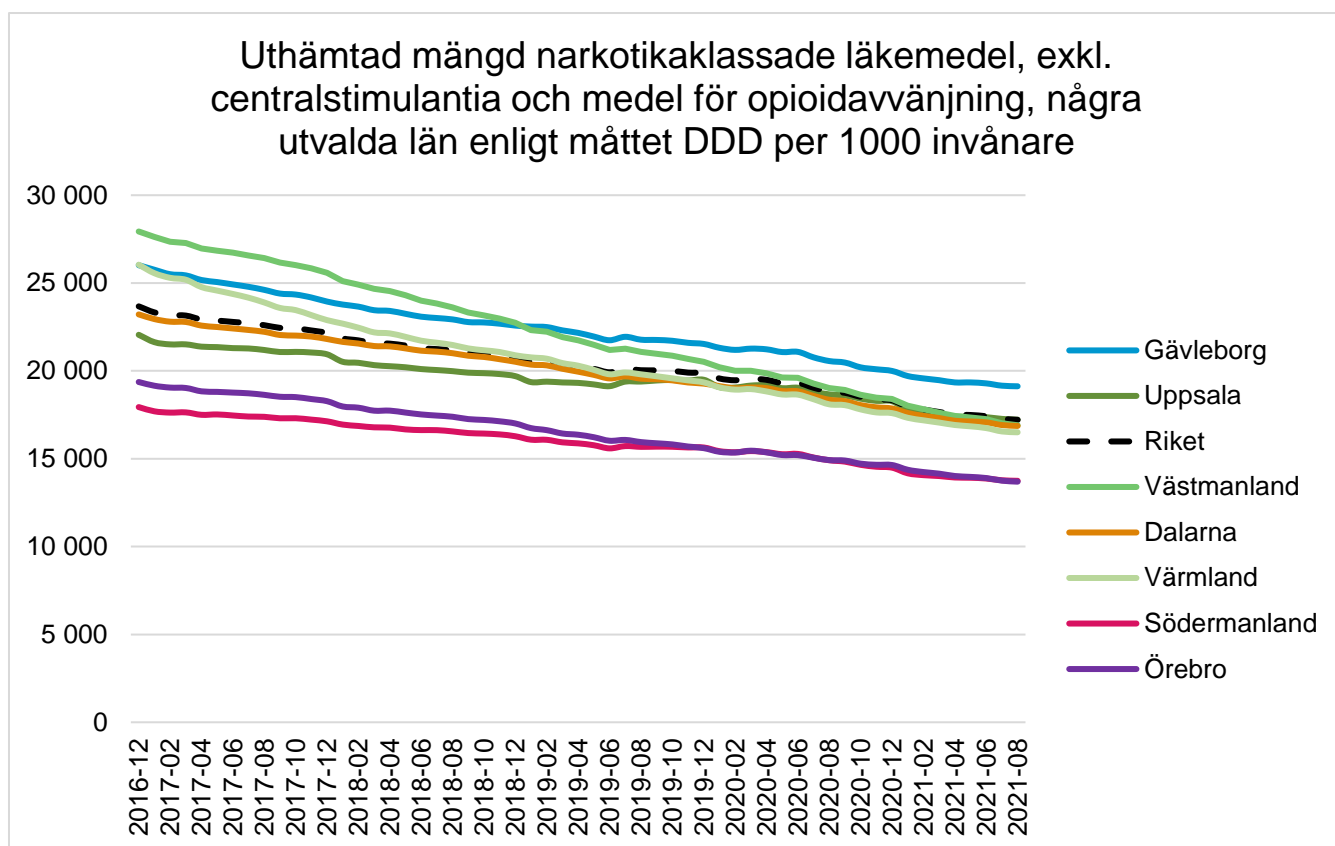


Diagram 34: Uthämtad definierad dygnsdos (DDD) narkotikaklassade läkemedel i jämförelse mellan några svenska regioner under perioden 2016 – 2021. Källa: Läkemedelsenheden, Region Gävleborg.

Samtliga jämförda län har minskat förskrivningen av de aktuella läkemedlen under tidsperioden. Sedan sommaren 2019 ligger Gävleborgs län högst bland de jämförda länen. Under augusti 2021 hämtades det ut 19 124 DDD/1000 invånare i Gävleborgs län. Örebro län ligger lägst med 13 694 DDD/1000 invånare.

Omständigheter kring dödsfallen

Tabell 3: Omständigheter vid dödsfallen.

Individer	Dödsplats	Annan närvarande i bostaden	Hittad avliden	Livräddande åtgärder av ambulans- eller vårdpersonal
1.	Bostad.	Ja.	Ja.	Nej. Konstateras avliden.
2.	Utomhus.	Nej.	Ja.	Nej. Konstateras avliden.
3.	Bostad.	Nej.	Ja.	Nej. Konstateras avliden.
4.	Bostad.	Ja.	Hittas livlös.	HLR påbörjas av ambulanspersonal men avslutas. Dödförklaras på plats
5.	Bostad.	Ja.	Hittas livlös.	HLR påbörjas av ambulanspersonal men avslutas. Dödförklaras på plats.
6.	Bostad.	Ja.	Nej, bevittnat andningstopp.	HLR påbörjas men avbryts. Dödförklaras på plats.
7.	Bostad.	Nej.	Ja.	HLR påbörjas men avbryts. Dödförklaras på plats.
8.	Bostad.	Nej.	Ja.	Oklart. Dödförklaras på plats.
9.	Bostad.	Oklart.	Ja.	Oklart. Dödförklaras på plats.
10.	Bostad.	Nej.	Ja.	Nej. Konstateras avliden.
11.	Bostad.	Ja.	Ja.	Nej. Konstateras avliden.
12.	Bostad.	Nej.	Ja.	Nej. Konstateras avliden.
13.	Bostad.	Nej.	Ja.	Nej. Konstateras avliden.
14.	Bostad.	Nej.	Ja.	Ja, men dödförklaras på plats.
15.	Bostad.	Ja.	Hittas livlös.	HLR påbörjas men avbryts. Dödförklaras på plats.
16.	Bostad.	Ja.	Hittas livlös.	Ambulanspersonal påbörjar upplivningsförsök. Dödförklaras på sjukhus.
17.	Bostad.	Ja.	Hittas livlös.	HLR påbörjas men avbryts. Dödförklaras på plats.
18.	Bostad.	Ja.	Hittas livlös.	Nej. Konstateras avliden.
19.	Bostad.	Nej.	Ja.	Nej. Konstateras avliden.
20.	Bostad.	Nej.	Ja.	Nej. Konstateras avliden.
21.	Bostad.	Ja.	Hittas livlös.	Ambulanspersonal ger HLR och antidot mot bensodiazepiner och opioider. Dödförklaras på plats.
22.	Bostad.	Ja.	Hittas livlös.	Nej. Konstateras avliden.
23.	Bostad.	Nej.	Ja.	Oklart. Konstateras avliden.
24.	Bostad.	Nej.	Hittas livlös .	Nej. Dödförklaras på plats.
25.	Ambulans.	Ja.	Hittas livlös. Avled på väg till sjukhus.	Livräddande åtgärder. Avled i ambulans på väg till sjukhus.
26.	Bil.	Ja.	Hittas livlös.	Nej. Konstateras avliden.
27.	Bostad.	Oklart.	Ja.	Nej. Konstateras avliden.
28.	Sjukhus.	Ja.	Hittas livlös i bostad.	Livräddande åtgärder på sjukhus Dödförklaras efter en tids vård.

Ovanstående tabell beskriver omständigheterna kring dödsfallen utifrån den information RMV nedtecknat i sin dokumentation. Personerna är numrerade 1 – 28 utan information om kön eller ålder. Ett tydligt mönster är att alla intoxikationer utom 2 ägde rum i en bostad. Undantagen

utgörs av ett dödsfall utomhus respektive ett i en bil. Alla utom 3 personer som hämtades av ambulans konstaterades avlidna eller livlösa²⁴ när de påträffades. I fråga om livräddande åtgärder gjordes försök med sådana insatser i 11 fall men alla utom de ovan nämnda konstaterades avlidna på plats. I hälften av fallen kan det konstateras att det fanns en annan person närvarande vid tidpunkten för intoxikationen. I det här sammanhanget kan det reflekteras över värdet att tillgängliggöra Naloxon så det finns i bostaden hos personer som riskerar intoxikation av opioider²⁵.

²⁴ Begreppet livlös avser oftast att individen är död men att det inte fastställts eller annars framgår tydligt.

²⁵ Nässprayen Naloxon används vid opioidöverdos. Enskilda och närstående kan i förebyggande syfte utbildas i hur läkemedlet används. Socialstyrelsens nationella riktlinjer inom missbruks- och beroendevården anger att Naloxon ska tillgängliggöras till opioidberoende när det finns risk för överdos (prioritet 1). Inom ramen för denna utredning har inte tillgången på Naloxon bland potentiella användare efterforskat.

Statistik kring prevalensen av missbruk bland vuxna i Söderhamn och unga i riskzon för sådan problematik

I det här avsnittet presenteras statistik kring aktualiseringar av vuxna och unga inom individ- och familjeomsorgen, LVM-vård, frivilliga institutionsplaceringar av vuxna, LVU-vård samt drogvanor bland unga. I slutet av avsnittet redovisas ett socioekonomiskt mått för Söderhamn i jämförelse med andra kommuner. Inriktningen är att ge en grundläggande bild av missbrukssituationen bland vuxna och unga samt i vilken utsträckning det finns riskfaktorer i kommunen för att invånarna ska utveckla sådan problematik eller annat utanförskap.

Statistik kring vuxna och missbruk

Statistiken kring aktualiseringar av unga och vuxna inom individ och familjeomsorgen sammanställs av FoU Välfärd. Se Åsbrink (2021a; 2021b).

Tabell 4: Antal unika personer som varit föremål för ansökan/anmälan inom missbruks- och beroendområdet samt LOB – andel i befolkningen, 2018 - 2020. Vuxna 21 år och äldre.

	2018			2019			2020		
	SCB 21år>	antal	andel	SCB 21år>	antal	andel	SCB 21år>	antal	andel
Sandviken	29945	247	0,83	29918	237	0,79	29995	252	0,84
Gävle	76955	601	0,78	77575	704	0,91	78010	746	0,96
Söderhamn	20082	198	0,99	19998	221	1,10	19851	234	1,18
Bollnäs	20794	179	0,86	20665	187	0,91	20617	151	0,73
Ovanåker	9116	61	0,67	9075	70	0,78	9064	76	0,84
Ljusdal	14772	166	1,12	14715	185	1,26	14668	130	0,89
Hudiksvall	28888	294	1,02	28993	265	0,91	29015	262	0,90
Hofors	7498	63	0,84	7497	81	1,08	7484	63	0,84
Ockelbo	4699	58	1,24	4669	48	1,03	4659	35	0,76
Nordanstig	7349	62	0,85	7323	78	1,06	7303	54	0,74
Total	220098	1930	0,88	220428	2075	0,94	220666	2003	0,91

Källa: FoU Välfärd, Region Gävleborg och SCB.

Tabellen visar hur stor andel av befolkningen i åldersgruppen 21 år eller äldre som varit föremål för ansökningar eller anmälningar inom missbruksområdet i kommunerna. Siffrorna ger en bild av att det i jämförelse med många av de andra kommunerna tycks vara en något högre andel vuxna invånare som aktualiserats inom socialtjänsten i Söderhamn pga. missbruksproblematik. Under 2018 var det högst andel i Ockelbo (1,24 procent) följt av Ljusdal (1,12 procent) och Hudiksvall (1,02 procent) samt därefter Söderhamn (0,99 procent). Under 2019 hade Ljusdal högst andel av de aktuella aktualiseringarna (1,26 procent) följt av Söderhamn (1,10 procent). Under 2020 var det högst andel av de aktuella aktualiseringarna i Söderhamn (1,18 procent).

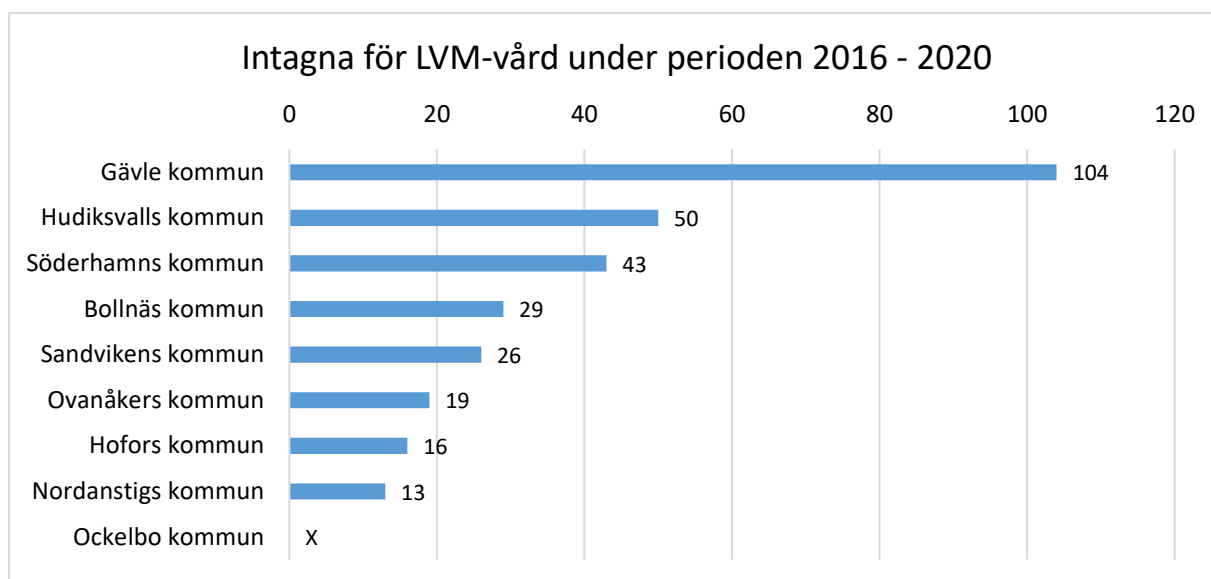


Diagram 35: Antal intagna inom LVM-vård i Gävleborgs kommuner 2016 - 2020. Källa Statens institutionsstyrelse (SiS).

Enligt statistiken från Statens institutionsstyrelse (SiS) har det varit totalt 43 personer från Söderhamn intagna²⁶ på SIS-institution för i LVM-vård under åren 2016 – 2020. Det kan jämföras med 29 i Bollnäs, 26 i Sandviken, 50 i Hudiksvall och 104 i Gävle. Ockelbo hade för få personer i LVM-vård för att redovisa. Frekvensen av LVM-vård i Söderhamn har varit 9-10 personer per år under tidsperioden förutom 2018 då det var en nedgång till 5 personer i sådan vård.

²⁶ SiS statistik använder begreppet intagna för LVM-Vård. Det innebär att personen inkommit till SiS-institution och påbörjat LVM-vård.

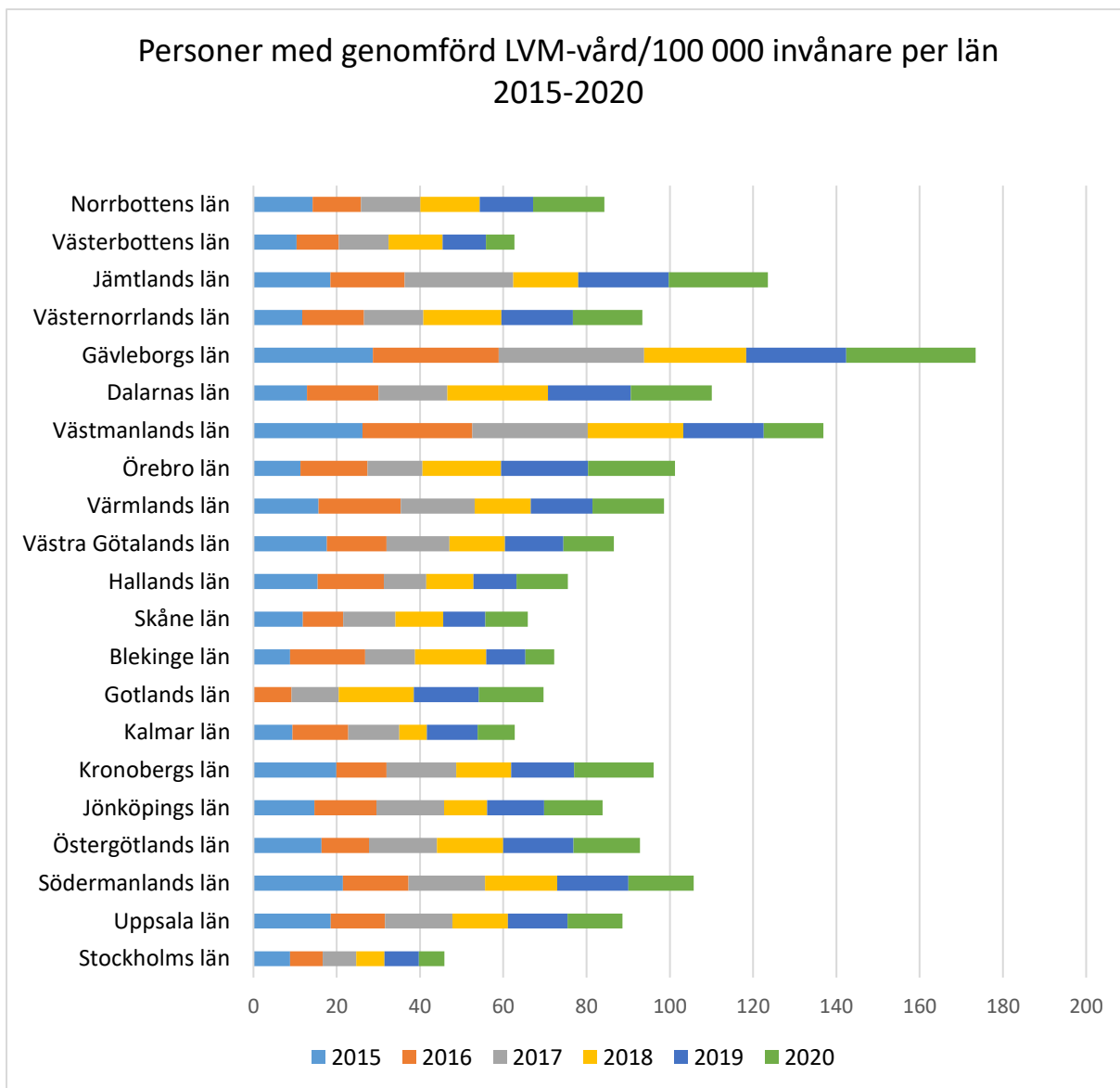


Diagram 36: Antal utskrivna personer i vård enligt LVM, antal per 100 000 2015 - 2020, båda könen. Källa Socialstyrelsen.

Ser vi LVM-vården ur ett nationellt perspektiv är det i särklass flest personer/100 000 som vårdas enligt LVM i Gävleborgs län. Under 2020 var det 31 personer/100 000 invånare som hade vårdats enligt LVM i Gävleborg. Det kan jämföras med de län som låg närmast denna vårdfrekvens: Jämtlands län (24), Örebro län (21) samt Dalarnas län (19,5). Frågan varför LVM-vården ligger så högt i Gävleborgs län är sannolikt av stort värde att reflektera kring som ett led i utvecklingen av missbruks- och beroendevården.

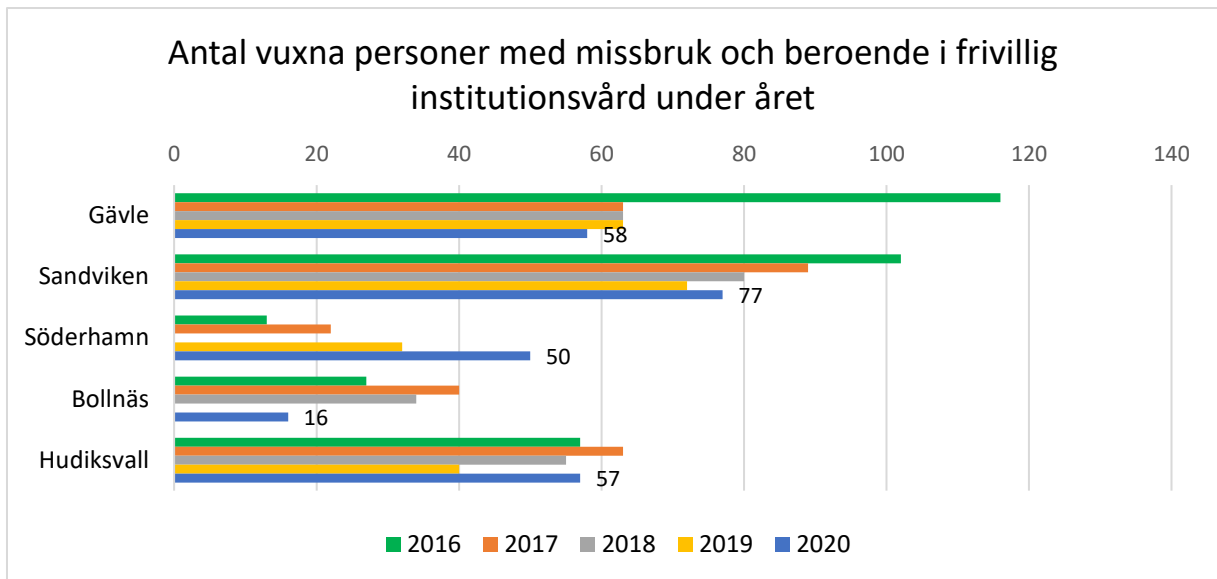


Diagram 37: Vuxna med missbruks- och beroendeproblematik inom frivillig institutionsvård – jämförelse mellan några Gävleborgskommuner 2016 – 2020. Källa: Socialstyrelsen²⁷.

Diagrammet visar att antalet personer i frivillig institutionsvård under året har ökat markant i Söderhamn från 13 personer 2016 till 50 personer under 2020. Den trenden kan inte ses i någon av de andra kommunerna. Under 2020 ligger Söderhamn med sina 50 placeringar nästan i nivå med Gävle och Hudiksvall. Noteras kan att Sandviken ligger högst i statistiken med 77 personer inom frivillig institutionsvård under 2020. Det är proportionellt jämförbart med Söderhamns siffror.

²⁷ Med anledning av bristande inrapportering till Socialstyrelsen saknas värde för 2018 i Söderhamn samt 2019 i Bollnäs.

Tabell 5: Anmälningsorsak missbruk avseende barn och unga 0-20 år i länets kommuner 2015 - 2020. Antal anmälningar²⁸.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Folkmängd 1/11 2021
Sandviken	11	13	31	49	41	13	39 280
Gävle	70	141	139	178	165	136	103 183
Söderhamn	60	93	113	76	108	106	25 467
Bollnäs	10	7	4	17	52	72	26 744
Ovanåker	14	5	14	12	7	11	11 721
Ljusdal	20	24	28	20	25	14	18 821
Hudiksvall	103	118	58	138	94	65	37 700
Hofors	12	7	4	6	7	6	9 583
Ockelbo	3	16	17	8	9	2	5 883
Nordanstig	17	17	12	32	13	7	9 491

Källa: FoU Välfärd, Region Gävleborg.

Tabellen visar antal inkomna anmälningar till individ- och familjeomsorgen som rör missbruk bland unga under åren 2015 – 2020. Söderhamn har haft en utveckling från 60 anmälningar 2015 till 106 under 2020. Söderhamn ligger högt i antal inkomna anmälningar i förhållande till andra jämförbara kommuner under hela tidsperioden. Under 2020 inkommer betydligt färre anmälningar i Bollnäs (72) samt även Hudiksvall (65) som har avsevärt större befolkningsmängd.

Tabell 6: Orsak till anmälan. Barn och unga (0-20 år) i Söderhamn 2015 – 2020. Antal anmälningar.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Psykisk ohälsa hos barnet	68	58	111	72	57	59
Beteendeproblem	120	137	111	114	148	236
Skolproblem	43	25	58	51	40	5
Relationsproblem i familjen	69	87	94	72	44	33
Förseelse	9	17	4	6	3	4
Egen brottslighet/kriminalitet	63	66	79	51	83	53
Eget missbruk	60	93	113	76	108	106
Omsorgssvikt	340	362	452	454	655	683
Utsatt för övergrepp	44	35	58	65	28	34
Våld i familjen	87	146	209	113	133	275
Totalt	903	1026	1289	1074	1299	1488

Källa: FoU Välfärd, Region Gävleborg.

Tabellen visar fördelningen av olika anmälningsorsaker i Söderhamn då det förutom anmälningsorsaken missbruk kan vara intressant att redovisa frekvensen av övrig problematik

²⁸ Notera att tabell 6 och 7 redovisar antal anmälningar vilket innebär att samma person kan ha varit föremål för flera anmälningar under samma år.

bland unga i kommunen. Det totala antalet inkomna anmälningar har ökat från 903 under 2015 till 1488 år 2020. Ökningen av antalet anmälningar är påtaglig även på länsnivå och kan delvis förklaras av utvecklade rutiner kring orosanmälningar. De anmälningsorsaker som uppvisar en stor ökning i Söderhamn under tidsperioden är beteendeproblem (120 – 236), eget missbruk hos den unge (60 – 106), omsorgsvikt i hemmet (340 – 683) samt våld i familjen (87 – 275).

Tabell 7: Medel- och medianålder efter orsak till anmälan i Söderhamn. Barn och unga (0-20 år), 2015-2020.

Orsak till anmälan	Medianålder
Psykisk ohälsa hos barnet	15
Beteendeproblem	14
Skolproblem	15
Relationsproblem i familjen	10
Förseelse	16
Egen brottslighet/kriminalitet	16
Eget missbruk	17
Omsorgsvikt	8
Utsatt för övergrepp	9,5
Våld i familjen	7

Källa: FoU Välfärd, Region Gävleborg.

Medianåldern bland unga som blir föremål för anmälningar gällande eget missbruk är 17 år, vilket ligger nära snittet i länet. Medianåldern för anmälningar kring psykisk ohälsa och skolproblem ligger lägre, runt 14 år. Medianåldern för aktualisering med anledning av eget missbruk är intressant att reflektera över ur perspektivet tidig upptäckt. Sannolikt förflyter ofta en tid där problematiken utvecklas från den unges första kontakt med droger tills det sker en aktualisering inom socialtjänsten. Unga i 17 årsåldern närmar sig också myndighetsgränsen, vilken när den infaller, begränsar socialtjänstens handlingsutrymme, exempelvis kring att involvera föräldrar.

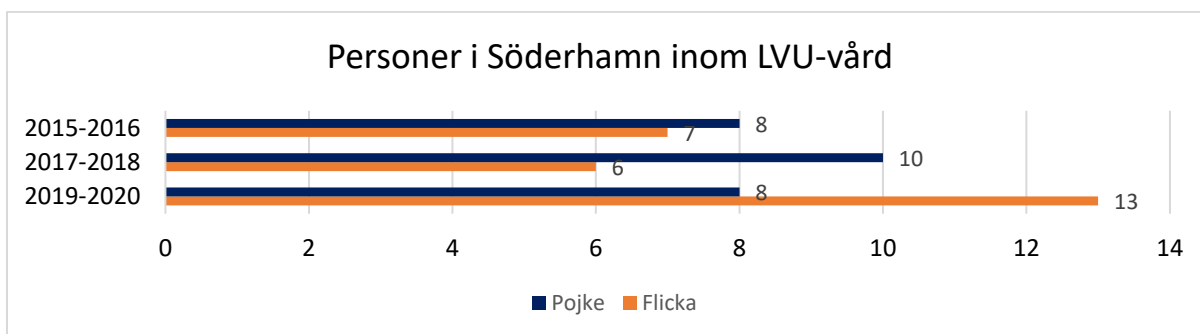


Diagram 38: Unga inom LVU-vård i Söderhamn 2015 - 2020. Källa: Individ- och familjeomsorgen i Söderhamn²⁹.

Antalet unga inom LVU-vård³⁰ har ökat något under tidsperioden från 15 personer under 2015-2016 till 21 under åren 2019-2020. Under hela tidsperioden är det totalt 52 individer inom LVU vård, 26 pojkar respektive 26 flickor.

²⁹ Tillförlitliga siffror för andra kommuner i länet har inte kunnat samlas in inom ramen för denna utredning.

³⁰ LVU-vården avser både beteende- och miljöfall.

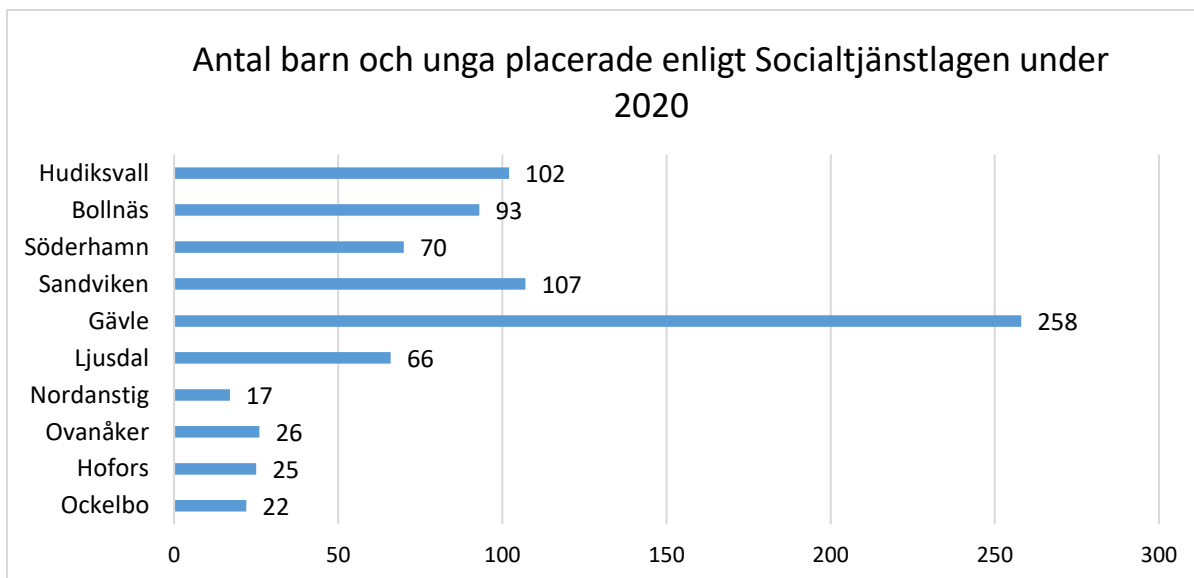


Diagram 39: Antal barn och unga (0-17 år) som någon gång under 2020 placerades enligt Socialtjänstlagen.

Under 2020 var det 70 barn/unga som placerades enligt Socialtjänstlagen någon gång i Söderhamn³¹. Jämförelsevis var det fler placeringar i Bollnäs som är befolkningsmässigt i samma storlek (93) och i Ljusdal som har ca 7000 färre invånare än Söderhamn var det 66 placeringar.

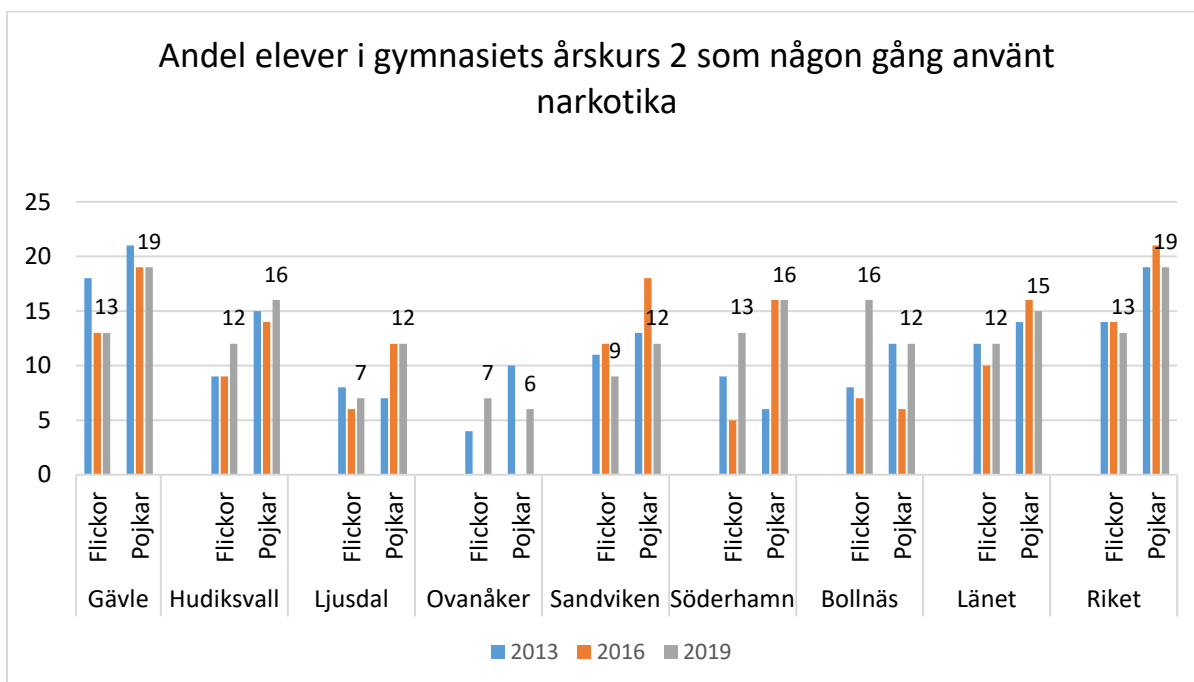


Diagram 40: Andel elever i årskurs 2 på gymnasiet som använt narkotika, 2013 - 2019. Källa: Samhällsmedicin, Region Gävleborg: CAN-undersökningen: Skolelevs drogvanor i Gävleborgs län, 1996-2020³².

³¹ Placeringarna avser både familjehem och institution.

³² Siffrorna som är utsatta i diagrammet avser den senaste mätningen som var 2019.

Det har skett en viss ökning av andelen elever i gymnasiet, åk 2, som använt narkotika sedan 2013 i Söderhamn och flera andra kommuner. Under mätningen 2020 uppger 13 procent av flickorna i Söderhamn respektive 16 procent av pojkarna att de använt narkotika. Det ligger i nivå med riksgenomsnittet och flertalet andra kommuner i Gävleborgs län.

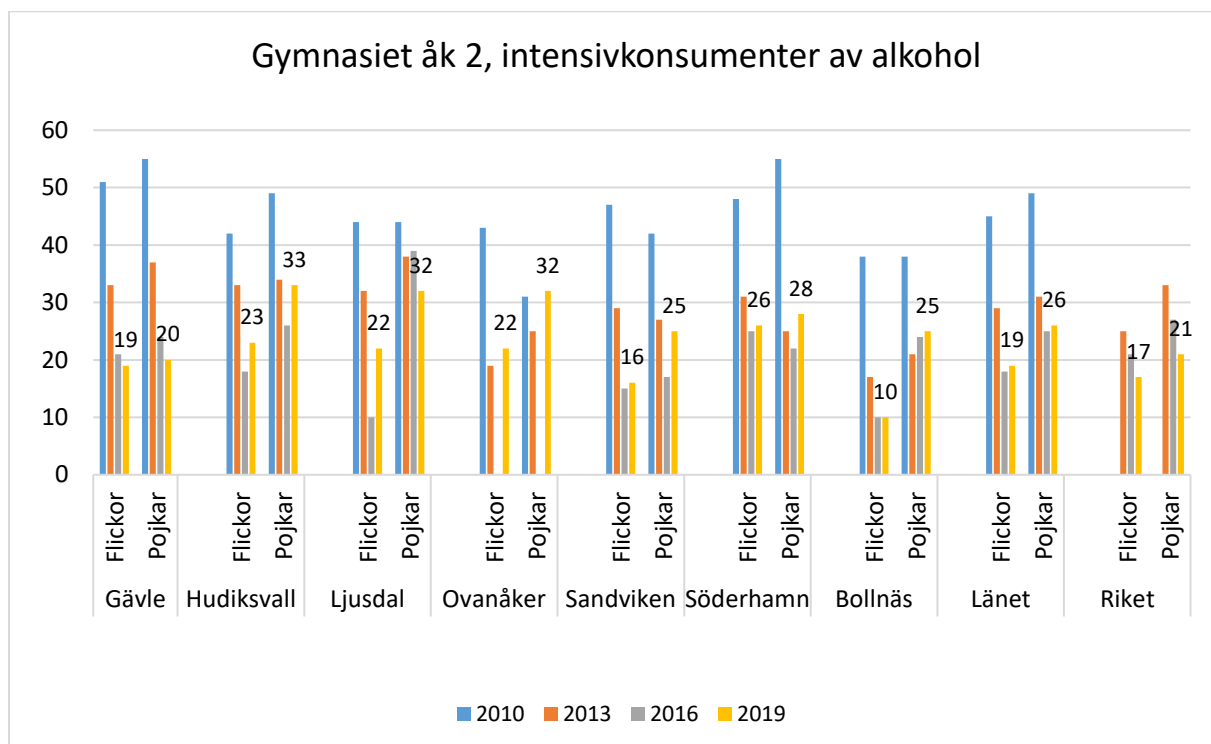


Diagram 41: Andel intensivkonsumenter av alkohol i gymnasiet åk 2, 2010 - 2019. Källa: Samhällsmedicin, Region Gävleborg: CAN-undersökningen: Skolelevs drogvanor i Gävleborgs län år 1996-2020³³.

Diagrammet visar andelen elever som under de senaste 30 dagarna vid ett och samma tillfälle har druckit en alkoholmängd motsvarande minst en helflaska vin (eller fyra burkar starköl; fyra burkar blanddrycker; sex burkar folköl alternativt 25 cl sprit). Den här typen av alkoholdrickande har gått ned i alla kommuner sedan 2010, så även i riket. 2010 låg andelen intensivkonsumenter i länet på runt 40 – 50 procent avseende både pojkar och flickor. Vid mätningen 2019 var länsnittet 19 procent för flickorna respektive 26 procent för pojkarna. Noteras kan att flickorna i Söderhamn ligger förhållandevis högt (26 procent). För pojkarnas del är det högst andel intensivkonsumenter i Hudiksvall (33 procent) samt Ljusdal (32 procent).

³³ Siffrorna som är utsatta i diagrammet avser den senaste mätningen som var 2019.

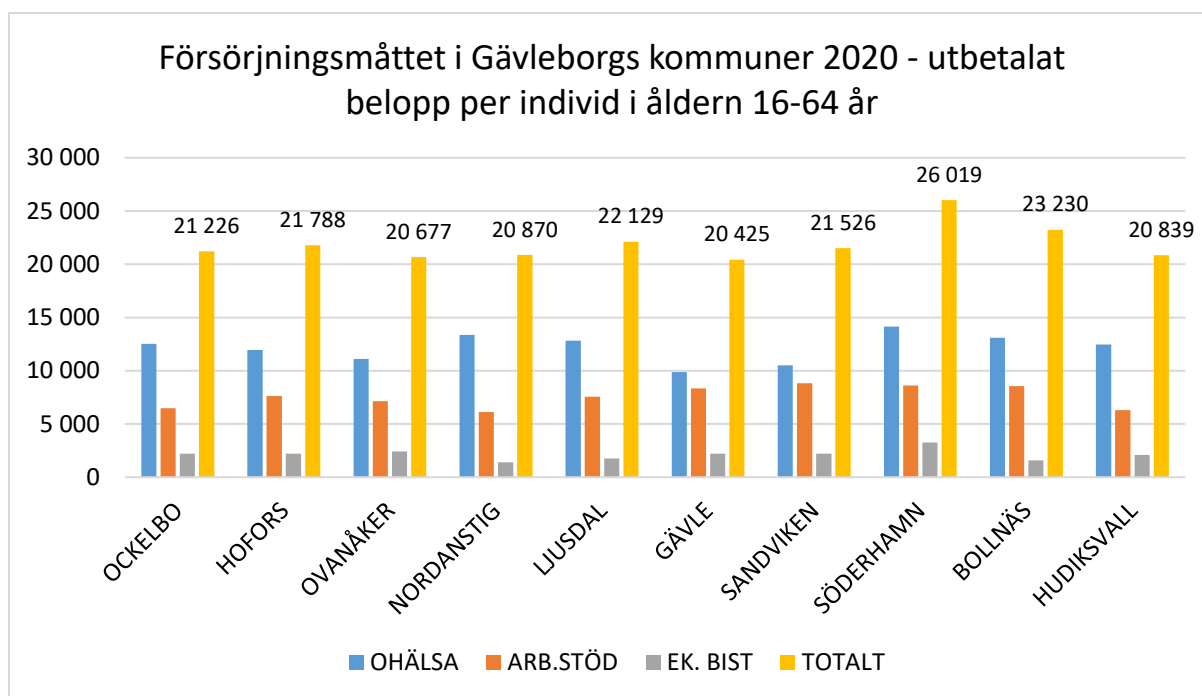


Diagram 42: Försörjningsmättet i Gävleborgs kommuner. Källa: SCB.

Försörjningsmättet är ett mått på hur mycket ersättningar kring ohälsa, arbetslöshet och försörjningsstöd som betalas ut i en kommun³⁴. Även om detta mått inte kan sägas mäta prevalensen av missbruk i en kommun, ger det en socioekonomisk bild vilken kan vara intressant att ha med som bakgrundsmaterial. Som diagrammet ovan visar betalas det ut 26 019 kronor av de aktuella ersättningarna utslaget per individ 16 – 64 år i Söderhamn. De övriga kommunerna har ett försörjningsmått som totalt sett rör sig mellan 20 425 kronor/individ i Gävle till 23 230 kronor/individ i Bollnäs. Söderhamns kommun har högst kostnader avseende samtliga ersättningstyper med undantag för Sandviken som betalar ut mer arbetsmarknadsstöd.

³⁴ Ohälsa= Sjukpenning inkl. rehabiliteringspenning samt sjuk- och aktivitetsersättning.

Arbetsmarknadsstöd = A-kassa, aktivitetsstöd inkl. utvecklingsersättning samt etableringsersättning inkl. etableringstillägg och bostadsersättning.

Ekonomiskt bistånd = Försörjningsstöd.

Analys och slutsatser

Gruppen om 28 personer som avlidit i Söderhamn till följd narkotika- och läkemedelsintoxikationer är heterogen. Det är 10 kvinnor och 18 män med en spridning i ålder från 19 – 90 år. Det finns även en påtaglig variation mellan individerna avseende problematik, social situation samt kontakter med vårdande och behandlande resurser. Gruppen inrymmer dessutom både personer som intoxikerat genom olycksfall och de som medvetet valt att avsluta sitt liv. Inriktningen på denna studie är att ta fram ett kunskapsunderlag som kan användas vid utveckling av verksamheter och samverkansformer i samklang med behoven hos människor som riskerar att avlida pga. intoxicationer. De individer som följts upp har sin historia, sin personlighet och har gjort sin egen ”resa” genom livet. De unika omständigheterna kring varje person kan inte studien göra några anspråk på att närma sig. Det förefaller däremot angeläget att analysera om den studerade gruppen kan indelas i undergrupper utifrån kontakterna med vårdande och behandlande samhällsresurser. Strategin bakom denna analysmodell är att söka svar på hur samhället kan organisera resurser och samarbetsformer för att nå fram till personer ur de olika undergrupperna på bästa sätt.

De undergrupper som kan identifieras med den valda analysmodellen är nedanstående:

- 1. Personer med lång historik inom socialtjänsten som varit föremål för omfattande insatser inom missbruks- och beroendområdet – 14 personer.**
- 2. Personer som har haft mindre omfattande eller få insatser inom socialtjänsten samt missbruks- och beroendområdet – 6 personer.**
- 3. Personer som endast har haft kontakt med hälso- och sjukvård utan inriktning på missbruks- och beroendevård – 8 personer.**

I det följande avsnittet görs en fördjupad beskrivning av respektive undergrupp som underlag för diskussion om vilka utvecklingsområden som bedöms vara angelägna i det pågående utvecklingsarbetet.

Undergrupp 1: Personer med lång historik inom socialtjänst som varit föremål för omfattande insatser inom missbruks- och beroendområdet

Allmän beskrivning: Den här undergruppen består av 14 personer, åtta män och sex kvinnor, vilket utgör hälften av de som avlidit efter intoxicationer under den aktuella tidsperioden. Alla utom en person som var över 50 år ligger i åldersspannet 19 – 30 år. Fyra av kvinnorna hade motsvarande förstahandskontrakt på sitt boende men endast två av männen. Övriga boendeformer som förekom var lägenhet via socialtjänsten, boende hos föräldrar, inneboende hos närstående och boende på Stenbacken. Fyra personer hade minderåriga barn.

Drogproblematiken: Fem av kvinnorna uppvisade ett utpräglat blandmissbruk där opioider, bensodiazepiner, cannabis, amfetamin, MDMA samt alkohol ingick. En avvek från mönstret genom att framförallt missbruka alkohol och bensodiazepiner. Fem av kvinnorna har tidigare vårdats på IVA för intoxicationer. I männens fall framkommer att fyra av dem tidigare intoxikerat, varav två vårdats på IVA. För fyra av kvinnorna identifierades en missbruksproblematik redan under tonåren medan två av dem var 20 respektive 35 år då denna

problematik uppmärksammades. Männerna uppvisade liksom kvinnorna ett utpräglat blandmissbruk där opioider, bensodiazepiner, cannabis, amfetamin och alkohol ingick. En av männen tycks också ha använt opioidliknande nätdroger. För sex av männen har problematiken kring missbruk börjat under tonåren. En man aktualiserades först i 20 års åldern och när det gäller en inflyttad man saknas dokumentation om missbrukshistoriken.

Psykisk och somatisk hälsa: Fem av kvinnorna respektive sex av männen hade psykiatriska diagnoser och i flera fall i kombination med neuropsykiatriska tillstånd. Fyra kvinnor hade vårdats vid psykiatrisk avdelning och tre var i kontakt med den vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningen. För männens del hade fyra vårdats inläggande och fyra var aktuella inom öppensykiatrin. Det framkommer uppgifter om att sex personer gjort suicidförsök. Fyra kvinnor respektive fem män hade påtagliga somatiska besvär, inte sällan i form av värk/smärta och sömnproblem.

Förskrivningar av narkotikaklassade läkemedel: Två kvinnor hade förskrivningar i form av tunga opioider, bensodiazepiner och sömngivande läkemedel, en hade recept på tunga opioider samt sömngivande läkemedel och en hade utöver nämnda läkemedel CS-behandling. Tre av männen hade förskrivningar av tunga opioider, sömngivande läkemedel och bensodiazepiner, en endast bensodiazepiner respektive en bensodiazepiner och sömngivande läkemedel. Fyra av männen hade utöver nämnda preparat CS-behandling. Avseende övriga narkotikaklassade läkemedel hade tre personer förskrivningar av pregabalinpreparat, exempelvis Lyrica.

Insatser under unga år: En av kvinnorna var som ungdom placerad i fyra olika familjehem samt ett HVB. Fem av männen var föremål för insatser inom socialtjänsten under tonåren. För en individ handlade det om placering på HVB, kontaktfamilj och öppenvård inom IFO:s verksamhet; en var placerad i jourhem samt hade kontaktperson; En var placerad enligt SoL på HVB samt sedermera enligt LVU på SiS-institution; en hade kontakt med öppenvård inom IFO:s verksamhet, BUP samt kontaktperson; och den femte var aktuell för råd och stöd inom IFO.

Beroende- och missbruksvård: Fyra av kvinnorna har vid ett eller flera tillfällen sökt till LARO men inte antagits. Två av kvinnorna har varit föremål för inläggande avgiftning men båda avbröt. Tre kvinnor har haft kontakt med beroendecentrum. En av dem deltog i öppenvård och nedtrappning av läkemedel men avbröt fortsatt planering kring öppenvård. De övriga två kvinnorna hade viss kontakt med beroendecentrum men kom aldrig igång i planerad öppenvårdsgrupp respektive motivationsgrupp. Två av kvinnorna har varit placerade på Sjövillan och en på externt behandlingshem enligt SoL. Tre kvinnor har varit föremål för vård enligt LVM, en av dem under två vårdperioder. Två av männen var inskrivna i LARO vid tidpunkten för dödsfallet. Fyra män har haft inläggande abstinensbehandling. Tre av dem vid flera tillfällen som oftast avbrutits. Tre av männen har haft öppenvårdsinsatser vid beroendecentrum, varav en i stor omfattning. Tre män har varit föremål för flera placeringar vid externa behandlingshem och på Sjövillan, och en av männen har endast varit på Sjövillan. Vid placeringarna förekommer ofta avbrott pga. regelbrott/drogande. En man har varit föremål för LVM-utredning utan att det ansöktes om sådan vård.

Aktiviteter i nära anslutning till dödsfallet: För två kvinnor pågick inga aktiviteter med inriktning på missbruket i nära anslutning till dödsfallet. En kvinna vårdades enligt § 27 LVM men var avviken; en hade boendestöd; en hade kontakt med öppensykiatrin och gjorde drogtestar på beroendecentrum; och en var på egen begäran utskrivna från Sjövillan dagarna

innan dödsfallet. Sex av männen hade någon form av kontakt med samhällsresurser i nära anslutning till dödsfallet. Två av dem hade som ovan nämnts LARO som insats; en hade nyss fått boende på Stenbackens boende- och arbetskooperativ; en hade boendestöd, kontaktperson och kontakt med öppenspsykiatri; en var på ett nätverksmöte angående föräldraskap och ansökte om abstinensbehandling på beroendecentrum samma dag som dödsfallet; och en hade endast kontakt med försörjningsstöd.

Kommentar: Den här undergruppen utgörs av personer med utpräglad beroendeproblematik och psykisk samsjuklighet. Ett tydligt mönster är ofta förekommande avbrott i planerade insatser inom missbruks- och beroendevård. Det är heller inte ovanligt med avbrutna planeringar inom den psykiatriska öppenvården. Bilden som växer fram är att planering efter planering avbryts. Verksamheten med personer som hela tiden avbryter planeringar men heller inte uppfyller kriterierna för vård enligt LVM framstår som ett område där det behöver utvecklas fler verk samma insatser.

Vid aktstudierna inom socialtjänsten framträder ett mönster att den drogrelaterade problematiken ofta började under tidiga tonår och fortsatte utvecklas trots olika insatser från socialtjänsten. I 20-årsåldern hade de flesta i den här gruppen en omfattande beroendeproblematik. Tidiga insatser i öppenvård inriktade på den unges missbruk verkar generellt sett vara ett strategiskt utvecklingsområde vilket framkommer i flera nationella och regionala utredningar (Gustafsson, 2021; Lyrberg, 2017; Vårdanalys, 2016; SKR, 2018a; 2018b). Många i denna grupp visade redan under tonåren även tecken på psykisk ohälsa, vilket starkt motiverar en öppenvård med integrerade insatser från såväl första linjens psykiatri som specialistpsykiatri.

En iakttagelse är att männen saknade bostad med förstahandskontrakt i större utsträckning än kvinnorna vilket väcker reflektioner kring värdet av Bostad först och liknande verksamheter³⁵.

Slutligen kan sägas att förskrivningen av narkotikaklassade preparat till denna grupp av individer med utpräglad beroendeproblematik är ett angeläget område att diskutera.

Undergrupp 2: Personer som har haft mindre omfattande eller få insatser inom socialtjänsten samt missbruks- och beroendeområdet

Allmän beskrivning: Den här gruppen består av fem män och en kvinna i åldersintervallet 24 – 60 år. Fem personer bodde i förstahandskontrakt eller motsvarande och en var inneboende hos närstående. Fyra personer hade underåriga barn.

Drogproblematiken I den här gruppen förekommer för flera personer relativt lite kontakter med resurser inom missbruks- och beroendeområdet. Det finns därför begränsad information om alkohol- och drogvvanor. Utifrån RMV:s analyser av vad personerna hade i kroppen när de avled tycks det vara frågan om ett blandmissbruk inom spektret opioider, bensodiazepiner och sömngivande läkemedel. Alkohol respektive spice och amfetamin förekom också i analyserna

³⁵ Arbets sättet i Bostad först utgår från att människor behöver ett tryggt boende för att kunna göra något åt sina livsproblem. Rent konkret erbjuds människor i akut hemlöshet ett eget kontrakt. Detta kombineras sedan med frivilliga och individuellt anpassade hjälpinsatser.

för tre av personerna. Det finns inga uppgifter om tidigare intoxikationer bland individerna i denna grupp.

Psykisk och somatisk hälsa: Fyra av männen hade psykiatriska diagnoser varav två även neuropsykiatriska. En man hade varit inlagd på psykiatrisk vårdavdelning och fyra var i kontakt med öppenvårdspsykiatri. Utifrån dokumentationen framkommer att en av personerna gjort flera suicidförsök. Fyra män hade somatiska problem, bland annat i form av sömnsvårigheter, arytm, hypotyreoos samt värk/smärta.

Förskrivningar av narkotikaklassade läkemedel: Fyra personer hade förskrivningar av narkotikaklassade läkemedel i form av opioider, bensodiazepiner och sömngivande läkemedel. En av männen hade endast bensodiazepiner och en stod på CS-behandling utöver andra förskrivningar. Gällande övriga narkotikaklassade läkemedel hade två personer förskrivningar av pregabalinpreparat, exempelvis Lyrica.

Insatser under unga år: En av personerna var familjehemsplacerad som barn och ungdom. I övrigt framkommer inga uppgifter om insatser under unga år. Noteras bör att två av männen var inflyttade till Söderhamn som vuxna och kan ha en sådan historik i någon annan kommun.

Beroende- och missbruksvård: Alla personer i gruppen har haft kontakt med IFO eller beroendecentrum även om det för några är i ringa omfattning. En person var i kontakt med IFO pga. familjeproblematik samt misstanke om eget missbruk men inga behandlingsinsatser kom till stånd förutom drogtester; en hade enskilda samtal på beroendecentrum efter polisrapport om missbruk och placerades på Sjövillan; en träffade en socialsekreterare vid vuxenheten i samband med yttrande till Transportstyrelsen; en genomgick nedtrappning av läkemedel vid beroendecentrum; avseende en person inkom anmälan om missbruk till socialtjänsten men det föranledde inga insatser; slutligen genomgick en person öppenvård och lämnade urinprov vid beroendecentrum i samband med ett körkortsärende.

Aktiviteter i nära anslutning till dödsfallet: Ingen hade någon kontakt med socialtjänsten förutom en person som utreddes för bidragsbrott. Tre av männen hade kontakt med den vuxenpsykiatriska öppenvården.

Kommentar: Personerna i denna undergrupp har i ringa omfattning deltagit i behandlande insatser för missbruk eller beroende, och ofta tycks det ha varit efter påtryckningar snarare än av egen motivation. Det förekommer ett stort mått av psykisk ohälsa inom gruppen samt relativt mycket somatiska problem. Personerna i gruppen har haft lite kontakt med socialtjänsten men mer med somatisk och psykiatrisk vård. Det förefaller därför vara i första hand inom dessa verksamheter som missbruks- och beroendeproblematiken hade kunnat uppmärksammas. För flera personer verkar problematik med psykisk ohälsa samt smärta/värk varit drivande vid utveckling av ett läkemedelsberoende. Därför skulle ett större mått av samordnade insatser, SIP-möten och liknande aktiviteter sannolikt gynnat de enskildas hälsa.

Undergrupp 3: Personer som endast har haft kontakt med hälso- och sjukvård utan inriktning på beroendevård

Allmän beskrivning: Den här undergruppen består av fem män och tre kvinnor. Åldersspannet är stort från ca 30 – 90 år, varav fyra personer är mellan 40 – 50 år respektive tre mellan 68 – 90 år. Alla utom en som bodde hos föräldrar förfogade över egen bostad med motsvarande förstahandskontrakt. Ingen hade underåriga barn.

Drogproblematiken: För den här gruppen som inte varit aktuell inom IFO eller beroende- och missbruksvården saknas i stor utsträckning uppgifter om eventuellt drogproblematik och dess omfattning. Det som finns att tillgå är bedömningar av RMV samt vilka substanser som påträffades vid de rättsmedicinska analyserna. RMV bedömer att tre av männen hade ett pågående missbruk/beroende. För de tre kvinnorna finns inga uppgifter som styrker en sådan problematik. De substanser som påträffades vid blod- och urinanalyser visar att tre av personerna intagit tunga opioider varav två i kombination med bensodiazepiner och en tillsammans med sömngivande läkemedel och cannabis. För fyra personer påvisade analyserna sömngivande läkemedel, varav i två fall även alkohol. En person hade endast bensodiazepiner i kroppen tillsammans med en dödlig dos av betablockerare (blodtrycks-medicin). Det finns inga uppgifter om tidigare intoxikationer bland personerna i denna grupp.

Psykisk och somatisk hälsa: Tre män hade psykiatriska diagnoser och hade tidigare haft kontakt med psykiatrisk öppenvård, men det finns inga uppgifter om ineliggande psykiatrisk vård. Utifrån dokumentationen framkommer att en person har gjort suicidförsök. Fyra män och tre kvinnor hade betydande somatiska problem. De besvär som förekom var exempelvis reumatism, rygg- och knäproblem, KOL, diabetes samt smärt- och värkproblematik.

Förskrivningar av narkotikaklassade läkemedel: Tre personer hade förskrivningar av tunga opioider, varav två i kombination med bensodiazepiner och sömngivande läkemedel; en bensodiazepiner, sömngivande läkemedel; en hade lätta opioider och sömngivande läkemedel; och två endast bensodiazepiner respektive sömngivande läkemedel. Avseende övriga narkotikaklassade läkemedel hade två personer förskrivningar av pregabalinpreparat, exempelvis Lyrica.

Aktiviteter i nära anslutning till dödsfallet: En äldre person hade hemtjänst och en annan sökte kontakt med psykiatrin via hälsocentralen i nära anslutning till dödsfallet. I övrigt hade individerna i denna grupp framför allt kontakt med hälsocentralen där de var listade.

Kommentar: Personerna i denna undergrupp saknade helt kontaktytor med socialtjänst eller andra resurser inom missbruks- och beroendevård. De var heller inte aktuella inom psykiatrin. Det tycks därför vara inom primärvården och annan somatisk vård som deras problematik kunnat upptäckas. Även avseende denna grupp verkar psykisk ohälsa och värk/smärta vara en central faktor när det gäller konsumtionen av narkotikaklassade läkemedel.

Är det proportionellt fler dödsfall med anledning av intoxikationer i Söderhamn än i andra kommuner?

I denna studie har följande inklusionskriterier använts för att identifiera antalet dödsfall pga. intoxikationer:

Dödsfall bland folkbokförda i Söderhamns kommun pga. intoxikation av narkotika och/eller läkemedel under tidsperioden 2015 – 2020.

Rättsmedicinalverket har via sitt dokumentationssystem identifierat de dödsfall som stämmer med ovanstående kriterier. Nämnas bör att statistik som RMV tidigare lämnat ut till Söderhamns kommun har baserats på *dödsplats*, dvs. antalet personer som avlidit i Söderhamn med anledning av intoxikationer. Det innebär ett inkluderande även av personer bosatta i annan kommun som råkat vistas i Söderhamn när de avled. Omvänt medför det också att personer skrivna i Söderhamn som avlidit i annan kommun inte finns med i statistiken. Frågan som varit närvarande under en längre tid är om Söderhamn kan sägas vara mer drabbat av dödsfall efter intoxikationer än andra kommuner i länet? Som ett viktigt led i att besvara denna fråga har RMV tagit fram jämförande statistik kring förgiftningsdödsfall i Gävleborgs län. Statistiken omfattar åren 2011 - 2020 och visar att det inträffat totalt 32 dödsfall i Söderhamn pga. intoxikationer av narkotika/läkemedel under tidsperioden. I Bollnäs och Hudiksvall är det 26 respektive 25 personer. Sandviken har 32 dödsfall och Gävle 83. Ser vi till dödsfall i förhållande till folkmängd ligger Söderhamn högst alla år utom 2015 och 2016 då Bollnäs hade proportionellt flest dödsfall. Även om statistiken påverkas starkt av enstaka fall, är den sammantagna bilden att Söderhamns kommun har en något högre frekvens av dödsfall pga. intoxikationer än andra kommuner i länet under den aktuella tidsperioden.

Frågan som anmäler sig är vilka orsaker som kan finnas till den högre frekvensen av dödsfall med anledning av intoxikationer? Den frågan är sannolikt komplicerad och kräver en analys som tar hänsyn till flera tänkbara faktorer. Exempel på en sådan faktor är prevalensen av missbruks- och beroendeproblematik i Söderhamn. Statistiken kring aktualiseringar av både unga och vuxna inom IFO med anledning av missbruksrelaterad problematik visar en i jämförelse hög frekvens i Söderhamn. När det gäller vård enligt LVM och frivilliga institutionsplaceringar av vuxna ligger Söderhamn också relativt högt. Den här statistiken kan dock även indikera ett offensivt socialt arbete, och avseende aktualiseringsstatistiken för unga, en hög anmälningsbenägenhet bland personal inom exempelvis skolan. Aktualiseringsstatistiken påverkas också av i vilken utsträckning varje inkommen anmälan kring samma individ registreras, vilket sannolikt varierar mellan kommunerna. Det här är frågor som bör diskuteras bland berörd personal som har kunskaper kring den lokala situationen.

Under 2020 genomförde FoU Välfärd en behovsanalys inom arbetet med missbruks- och beroendeproblematik i Gävleborgs län (Gustafsson, 2021). Inriktningen var att identifiera områden med angelägna utvecklingsbehov. Som ett led i utredningen gjordes intervjuer med ett femtiotal nyckelpersoner inom socialtjänst, beroendevård, hälso- och sjukvård, polis och ideella organisationer mm. Ett tydligt resultat som framkom under intervjuerna med polisen var att de upplevde handeln med narkotika som mer framträdande i Söderhamn än i övriga Hälsingekommuner. Polisen förmedlade en bild av att droghandeln i Söderhamn var av mer öppen gatulangningskaraktär än i övriga Hälsingekommuner. Utifrån den uppfattning polisen förmedlade måste insatser för att begränsa tillgången på illegala droger vägas in som en central faktor i utvecklingsarbetet. Polisens arbete är i det här sammanhanget att störa, identifiera,

lagföra och göra beslag av illegala droger. Ett offensivt narkotikainriktat arbete, gärna i nära samverkan mellan kommun och polis, kan sannolikt också främja tidig upptäckt av unga med riskabla drog beteenden.

Ser vi till ungdomars drogvänor tyder inte statistiken från CAN på att det skulle råda en högre frekvens av riskbeteenden kring alkohol och narkotika bland ungdomar i Söderhamn än i andra Gävleborgskommuner.

Utifrån ett socioekonomiskt perspektiv är Söderhamn en kommun som brottas med en del problem som kan antas utgöra riskfaktorer för olika typer av utanförskap, exempelvis missbruks- och beroendeproblematik. Försörjningsmättet³⁶ visar i den riktningen att Söderhamn i stort sett betalar ut mest ersättningar per individ i länet inom ramen för arbetsmarknadsstöd, sjukförsäkringen och försörjningsstöd.

Utvecklingsbehoven i Söderhamn utifrån en större kontext

Under senare år har det gjorts ett antal större utredningar kring utvecklingsbehoven inom missbruks- och beroendevården. Myndigheten för vårdanalys (2016) genomförde en utredning utifrån ett systemperspektiv på hur samhällets resurser möter upp brukarnas behov. Det har även gjorts s.k. mångbesökarkartläggningar där behoven hos personer som ofta återkom inom missbruksvården analyserades i förhållande till samhällets resurser och samspelet mellan dessa (Bringlöv, 2016). Nämnas kan också SKR:s utredning med fokus på utvecklingsbehoven i arbetet med personer i åldern 13 – 29 år som uppvisar missbruksrelaterad problematik. Den sistnämnda utredningen mynnade ut i en ambitiös nationell handlingsplan där ett stort antal utvecklingsbehov konstaterades för att nå fram med verksamma insatser i högre utsträckning till ungdomar och unga vuxna (SKR, 2018a; 2018b). Utöver ovan relaterade kunskapsunderlag finns de nationella riktlinjerna inom missbruksområdet (Socialstyrelsen, 2019) samt det nyligen framtagna vård- och insatsprogrammet inom missbruks- och beroendområdet (SKR – Uppdrag Psykisk hälsa, 2021)³⁷.

Under november 2021 presenterades ett delbetänkande från samsjuklighetsutredningen (SOU 2021:93). Betänkande innehåller förslag på genomgripande förändringar inom missbruks- och beroendevården. Exempelvis föreslås att all behandling av skadligt bruk³⁸ och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård. Syftet är att skapa en huvudman för verksamheter inom missbruksområdet. Betänkandet framhåller också att behandling för alkohol- och drogrelaterad problematik ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd. Om Samsjuklighetsutredningens förslag antas är planen att det ska vara två år mellan beslut och ikraftträdande. Stimulansmedel och en nationell stödstruktur under fem år ska understödja förändringsprocessen.

Med fokus på det egna länet har FoU Välfärd genomfört den tidigare nämnda behovsanalysen inom missbruksområdet (Gustafsson, 2021) samt en genomlysning av den öppna missbruks- och beroendevården (Lyrberg, 2017). Både de nationella och regionala utredningarna påvisar samstämmiga utvecklingsbehov som sannolikt råder i merparten av de svenska kommunerna.

³⁶ Försörjningsmättet är ett mått på utbetalningen av ersättningar för offentlig försörjning per individ i en kommun. Statistiken tas fram av SCB.

³⁷ Se <https://www.vardochinsats.se/missbruk-och-beroende/>

³⁸ Begreppet skadligt bruk ersätter det tidigare begreppet missbruk som anses stigmatiserande.

Förutom att det generellt sett finns behov av ökad samverkan mellan olika samhällsresurser utifrån brukarnas ofta sammansatta behov, framträder följande utvecklingsområden:

- Tidig upptäckt av unga med riskabla drog beteenden.
- Utveckling av tidiga och verksamma insatser för ungdomar samt unga vuxna.
- Utveckling av effektivare insatser och arbetsformer vid tungt missbruk.
- Ökad grad av samtidiga insatser från psykiatri och missbruksvård till personer med samsjuklighet.
- Ökad delaktighet och brukarinflytande som ett led att utveckla insatser och arbetsformer.
- Utveckling av former för individbaserad systematisk uppföljning av insatsers utfall som ett led i kunskapsstyrning och verksamhetsutveckling.

När det gäller det specifika området dödsfall pga. intoxicationer pågår flera nationella utvecklingsprocesser. De mest centrala är att Socialstyrelsen i samverkan med Folkhälsomyndigheten bedrivit ett nationellt utvecklingsarbete för att motverka narkotikarelaterad dödlighet som mynnat ut i en åtgärdsplan (Socialstyrelsen, 2017). De bärande förslagen i åtgärdsplanen är:

- Bättre tillgång till läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende genom fortsatt kunskapsutveckling.
- Utbildning och information till personer som brukar narkotika och närstående för att stärka deras förmåga att undvika och hantera riskfyllda situationer.
- Att överdosmotgiftet Naloxon tillgängliggörs för personer som brukar opioider, närstående samt personal inom polisen och socialtjänsten.
- Ett varningssystem med målgruppsanpassad information till personer som brukar narkotika.
- Uppföljning av och kunskapsutveckling kring narkotikarelaterade självmord.
- Att arbetet med att bekämpa narkotikahandeln stärks.

I skrivande stund pågår ett regeringsuppdrag där Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket, Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen fått i uppdrag att sammanställa, analysera och presentera statistik om dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Syftet är att ta fram en gemensam rapport med grundläggande fakta inom området som ska kunna användas för att främja hälsa samt förebygga psykisk ohälsa och narkotikarelaterade dödsfall. Uppdraget ska redovisas senast den 1 juni 2022 (Socialdepartementet, 2021/04814).

Vad kan resultaten i studien säga om angelägna utvecklingsområden i Söderhamn och länet i stort?

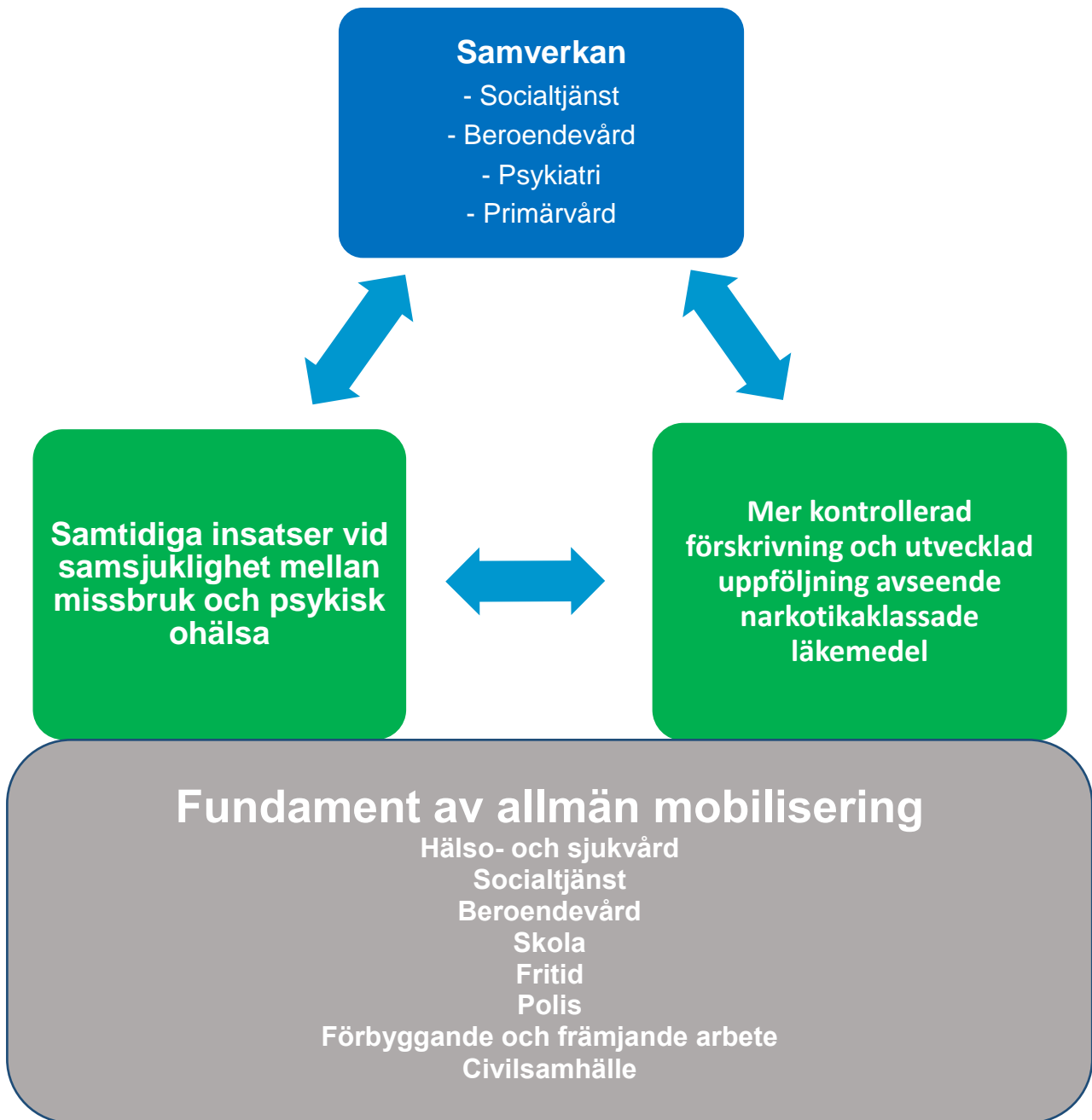
Ser vi till dödsfall pga. intoxicationer i Sveriges län är frekvensen klart högst i Gävleborg under åren 2015, 2016, 2017 och 2019. 2020 sjunker emellertid antalet dödsfall/100 000 invånare till en nivå jämförbar med riksgenomsnittet.

I analysen av dödsfallsfrekvensen i Söderhamn och vilka utvecklingssteg som behöver tas är det utifrån den nationella statistiken angeläget att sätta in kommunen i en länskontext, dvs. tänka att Söderhamn är en kommun i ett län med nationellt sett hög dödlighet i intoxicationer. Frågor som kan ställas är varför Gävleborgs län i stort har denna statistik? I vilken mån beror

det på hög prevalens av missbruksproblematik, god tillgång på droger, socioekonomiska faktorer eller hur resurserna inom socialtjänst, hälso- och sjukvård samt missbruks- och beroendevård är organiserade? I sammanhanget kan nämnas att liknande frågor brukar ställas varför Gävleborgs län ligger högst i landet avseende frekvensen av vård enligt LVM.

Under redovisningen av studiens resultat har det presenterats mycket information inom olika områden. I det följande avsnittet analyseras studiens sammantagna resultat med inriktningen att identifiera utvecklingsområden som bedöms angelägna att fokusera i Söderhamns pågående utvecklingsarbete. I figuren på nästa sida illustreras ett förslag på hur utvecklingsarbetet kan inriktas och sättas in i en större kontext.

Figur 1: Förslag på inriktning av utvecklingsarbetet.



Figuren ovan avser inte att exkludera andra utvecklingsområden än de tre som framhålls som särskilt angelägna. Arbetet med att utveckla effektiva arbetsformer inom ramen för de aktörer som finns angivna i fundamentet är grunden som riktade insatser behöver vila på. Vid verksamhetsutvecklingen som ska utgöra fundamentet är den kunskap inom området som tagits fram genom nationella och regionala utredningar ett viktigt underlag. Likaså det nationella kunskapsstödet som finns i form av riktlinjer samt det nyligen framtagna vård- och insatsprogrammet inom missbruks- och beroendområdet.

I avsnittet nedan diskuteras de tre specifika utvecklingsområden som utifrån en sammantagen analys bedöms vara angelägna att ägna särskild uppmärksamhet i Söderhamn.

Samtidiga insatser vid samsjuklighet mellan missbruk/beroende och psykisk ohälsa

Studien visar att merparten av de 28 personer som följts upp hade olika former av psykisk ohälsa i kombination med missbruk/beroende. Nationella utredningar inom området (ex. Vårdanalys, 2016, SKL, 2018a, 2018b) och den nu aktuella samsjuklighetsutredningen (SOU 2021:93), framhåller att det finns påtagliga behov av att ytterligare integrera insatser för missbruk/beroende med vård för psykisk ohälsa. I förhållande till dödsfall pga. intoxicationer är området suicidprevention även mycket närliggande då RMV bedömde 13 av dödsfallen som suicid eller oklar avsikt. Sannolikt finns det ett mörkertal kring de avsiktliga intoxicationerna då det verkar vara relativt vanligt förekommande med suicidtankar samt tidigare suicidförsök inom den studerade gruppen. Utmaningar i att integrera psykiatriska insatser med insatser för missbruket är att finna former för att nå fram till en målgrupp som inte alltid fungerar inom psykiatrisk öppenvård. Det vill säga inte alltid kommer till mottagningen på bokade tider, avbryter planeringar och intar illegala droger samtidigt med ordinerade läkemedel.

Vilka förutsättningar finns för att nå fram till den aktuella målgruppen med psykiatriska insatser integrerat med insatser för missbruk/beroende utifrån rådande arbetsformer?

Samt vilka utvecklingsmöjligheter finns i förhållande till brukarnas behov?

Förskrivningar av narkotikaklassade läkemedel

24 personer i den studerade gruppen hade förskrivningar av narkotikaklassade läkemedel. Många hade också förskrivningar av antidepressiva läkemedel och neuroleptika³⁹. Sammantaget kan konstateras att det råder en påtaglig samstämmighet mellan utskrivna preparat och de substanser som orsakade dödsfallen. Statistik avseende förskrivningar av narkotikaklassade läkemedel i Gävleborg visar att primärvården i Söderhamn ligger jämförelsevis högt. Flera personer i gruppen tycks även ha utvecklat ett beroende genom användandet av förskrivna läkemedel snarare än illegala droger. För några framkommer att de med hälso- och sjukvårdens inklusive beroendevårdens hjälp försökt trappa ned läkemedlen men inte lyckats. Hälften av de 28 personerna hade ingen eller begränsad kontakt med resurser inom socialtjänsten och beroendevården och var i stället aktuella inom somatisk- samt psykiatrisk hälso- och sjukvård. Det visar hälso- och sjukvårdens centrala roll i arbetet med att förebygga dödsfall på grund av intoxicationer.

Två frågor som kan ställas är:

1. Vilka förutsättningar finns inom hälso- och sjukvården, exempelvis primärvården, att följa de regiongemensamma rutinerna: *Förskrivning av beroendeframkallande läkemedel* och *riktlinjerna för smärtbehandling och förskrivning av beroendeframkallande läkemedel*⁴⁰? Med förutsättningar avses

³⁹ Neuroleptika är olika typer av antipsykotiska läkemedel.

⁴⁰ Rutinerna innehåller rekommendationer vid förskrivning av beroendeframkallande läkemedel. Syftet är förebygga beroendeutveckling, öka patientsäkerheten och beskriva hur nedtrappningar ska genomföras mm.

personalförsörjning, resurser för samverkansaktiviteter, kompetens och läkarkontinuitet mm.

2. Samt vilka utvecklingsmöjligheter som finns för att i högre utsträckning implementera de arbetsätt som nämnda rutiner/riktlinjer föreskriver och följa upp avvikelser?

Samverkan

Detta tredje utvecklingsområde är nog det som utgör grundförutsättningarna för både samtidiga insatser till samsjukliga och minskad förskrivning av narkotikaklassade läkemedel. Utvecklad samverkan bland involverade parter är också antagligen det som kan ge utvecklingsarbetet mest utväxling. Individerna i den studerade gruppen uppvisade oftast minst två, inte sällan alla av nedanstående komponenter i sin problematik:

- Missbruks- eller beroendeproblematik.
- Psykisk ohälsa.
- Somatiska hälsoproblem.
- Smärta/värk.
- Social problematik.

Vid läsningen av dokumentationen som samlats in under denna studie har det varit som att följa efter i de avlidnas fotspår. Ett mönster växer fram av att flera verksamheter, exempelvis, socialtjänst, psykiatri och primärvård försöker hjälpa den enskilde. Insatserna som gavs av de olika professionerna framstår emellertid ofta som öar utan att sitta ihop till en helhet. Det var antagligen inte heller alla gånger den enskilde ville att det skulle sitta ihop. Det kan exempelvis förklaras med rädslan för att helhetsbilden skulle leda till förändringar i förskrivningar av läkemedel eller nya krav kopplade till försörjningsstödet. Det tycks alltså finnas olika krafter som motverkar integrering av resurser kring individer med sammansatta behov.

Tre frågor som kan ställas är:

1. Hur ska individer med sammansatta och komplexa behov hanteras mellan somatisk sjukvård, psykiatri, beroendevård samt socialtjänst?
2. Vilka behov och möjligheter finns i att utveckla samarbetet mellan involverade verksamheter och professioner i samklang med brukarnas behov?
3. I vilken utsträckning är strukturerade samarbetsmodeller enligt SIP, RACT, CM⁴¹ och liknande en framkomlig väg i förhållande till andra samarbetsformer?

⁴¹ SIP (samordnad individuell plan); RACT (resursgrupps-ACT); CM (case management).

Avslutande diskussion

Den här studiens resultat svarar på vissa frågor men ställer också nya som behöver diskuteras vidare av involverade parter. Arbetet med att förebygga intoxicationer samt generellt sett utveckla missbruks- och beroendevården styrs av faktorer på nationell nivå i form av lagstiftning, riktlinjer, politik och reformer. Andra påverkansfaktorer finns på regional nivå, exempelvis hälso- och sjukvårdens organisering, styrningen inom området av Länsledning Vårld samt Länsstyrelsens ANDTS-arbete. Slutligen finns en hel del påverkansmöjligheter på lokal nivå i form av resursmobilisering, samverkan, utveckling av insatser och kunskapsutveckling.

Under studien har det pågått en nära dialog mellan FoU Vårld och styrgruppen för utvecklingsarbetet i Söderhamn. Upplevelsen som infunnit sig är att det finns ett stort intresse och engagemang bland representanterna från Söderhamns kommun, Region Gävleborg, länsstyrelsen, civilsamhället samt polisen att utveckla insatser och arbetsformer som kan motverka dödsfall pga. intoxicationer.

Nu när studien är slutförd och resultaten finns sammanställda i en rapport – är det angeläget att diskutera hur det fortsatta utvecklingsarbetet ska organiseras. Mot bakgrund av tidigare utvecklingsprojekt FoU Vårld arbetat med och forskning kring organisering av långsiktigt hållbart utvecklingsarbete (se exempelvis Brulin och Svensson, 2011 samt Gustafsson, 2014), verkar det finnas tre viktiga funktioner i sådana processer: *En styrande funktion* som utövar ett aktivt ägarskap och fattar strategiska beslut, *en arbetande funktion* som driver utvecklingen på operativ nivå, samt sist men inte minst *en funktion som håller samman utvecklingsarbetet och stödjer processerna*.

Hur organiseringen konkret ska göras i Söderhamn måste diskuteras bland involverade parter samt bygga på lokala förutsättningar och styrkor. Det är också viktigt med delaktighetsskapande processer så att alla känner att de varit med vid utformningen av mål och aktiviteter.

I Söderhamn finns en stark vilja bland aktörer i civilsamhället att motverka drogrelaterad problematik. Exempel på det är engagemanget Norrtullkyrkan och Stenbackens boende- och arbetskooperativ visar. Kommuninnevånarna och anhöriga till de som lämnat oss visar också på olika sätt ett starkt engagemang. Det här är en styrka då samarbetet mellan offentliga verksamheter och civilsamhället ofta kan aktivera resurser och leda till innovativa lösningar.

Det pågår en mobilisering i Söderhamn kring en fråga som inrymmer stor potential att ena, engagera och väcka människors medkänsla. Det arbete som bedrivs nu och framåt i kommunen bör ses som en mycket intressant pilotverksamhet med stora möjligheter till spridning av lärande och erfarenheter både inom Gävleborgs län och nationellt.

Referenser

- Andersson, L, Håkansson, A, Krantz, P och Johnson, B. (2020). Investigating opioid-related fatalities in southern Sweden: Contact with care providing authorities and comparison of substances. *Harm Reduction Journal* 17, Article number: 5 (2020).
- Bernard JP, Khiabani HZ, Hilberg T, Karinen R, Slørdal L, Waal H, Mørland J. Characteristics of methadone-related fatalities in Norway. *J Forensic Legal Med.* 2015;36:114–20.
- Bringlöv, Å. (2016). Varför kommer de tillbaka? Missbruksvård för personer med komplexa behov – analys av mångbesökarkartläggningar i sex län. Rapport: nr 145/16. Stockholm: FoU Södertörn.
- Brunin, G. och Svensson, L. (2011). Att äga, styra och utvärdera stora projekt. Lund: Studentlitteratur.
- Clausen T, Waal H, Thoresen M, Gossop M. Mortality among opiate users: opioid maintenance therapy, age and causes of death. *Addiction.* 2009;104(8):1356–62.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2019). Drug-related deaths and mortality in Europe: update from the EMCDDA expert network. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2019.
- Folkhälsomyndigheten (2021). Den svenska narkotikasituationen 2020. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Gjersing L, Jonassen KV, Biong S, Ravndal E, Waal H, Bramness JG, Clausen T. Diversity in causes and characteristics of drug-induced deaths in an urban setting. *Scandinavian journal of public health.* 2013;41(2):119–25.
- Gustafsson, K. (2021). Tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling - Behovsanalys kopplad till arbetet i Gävleborgs län mot missbruk och beroende i åldersgruppen 13 – 29 år. FoU rapport 2021:1. FoU Välfärd, Region Gävleborg.
- Gustafsson, Kaj (2014). Den lokala kulturen av GBL-missbruk i Bollnäs kommun. En studie av erfarenheter och upplevelser bland droganvändare och föräldrar. FoU-rapport 2014:1. FoU Välfärd, Region Gävleborg.
- Hickman M, Carrivick S, Paterson S, Hunt N, Zador D, Cusick L, Henry J. London audit of drug-related overdose deaths: characteristics and typology, and implications for prevention and monitoring. *Addiction.* 2007;102(2):317–23.
- Kandel DB, Hu MC, Griesler P, Wall M. Increases from 2002 to 2015 in prescription opioid overdose deaths in combination with other substances. *Drug Alcohol Depend.* 2017;178:501–11.
- Lyrberg, A (2017). Öppenvård i Gävleborg. En genomlysning av Gävleborgs kommuners öppna insatser inom missbruks- och beroendområdet. FoU rapport 2017:3. FoU Välfärd, Region Gävleborg.

Myndigheten för vårdanalys. (2016). Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? Om uppföljning av resultat ur ett patient- och brukarperspektiv. Rapport 2016:2. Stockholm: Vårdanalys.

Samhällsmedicin (2020). CAN-undersökningen: Skolelevers drogvanor i Gävleborgs län år 1996-2020. Region Gävleborg.

SKR (2020). Att stärka samverkan med hjälp av SIP. Att stärka samverkan med hjälp av SIP. Förstudie innehållande nulägeskartläggning och rekommendationer för framtida arbete. Stockholm: SKR.

SKL (2018a). Handlingsplan mot missbruk och beroende. Tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för personer i åldern 13-29 år. Stockholm: SKR.

SKL (2018b). Missbruk och beroende i åldern 13-29 år. Så här vänder vi utvecklingen. Stockholm: SKR.

SKR - Uppdrag psykisk hälsa. Nationellt vård- och insatsprogram – missbruk och beroende. <https://www.vardochinsats.se/missbruk-och-beroende/>

Socialdepartementet (2021). Regeringsuppdrag Diarienummer: S2021/04814. Uppdrag att sammanställa, analysera och presentera statistik avseende dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen (2021). Statistik om dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar 2012–2020. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/minskning-av-narkotika--och-lakemedelsrelaterade-dodsfall-forra-aret/>

Socialstyrelsen (2020). Statistik om dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2019). Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2017). Nationellt utvecklingsarbete för att motverka narkotikarelaterad dödlighet Åtgärdsplan med förslag på insatser och aktörer. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2021:93. Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. Stockholm: Socialdepartementet.

Vetenskapsrådet (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Åsbrink, P. (2021a). Att dokumentera socialtjänstens insatser för vuxna. Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2020, i jämförelse med 2018–2019. FoU Valfärd, Region Gävleborg. FoU rapport 2021:4.

Åsbrink, P. (2021b). Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2020 i jämförelse med perioden 2012–2019. FoU Valfärd, Region Gävleborg. FoU rapport 2021:3.

FoU-rapporter från

FoU Välfärd; Region Gävleborg

- 2008:1 Karin Tillberg Mattsson
Demensteamet i Gästrikland – en utvärdering.
- 2008:2 Annika Almqvist, Mia Reuterborg & Per Åsbrink
Utvärdering av familjecentraler i Gävleborg.
- 2008:3 Bengt Finn
Brukarnas behov i centrum – samverkan i GÄST-projektet kring personer med psykiska funktionshinder.
- 2009:1 Lena Aune
Slutrapport och utvärdering av projekt JämRum.
- 2009:2 Tillberg Mattsson & Elisabeth Norin
Att bli ledare för sina arbetskamrater – studie av Kompetensstegen i Gävleborg.
- 2009:3 Annika Almqvist
Utvärdering av en samverkansprocess – ProG-projektet i Bollnäs.
- 2009:4 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg under 2008.
- 2010:1 Jannie Pevik Fasth
Barnahus – en första delrapporten.
- 2010:2 Annika Almqvist
Självrespekt som väg ur våldet – utvärdering av Stickans gruppbehandling för män som utövat våld i nära relation.
- 2010:3 Annika Almqvist, Kaj Gustafsson, Ronnie Karlsson & Hanna Wickström
Unga vuxna utanför – kartläggning i Gävleborg.
- 2010:4 Lis Bodil Karlsson
Tryggare än så här kan det inte vara – en kvalitativ studie av Kvinnohemmet Rosen.
- 2010:5 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn o Unga – aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2009 i jämförelse med 2008.
- 2010:6 Inga Michaeli, Kaj Gustafsson & Karin Tillberg Mattsson
Utanför upptrampade stigar – en studie av förebyggande hembesök hos äldre i Gävleborg.
- 2011:1 Ann Lyrberg
Utbildning och kompetens inom missbruks- och beroendevården – en kartläggning bland personal i Gävleborgs län.
- 2011:2 Jannie Pevik Fasth
Träffpunkter för äldre – en studie av sociala mötesplatser i Hudiksvall, Söderhamn och Gävle.
- 2011:3 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2010 i jämförelse med 2009.
- 2011:4 Kaj Gustafsson
Utvärdering av Barnahus Gävleborg – slutrapport.
- 2011:5 Ann Lyrberg
Utvärdering av beroendemottagning i Bollnäs.
- 2012:1 Ingrid Nilsson & Karin Tillberg Mattsson
Ett redskap för brukarinflytande? – om möjligheter och dilemman i handikappomsorgens arbete med genomförandeplaner.
- 2012:2 Bengt Finn & Kristina Bromark
Återhämtning som ledstjärna – utvärdering av ”Hela vägens psykiatri Gästrikland”.
- 2012:3 Ann Lyrberg
Utvärdering av beroendemottagningen i Ljusdal.
- 2012:4 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2011 i jämförelse med perioden 2008–2010.

- 2012:5 Anna Karsbo
Bemötande av ensamkommande flyktingbarn i Gävleborgs län.
- 2012:6 Kaj Gustafsson
GBL och GHB-problematiken i Bollnäs kommun – en inventering av kunskaper, samverkansformer och behov av utvecklingsarbete.
- 2013:1 Ingrid Nilsson & Karin Tillberg Mattsson
Att tillgodose sociala behov för en skälig levnadsnivå – en studie av hemtjänst i Gävleborgs län.
- 2013:2 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2012 i jämförelse med perioden 2008–2011.
- 2013:3 Marie Löhman
Kontaktfamilj – till vem, varför och hur? Handläggare inom Socialtjänsten i samtliga kommuner i Gävleborgs län beskriver en av sina vanligaste tjänster riktad till barn och unga.
- 2013:4 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att öka kunskapen om barnen i gruppverksamheter.
- 2013:5 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Utvärdering av familjecentrum i Ljusdal.
- 2014:1 Kaj Gustafsson
GBL-missbruk i Bollnäs kommun – en studie av erfarenheter och upplevelser bland droganvändare och föräldrar.
- 2014:2 Ann Lyrberg
Barns och föräldrars behov av stöd i familjer med missbruk – en intervjustudie med föräldrar och personal inom missbruks- och beroendevården i Gävle, Hudiksvall och Ovanåkers kommuner i Gävleborg.
- 2014:3 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2013 i jämförelse med perioden 2008–2012.
- 2014:4 Kaj Gustafsson
Uppföljning av stöd- och behandlings-insatser till barn och familjer som varit aktuella på Barnahus Gävleborg – Vad hände med barnen?
- 2015:1 Kaj Gustafsson
Utvärdering av framtidssamtalet med unga lagöverträdare i Hudiksvalls kommun.
- 2015:2 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2014 i jämförelse med perioden 2009–2013.
- 2016:1 Ann Lyrberg
Öppenvårdsmottagning Våld i Nära Relationer – En utvärdering.
- 2016:2 Kaj Gustafsson
Arbetet med våld i nära relationer i Gävleborgs län – En bild av läget 2015.
- 2016:3 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2015 i jämförelse med perioden 2009–2014.
- 2016:4 Annika Almqvist & Inger Linblad
Samverkan om barn och ungdomar med komplex problematik. Utvärdering av projektet SAX i samarbete mellan Högskolan i Gävle och FoU Välfärd vid Region Gävleborg.
- 2017:1 Ann Lyrberg
En baslinjemätning av samverkansklimatet.
- 2017:2 Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2016 i jämförelse med perioden 2009–2015.
- 2017:3 Ann Lyrberg
Öppenvård i Gävleborg – En genomlysning av Gävleborgs kommuners öppna insatser inom missbruks- och beroendområdet.
- 2017:4 Johan Fagerberg
Spelmissbruk – En forskningsöversikt.

- 2018:1 Kaj Gustafsson
Utvärdering av den gemensamma socialjouren i Gävleborgs län.
- 2018:2 Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2017 i jämförelse med perioden 2009–2016.
- 2018:3 Ann Lyrberg
Förbättrade stöd- och behandlingsinsatser vid omhändertagande av berusade personer i Gävleborg – Utvärdering av ett nationellt finansierat utvecklingsarbete 2014–2016
- 2019:1 Karin Tillberg Mattsson
Boendestödet i Gävleborg – framgångsfaktorer och utvecklingsområden.
- 2019:2 Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för vuxna. Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2018.
- 2019:3 Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och unga. Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2018 i jämförelse med perioden 2010–2017.
- 2019:4 Kaj Gustafsson och Jofen Kihlström
Arbetet med föräldraskapsstöd i Gävleborgs län - en behovsanalys.
- 2020:1 Kaj Gustafsson och Oskar Andersson
Förstudie kring psykisk ohälsa i Ljusdal
- 2020:2 Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och unga. Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2019 i jämförelse med perioden 2011–2018.
- 2020:3 Kaj Gustafsson och Oskar Andersson
Förstudie kring psykisk ohälsa i Gävle
- 2020:4 Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för vuxna. Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2019.
- 2020:5 Karin Tillberg Mattsson & Tord Fredriksen
Äldres vardagsliv under coronapandemin – en intervjustudie i Gävleborg.
- 2020:6 Oskar Andersson
Gävle, en äldrevänlig kommun?
- 2021:1 Kaj Gustafsson
Behovsanalys kopplad till arbetet i Gävleborgs län mot missbruk och beroende i åldersgruppen 13–29 år.
- 2021:2 Karin Tillberg Mattsson, Hanna Nordlund & Martina Lindvörn
Att öka kunskapen om barnen i öppenvården – individbaserad systematisk uppföljning i Gävleborg.
- 2021:3 Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och unga. Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2020 i jämförelse med perioden 2012–2019.

Intoxikationsdödlighet i Söderhamn

- En registerstudie av narkotika- och läkemedelsdödlighet
i Söderhamns kommun

Dödsfallen efter intoxicationer av narkotika och läkemedel i Söderhamn har engagerat socialtjänst, hälso- och sjukvård, polis och civilsamhället samt inte minst närstående till de avlidna. Frågan vad som kan göras för att förebygga den här typen av dödsfall är central på orten liksom inom den nationella narkotikapolitiken.

Under hösten 2020 tillfrågades FoU Välfärd av Söderhamns kommun om möjligheten att genomföra en vetenskaplig studie relaterad till de nämnda dödsfallen. Kommunens önskemål var att utvinna mer kunskap om den aktuella problematiken som underlag i det pågående arbetet med att förebygga drogrelaterad dödlighet. Den här rapporten presenterar resultatet av studien samt lämnar förslag på hur det fortsatta utvecklingsarbetet i Söderhamn kan inriktas och organiseras.

Beställ rapporten från:
fou.valfard@regiongavleborg.se
Region Gävleborg, FoU Välfärd
Gävle sjukhus, ingång 11
801 87 Gävle

FoU rapport 2022:1
ISSN: 1654-8272

