



Välkomna till BIRK-nätverksmöte 8 februari 2024

Program



09.30 - 09.50	Välkomna – introduktion med presentationsrunda + check in
09.50 - 10.30	Aktuellt Folkhälsomyndigheten
10.30 - 10.45	Paus 15 min
10.45 - 11.20	Läget i landet Stockholm-Gotland
11.20 - 11.45	Aktuellt nationellt
11.45 - 12.30	Lunch 45 min
12.30 - 13.30	Aktuellt Socialstyrelsen
13.30 - 13.45	Paus 15 min
13.45 - 14.30	Capio Pelarbacken
14.30 - 14.40	Paus 10 min
14.40 - 15.15	Aktuellt från brukarperspektiv NSPH-Nationell Samverkan Psykisk Hälsa
15.15 - 15.20	Sammanfattning avslut

Beroende i Regioner och Kommuner (BiRK) fokusområden 2024

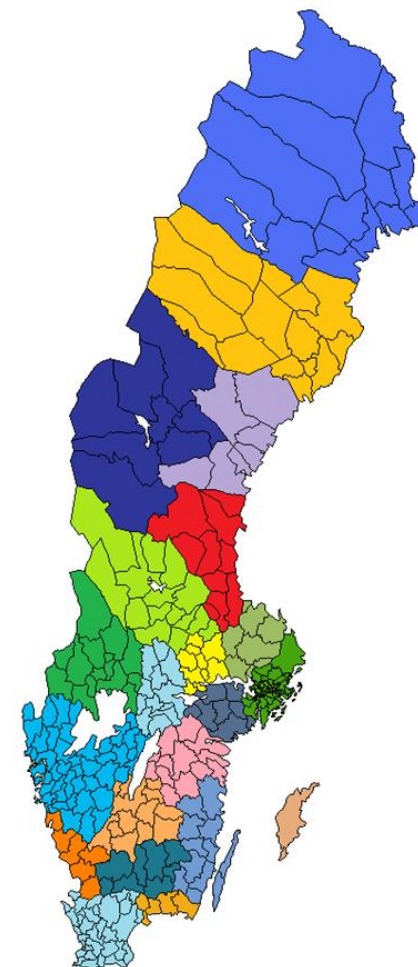
- Samsjuklighet
- Nära vård
- Framtidens socialtjänst



Representanter BIRK-nätverket 2024 *programgrupp



Sjukvårdsregion		Region	Kommun
Norra	Jämtland-Härjedalen	Johan Thomas	Mona Nilsson
	Norrbottnen	Ann-Sofie Oskarsson	Helena Asklund
	Västerbotten	Lars Hellgren*	Lena Häggström
	Västernorrland	Anna-Karin Rudberg Larsson	Camilla Carpholt
Mellansverige	Örebro	Jenny Jansson	Tarja Nordling
	Gävleborg	Yvette Persson	Maria Eriksson
	Dalarna	Linn Andersson	Marie Edbom
	Uppsala	Åsa Magnusson	Maria Adenhav Lantz
	Värmland	Linda Svensson	Leif Martinsson
	Västmanland	Patrik Kalander	Maria Boman*
	Sörmland	Marie Hallberg	Nettan Eliasson
Stockholm-Gotland	Stockholm	Andreas Falk, Helena von Schewen*	Leonard Kihlgren, Carolina Kjellgren
	Gotland	Malin Hallin	Ia Lönngren
Sydöstra	Kalmar	Maria Minich Karlsson	Sofia Ludvigsson
	Jönköping	Peter Tudén	Liselotte Karlsson
	Östergötland	Jörgen Bergström	Maria Branzell Hermelin
Västra	Västra Götaland	Karina Stein	Kerstin Söderlund, Sara Esbjörnsson
	Halland	Hans Ackerot	Karin Nilsson
Södra	Skåne	Anna-Karin Ekman, Pia Stålbrand*	Christina Ek, Emelie Sundén
	Kronoberg	Jenny Blixt	Sara Grimmtjärn
	Blekinge	Peter Ståhl	Johanna Andersson
2024-02-08	Arbetsgruppen för vård och omsorg		



Presentationsrunda

- Vad heter du?
- Var jobbar du?





Folkhälsomyndigheten

Aktuellt från Folkhälsomyndigheten

Anne Leppänen, Enheten för drogprevention

8 februari 2024





Folkhälsomyndigheten

Problematiskt narkotikabruk

Bakgrund

- Folkhälsomyndighetens uppdrag
 - följa befolkningens hälsa, särskilt de med störst risk för ohälsa
 - samordnad uppföljning inom ANDT-området
 - internationell narkotikarapportering (EU:s narkotikamyndighet)
- Problematiskt narkotikabruk en nyckelindikator
- Senaste skattningen från 2007, saknas kunskap om utvecklingen sedan dess



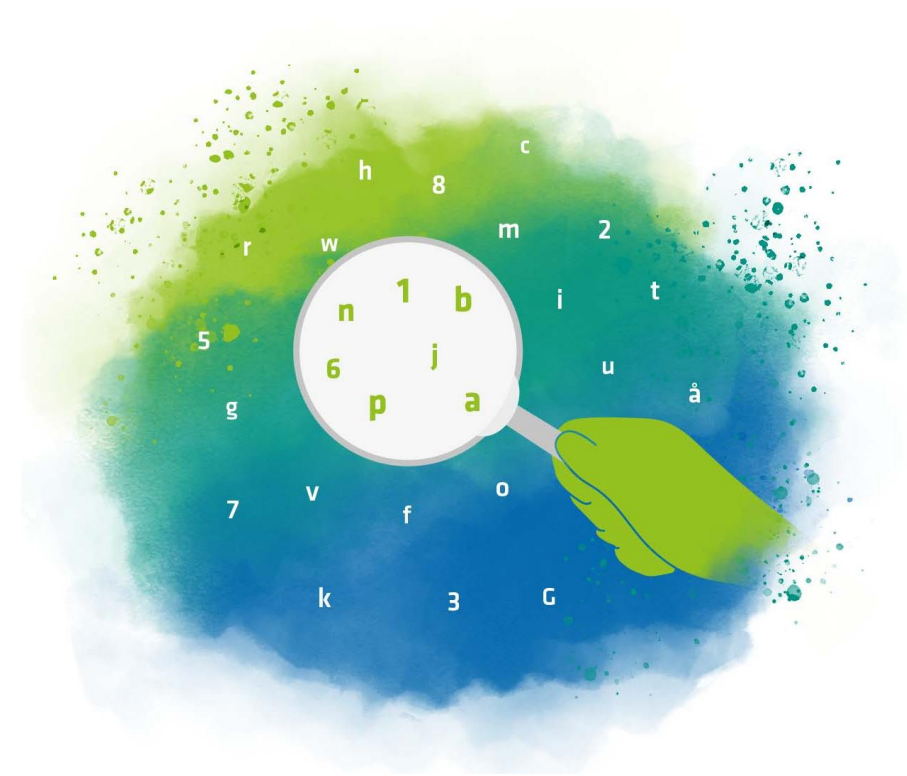
Vad är problematiskt narkotikabruk?

”Ett återkommande bruk av narkotika som orsakar faktiska skador (negativa konsekvenser, inklusive beroende, men även andra hälsorelaterade, psykiska eller sociala problem) för individen, alternativt medför ökad risk för att individen ska råka ut för sådana skador”

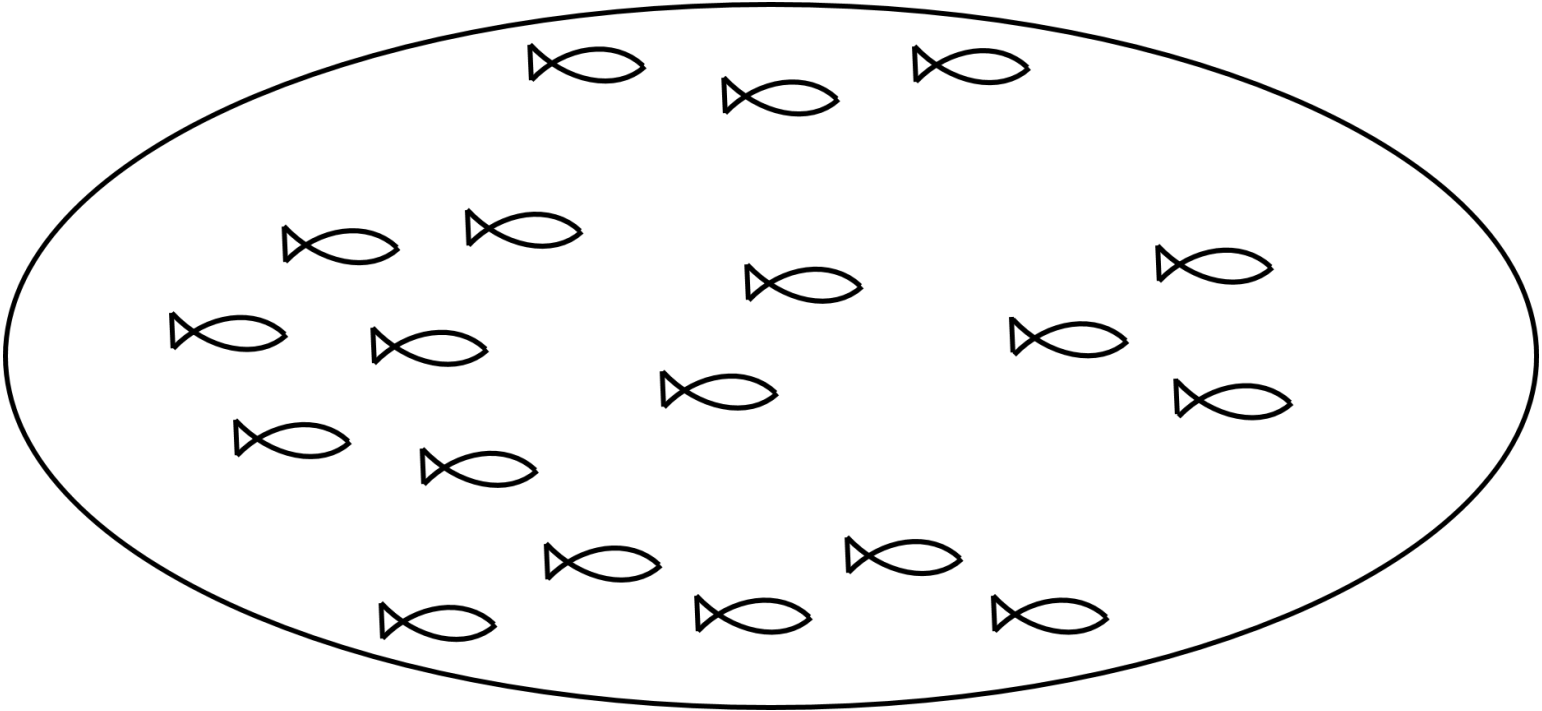
- EU:s narkotikamyndighet

Vilka datakällor har använts?

- Patientregistret
- Försäkringskassans register
- Register över tvångsvård enligt LVM
- Kriminalvårdens register

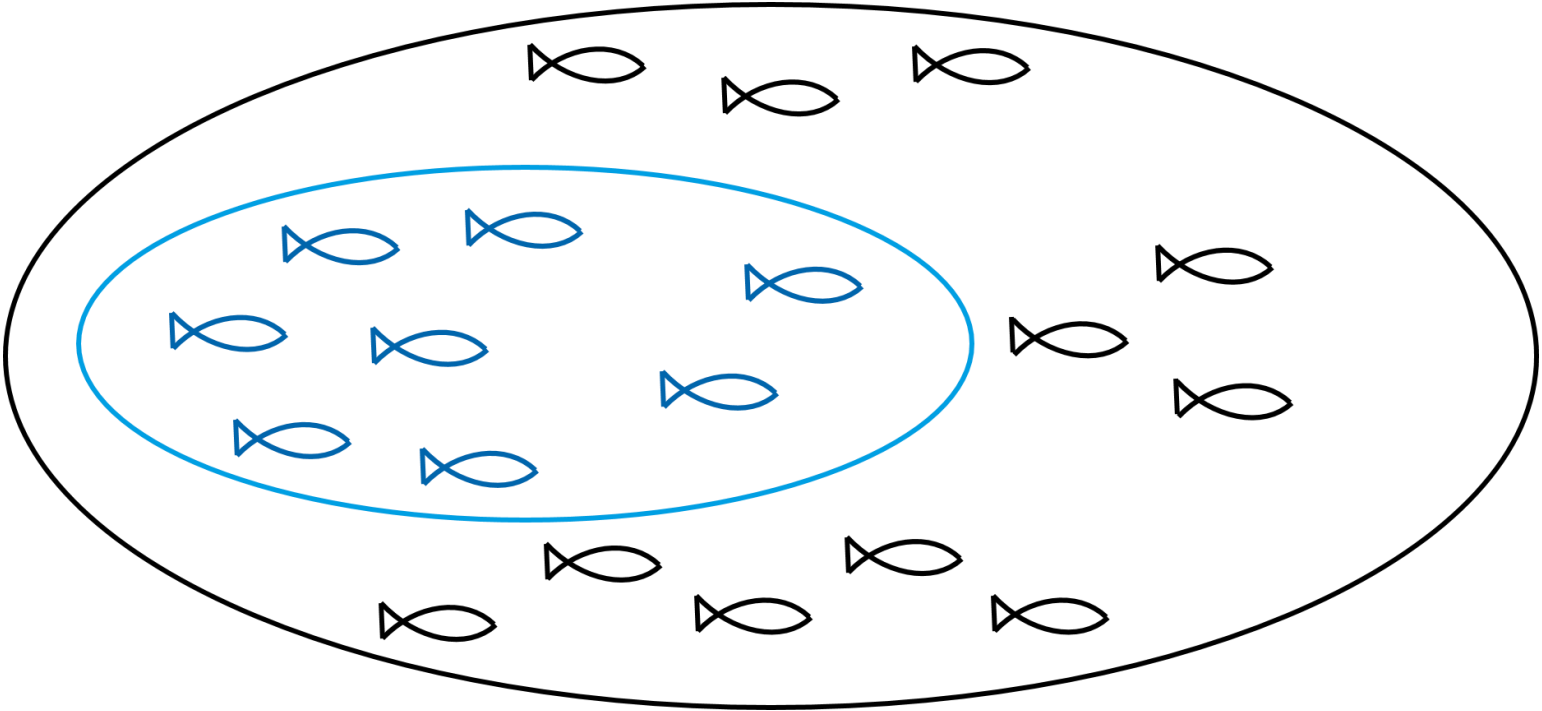


Metod



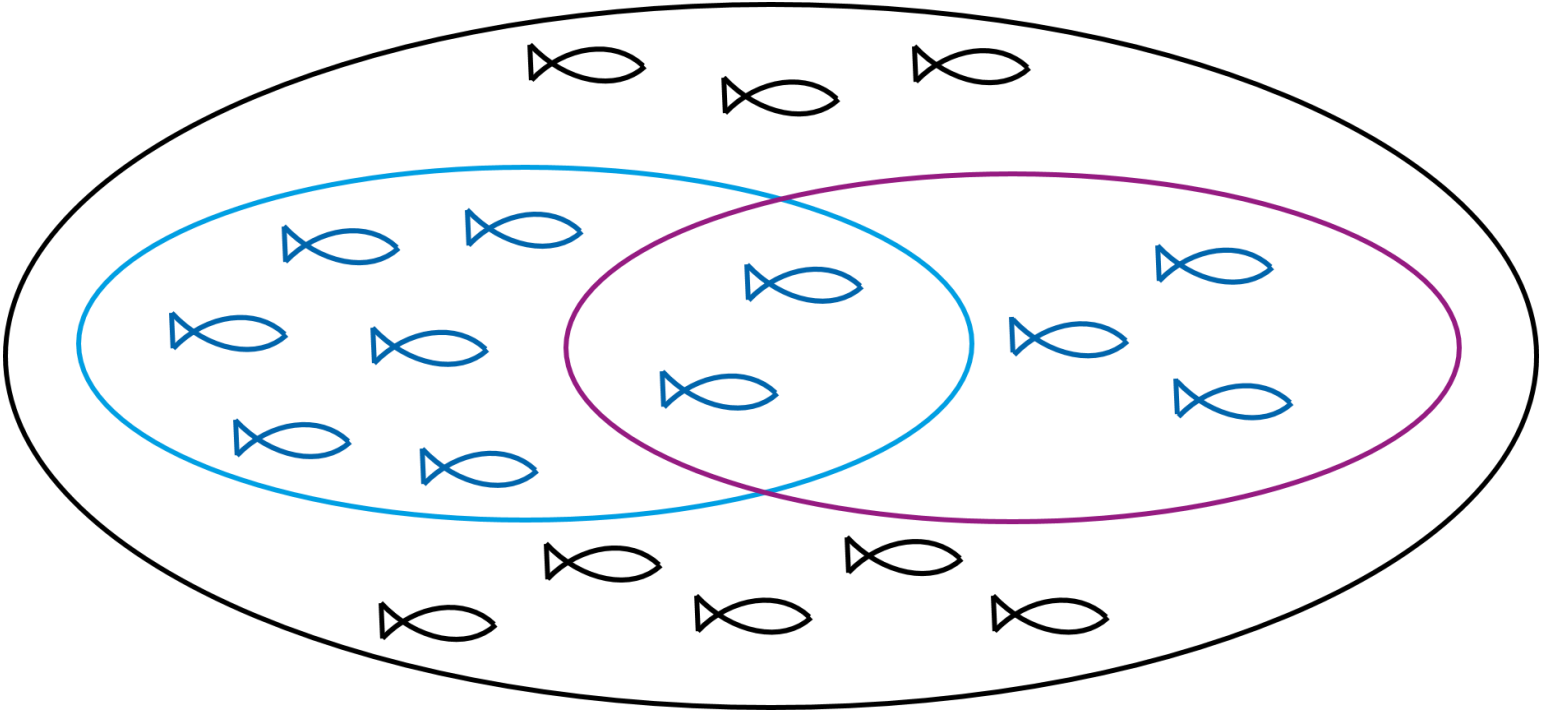
Capture-recapture

Metod



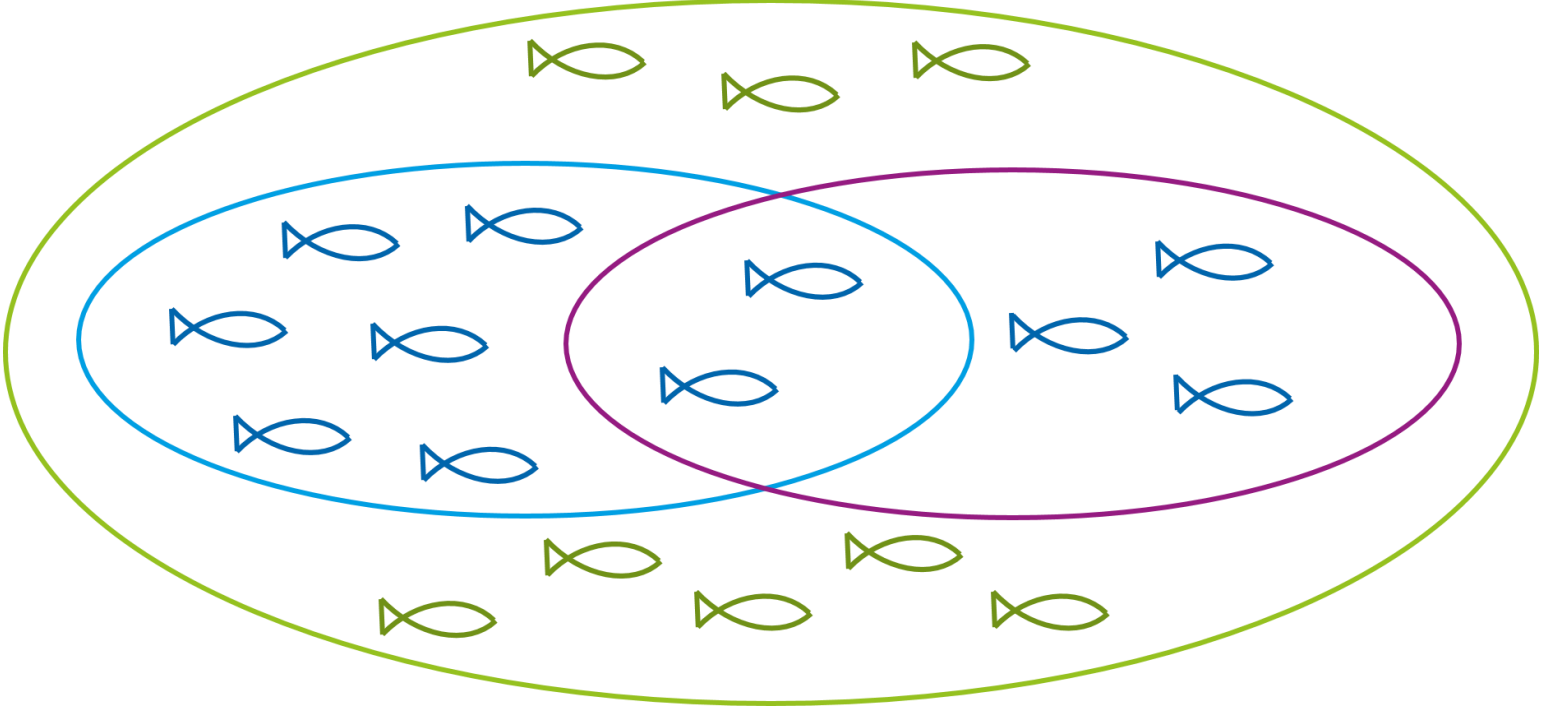
Capture-recapture

Metod



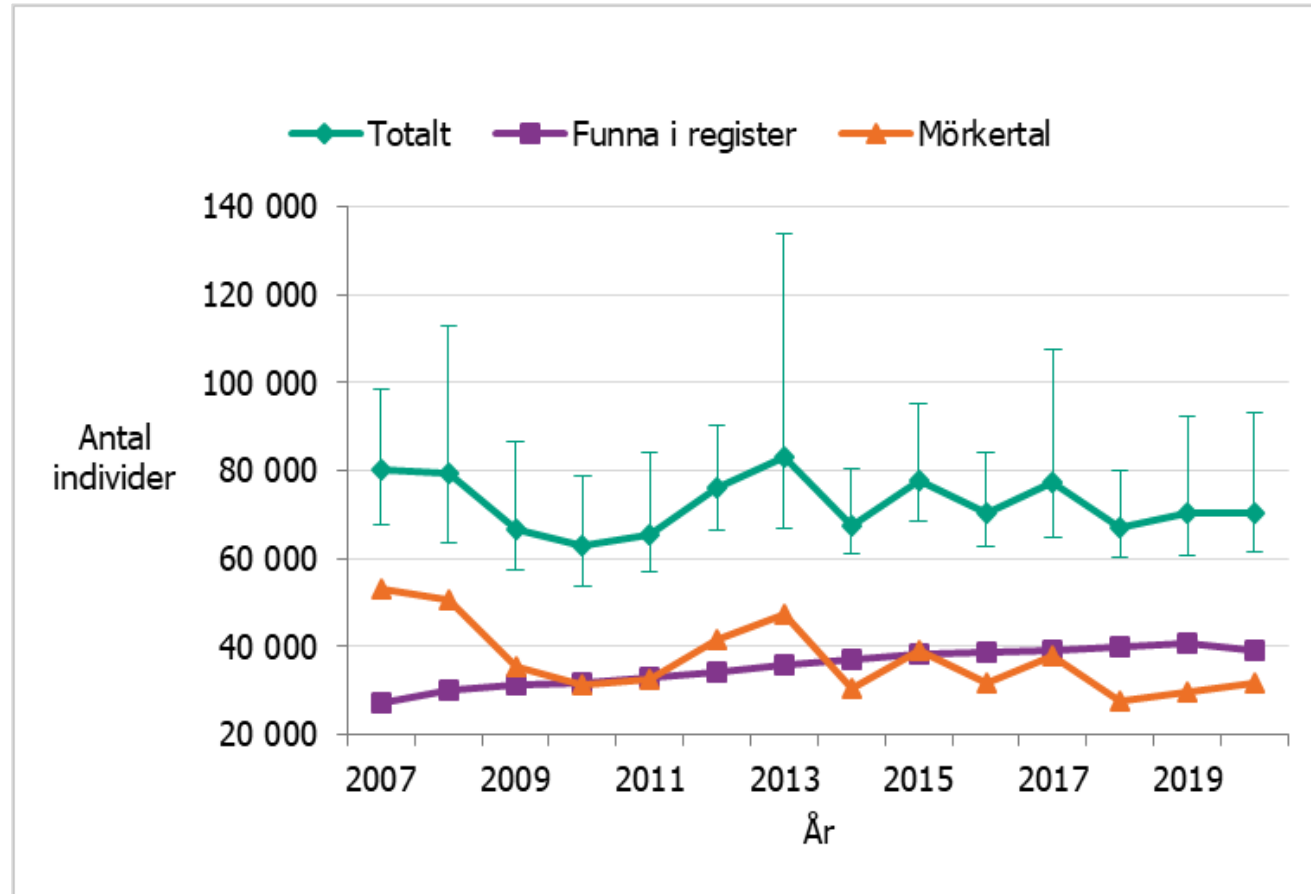
Capture-recapture

Metod

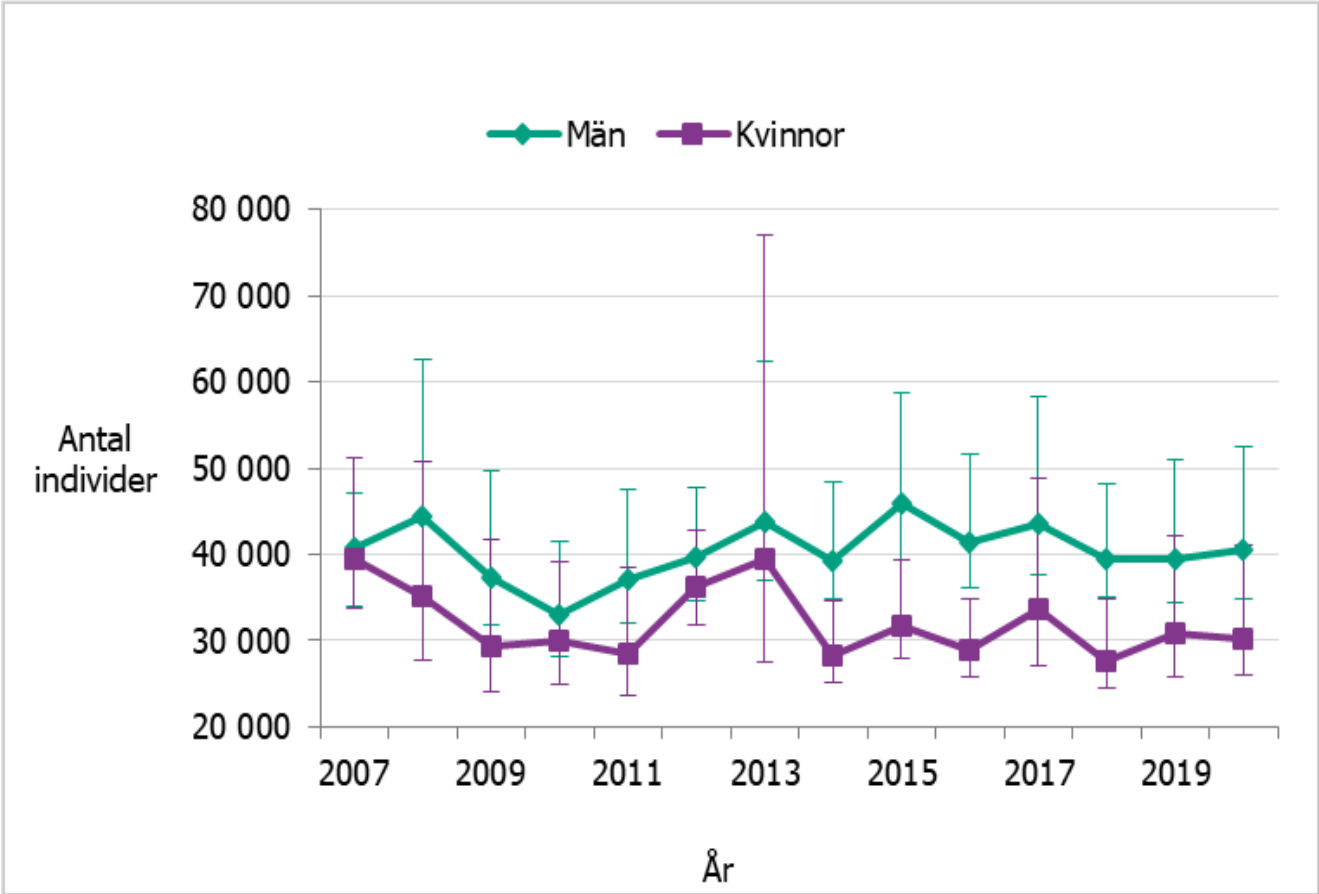


Capture-recapture

Antalet i Sverige har varierat under perioden

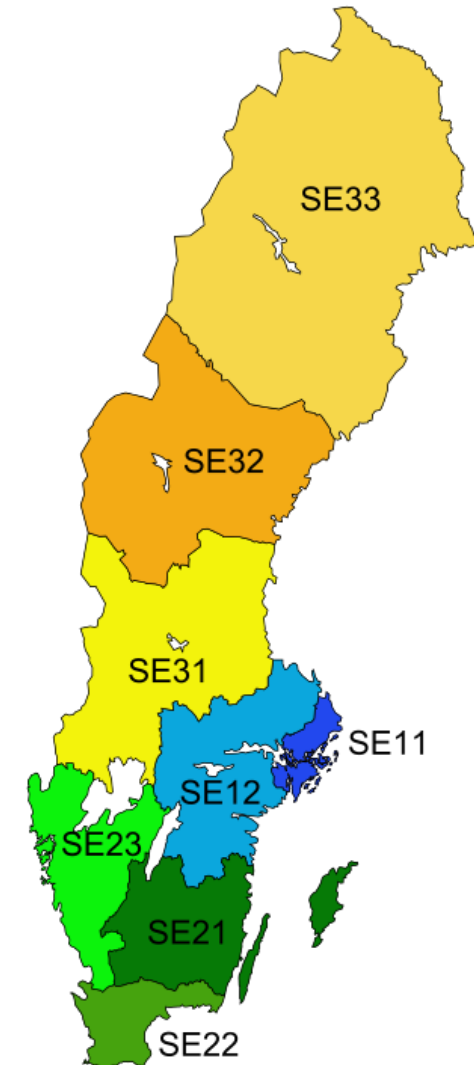


Genomgående fler män än kvinnor



Skattningar uppdelat på län

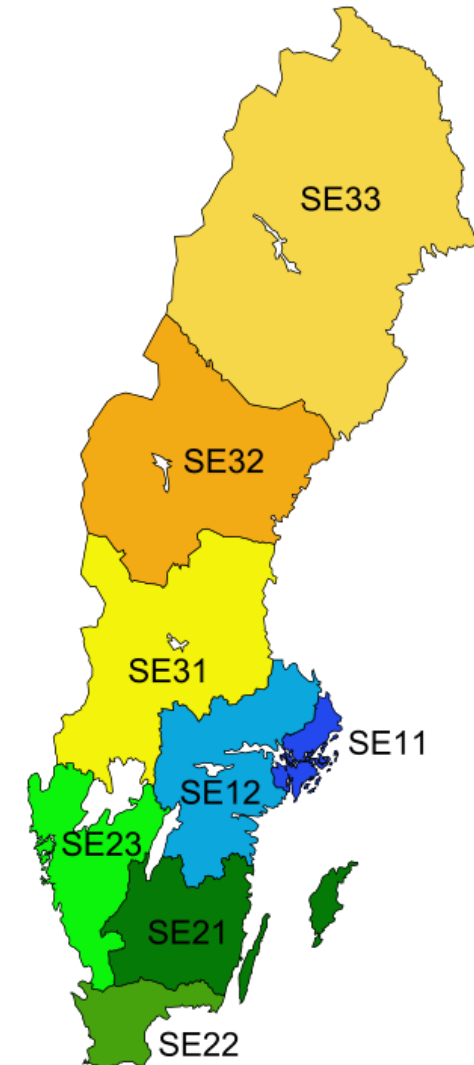
NUTS 2-område	Län som ingår
Stockholm	Stockholms
Östra Mellansverige	Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Örebro, Västmanlands
Småland med öarna	Jönköpings, Kronobergs, Kalmar, Gotlands
Sydsverige	Blekinge, Skåne
Västsverige	Hallands, Västra Götalands
Norra Mellansverige	Värmlands, Dalarnas, Gävleborgs
Mellersta Norrland	Västernorrlands, Jämtlands
Övre Norrland	Västerbottens, Norrbottens



Skattningar uppdelat på län

NUTS 2-område	Antal personer
Stockholm	Ca 19 000–28 000
Östra Mellansverige	Ca 9 000–16 000
Småland med öarna	Ca 4 000–5 000
Sydsverige	Ca 7 000–14 000
Västsverige	Ca 10 000–20 000
Norra Mellansverige*	Ca 9 000–20 000
Mellersta Norrland*	
Övre Norrland*	

* Analyserades tillsammans



Sammanfattning

- Antal med problematiskt narkotikabruk i Sverige mellan 63 000 och 83 000
- Fler män än kvinnor (större skillnad senare i perioden)
- Fler med problematiskt narkotikabruk i denna skattning jämfört med tidigare skattningar



Vad kan kunskapen användas till?

- Kartläggning av narkotikasituationen
 - nationellt, uppdelat på kön, geografiska områden
 - utveckling över tid
- Planering och uppföljning av vård och andra insatser, rapportering, framtida skattningar
- Ge indikation på behov och prioritering av insatser
 - kraftfullare och mer omfattande åtgärder
 - insatser utifrån kön
 - mer kunskap om opioidanvändning och injicering





Folkhälsomyndigheten

Vuxnas attityder till narkotika

Bakgrund

- Högre förekomst av narkotikabruk bland ungdomar och unga vuxna
- Positiva attityder bland unga och deras bekanta samt användning bland bekanta är riskfaktorer för eget bruk
- Förändring i skolelevers attityder men brist på kunskap om vuxnas attityder till narkotika



Metod

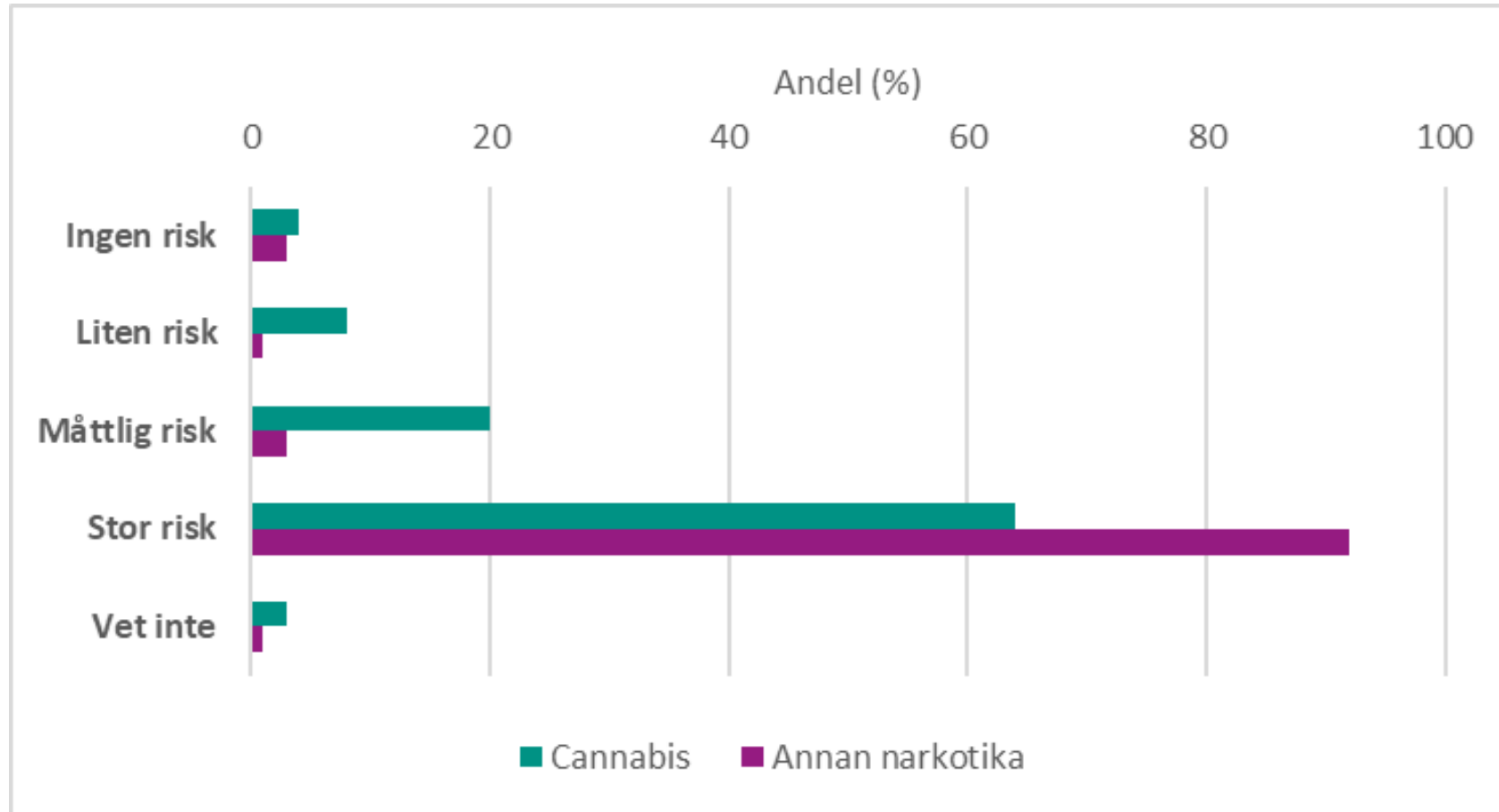


Webbenkät till 1 015 personer
(över 18 år)

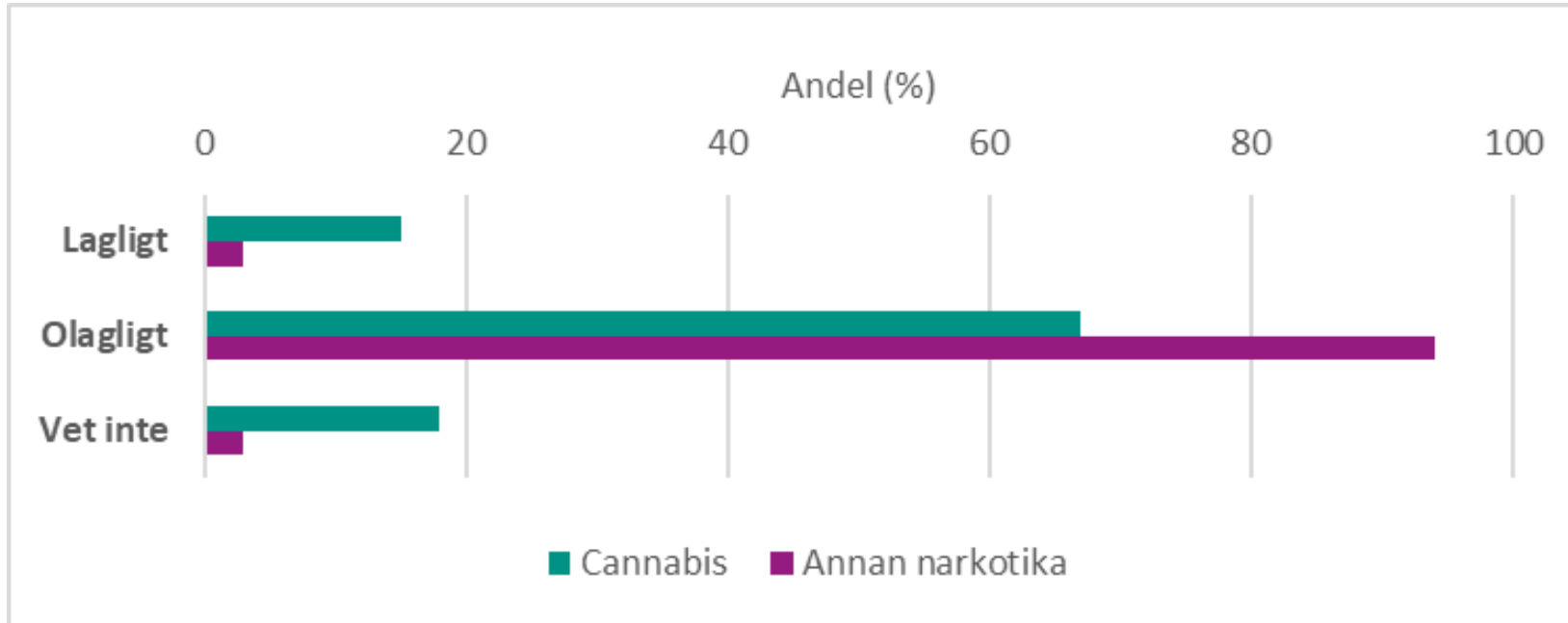


Fokusgruppsintervjuer med 16 personer
(18-25 år)

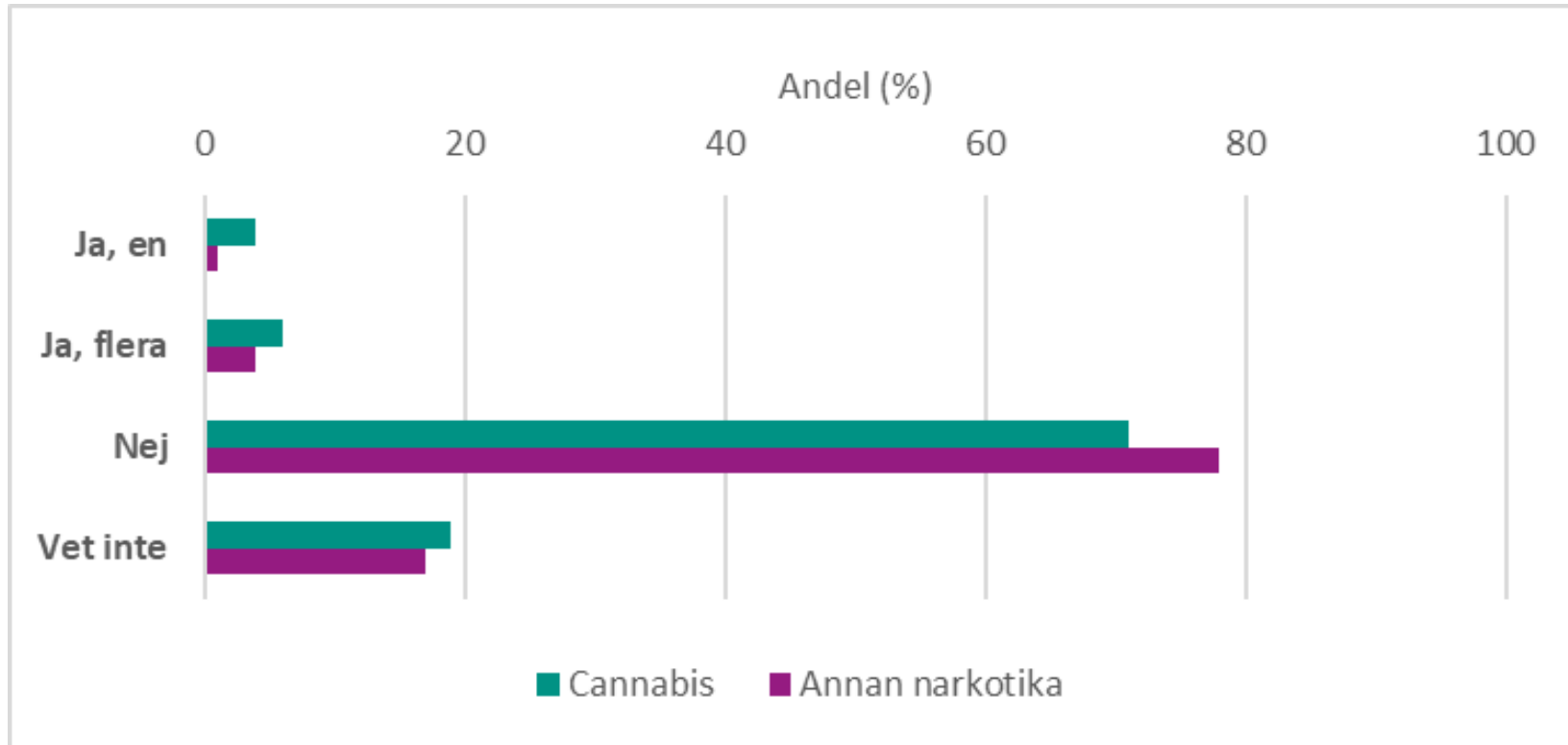
Stor upplevd risk för hälsoproblem vid bruk varje vecka



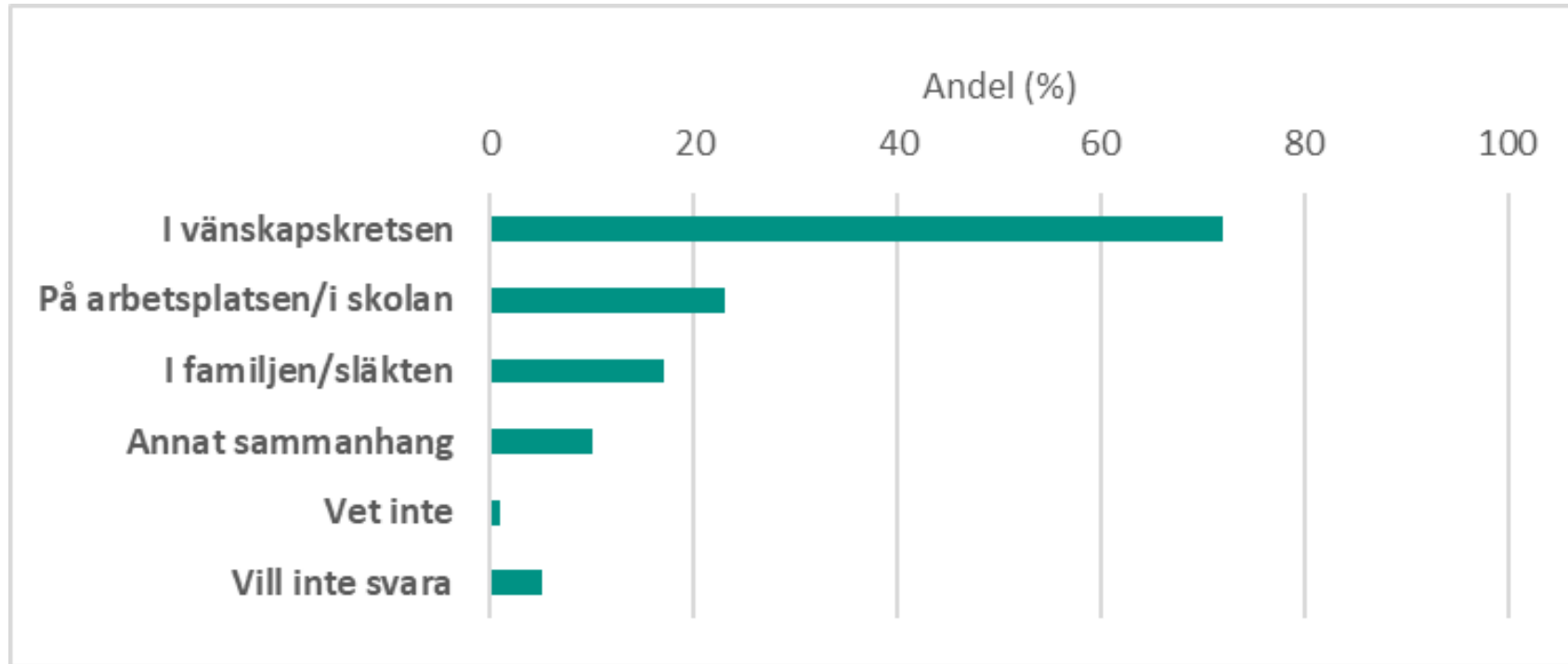
De flesta tycker att narkotikabruk ska vara olagligt



De flesta har inte kontakt med personer som brukar

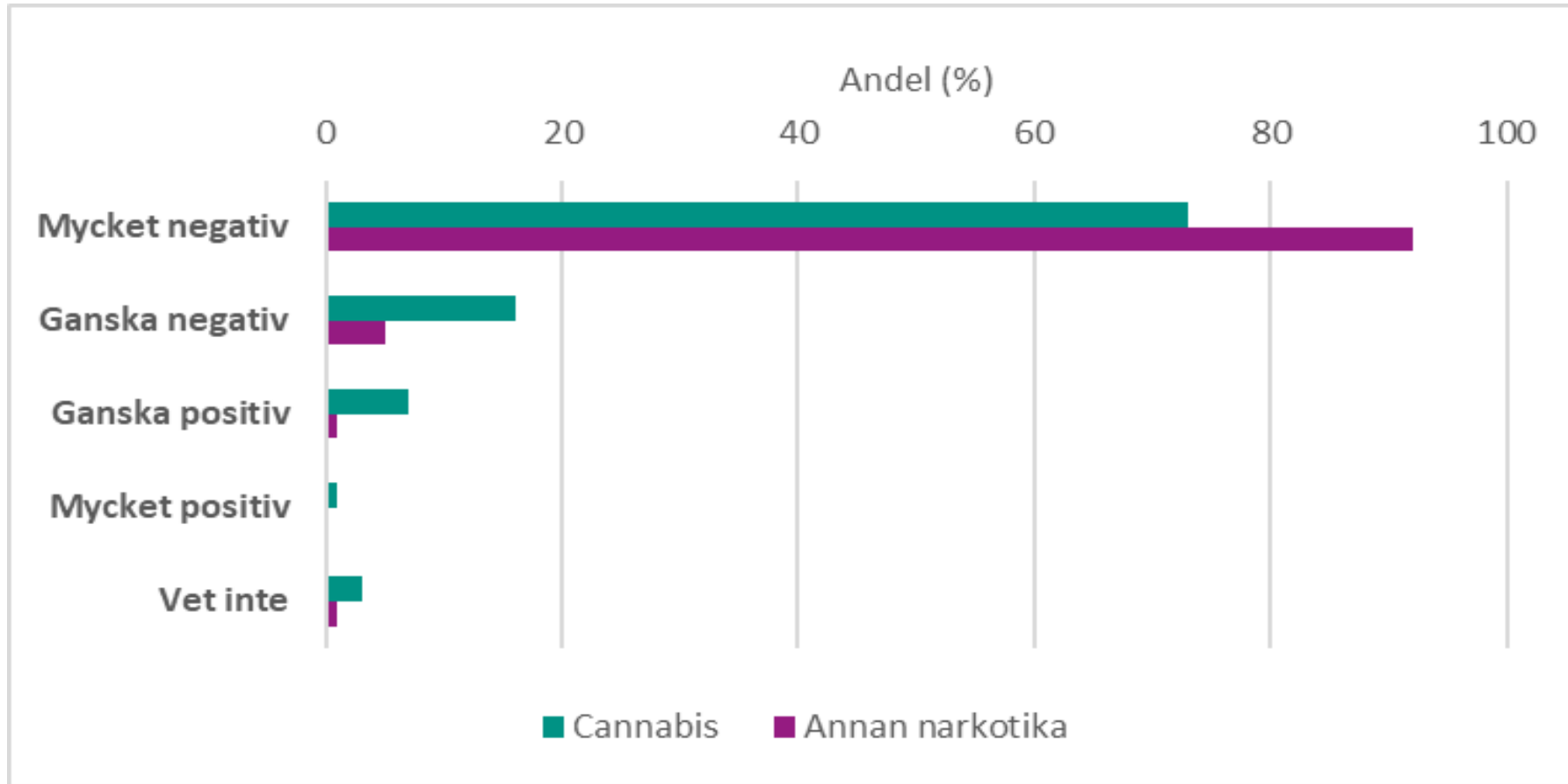


De flesta som har kontakt har det i vänskapskretsen*

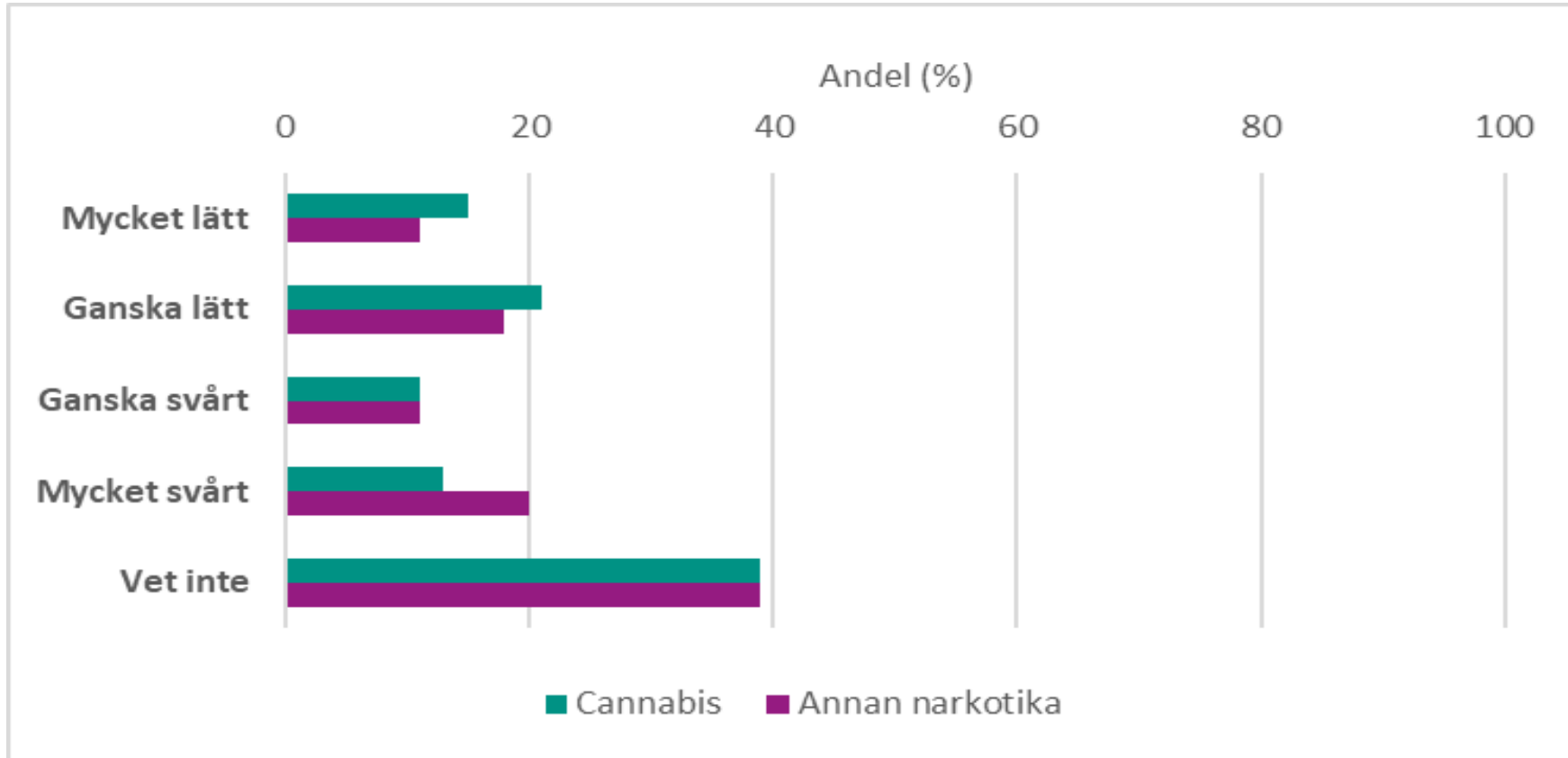


* fler svarsalternativ kunde anges

De flesta negativa till att själva använda narkotika



Fler anser att det är lätt att få tag på cannabis (24 h)

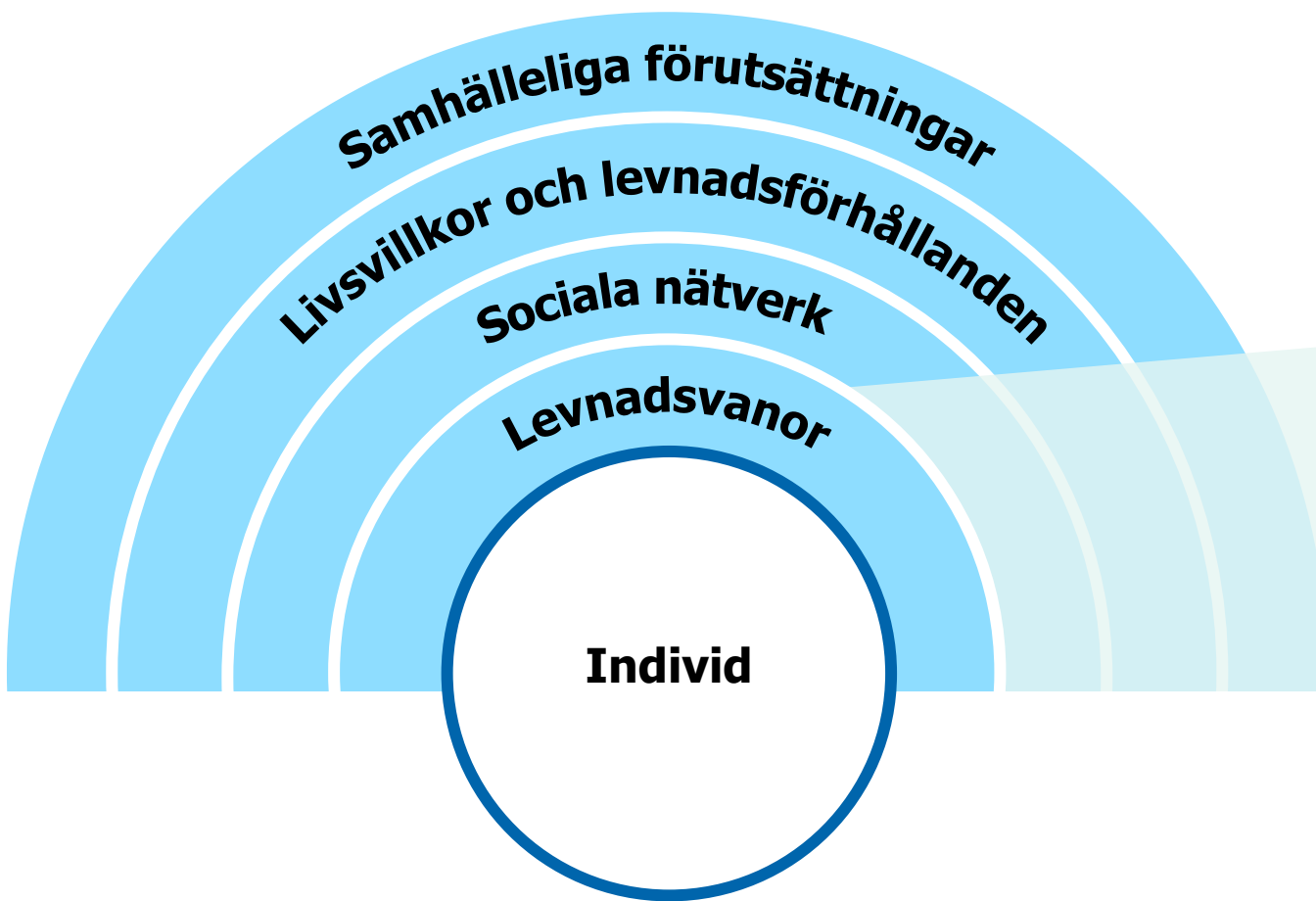


Skillnader mellan olika grupper

- Generellt mer positiv attityd till narkotika bland yngre
- Lägre upplevd risk att använda cannabis bland män
- Lägre upplevd risk att använda narkotika bland de med lägre inkomst
- Högre upplevd tillgänglighet till narkotika bland de med lägre utbildningsnivå

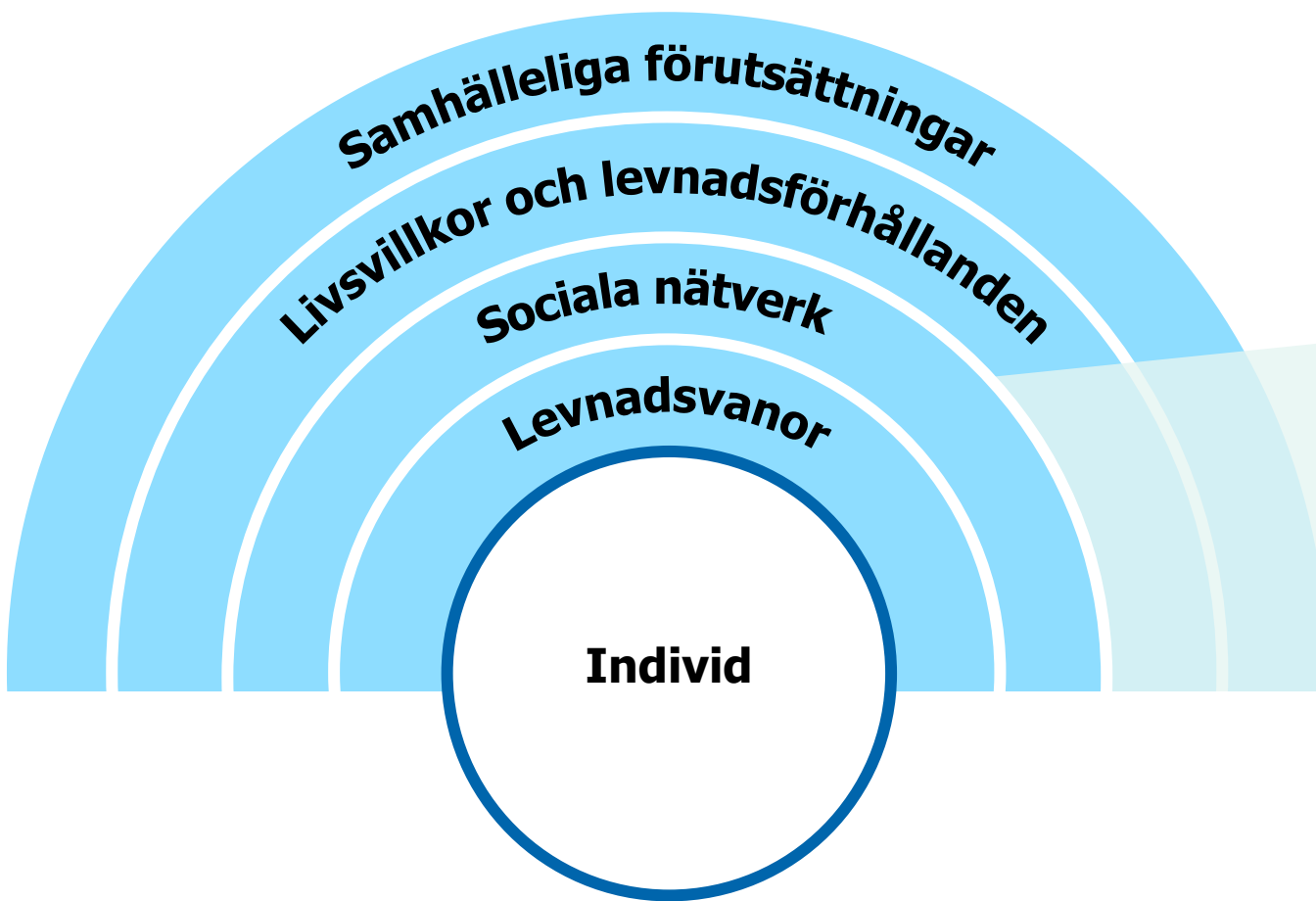


Upplevda anledningar till attityder och bruk



- Positiv inställning till eget bruk (cannabis mer accepterat)
- Lägre upplevd risk med användning (cannabis)
- Ung ålder
- Psykisk ohälsa
- (Användning av cannabis → annan narkotika)
- Nyfikenhet, spänningssökande (→ annan narkotika)
- (Att vara man)

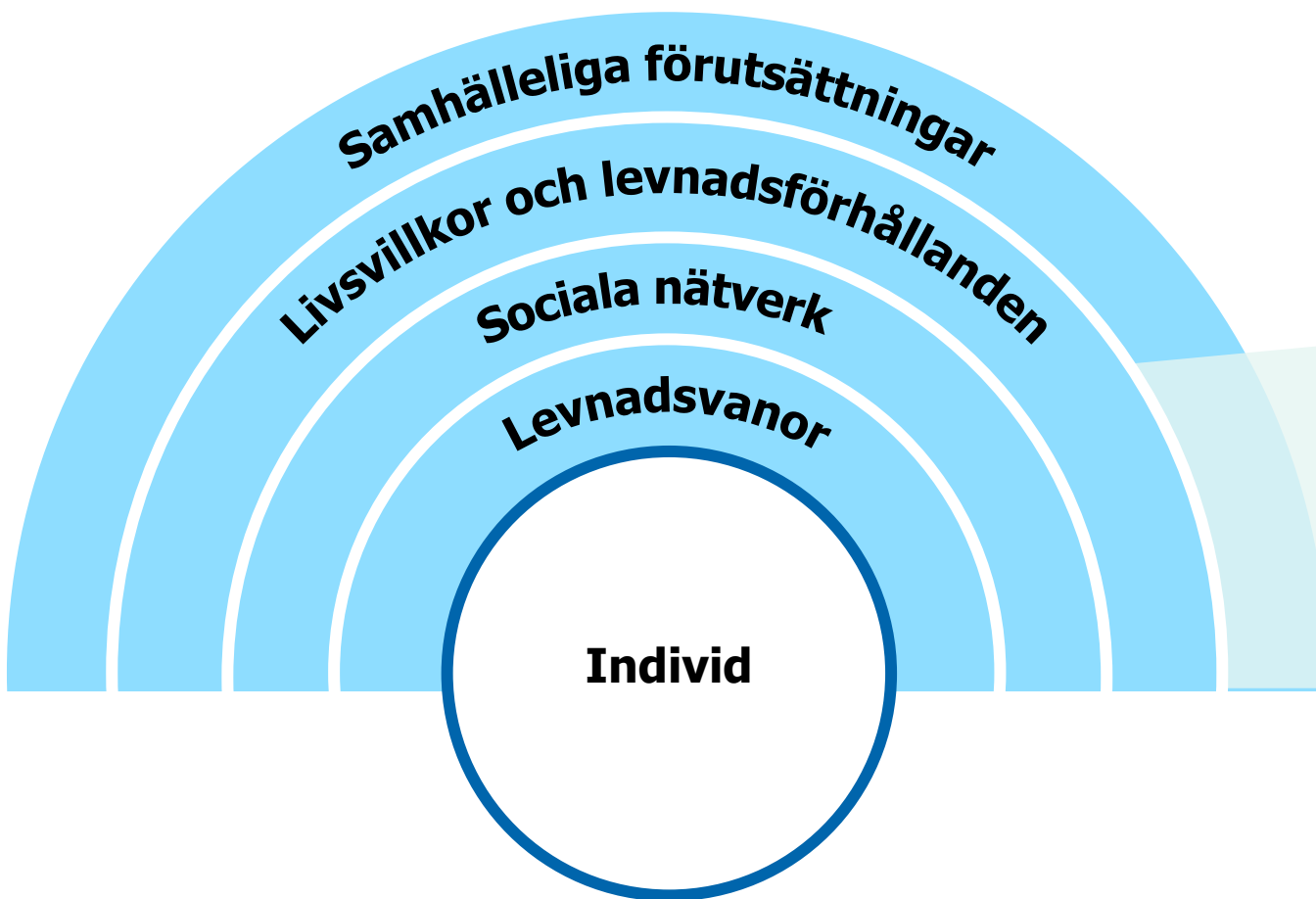
Upplevda anledningar till attityder och bruk



- (Positiva) attityder till narkotika bland vänner och familj
- Användning av narkotika i umgängeskretsen
- Narkotika som statusmarkör
- Gruppträck att använda narkotika



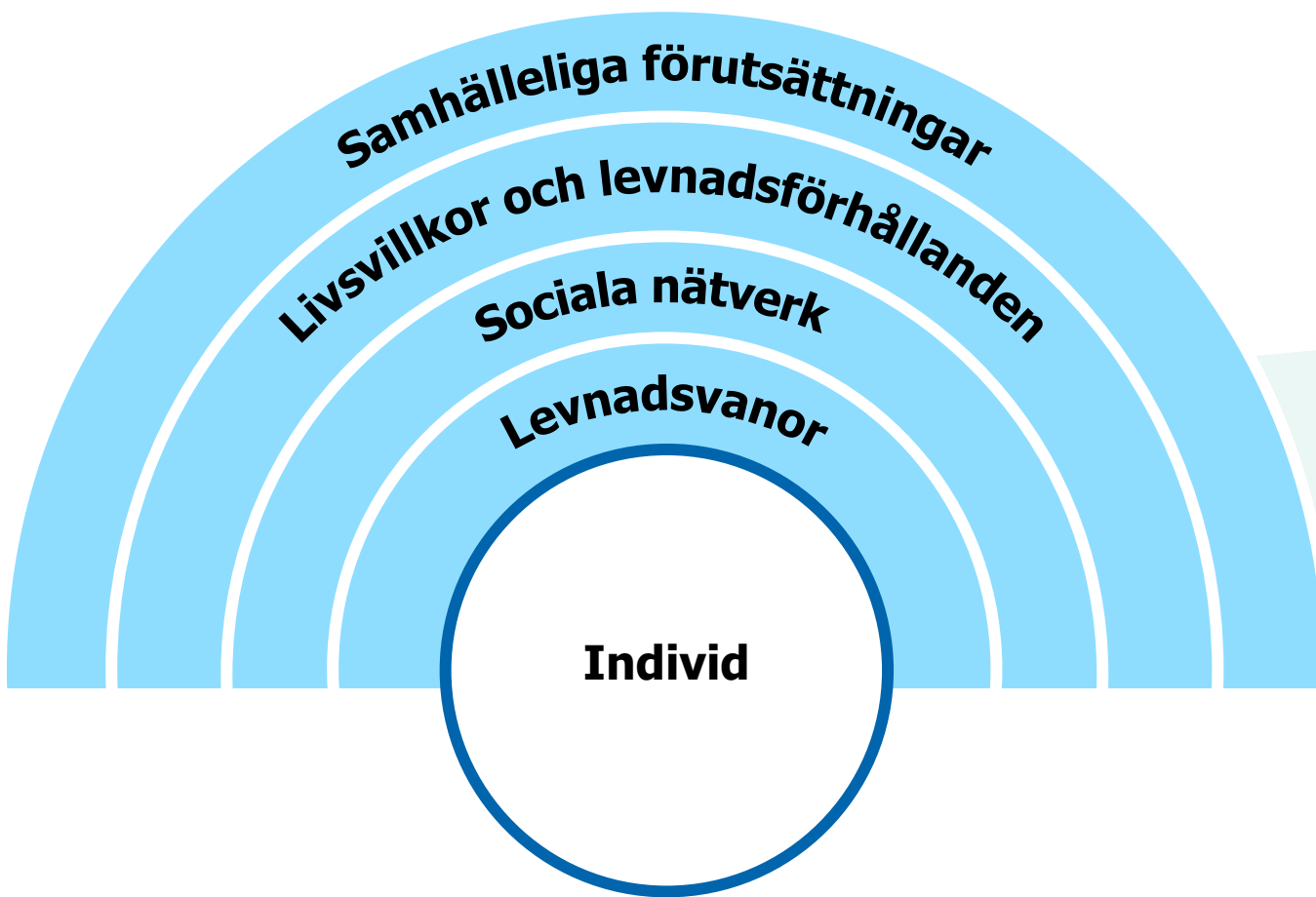
Upplevda anledningar till attityder och bruk



- Uppväxt och boende i storstadsmiljö
- Svårigheter i uppväxten
- Ekonomisk otrygghet, (låg) inkomst
- Begränsad tillgång till och vård/stöd för psykisk ohälsa
- Bristfällig information om narkotika från samhället



Upplevda anledningar till attityder och bruk



- Förändrad lagstiftning i andra länder
- Högre acceptans för narkotika i samhället än tidigare
- Normalisering av narkotika i medier och populärkultur

Sammanfattning

- De flesta negativa till narkotika men fler positiva till cannabis jämfört med annan narkotika
- Skillnader i attityder utifrån ålder, kön och socioekonomisk ställning (yngre särskilt positiva)
- Förändringar i omvärlden och sociala faktorer (särskilt umgängeskretsen) upplevs påverka unga
- Mer information om narkotika och tillgång till vård för psykisk ohälsa efterfrågas



En guide för yrkesverksamma om vetenskapligt baserad ANDTS-prevention

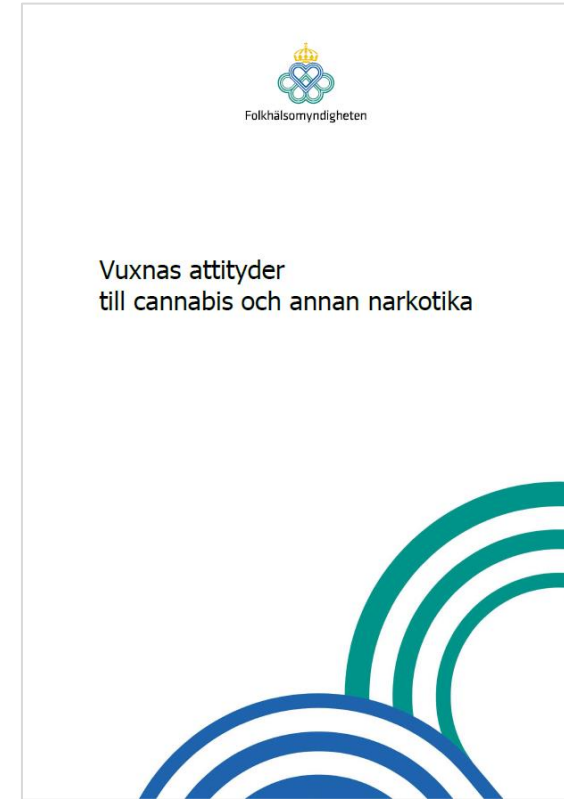
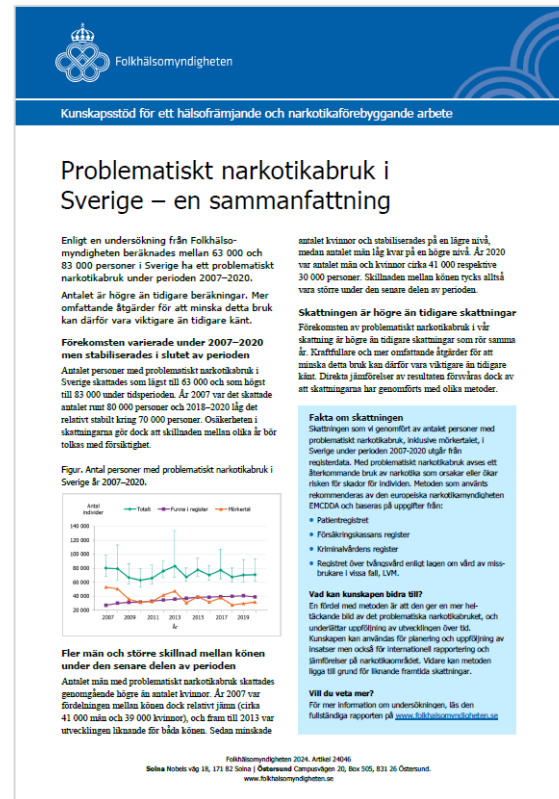
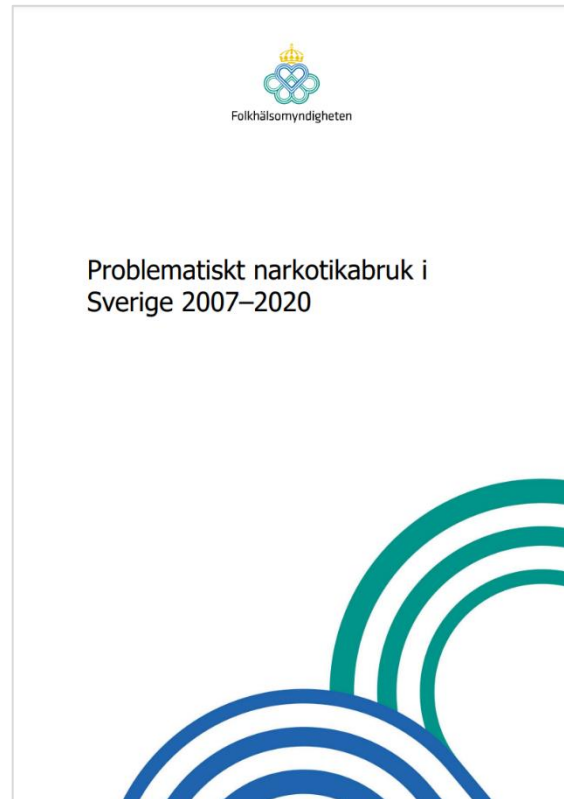
En svensk version av European Prevention Curriculum (EUPC)

Vad kan kunskapen användas till?

- Fördjupad förståelse för vuxnas attityder till narkotika (ej samma som bruk)
- Ge indikation på prioritering av insatser
 - Evidensbaserad kommunikation om narkotika – *vad* vi förmedlar och *hur*
 - Stärkt prevention och vård av psykisk ohälsa

Mer information

Rapporter och faktablad på www.folkhalsomyndigheten.se



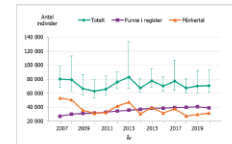
Problematiskt narkotikabruk i Sverige – en sammanfattning

Enligt en undersökning från Folkhälsomyndigheten beräknades mellan 63 000 och 83 000 personer i Sverige ha ett problematiskt narkotikabruk under perioden 2007–2020.

Antalet är högre än tidigare beräkningar. Mer omfattande åtgärder för att minska detta bruk kan därför vara viktigare än tidigare känt.

Förekomsten varierade under 2007–2020 men stabiliserades i slutet av perioden. Antalet personer med problematiskt narkotikabruk i Sverige skattades som lägst till 63 000 och som högst till 83 000 under tidsperioden. År 2007 var det skattade antalet runt 80 000 personer och 2018–2020 låg det relativa måttet kring 70 000 personer. Osäkerheten i skattningarna gör dock att skillnaden mellan olika år bör tolkas med försiktighet.

Figur. Antal personer med problematiskt narkotikabruk i Sverige år 2007–2020.



Fler män och större skillnad mellan könen under den senare delen av perioden

Antalet män med problematiskt narkotikabruk skattades genomgående högre än antalet kvinnor. År 2007 var fördelningen mellan könen dock relativt jämn (cirka 41 000 män och 39 000 kvinnor), och fram till 2013 var utvecklingen liknande för båda könen. Sedan minskade

antalet kvinnor och stabiliserades på en lägre nivå, medan antalet män låg kvar på en högre nivå. År 2020 var antalet män och kvinnor cirka 41 000 respektive 30 000 personer. Skillnaden mellan könen tycks alltså vara större under den senare delen av perioden.

Skattningen är högre än tidigare skattningar

Förekomsten av problematiskt narkotikabruk i vår skattning är högre än tidigare skattningar som rör samma år. Kraftfullare och mer omfattande åtgärder för att minska detta bruk kan därför vara viktigare än tidigare känt. Direkta jämförelser av resultaten förvärras dock av att skattningarna har genomförts med olika metoder.

Fakta om skattningen

Skattningen som vi genomfört av antalet personer med problematiskt narkotikabruk, inklusive möteraktet, i Sverige under perioden 2007–2020 utgår från registerdata. Med problematiskt narkotikabruk avses ett återkommande bruk av narkotika som orsakar eller ökar risken för skador för individen. Metoder som använts rekommenderas av den europeiska narkotikomyndigheten EMCDDA och baseras på uppgifter från:

- Patientregistret
- Fördömningskassans register
- Kriminalvårdens register
- Registeret över tillstånd enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

Vad kan kunskapen bidra till?

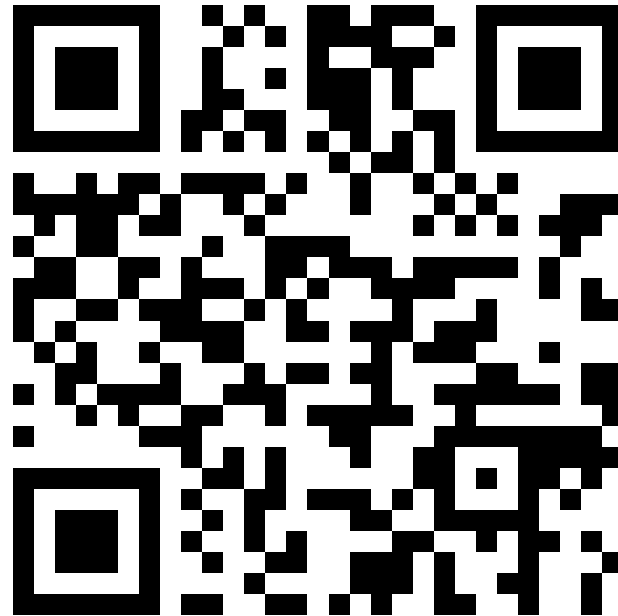
En fördel med metoden är att den ger en mer helhetsbild av det problematiska narkotikabruket, och underlättar identifiering av utvecklingen över tid. Kunskapen kan användas för planering och uppföljning av insatser men också för internationell rapportering och jämförelser på narkotikabruket. Vikten kan metoden lägga till grund för framtida skattningar.

Vill du veta mer?

För mer information om undersökningen, läs den fullständiga rapporten på www.folkhalsomyndigheten.se

Europeiska webbundersökningen om narkotika 2024

Anmäl intresse för att sprida enkäten här!



Tack!

anne.leppanen@folkhalsomyndigheten.se

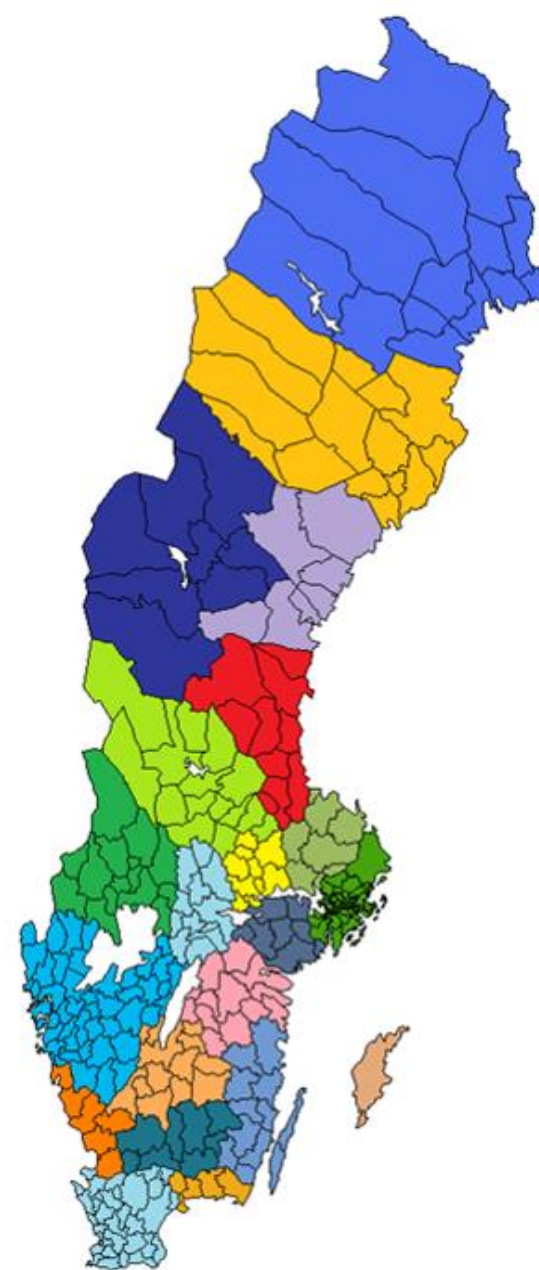


Folkhälsomyndigheten

www.fohm.se • fohm.se/nyhetsbrev • LinkedIn • Facebook • X



Läget i landet Stockholm-Gotland



Pågående utvecklingsarbeten riktat till personer med skadligt bruk och beroende inom Region Gotland

- "CM"-insats
- Psykosocialt stöd till patienter i Laro
- Psykolog

Finansierade
med medel
från psykisk
hälsa

Förstudie samsjuklighetsutredningen

”CM”-insats

Målgrupp:

- Klienter/brukare med samsjuklighet som har behov av stöd i vardagen, hålla en struktur och tillgodogöra sig eventuell annan behandling, hålla motivation, i avvaktan på andra insatser eller utredning eller efter avslutad behandling i samband med återanpassning.
- Placeringsnära – efter avslutat HVB

Kort om vår modell för CM

- Biståndsbedömd insats med tre månader i taget
- Socialsekreterare formulerar uppdrag och överlämnar till CM
- Insatsen dokumenteras av både myndighetsutövare och utförare av CM
- Vid uppstart kallar handläggare inblandade parter kring klienten tex ADR, MiniMaria, CM-person och boende sociala gruppen
- Uppföljning av handläggare en gång/månad

Forts. CM

- Organiserat inom socialtjänstens beroendeenhet för utförare
- Ett nära stöd, praktiskt stöd – boendestödslikt
- Samordna och följa med i kontakter med FK/psyk/AF

- Två CM som rekryterats
- Två personer med erfarenhet från att arbeta med målgruppen
- I dagsläget ca 16 klienter per CM – förmodligen i närheten av hur många som varje CM maximalt kan ha

Psykolog

- Utredning för patienter med skadligt bruk/beroende där insatser från socialtjänsten är beviljade
- När patient är motiverad och "drogfri", görs utredning Planeras i samarbete mellan psykiatrin (beroendemottagningen) och socialtjänsten.

Psykosocialt stöd till patienter i Laro

Målgrupp:

- Inskrivna på LARO som inte har andra insatser (öppna eller beslutade) genom socialtjänsten.
- 25 presumtiva klienter
- Psykiatrins beroendemottagning (anställd inom socialtjänstens beroendeenhet/myndighet)

- En tjänst – (erfarenhet av CRA, ÅP och behandlare inom MiniMaria)
- Ej biståndsbedömd insats
- Intervju – kartläggning av behov
- Stödja i kontakter - planeringsstöd

Förstudie - samsjuklighetsutredningen

Målet:

- inventering, kartläggning och analys av Region Gotlands nuvarande insatser i förhållande till utredningens förslag och intention
- lämna ett förslag på ledningsstruktur och organisation samt en övergripande plan för hur genomförandet ska gå till
- analysen ska kunna fungera som underlag till budgetberedning med fokus på ekonomiska resurser, lokaler, personal och kompetens.

Genomförande av förstudie

- Inleddes 231006 med en halv dags workshop med nyckelpersoner på området.
- Ytterligare 5-6 ws med chefer och medarbetare utifrån teman som utgår från utredningens förslag
- Dialog med brukare och förtroendevalda
- Omvärldsbevakning
- Nära dialog med representanter i BIRK nätverk
- Övergripande plan för hur genomförandet ska gå till redovisas 240315

Processkarta för samordnad planering för personer med komplex samsjuklighet

Presentation på BIRK-nätverket 2024-02-08

Carolina Kjellgren, utredare på socialförvaltningen, Avdelningen för strategi och utveckling, Stockholms stad

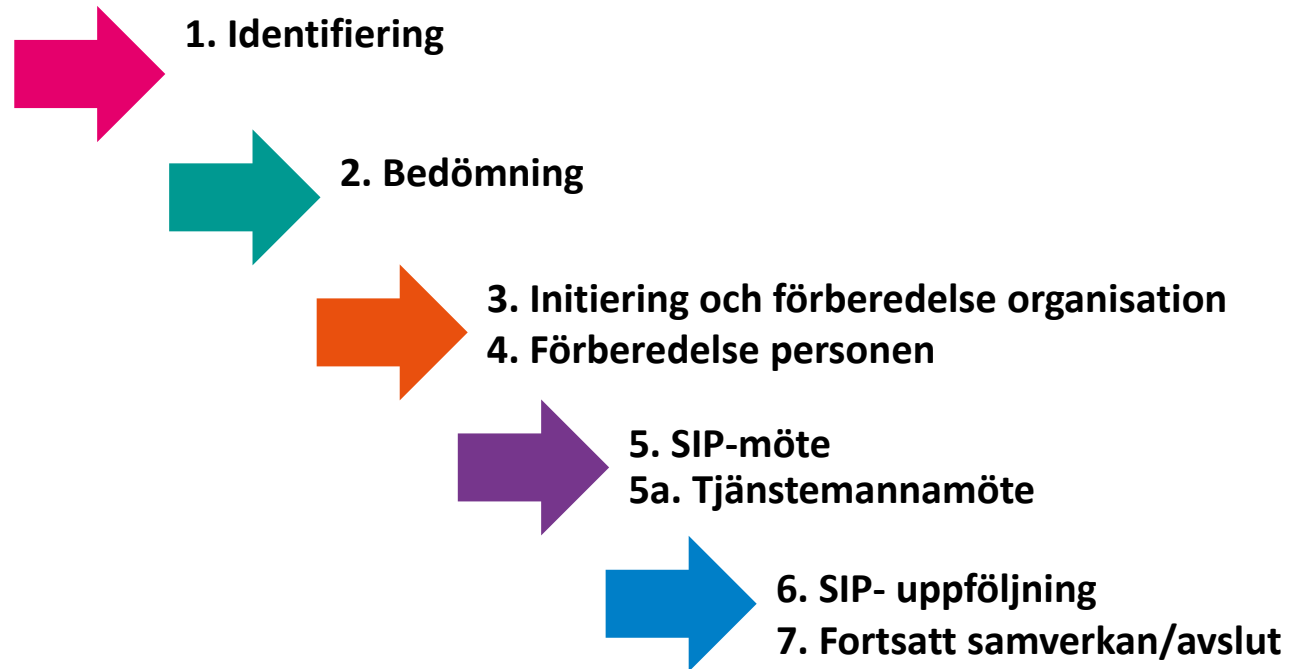


Bakgrund

- Ett förstärkt samarbete mellan Beroendecentrum Stockholm, Psykiatri Södra Stockholm och Stockholms stad kring personer med komplexa vårdbehov har pågått sedan år 2020. Sedan 2021 ingår även Prima Maria.
- Från Stockholms stad ingår Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning, Farsta stadsdelsförvaltning, Skarpnäcks stadsdelsförvaltning, Södermalms stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa.
- En arbetsgrupp bestående av representanter från Stockholms stad, Beroendecentrum Stockholm, Prima Maria och Psykiatri Södra Stockholm har under 2023 tagit fram en gemensam processkarta.
- Processkartan testas under perioden 10 januari 2024 till och med 31 december 2024.
- Samtliga verksamheter har en utsedd koordinator som ska fungera som ingång till arbetssätten i processkartan.

Processkarta för samordnad planering för personer med komplex samsjuklighet

Målgruppen för processkartan är personer med komplex samsjuklighet som inte har förmåga att ta emot insatser inom ramen för ordinarie samverkan. Syftet med processen är att ge integrerade, samordnade och kontinuerliga vård- och stödinsatser. Arbetet ska präglas av flexibilitet, helhetssyn och aktiv samverkan över organisationsgränserna.



1. Identifiering- ett urval av punkter under steget

- Medarbetare inom beroendevård, psykiatri eller socialtjänst identifierar person som kan vara aktuell för samverkan enligt processkartan.
- Medarbetare informerar personen om samverkan och SIP-process enligt denna processkarta och att det eventuellt kan bli aktuellt för personen att ingå i denna särskilda samverkan.
- Samtycke inhämtas från personen av den verksamhet som identifierat behovet av samverkan.

2. Bedömning- ett urval av punkter under steget

- Medarbetare kontaktar koordinatör i den egna verksamheten för att aktualisera den enskilde för samverkan enligt processkartan.
- Koordinatör bedömer om personen är aktuell för samverkan enligt processkartan.
- Om koordinatör bedömer att personen inte är aktuell för samverkan enligt processkartan erbjuds personen fortsatta insatser och samverkan sker enligt ordinarie samverkansstrukturer.

3. Initiering och förberedelse organisation- ett urval av punkter under steget

- Koordinatorn inom den verksamhet som initierat samverkan sammankallar till ett SIP-möte och informerar om orsaken till behovet av samverkan.
- Det är obligatoriskt för samtliga verksamheter att delta på SIP-mötet.
- SIP-mötet ska genomföras inom två veckor.
- Koordinatorn inom respektive verksamhet ansvarar för att deltagare som ska närvara på SIP-mötet utses och att de får information om tid och plats för mötet.
- Utgångspunkten är att SIP-mötet ska genomföras på en plats där personen befinner sig.
- Psykiatri/beroendevården tar ställning till om det är aktuellt med inneliggande vård för att möjliggöra en samordnad planering.
- Socialtjänsten tar ställning till om det är aktuellt med placering på akutboende eller annan boendepacering för att möjliggöra en samordnad planering.

4. Förberedelse personen

- Den verksamhet som initierat samverkan ansvarar för att personen informeras om syftet med SIP-mötet, tid och plats samt vilka verksamheter som ska vara med. Personen informeras även om möjlighet att ta med en stödperson till mötet.
- Den verksamhet som initierat samverkan ansvarar för att personen tillskapas förutsättningar för att delta på mötet exempelvis genom vård- och stödsamordnare/CM/boendestöd.

5. SIP-möte- ett urval av punkter under steget

- Den samordnade planeringen ska utgå från personens individuella mål, behov, resurser och sociala sammanhang.
- Planeringen ska innehålla de behandlings- och utredningsåtgärder och sociala stödinsatser som behövs för att syftet med samverkan och personens mål ska uppnås.
- Planeringen ska innehålla en krisplan. Krisplanen ska ha ett tydligt innehåll, fortlöpande följas upp och uppdateras.
- Planeringen ska innehålla hur insatserna på bästa sätt kan samordnas för att underlätta för personen.
- SIP-uppföljning bokas in. Utgångspunkten ska vara att SIP-mötena genomförs varannan månad tills dess att mötesfrekvensen kan glesas ut.
- Dokumentation sker av den verksamhet som initierat samverkan i SIP-mall och delar denna med berörda parter.

5a. Tjänstemannamöte- ett urval av punkter under steget

- Om personen uteblir från SIP-mötet genomförs ett tjänstemannamöte.
- Ett vårderbjudande till personen skapas.
- Nytt SIP-möte bokas in.

6. SIP- uppföljning- ett urval av punkter under steget

- Pågående planering följs upp.
- Justering av planering, åtgärder och insatser genomförs.
- SIP-uppföljning bokas in.
- Dokumentation sker av den organisation som initierat samverkan i SIP-mall och delar denna med berörda parter.

7. Fortsatt samverkan/avslut- ett urval av punkter under steget

- Processen och samverkan fortsätter så länge personen har behov av samordnade insatser enligt processkartan.
- Att personen uteblir eller periodvis är svår att nå är inte ett skäl för avslut. Motiverande arbete ska genomföras för att knyta upp personen på nytt.
- Beslut om avslut ska ske i ett gemensamt möte där samtliga inblandade parter är överens om att det är aktuellt.

Bilaga till processkartan

- Till processkartan finns en bilaga som beskriver:
 - Samverkansparter
 - Målgruppsdefinition
 - Syftet med samverkan och insatserna
 - Förhållningssätt
 - Ledord för arbetet
 - Hur får man kännedom om personer som kan vara aktuella för processen
 - Samtycke
 - Krisplan
 - Avvikelsehantering.

Uppföljning

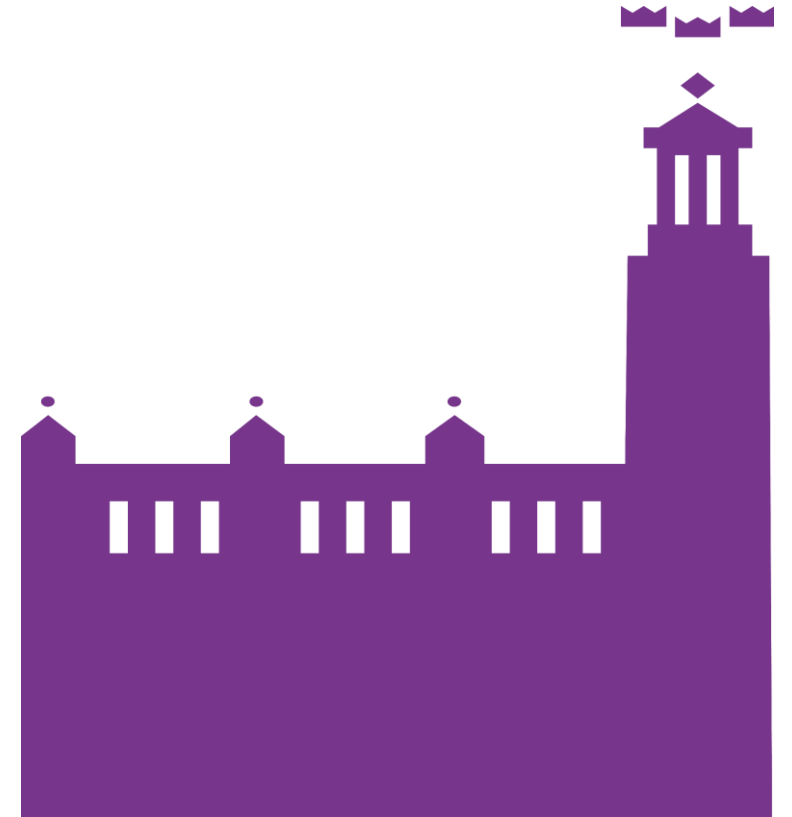
- Referensgruppsmöten med koordinatörerna som arbetsgruppen sammankallar till.
- Koordinatorerna har även egna möten.
- Uppföljning av inkommande ärenden.
- Uppföljning av ärenden som ingått i processen.

Kontaktuppgifter

Carolina Kjellgren

E-post carolina.kjellgren@stockholm.se

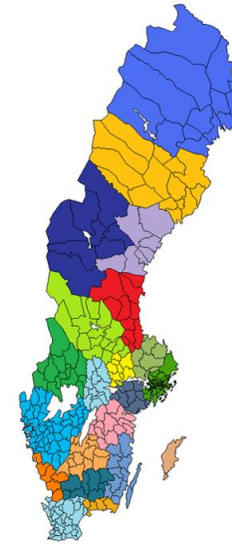
Tfn 08-508 25 240



Aktuellt nationellt



Läget i landet – vad händer i ditt län?



Sjukvårdsregion	
Norra 1 h	Jämtland-Härjedalen
	Norrbottnen
	Västerbotten
	Västernorrland
Mellansverige 1 h, 45 min	Örebro
	Gävleborg
	Dalarna
	Uppsala
	Värmland
	Västmanland
	Sörmland
Stockholm-Gotland 30 min	Stockholm
	Gotland
Västra 30 min	Västra Götaland
	Halland
Sydöstra 45 min	Kalmar
	Jönköping
	Östergötland
Södra 45 min	Skåne
	Kronoberg
	Blekinge

Läget i landet – vad händer i ditt län?

- Hitta era kollegor sjukvårdsregionalt.
- Vad upptar din tid just nu på jobbet? (med koppling till området missbruk och beroende)



2023-11-14

Avdelningen för vård och omsorg



Struktur

Strukturen baserar sig på 15 min/län

indelat/sjukvårdsregion/län och innebär att vi kommer att avsätta tid för detta vid varje nätverksträff.

BIRK-nätverksträffar 2024 – ansvar sjukvårdsregion/län

- 8 februari Stockholm-Gotland
- 7-8 maj Norra och Sydöstra
- 18 september Södra och Västra
- 5-6 november Mellansverige

Sjukvårdsregion	Län
Norra 1 h	Jämtland-Härjedalen
	Norrbottnen
	Västerbotten
	Västernorrland
Mellansverige 1 h, 45 min	Örebro
	Gävleborg
	Dalarna
	Uppsala
	Värmland
	Västmanland
	Sörmland
Stockholm-Gotland 30 min	Stockholm
	Gotland
Västra 30 min	Västra Götaland
	Halland
Sydöstra 45 min	Kalmar
	Jönköping
	Östergötland
Södra 45 min	Skåne
	Kronoberg
	Blekinge

Tid

Hur ni väljer att disponera er tid inom sjukvårdsregionen är upp till er – ni får planera tillsammans i respektive sjukvårdsregion.

- Det kan innebära att man låter något tema/projekt/exempel lite mer tid. Ni får också gärna höra av er om ni önskar mer tid för ert förfogande (ni kanske har ett jättebra exempel) så finns det stora möjligheter att planera in det i programmet det viktigaste är att vi får till ett bra program, så hör av er till zophia.mellgren@skr.se och i så fall.

Innehåll

Ni väljer själva vad ni vill lyfta fram, men inte bara allmän information ”så här jobbar vi” utan mer specifika exempel.

- 1. Berätta om goda exempel/utvecklingsarbete, inom området skadligt bruk beroende (ANDTS) #samsjuklighetsutredningen #narkotikautredningen #framtidens socialtjänst #nära vård #psykisk hälsa #kunskapsbaserad vård och omsorg #personcentrerad vård omsorg #stigma #brukarperspektiv #skademinimering #suicidprevention.** Det kan vara utredningar, kartläggningar, strukturerat arbete med uppföljning resultat, brukarmedverkan m.m.
- 2. Ställ en fråga/få input.** Ni kan också välja att göra en mini WS där ni har specifika frågeställningar till nätverket med en utmaning/frågor som ni skulle vilja ha input kring. Beskriv problemet/utmaningen – fråga nätverket hur de arbetar med frågan/be om lösningar tex.

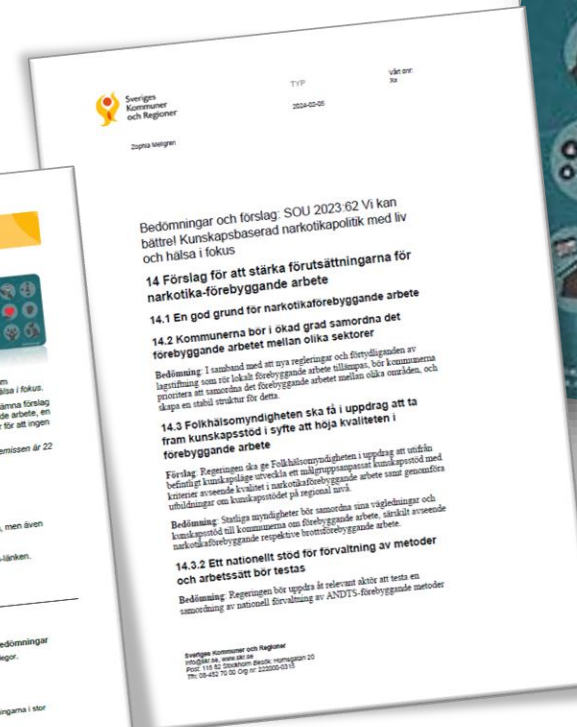
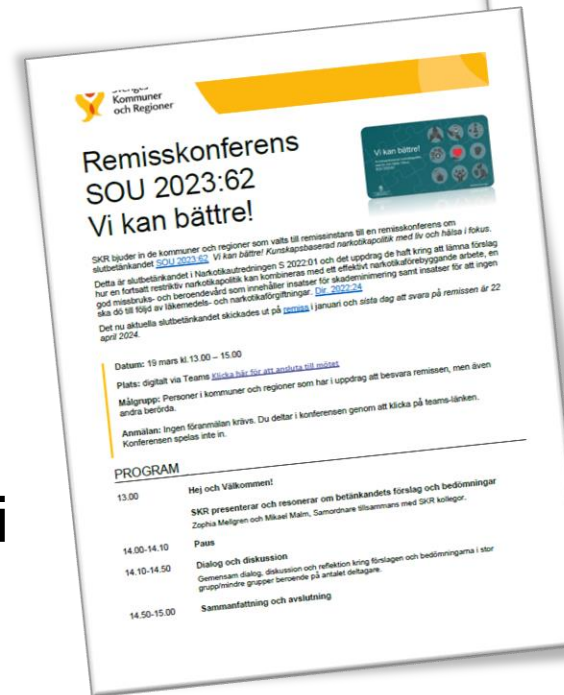
Narkotikautredningen

- Sammanställda bedömningar och förslag
- Remiss sista svarsdag 22 april

[SOU 2023:62](#) *Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus*

SKR Remisskonferens

- den 19 mars kl. 13-16
- Ingen föransmälan krävs.
- Inbjudan med möteslänk finns i inbjudan i Samarbetsrum.



Omställning till en långsiktigt hållbar socialtjänst



Socialtjänsten idag

- Verksamhet under press från flera håll...
 - Personal- och kompetens – färre ska försörja fler osv
 - Ansträngd ekonomi – demografin, skatteintäkter osv
 - Utmanande samhällsutveckling – sprickor i samhällskontraktet
 - Nya ansvarsområden och ambitionshöjningar
 - Förebyggande + repressiv = ?
- En hållbar socialtjänst behöver nya förutsättningar och nytänkande i arbetssätt
 - Ny lagstiftning – efterfrågad underifrån
 - Nya och anpassade arbetssätt – vad innebär det?
 - Nytt uppdrag – kulturförändring



Framtidens socialtjänst – på väg mot en hållbar socialtjänst – en del av lösningen

De större förslagen bildar en helhet

- Främja jämlika *och jämställda* levnadsvillkor
- Förebyggande perspektiv och vara lätt tillgänglig
- Möjlighet att tillhandahålla insatser utan behovsprövning
- Kunskapsbaserad – vetenskap och beprövad erfarenhet
- En ny lag om socialtjänstdataregister – *under utredning*
- Samhällsplanering
- Planering av insatser för enskilda inom alla verksamhetsområden





Vad betyder detta i verkligheten?

Målbilder för socialtjänstens omställning

Framför





Visst är det dit
vi ska?

Det är svårt att
se vägen...

Vad tar vi med,
lämnar kvar och
måste göra nytt?

Vad säger
regeringen om
vägen framåt?

Regeringen banar väg för ny socialtjänstlag

Publicerad 15 september 2023

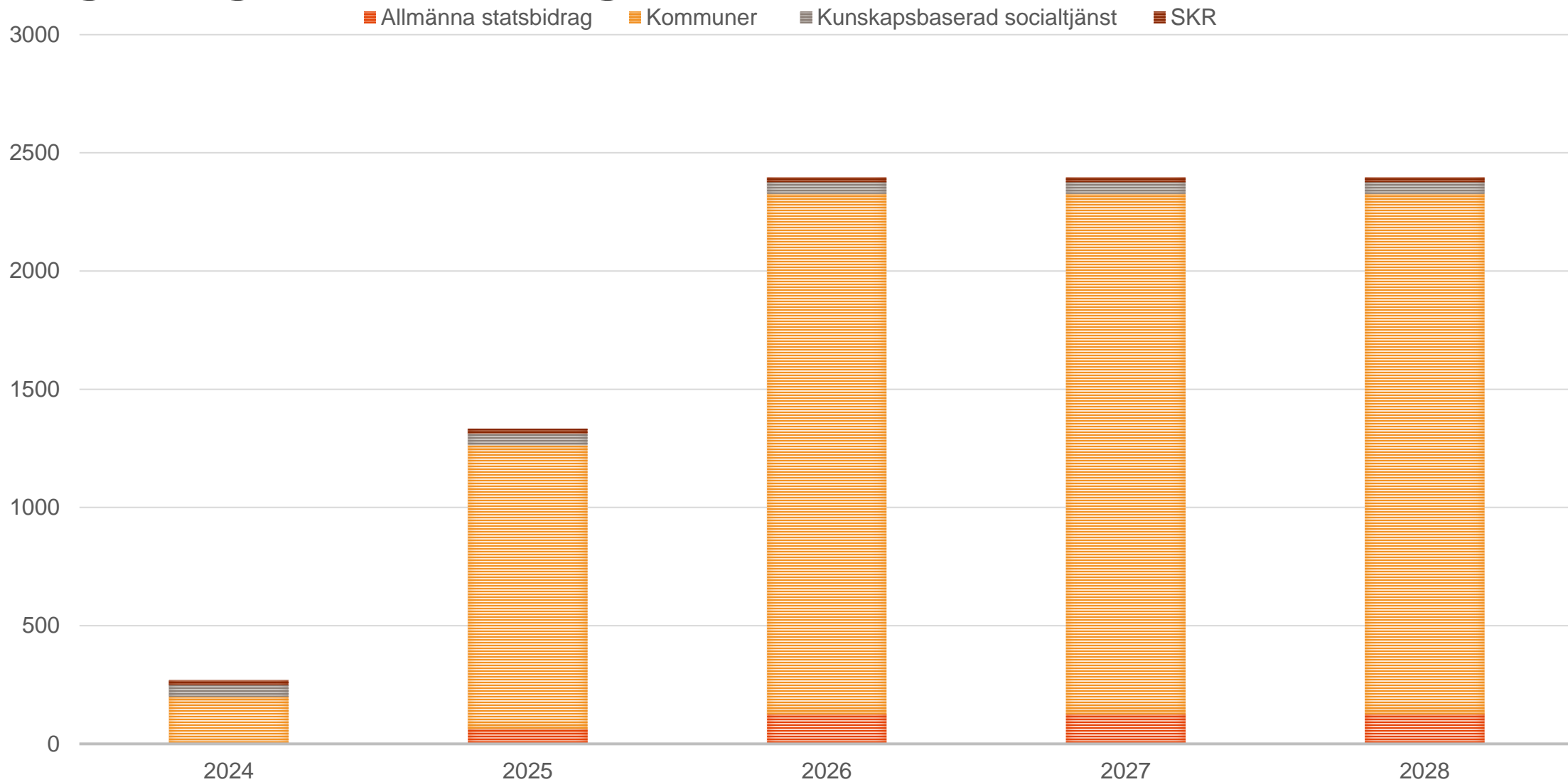
För att socialtjänsten ska kunna möta nutida samhällsutmaningar med träffsäkra insatser och en effektiv resursanvändning behöver socialtjänstlagen och socialtjänsten reformeras. Nu föreslår regeringen omfattande satsningar i budgetpropositionen för 2024 för att möjliggöra reformen.

Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner banar väg för ny socialtjänstlag

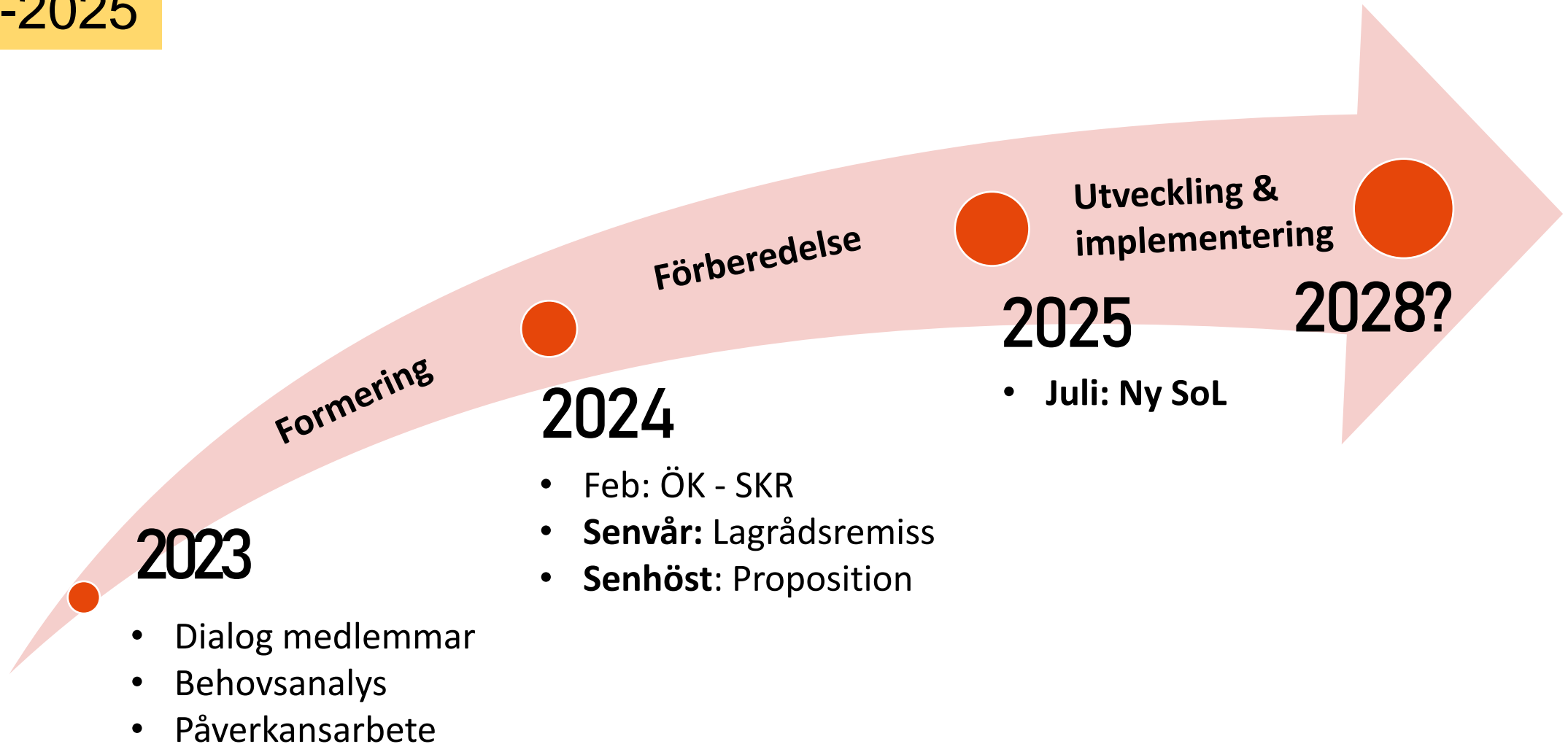
Publicerad 01 februari 2024

Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har ingått en överenskommelse med syftet att skapa långsiktighet och goda planeringsförutsättningar för kommuner och andra berörda aktörer inför införandet av en ny socialtjänstlag. Överenskommelsen för 2024 omfattar 20 miljoner kronor.

Regeringens satsning 2024-2028



Process 2023-2025



Hjälp vad rörigt det är...

Hur hittar vi gemensam kraft i olika satsningar?

Nära vård – Primärvården som nav

- Regeringen avsätter 3 miljarder kronor årligen i syfte att stödja utvecklingen mot en nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården. Både region och kommun adresseras.
- Vidare avsätter regeringen 43 miljoner kronor under 2024 för en förstärkt satsning på en utbyggd primärvård, och beräknar att avsätta 544 miljoner kronor år 2025 och 389 miljoner kronor år 2026.
- Regeringen avsätter också 300 miljoner kronor för primärvård på landsbygd 2024 och beräknar att motsvarande summa avsätts för detta 2025.



Kommunens ansvar för socialtjänstens kvalitet

Socialtjänsten

- 10 miljoner kronor för ökat bemötande

Kommunens ansvar

- Treårig satsning på 2024 till kommunerna för 100 miljoner kronor per år för att stärka kvaliteten i socialtjänsten.
- Kommer som statsbidrag till kommunerna. Ansvarskapet är stort. Fördelas via Socialstyrelsens utvärdering av uppdraget.

Notera att Socialstyrelsens statsbidrag till sociala insatser i utsatta områden inte förlängts och att de låg på 250 miljoner kr per år. Nettosatsningen kan snarare sägas vara negativ på området av den anledningen.



Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner banar väg för ny socialtjänstlag

Publicerad 01 februari 2024

Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har ingått en överenskommelse med syftet att skapa långsiktighet och goda planeringsförutsättningar för kommuner och andra berörda aktörer inför införandet av en ny socialtjänstlag.

Överenskommelsen för 2024 omfattar 20 miljoner kronor.

https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/socialtjanst_ensomstallning/overenskommelseomstallninglangsigtigthallbarsocialtjanst.79131.html

Övergripande information ÖK 2024

Bakgrund

- Nuvarande socialtjänstlag är 40 år gammal
- Nya och tilltagande samhällsutmaningar
- Demografiska utmaningar
- Behov av effektivisering och nya lösningar

Ingång överenskommelse 2024

- Förberedande år inför en mer långsiktig ÖK från 2025
- Syfte: Skapa långsiktighet, förutsägbarhet och goda planeringsförutsättningar
- Arbete: Förbereda kommunerna inför att den nya socialtjänstlagen träder i kraft

Prioriterade områden ÖK 2024

1. En mer förebyggande och lätt tillgänglig socialtjänst

Förebyggande arbete kan förhindra eller motverka att ett behov eller problem uppstår, men även att redan uppkomna behov eller problem upprepas, förvärras eller blir mer omfattande. Med förebyggande arbete kan även framtida behov fördröjas.

2. En kunskapsbaserad socialtjänst

Målet med kunskapsstyrningen inom socialtjänsten är att bästa tillgängliga kunskap används och att ny kunskap kontinuerligt utvecklas, delas och omsätts av professionen.

Ovanstående prioriteringar är beredda inom regeringskansliet - övriga delar är fortfarande under beredning.

Inom ramen för arbetet ska SKR:

- stödja kommunernas **strategiska arbete för omställningen**,
- stödja kommuners **erfarenhetsutbyte och gemensamma lärande** samt stimulera **samverkan** mellan kommuner,
- stödja kommuners arbete med att **utveckla ledning, styrning och uppföljning** för att aktivt arbeta med omställningen,
- stödja utvecklingen av **lätt tillgängliga och förebyggande arbetssätt**,
- stödja kommuner **i läges- och behovsanalyser** (i länen) inför en ny socialtjänstlag,
- verka för stöd till **uppföljning och analyser** som kan vara av intresse för flera kommuner, och
- bidra till **spridning av metoder och arbetssätt** som bygger på bästa tillgängliga kunskap.

Fördelning av medel 2024

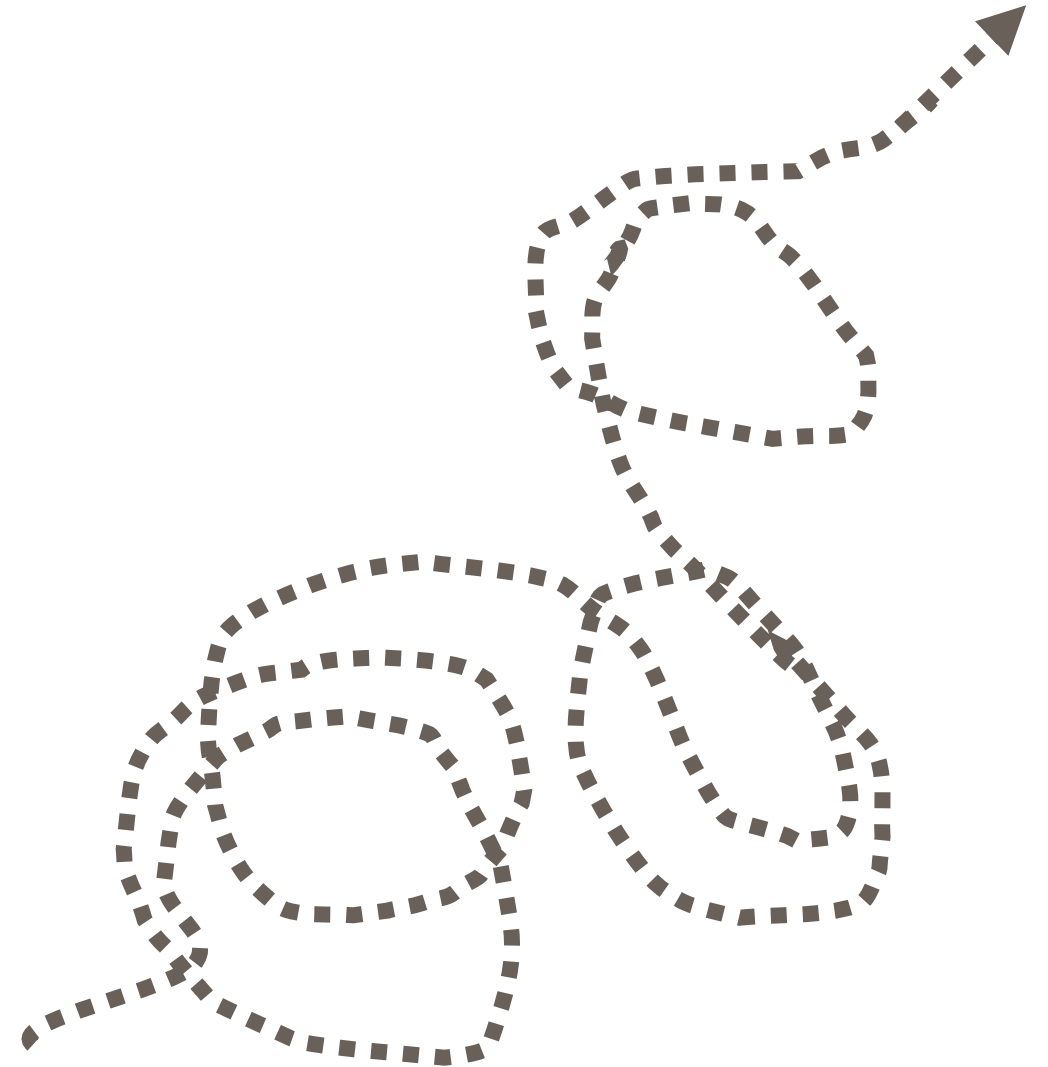
- 650 tkr per kommun (lika fördelning)
- Kommunerna får använda medel till att genomföra läges- och behovsanalyser och planering inför den nya socialtjänstlagen.
- Rekvireras av respektive kommun från Socialstyrelsen utan ansökningsförfarande
- *SKR har inte medverkat i samtal om fördelningen*

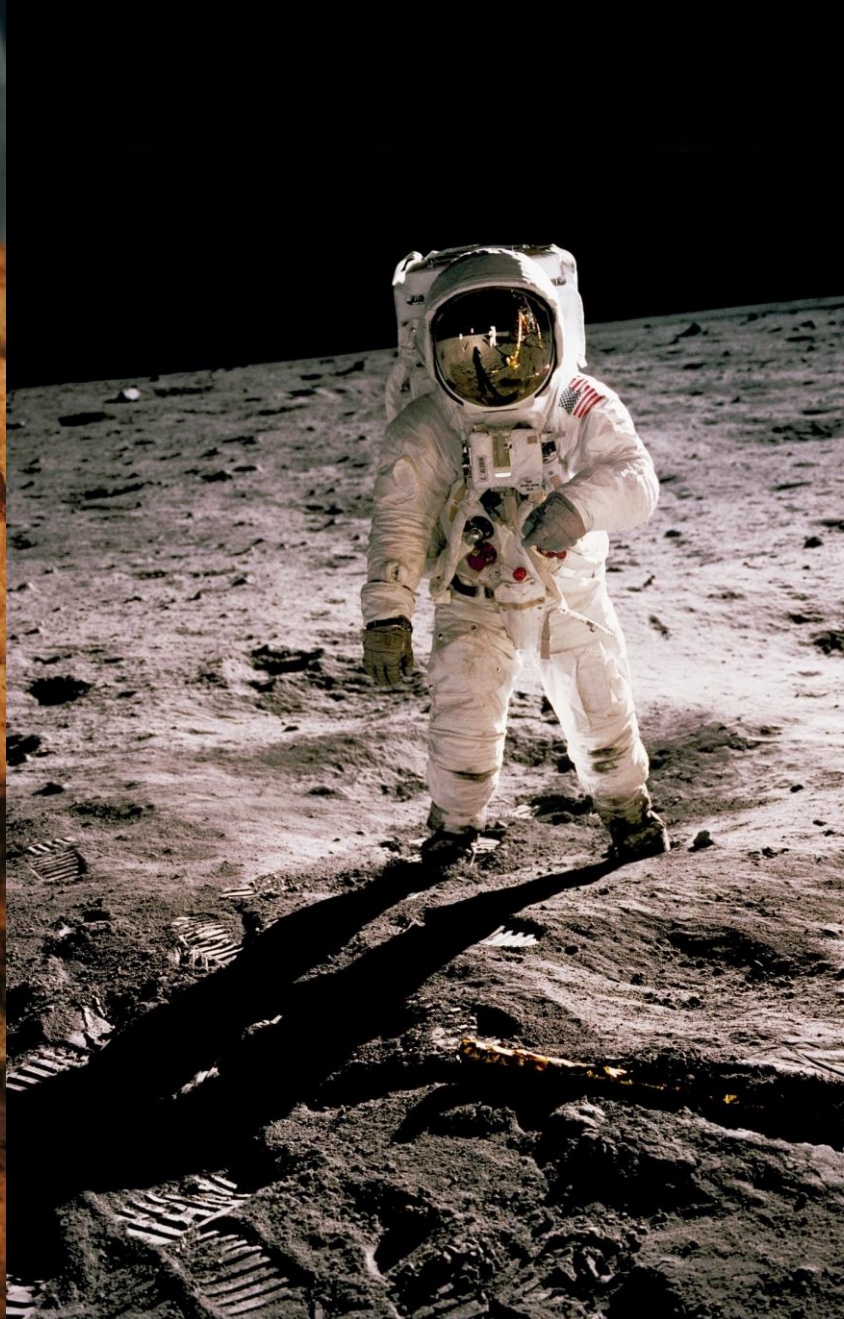
Resan har precis börjat

För att lyckas på sikt kommer vi både misslyckas och lyckas på vägen...

Vi gör det tillsammans!

- ✓ Vänta inte på den perfekta lösningen
- ✓ Fastna inte i "dagens" detaljer
- ✓ Lägg tid på insiktsarbete – invånare och medarbetare
- ✓ Testa, följ upp och skruva
- ✓ Ompröva och ta bort – "kompostera" arbetssätt
- ✓ Tålamod och uthållighet...
- ✓ Resan tar aldrig slut!

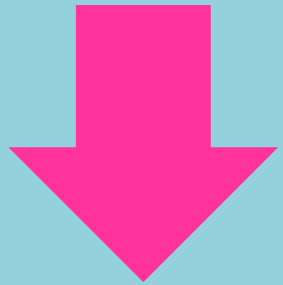




2024-02-08

Avdelningen för vård och omsorg

Tvåhänthet



Utveckla
befintlig
verksamhet



Utforska
helt nya
lösningar



Aktiviteter på gång och under planering

- Aktiv kommunikation - samlad webb, film, lärande exempel osv
- Stöd i behovs- och lägesanalyser - stödpaket och utbildning
Juridiskt stöd/utbildning i samband med lagrådsremiss/proposition
- Ledning och styrning – innovation och förändring i komplexitet
- Socialtjänstens förutsättningar/effektivisering – digitalisering och välfärdsteknik, samverkan/avtalssamverkan, uppföljning osv (synergier andra arbeten)

Pågående projekt:

- Förebyggande och lätt tillgänglig – Tidiga insikter för tidiga insatser
- Nationell uppföljning av socialtjänstens omställning - NUSO
- Barnkonsekvensanalyser – omställning till ny socialtjänstlag
- Mer kommer under året...



Tidiga insikter för tidiga insatser

En del av socialtjänstens omställning



Samhällsnytta

KARLSTADS UNIVERSITET SAMHÄLLSNYTTA AB

Kontakt: maja.hagstrom@skr.se

Om projektet

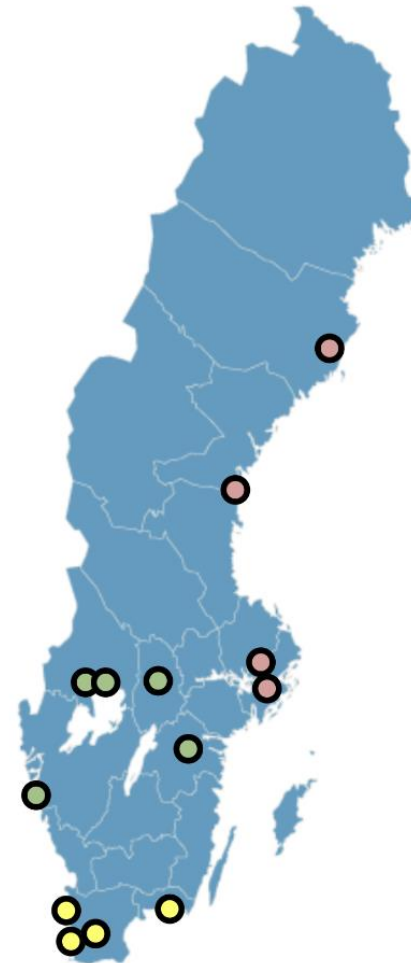
- Ett långsiktigt arbete för stöd till kommunerna i omställning till en mer förebyggande och tillgänglig socialtjänst med insatser utan behovsprövning
- Startar med 13 pilotkommuner som formar arbetet tillsammans med SKR och Karlstads universitets Samhällsnytta AB
- Nya insikter utifrån medarbetares och invånares erfarenheter och kunskaper används för att utveckla socialtjänstens biståndslösa tidiga insatser/första linje

Pilotkommuner

kommungrupp 1

kommungrupp 2

kommungrupp 3

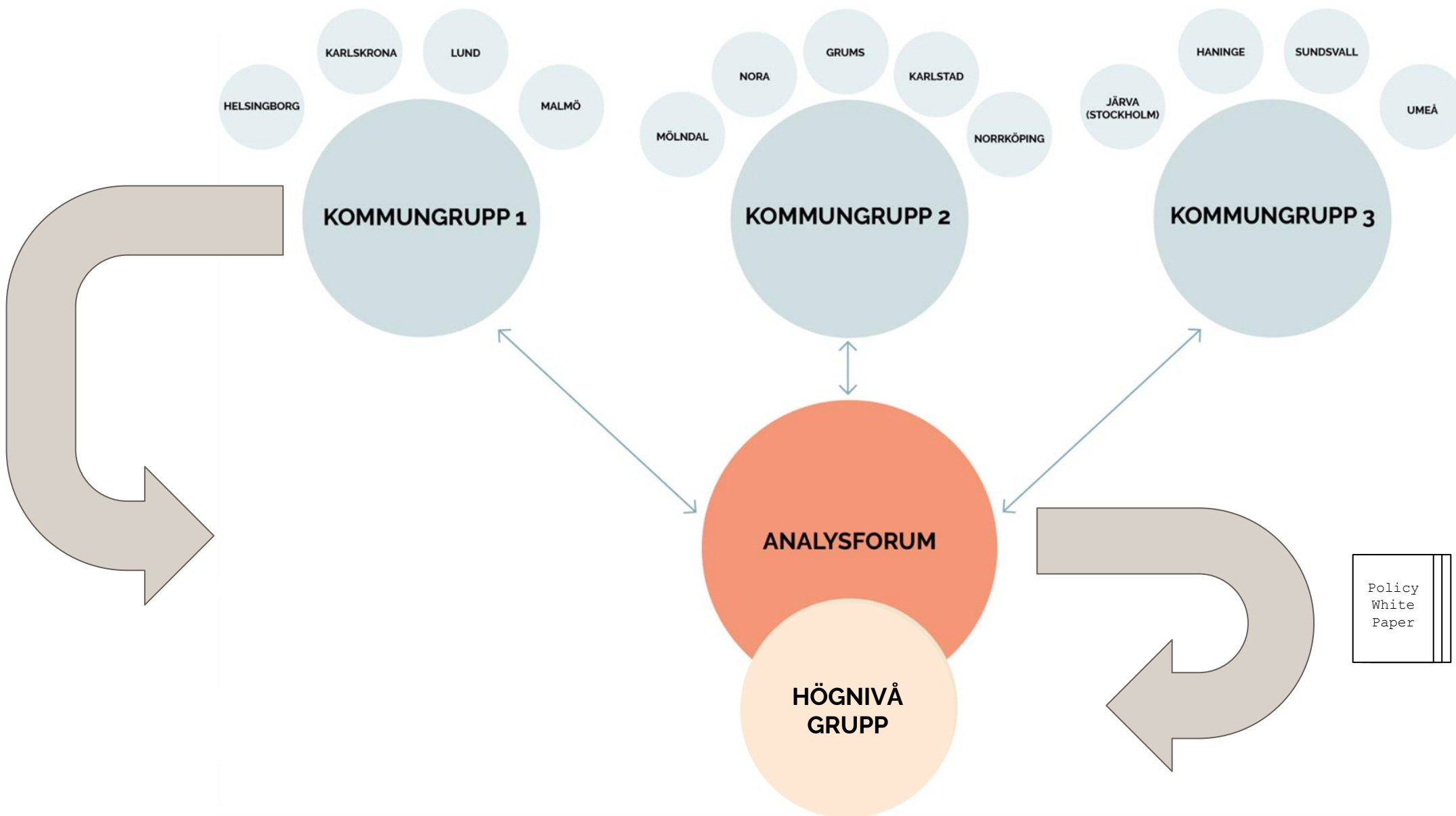


Umeå
Sundsvall
Haninge
Järva
Norrköping
Karlstad
Grums
Nora
Mölndal
Malmö
Lund
Karlskrona
Helsingborg

PROJEKTKONTAKT 1

PROJEKTKONTAKT 2

PROJEKTKONTAKT 3



Mer information

[Öppet digital kunskapsutbyte för omställning till en förebyggande och tillgänglig socialtjänst den 10 april kl. 10-11.30](#)

Om socialtjänstens omställning på skr.se:

<https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/socialtjanstensomstallning.74683.html>



Niklas Eriksson, Avdelningen för vård och omsorg, 08-452 77 73, niklas.eriksson@skr.se

12.00-12.45





BIRK 8 februari 2024



Aktuellt Socialstyrelsen

Maria Branting

2024-02-08

På gång på Socialstyrelsen

- **Uppdrag att stödja införandet av ANDTS-politiken – planer för 2024**
 - årlig återrapportering slutet av mars med lägesbild (?)
 - uppföljning och utvärdering av de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende
 - vägledning om brukarinflytande
 - ny LARO-konferens och uppföljning av LARO
 - konferens om dopning 17–18 juni

På gång på Socialstyrelsen

- Uppdrag att stödja ökat tillgängliggörande Naloxon
- Uppdrag att inhämta kunskaper om och analysera vården och stödet för flickor och kvinnor med missbruk- och beroendeproblematik
- Revidering av nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor – frukostwebbinarium 11 eller 12 april
- Påbörjat uppdatering nationella riktlinjer vård och stöd vid missbruk och beroende

Nytt regeringsuppdrag – kartlägga den verksamhet som bedrivs på de psykiatriska akutmottagningarna

Kartläggningen ska omfatta aspekter som rör insatser, kompetens och bemanning, planering av fortsatt vård, behandling och uppföljning, vårdkedjor inbegripet samverkan med berörda aktörer samt patienternas upplevelser av vården.

Slutredovisning den 1 september 2025

Sprida och implementera nationella riktlinjer inom området psykisk hälsa

Louise Kimby/Anna Dahlberg

BIRK-nätverket

Stöd NR psykisk hälsa 2023-2025

Socialstyrelsen ska vidta **insatser för att bidra till spridning och implementering av nationella riktlinjer** som riktar sig till **hälso- och sjukvård och socialtjänst** för

- vård vid depression och ångestsyndrom
- vård och stöd vid missbruk och beroende
- vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd
- vård och stöd vid adhd och autism

Socialstyrelsen ska föra dialog med **berörda aktörer** såsom **Sveriges Kommuner och Regioner, kommuner och regioner** samt **professionsorganisationer**

Om de nationella riktlinjerna

Riktlinje	Indikat.	Utvärd.	Nat. vård & insatspro.	Sammanhållet vårdförlopp
Adhd & autism (ny version mars 2024)	Ja	Planeras	Ja adhd kommande autism	
Depression & ångestsyn.	Ja	2019	Ja	Klar 2023
Missbruk & beroende	Ja	Plan 2024	Ja	
Schizofreni & liknande	Ja	2022	Ja	tvådelad förstagångsinsjuk. - Fortsatt vård & stöd

Pågående aktiviteter

Fördjupad behovsanalys

Intervjuer med

chefer inom psykiatri

förtroendevalda hälso- och sjukvård

chefer socialtjänst

förtroendevalda socialförvaltning

Fortsatt dialog med kunskapsstyrningsstrukturerna för både hälso- och sjukvård och socialtjänst

Planerade aktiviteter

- **Enkelt material om IPS (individ Anpassat stöd till arbete) till chefer**
- **Webbinarier om relevanta ämnen**
- **Mycket samarbete med uppdrag om personcentrering vid komplex psykiatrisk problematik (främst om underlag och stöd kopplat till Case Management och Delat beslutsfattande)**

- **Vilket stöd från nationell nivå skulle era organisationer behöva för att öka följsamheten till rekommendationerna i nationella riktlinjer (främst missbruk och beroende)?**
- **Förslag på teman för webinarier?**

- **Andra medskick eller frågor?**
- **Kontakta gärna**
- **anna.dahlberg@socialstyrelsen.se**

Regeringsuppdrag kring personcentrering vid komplex psykiatrisk problematik och implementering av nationella riktlinjer inom psykisk hälsa

Louise Kimby, utredare och specialistsjuksköterska psykiatrisk vård. Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården. Psykisk ohälsa

Agenda

1. RU personcentrering vid komplex psykiatrisk problematik – vad är på gång?
2. RU Uppdrag att vidta insatser för att sprida och implementera nationella riktlinjer inom området psykisk hälsa inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – vad är på gång?

Uppdrag att vidta insatser för att stimulera och stärka det nationella arbetet med att utveckla en personcentrerad vård och omsorg för personer med komplex psykiatrisk problematik

- kan innefatta, men behöver inte begränsas till, att **föreslå åtgärder för att förbättra vård och stöd** till dessa grupper samt **spridning av relevant och aktuell kunskap om metoder och arbetssätt** till hälso- och sjukvårdspersonal och personal inom socialtjänst, habilitering och andra relevanta verksamheter.
- omfattar **såväl barn som vuxna**.
- den pågående **omställningen till god och nära vård** ska beaktas.
- förslag på **fortsatta utvecklingsbehov** ska ges vid **slutredovisning den 1 september 2025**.

Mötet med ett komplext system



Personcentrering vid komplex psykiatrisk problematik har utmaningar och möjligheter!

"För mig betyder personcentrerad vård och omsorg att vården ska formars runt personen, personen ska inte formars efter vården"

Hjärnkollambassadör

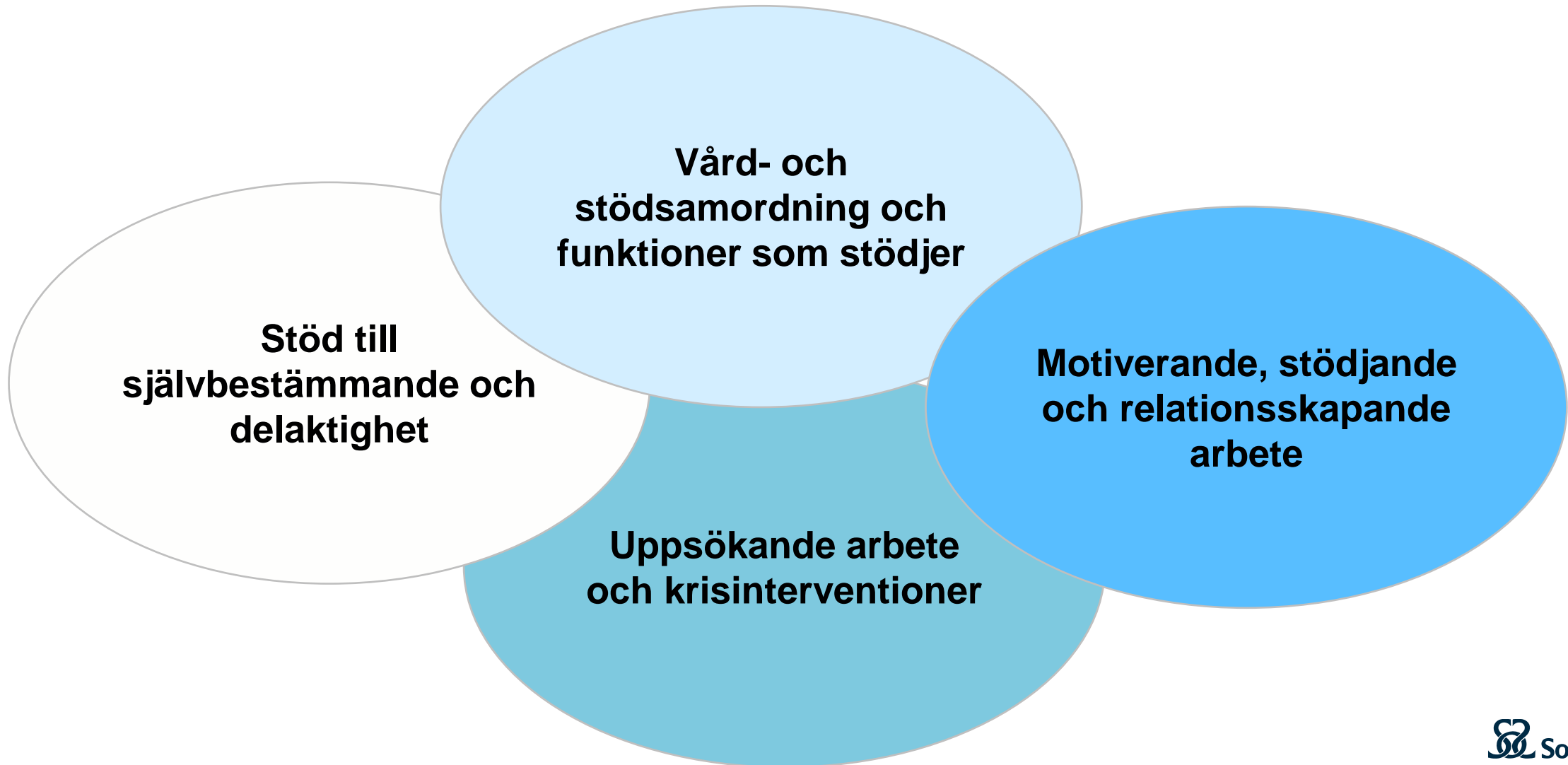
Värderingar

Organisation och ledning

Personalens arbetssätt och kompetens

Strukturerade metoder och insatser

Förstudien resulterade i fyra inriktningsområden



Deluppdrag som genomförs 2024

- Ta fram kunskapsstöd för **metoden delat beslutsfattande** i psykiatrisk vård och omsorg.
- **Digitalt stöd för lärande om motiverande, stödjande och relationsskapande arbete** vid psykiatriska tillstånd.

Initierade deluppdrag som genomförs inom ramen för RU kartläggningar och analyser inom psykisk ohälsa

- **Kartläggning av integrerade verksamheter** som erbjuder insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning och behov av särskild samordning tillsammans med SKR
- **Kunskapsstöd** kring **olika funktioner som stödjer** personen med psykisk funktionsnedsättning
- **Beslutsstödjande material** för personer med psykisk funktionsnedsättning

Kommunikation 2024

- [Webbinarium med SKR 7 mars: Personcentrerad tvångsvård - är det möjligt?](#)

Stöd NR psykisk hälsa 2023-2025

Socialstyrelsen ska vidta insatser för att bidra till spridning och implementering av nationella riktlinjer som riktar sig till hälso- och sjukvård och socialtjänst för

- vård vid **depression och ångestsyndrom**
- vård och **stöd vid missbruk och beroende**
- vård och stöd vid **schizofreni och schizofreniliknande tillstånd**
- vård och stöd vid **adhd och autism**

Socialstyrelsen ska föra dialog med berörda aktörer såsom Sveriges Kommuner och Regioner, kommuner och regioner samt professionsorganisationer

Med koppling till stöd nationella riktlinjer psykisk hälsa

- Reviderade NR adhd & autism släpps i mars
- Webbinarier om det nya i riktlinjerna adhd & autism under året
- Stödmaterial för implementering NR adhd & autism
- Presentera rekommendationer till socialtjänsten (från flera NR)
- Material för chefer om IPS (individual placement support)

Förbättra kunskapen om institutionsvårdens målgrupp och innehåll

BIRK-nätverkets möte

Sanja Magdalenic, A/SO1

08 februari 2024

Projektbeskrivningen, VP-inspel inför 2023

Samsjuklighetsutredningens förslag om ändrat huvudmannaskap för behandling vid skadligt bruk och beroende, och om regionernas ansvar för hälso- och sjukvård på HVB, kan komma att få stora konsekvenser för institutionsvårdens utformning framöver. Men oavsett om förslagen genomförs eller inte kan det finnas anledning för Socialstyrelsen att genomlysna institutionsvården. Av myndighetens rapportering framgår att antalet vuxna personer med missbruk och beroende som får heldygnsvård enligt SoL har minskat under en längre tid, medan antalet som får öppenvårdsinsatser har ökat 2017–2020. Vi har i dagsläget svårt att avgöra vad det är som främst driver utvecklingen, och om det är en positiv eller negativ utveckling sett utifrån brukarnas behov och preferenser. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende finns inga rekommendationer om hur vården ska organiseras, till exempel om den ska erbjudas i form av öppen eller sluten vård eller institutionsvård. De nationella riktlinjerna innehåller inte heller några skrivningar om vissa behandlingsmetoder är mer lämpade för institutionsvård än andra, om det finns specifika behandlingsmetoder som är anpassade för en institutionskontext, betydelsen av behandlingstidens längd eller vilka målgrupper som kan ha behov av institutionsvård.

Förbättra kunskapen om institutionsvårdens målgrupp och innehåll

- Avgränsning: Frivillig institutionsvård (HVB) för vuxna med missbruk och beroende
- Avrapportering juni 2024

Projektet avser att belysa:

- resultat av institutionsvård vs. öppenvård
- nyttan av institutionsvård för olika målgrupper
- om vissa behandlingsmetoder är mer lämpade inom ramen för institutions-vård än andra
- om det finns specifika behandlingsmetoder som är anpassade för en institutionskontext
- om det finns specifika komponenter/inslag i institutionsvård som tillsammans eller var för sig är särskilt viktiga
- betydelse av behandlingstidens längd.

Projektets genomförande

- Litteratursökning
- Samtal med forskare
- Registerstudie (mängddata: jämförelser över tid, kön, ålder, region, kommun)
- Kunskap om insatser och behandlingsmetoder (SBU)
- Intervjustudie (företrädare för socialtjänsten)
- Uppgifter från berörda organisationer/nätverk, t ex Socialstyrelsens råd för missbruks- och beroendefrågor, BIRK

Frågor att diskutera:

- Vilken roll ser ni att HVB-placeringar fyller för vuxna personer med skadligt bruk/beroende?
- Utifrån era erfarenheter, vad kan fungera bra/mindre bra med en HVB-placering och stödet/behandlingen som ges där?
- Medskick till uppdraget?

Kunskapsstödjande material om Bostad först

Finns på <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/ekonomiskt-bistand/hemloshet/modellen-bostad-forst/kunskapsstodjande-material-om-modellen-bostad-forst/>

Socialstyrelsen har tagit fram ett kunskapsstödande material om **Bostad först**

- Materialet ska underlätta implementering och användning av modellen Bostad först.
- Det vänder sig till kommuner, bostadsbolag, civilsamhällesorganisationer, hälso- och sjukvården och andra som vill lära sig mer om modellen.



Kunskapsguiden.se under tema hemlöshet

- Det kunskapsstödjande materialet består av fyra huvuddelar.
- De olika delarna i materialet kan ses fristående från varandra eller som en helhet.
- Delarna innehåller filmade föreläsningar och samtal, bildspel för nedladdning, diskussionsfrågor, annat stödmaterial och hänvisningar till andra relevanta webbsidor.

Modellen Bostad först	—
Kunskapsstödjande material om modellen Bostad först	—
Del 1: Introduktion till Bostad först	
Del 2: Förutsättningar för en lyckad start och långsiktigt hållbar verksamhet	
Del 3: Hyreslagen och vad bostadsbolag tänker om Bostad först	
Del 4: Hur är det att bo i Bostad först?	

Kartläggning av hemlösheten 2023

Personer i hemlöshet i behov av socialtjänsten

Uppdrag att planera och genomföra en nationell hemlöshetskartläggning

- Fokus: personer som är i akut och tillfällig hemlöshet och har behov av socialtjänstens stöd och hjälp
- Använda samma definitioner som tidigare
- Socialstyrelsens enkät:
 - Sit 1 – Akut hemlöshet
 - Sit 2 - På institution/andra boenden utskrivning inom 3 mån
 - Sit 4 - bor ofrivilligt hos släkt/vänner, 2:a hand, osäkra boendeförhållanden
- BME (Bostadsmarknadsenkäten via Boverket)
 - Sit 3 (i långsiktiga boendelösningar ex. försökslägenhet)



Övergripande resultat – omfattning och fördelning



Mer än 27 000 personer i hemlöshet

- Resultaten ska tolkas som ett minimum
- Totalt 2700 färre personer än 2017 - med motsvarande uppgiftslämnare som 2023
- Hemlösheten mest påtaglig i de största kommunerna
- Fler personer i långsiktiga boendelösningar
- Resultaten tyder på att socialtjänsten arbetar mindre med personer med strukturellt orsakad hemlöshet

Personerna på bilden har inte med sammanhanget att göra.



Omfattning och fördelning

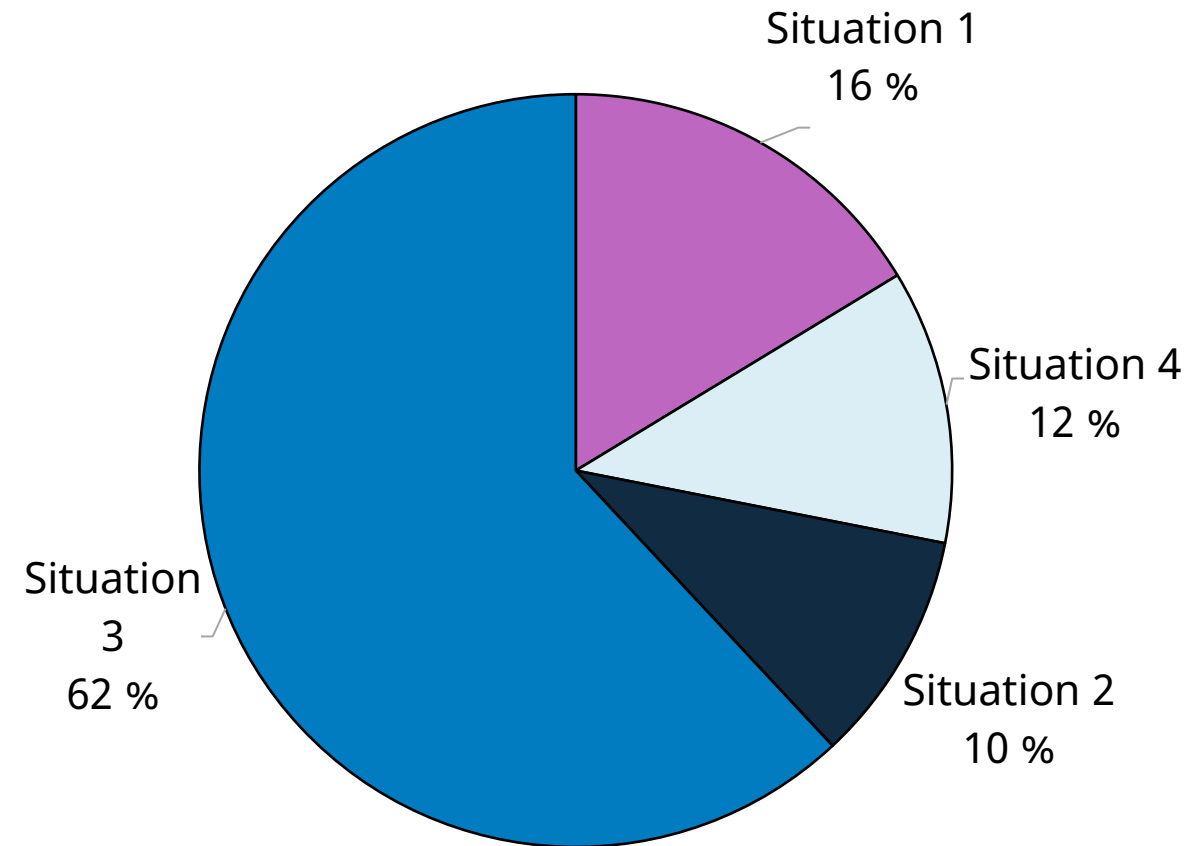
Flest i långsiktiga boendelösningar – situation 3, nästan 16 900 vuxna personer

Akut och tillfällig hemlöshet:

Näst flest i akut hemlöshet - situation 1, drygt 4 400 personer mätveckan

Ordnat eget tillfällig boende – situation 4, drygt 3 200 personer – minskat mest

Minst i situation 2 – utan boende efter boende med stöd, institution, anstalt och liknande, drygt 2 700 personer

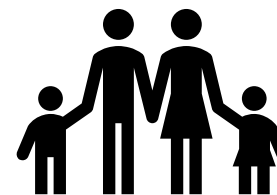


Föräldrar och barn i hemlöshet



Minst 9400 barn är berörda av hemlöshet

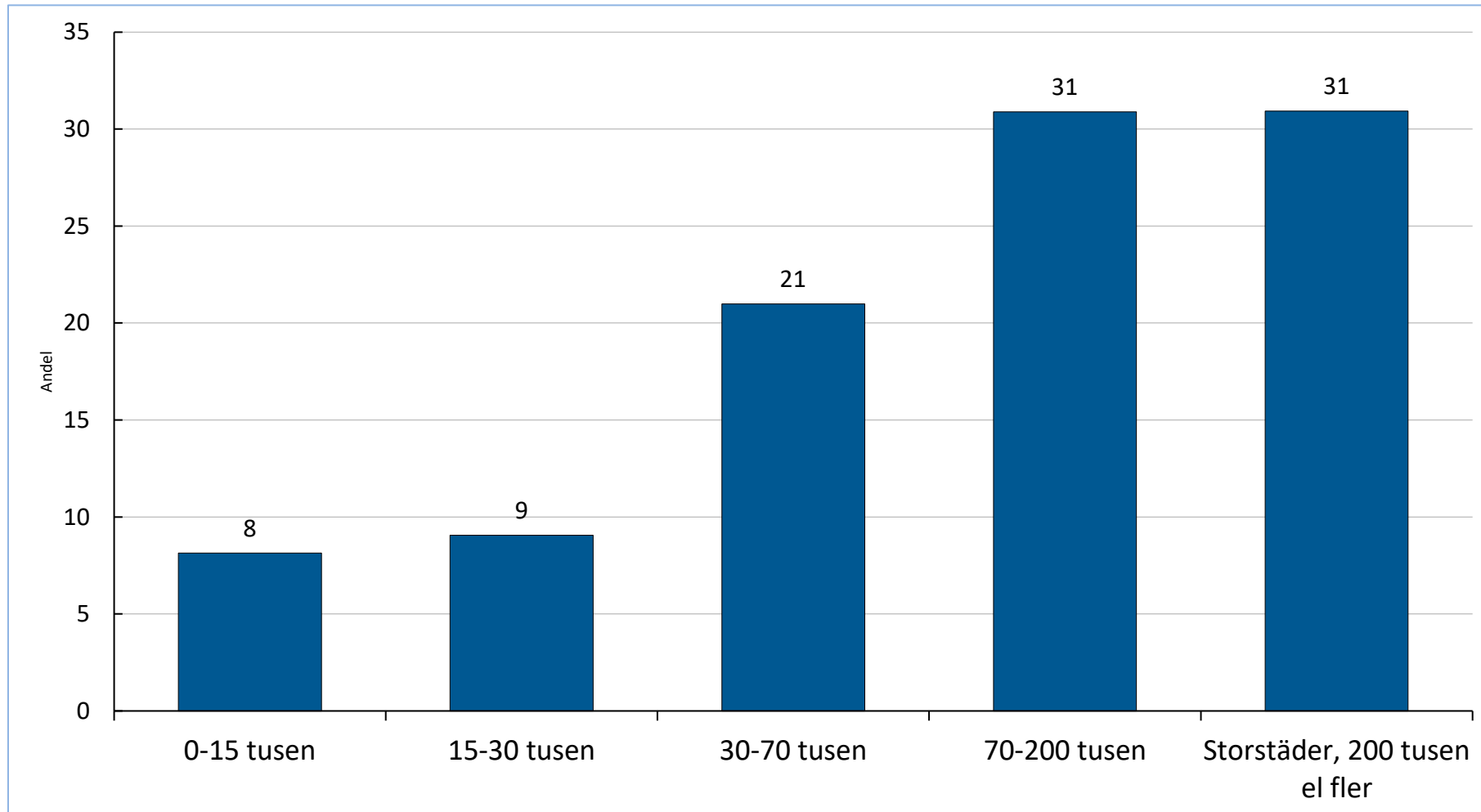
- Nästan 4100 barn bodde med sin eller sina föräldrar i *långsiktig boendelösning (situation 3)*.
- 5300 barn hade en förälder som var i *akut eller tillfällig hemlöshet*. Varav drygt 1800 bodde med föräldern heltid eller växelvis.
- Av dem vistades flest på skyddade boenden tillsammans med sin mamma.



Mer hemlöshet i de största kommunerna

3

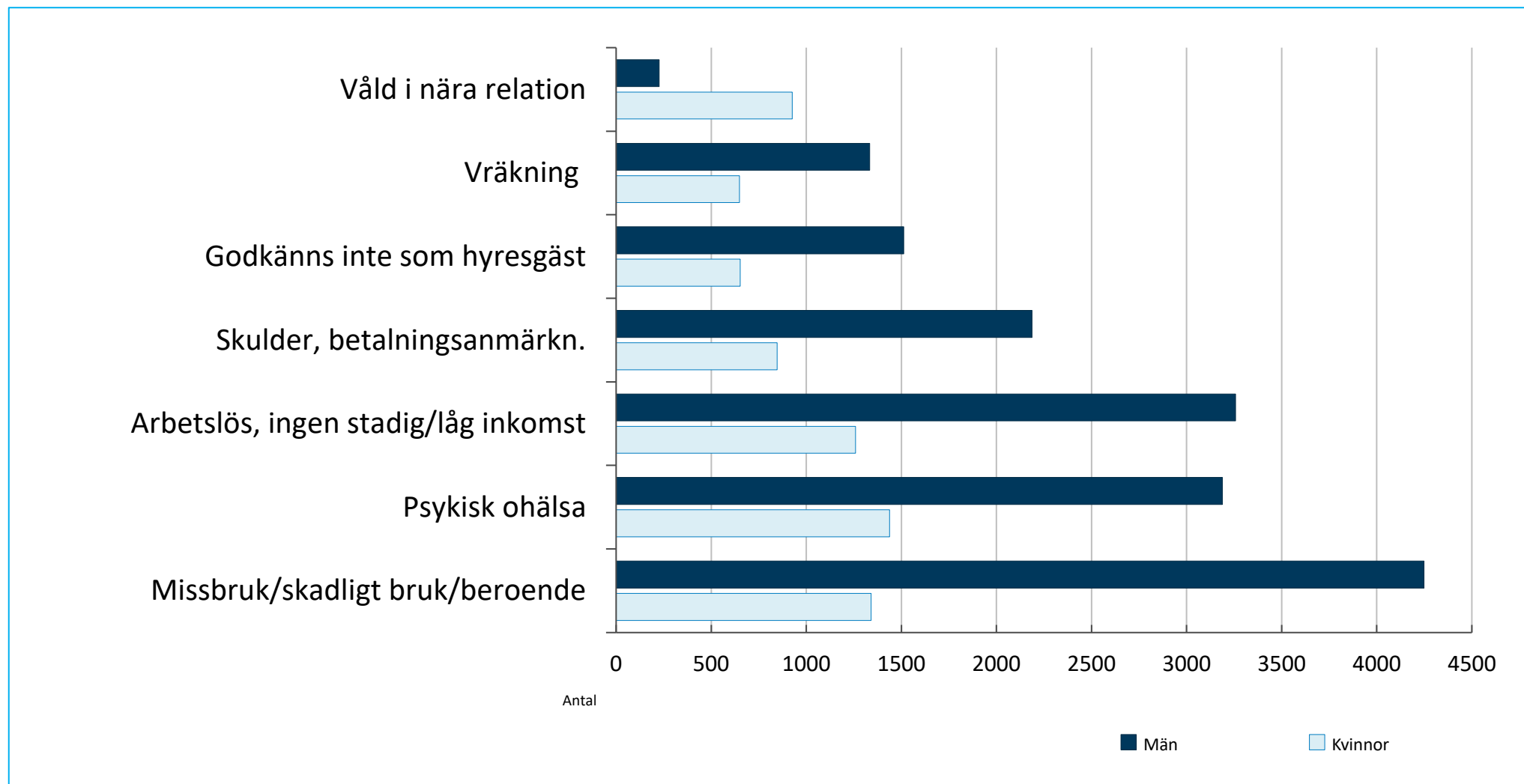
Nästan 2 av 3 hemlösa i de största 34 kommunerna, med fler än 70 000 invånare



Innan den akuta och tillfälliga hemlösheten

4

Faktorer som bidragit till akut och tillfällig hemlöshet



Situation 1, 2 och 4 – akut och tillfällig hemlöshet



Resultat för personer i akut och tillfällig hemlöshet vecka 16, 2023

- I de fyra storstäderna fanns 36 procent av alla personer i hemlöshets-situationerna 1, 2 och 4 under mätveckan.
- 68 procent var män och 32 procent kvinnor.
- 66 procent av personerna var födda i Sverige och 34 procent var födda utomlands. Andel födda i Sverige 2017: 55 procent.
- Totalt 745 personer levde utan tak över huvudet.
- Endast 5 procent uppgavs inte ha något behov av stöd utöver boende, 2017: 12 procent.
- 17 procent hade varit i hemlöshet mer än 4 år, 6 procent i mer än 10 år.

Situation 3 – långsiktiga boendelösningar



Personer i långsiktiga boendelösningar med biståndsbeslut enl. SoL

Många kommuner svårt att lämna uppgifter

Omfattningen är större 2023 jämfört med 2017, med Socialstyrelsens uppskattning.

Högst andel kvinnor - 44 procent kvinnor och 54 procent var män

Drygt 10 procent - yngsta och äldsta personerna.

18-24 år, nästan hälften kvinnor.

65 år och äldre, nästan 2 av 3 män

Slutsatser



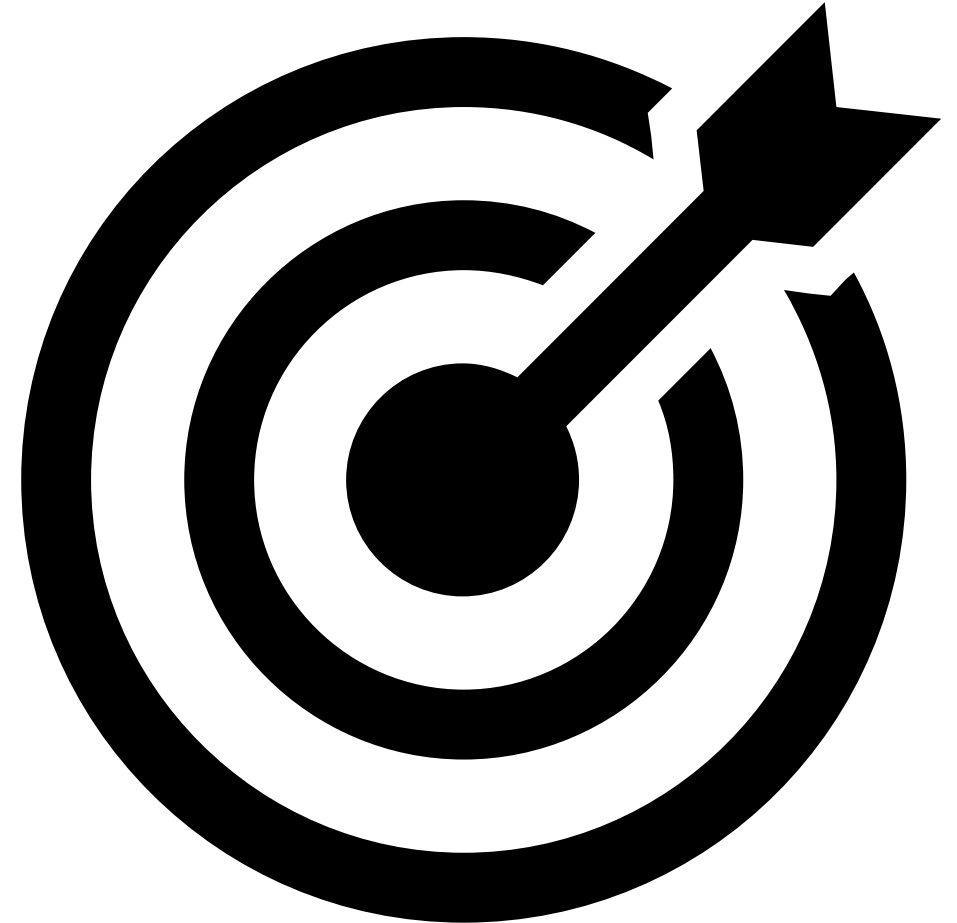
Fler har olika sociala problem

- Resultaten visar att de personer i *akut och tillfällig hemlöshet* som socialtjänsten möter och arbetar med har flera sociala problem.
- Svårt att avgöra om personer som enbart har behov av boende har minskat eller om det snarare är för att socialtjänsten inte längre har kontakt med dem.
- För att bryta mönster – gå från tillfälliga till permanenta boenden.



Följa utvecklingen

- Många kommuner hade svårt att lämna uppgifter om personer i situation 3 (sociala kontrakt)
- Med lokala kartläggningar och ett nationellt socialtjänstdataregister kan hemlösheten följas på ett säkrare, bättre och mer kontinuerligt sätt.



Vägledning i det uppsökande arbetet riktat till vuxna som är eller kan bli hemlösa

Regeringsuppdrag 2024

Uppdraget

- Ta fram en vägledning för att stödja kommunerna och stärka det uppsökande arbete som är riktat till vuxna som är eller riskerar att bli hemlösa och kan ha behov av stöd från socialtjänsten.
- Vägledningen kan innehålla metodstöd om hur uppsökande arbete bedrivs utifrån varierande förutsättningar att nå målgruppen och olika lokala behov.
- Uppdraget är en del av regeringens nationella strategi för att motverka hemlöshet.
- Socialstyrelsen ska senast den 31 januari 2025 lämna en redovisning av uppdraget till Regeringskansliet

Metod och genomförande av uppdraget

1. Behovsanalyser (kommuner, SKR och idéburna organisationer)
2. Undersöka det vetenskapliga kunskapsläget
3. Utredning av juridiska förutsättningar (socialtjänstens ansvar och möjligheter)

Behovsanalysens innehåll

1. Hur ser behovet av kunskapsstöd ut i kommunerna?
2. Hur arbetar kommunerna idag med uppsökande arbete?
3. Finns det lärande exempel på arbetssätt?

Medskick/fråga till BIRK-nätverket

Socialstyrelsen önskar kontakt med flertalet kommuner som vill bidra i arbetet med att ta fram en vägledning.

- Jobbar uppsökande idag och som har arbetssätt som upplevs som framgångsrikt
- Jobbar uppsökande idag och som vill utveckla sitt arbete
- Jobbar inte uppsökande idag, men som ser behov av att införa

Socialstyrelsen kommer genomföra intervjuer med grupper av kommuner under mars och vi kommer att använda oss av strukturerade frågor som skickas ut i förväg.

Maila intresse av att delta i arbetet till:

Sofia Lidén, sofia.liden@socialstyrelsen

Hillevi Andersson, hillevi.andersson@socialstyrelsen.se

Gärna innan 15 februari







Välkommen till Pelarbacken

Sjukvård för dig som lever i hemlöshet

Capio Vård för hemlösa

För personer som är 18 år eller äldre och som lever i akut hemlöshet, dvs. är hänvisade till akutboenden, härbärgen, jourboenden eller är uteliggare (Situation 1 enligt Socialstyrelsens definition av hemlöshet)

Vi arbetar på uppdrag av Region Stockholm

Heldygnsvården (HDV)

Heldygnsvård via remiss från annan sjukvård för personer som är **folkbokförda i Stockholms län**

HDV erbjuder behandling och ett kvalificerat medicinskt omhändertagande, omvårdnad, rehabilitering och hospicevård.

Även fokus på social planering!

Patienterna har somatisk (kroppslig) sjukdom och ett komplext vårdbehov, ofta i kombination med psykisk sjukdom, funktionshinder och/eller beroende men är inte i behov av specialiserad sjukhusvård.

Pelarbacken

Öppenvård, dagtid, måndag-fredag för personer som är **folkbokförda i Sverige**

Öppenvårdsmottagning

Kom på:

- Drop in
- Bokad tid
- Via remiss från annan sjukvård

Vi utför somatisk (kroppslig), psykiatrisk och beroendevård.

Vi erbjuder utredning, bedömning och behandling samt uppföljning enligt aktuella vårdprogram och riktlinjer.

Uteverksamhet

Arbetar i hela Stockholms län

Besöker akutboenden, härbärgen, boställningar, dagverksamheter mm

Samverkar bl a med Sprututbytet och Stockholms stads uppsökarteam

Uteverksamheten åker enligt planerat ruttschema

I lokalerna finns även tandläkare från:

Akuttandläkarna i Västberga

Kom på:

- Drop in
- Bokad tid

Pelarbacken öppenvård

Ca 11000 besök/år

Kvinnor 23%

Män 74%

Okänd 3%



Senaste året har vi
träffat 1513 unika
individer

Bred kompetens



Distriktsjuksköterska

Psykiatrijuksköterska

Sjuksköterska

Vårdsamordnare

Case manager

Psykiatriker

Allmänläkare

ST-läkare

Fotvårdsspecialist

Arbetsterapeut

Receptionist

Enhetschef

Medicinsk sekreterare

Psykolog

Samverkan Stockholms län



- Sprututbytet, Beroendecentrum Stockholm
- Marie Cederschiöld Högskola
- Enheten för hemlösa
- Akutboenden / härbärgen / dagverksamhet
- Uppsökarenheten
- Centralstationen
- Medborgarkontor och Äldre-lots
- Fokusgrupp (EFH, FK, AF o jobbtorg)
- Infektion KS
- Mika Hälsa och Mika mottagningen
- Olmed
- Diakoner Södermalm
- Ögonbottenfotografering S:t Eriks ögonsjukhus
- Smittskyddet
- Capio Psykiatri
- Capio Ögon
- Bostad Först
- Convictus, Frälsningsarmén, Stadsmissionen



Vanliga diagnoser hos Allmänläkaren

Diabetes

Kol

Hjärtsvikt

Leversjukdomar

Högt blodtryck

Infektionssjukdomar

Komplicerade bensår

Svårigheter efter Gastric bypass

BEROENDE/PSYKIATRI -prevalens (hur vanligt?)

3 av 4 hemlösa personer har en psykisk sjukdom.

(The prevalence of mental disorders among homeless people in high-income countries, Gutwinski et al, 2021)

65% av personer i hemlöshet har två eller flera psykiatriska diagnoser

(Fazel, S., Geddes, J. R. & Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. The Lancet, 384, 1529–1540.)

Siffror från Sverige

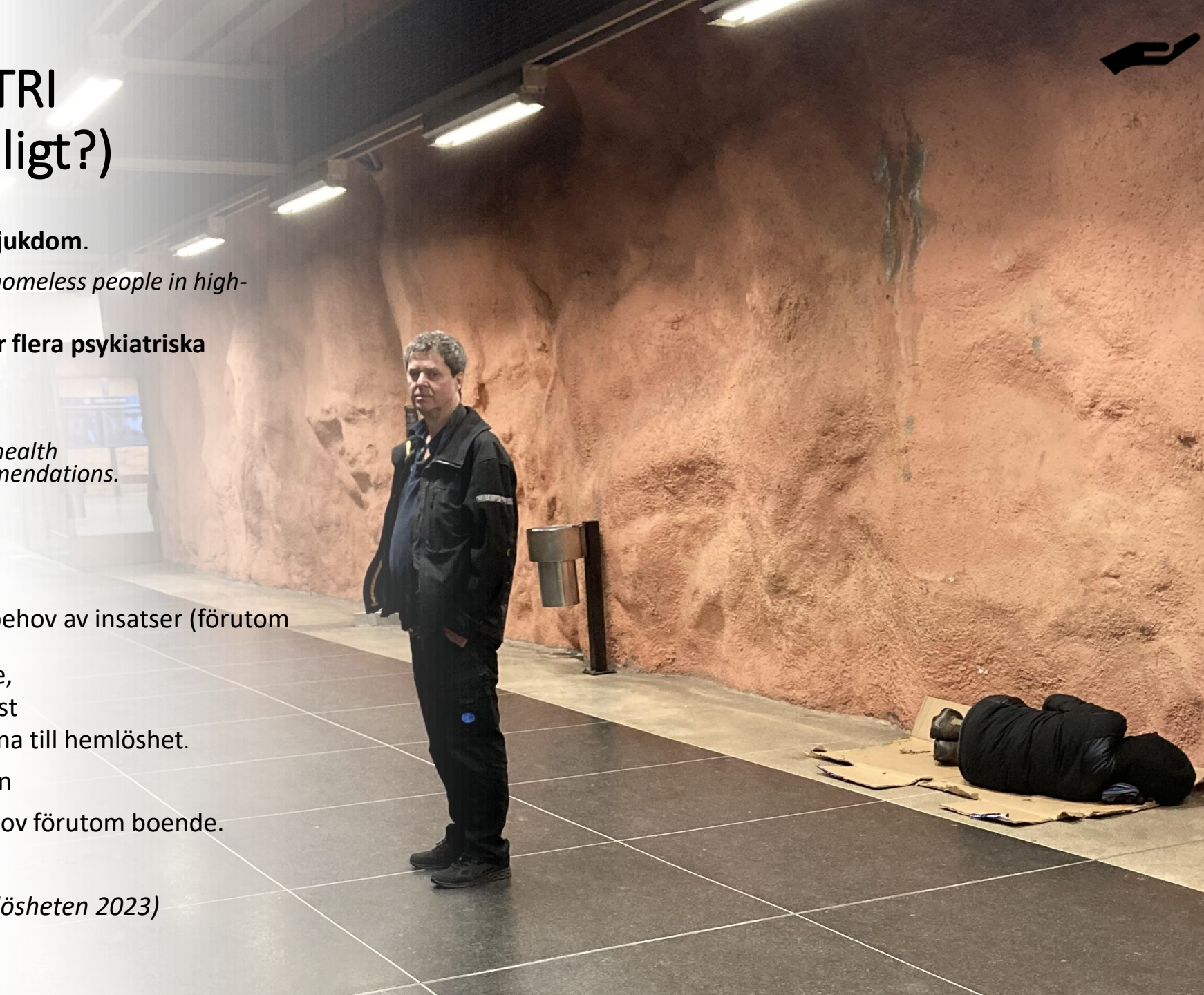
Orsak till hemlöshet samt områden med behov av insatser (förutom boende):

- Missbruk/skadligt bruk/beroende,
- arbetslös/ingen stadig/låg inkomst
- psykisk ohälsa vanligaste orsakerna till hemlöshet.

De flesta behöver stöd inom flera områden

Enbart 4-5% angavs inte ha några stödbehov förutom boende.

(Socialstyrelsen, Kartläggning av hemlösheten 2023)





Dödlighet

Danmark

Stor studie med fokus på dödlighet bland hemlösa. Av de avlidna var medelåldern 49 år (ingen skillnad på kvinnor och män), jämfört med ca 80 år i normalpopulationen.

Substansbrukssyndrom eller samsjuklighet (psykiatri) var associerat med den högsta risken att dö i förtid, och dubbelt så hög för hemlösa patienter med samsjuklighet jämfört med de som hade boende.

Att inte ha några psykiatriska diagnoser (ingen kontakt med psykiatrin) var den näst högsta prediktorn.

"Psychiatric disorders and mortality among people in homeless shelters in Denmark: a nationwide register-based cohort study" Hjorthøj et al. (2018)

Storbritannien

Medellivslängden för personer i akut hemlöshet är cirka 30 år lägre än för den generella populationen.

"The perceptions of homeless people regarding their healthcare needs and experience of receiving health care" Rae, B.E & Rees, S. (2015)

Pågående forskning i Sverige

Kvinnor i hemlöshet (region Stockholm) och med beroendesjukdom har en ungefärlig medellivslängd på 42 år, 43 år lägre än kvinnor i Stockholm generellt.

Samsjuklighet

Man vet att samsjuklighet både är en vanlig orsak till, och konsekvens av hemlöshet.

Samsjukligheten tenderar att öka med tiden som hemlös och är förknippad med ett stort lidande samt mycket allvarliga konsekvenser såsom fysiska skador och för tidig död. Det blir också mycket svårare att få rätt vård.

Ju sjukare man blir, ju svårare får man att få hjälp med något av sina problem, samtidigt som ens funktions- och initiativförmåga sjunker, lidandet ökar och förtroendet för samhället minskar.





Projekt Samverkan och SIP-processen

Syfte: Identifiera utmaningar och framgångsfaktorer vid samverkan kring komplexa patienter

Ökad delaktighet och brukarinflytande

Hinder

Traditionella arbetssätt och roller

Brist på information (ofta i all välmening)

Kortsiktiga insatser som ej är anpassade efter patienternas behov eller önskemål

Oklara mål (vi vill saker åt brukarna istället för att fråga vart vi ska)





Framgångsfaktorer

Involvera patienterna ifrån början i sin egen rehabilitering.

Gör inte mer av något som inte funkar, utvärdera tillsammans (vad ska vi utvärdera egentligen, och vems bedömning gäller?)

Holistiskt synsätt; se hela patienten, inte bara en diagnos

En viktig person som kan följa och stötta patienten

Samverkan

Tidigare upplevelser

"Man blir misstänksam när man får en massa frågor utan att veta varför ni frågar, eller vad det kan leda till"

"Hur skall jag kunna be om hjälp om jag inte vet vilken hjälp jag kan få?"

"Det man erbjuder behöver vara mer individuellt, vi är inte en klump"

"Man behöver ha förtroende för den som hjälper en, någon som ser mig som en människa, inte ett problem"

"Läkaren gav så mycket information, jag mindes ingenting. Jag hade knappt sovit eller ätit på en vecka"

"Jag behövde nästan dö innan jag fick hjälp. Och sen var jag för sjuk för att klara av att följa vårdplanen. Då sa de att jag inte var motiverad och sen var jag inte välkommen"



Vart vänder jag mig för att få hjälp?

Socialtjänst

Sjukvård

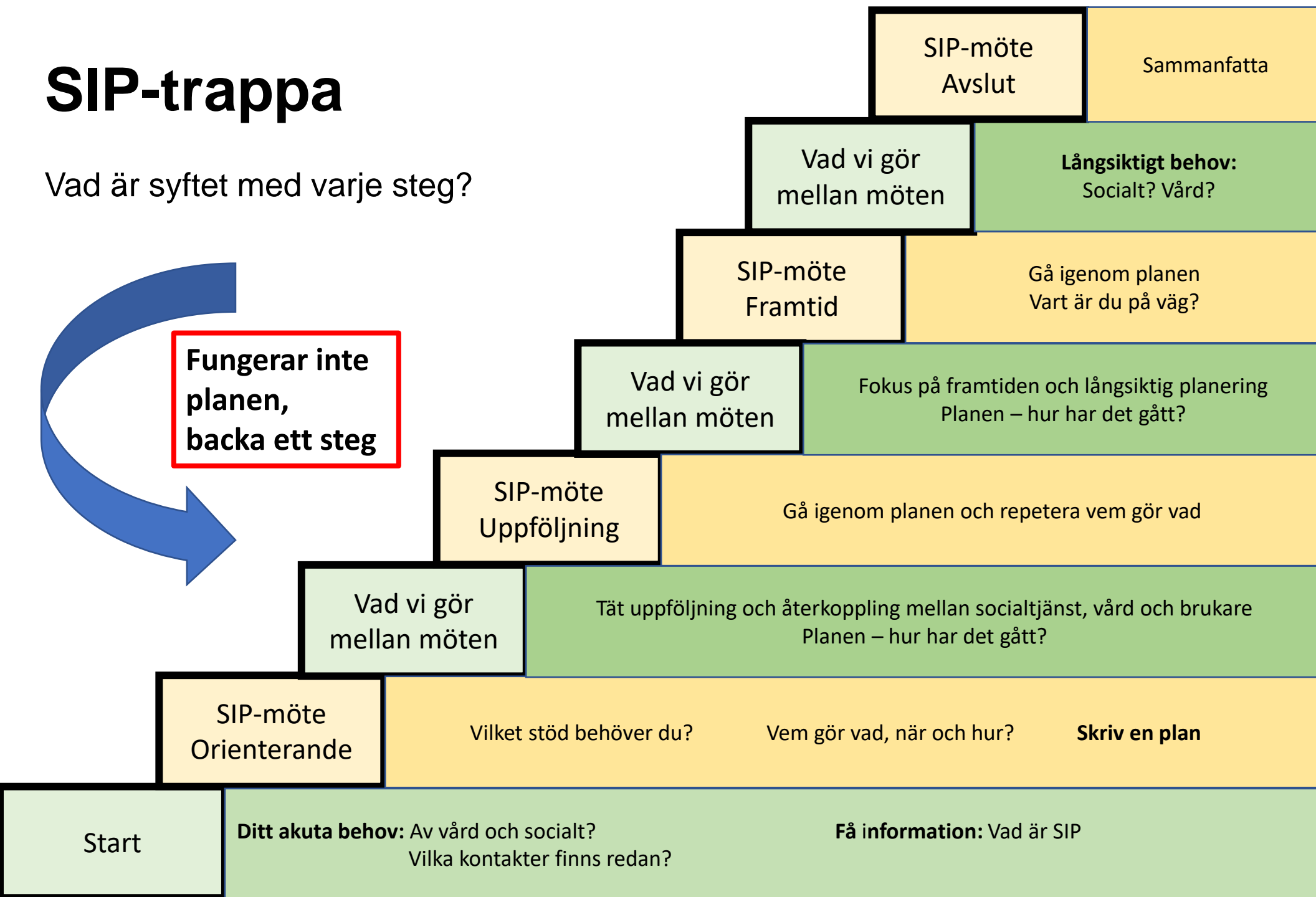


SIP-trappa

Vad är syftet med varje steg?



**Fungerar inte
planen,
backa ett steg**



Planen äger vi tillsammans: Brukare, vård och socialtjänst

Diskussion

Stora förändringar krävs både ifrån vård och socialtjänst för att våra brukare ska få mer egenmakt (delaktighet) och anpassa vårt stöd till dem istället för tvärtom. Att lägga till saker (göra ännu mer) kommer inte att räcka, vi behöver även göra mindre av/sluta med andra.

- Vad ser du för möjligheter och hinder i er organisation?
- Vad behöver ni göra mer av/börja med?
- Vad behöver ni göra mindre av / sluta med (avimplementera)?
- Vad krävs av din organisation, chefer och medarbetare för att få till stånd en förändring, och vem driver processen?





Lästips:

- [UserInvolve - Forskning om brukarinflytande | NSPH](#)
- [Take away – avveckling av etablerade arbetsmetoder vid införande av nya psykosociala insatser för hemlösa och personer med psykisk ohälsa – Forskningsoutput — Lunds universitet](#)
- [Jämlik vård för kvinnor i hemlöshet - Marie Cederschiöld högskola \(mchs.se\)](#)



Capiro Vård för hemlösa

Tack för visat intresse!

Kontaktuppgifter:

Klara.essemyr@capiro.se

Annika.ahlstedt@capiro.se



RIKSFÖRBUNDET
Attention

Riksförbundet Attention
www.attention.se

 **FRISK & FRI**
RIKSFÖRENINGEN MOT ÅTSTÖRNINGAR

Frisk & Fri
www.friskfri.se

rfhl
Riksförbundet för hjälp åt läkemedels- & narkotikabrukare

RFHL
www.rfhl.se

NSPH 



FMN, Föräldraföreningen
Mot Narkotika
www.fmn.se

Riksförbundet
Balans

Riksförbundet Balans
www.balansriks.se

 **schizofreniförbundet**

Schizofreniförbundet
www.schizofreniforbundet.se

RSMH

RSMH
www.rsmh.se

 **SHEDO**

SHEDO
www.shedo.se

 **SPES**
RIKSFÖRBUNDET för
SUICIDPREVENTION OCH ERTERLEVANDES STÖD

SPES
www.spes.se

åss

ångestförbundet

Ångestförbundet ÅSS
www.angest.se

**SUICIDE
ZERO**

Suicide Zero
www.suicidezero.se

 **OCD-FÖRBUNDET**

Svenska OCD-förbundet
www.ocdforbundet.se

 **SVERIGES FONTÄNHUS
RIKSFÖRBUND**
Medlem i Clubhouse International

Sveriges Fontänhus
www.sverigesfontanhus.se

Tre visionära mål

Bättre återhämtning och ökad egenmakt. Möjlighet att leva ett gott liv för personer med psykisk ohälsa och deras anhöriga.

Ett samhälle utan fördomar, diskriminering och kränkningar; som förebygger psykisk ohälsa så långt det är möjligt

En vård och omsorg med god kvalitet, baserad på vetenskap, beprövad erfarenhet och den enskildes erfarenheter och vilja; som är lättillgänglig, jämlik, rättssäker och demokratisk.

Intressepolitiskt arbete

Medlemsorganisationernas gemensamma ståndpunkter

- *Så vill vi ha det och Intressepolitiskt program* (<https://nsph.se/sa-har-paverkar-vi/intressepolitiskt-program/>)

Representation i olika uppdrag; expertgrupper, utredningar, vårdprogram m.m.

Opinionsbildning

- **Remissvar, skrivelser, yttranden** (<https://nsph.se/sa-har-paverkar-vi/remisser/>)
- **Debattartiklar** (<https://nsph.se/sa-har-paverkar-vi/debattartiklar/>)
- **Konferenser** (<https://nsph.se/evenemang/konferens-motesplats-anoriga-samsjuklighet-18-mars-2024/>)
- **Webbinarier** (<https://nsph.se/evenemang/krankningar-otrygghet-och-vald-risker-for-kvinnor-och-flickor-som-wardas-med-tvang/>)

Intressepolitiskt program

Beskrivningar, ståndpunkter och argument för följande områden.

- Anhöriga
- Barn och unga
- Diskriminering på grund av psykisk ohälsa
- Rättspsykiatrisk vård
- Samsjuklighet
- Äldres psykiska hälsa

Från och med nästa årsmöte tillkommer

- Suicidprevention
- Psykiatrisk tvångsvård

<https://nsph.se/sa-har-paverkar-vi/intressepolitiskt-program/>

Intressepolitiskt program

Webbinarium 8 mars

<https://nsph.se/evenemang/krankningar-otrygghet-och-vald-risker-for-kvinnor-och-flickor-som-vardas-med-tvang/>

WEBBINARIUM 8 MARS

Risker och lösningar för kvinnor och flickor som vårdas med tvång



På Internationella kvinnodagen den 8 mars lyfter vi frågan om kvinnor och flickor som vårdas med tvång. Vi får lyssna till bland annat forskare, profession och en person med egen erfarenhet av att vårdas med tvång. Varför ser det ut som det gör, och vad kan vi göra för att förbättra situationen?

Sprid vår undersökning om livsvillkor!

<https://nspH.se/aktuellt-och-press/kampanjer/hjalp-oss-kartlagga-livsvillkor-for-personer-med-psykisk-ohalsa/>

Den 10 oktober 2024, på världshälsodagen för psykisk hälsa, släpper NSPH för första gången en årligen återkommande rapport om livsvillkoren för personer med psykisk ohälsa. I år fokuserar vi på hur den ekonomiska situationen ser ut. Nu behöver vi din hjälp att kartlägga hur livsvillkoren ser ut för personer som lever med psykisk ohälsa och för deras anhöriga.

Enkäterna går att svara på mellan 8 januari och sista februari 2024.

Enkät för dig som har egen erfarenhet av psykisk ohälsa



Svara på enkäten (egen erfarenhet)

Enkät för dig som är anhörig till någon med psykisk ohälsa



Svara på enkäten (anhörig)

Öka brukarinflytandet!

Utveckla och sprida metoder för ökat brukarinflytande

(<https://nsph.se/sa-har-paverkar-vi/metoder-verktyg/>)

Samla och sprida goda exempel på hur samarbetet mellan brukarrörelsen och det offentliga kan ske.

(<https://nsph.se/eventang/visa-vagar-2023/>)

Utbilda och handleda föreningsnätverk, region och kommuner

(<https://utbildning.nsph.se/>)

Utvecklingsarbete

Arvsfondsfinansierade projekt: Sedan 2010 har vi genomfört åtta stycken. Ytterligare två pågår nu:

- **Mötesplats anhöriga samsjuklighet** (<https://nsph.se/sa-har-paverkar-vi/projekt/motesplats-anhoriga-samsjuklighet/>)
- **Inflytande efter rättspsykiatrin** (<https://nsph.se/2024/01/12/nsph-soker-projektledare/>)

Uppdrag med extern finansiering

- Kartläggningar av tvångsvård och självvald inläggning åt socialstyrelsen: (<https://nsph.se/butik/rapport/tvangsvard-och-sjalvvald-inlaggning-en-rapport-om-patienters-och-anhorigas-upplevelser/>)

Medverka i forskning

- **UserInvolve** (Umeå universitet m.fl.): <https://nsph.se/sa-har-paverkar-vi/projekt/userinvolve-forskning-om-brukarinflytande/>
- **Forte:** berednings och referensgrupper

Regionalt stöd

Utbildning för brukarrörelsens representanter

- Fler ska känna sig engagerade och trygga när de representerar brukarrörelsen i olika sammanhang.

Utbildning i styrelsearbete

- De som engagerar sig i brukarrörelsen ska känna sig trygga med hur de organiserar och driver sitt arbete.

Utbildning i brukarinflytandemetoder

- Brukarrörelsen och det offentliga ska kunna (sam)arbeta effektivt på olika sätt, på olika nivåer och i olika situationer.

Processtöd för huvudmän och föreningsnätverk

- Konkret stöd och hjälp att etablera stabilare nätverk och samarbete med region och kommuner (Norrbotten, Örebro, Sörmland...)

Projekt: Mötesplats Anhöriga Samsjuklighet

Samla kunskap om anhörigas egna upplevelser och erfarenheter

- Intervjuer, seminarier och Blandade Lärande Nätverk med anhöriga som lever nära någon med samsjuklighet

Pröva olika sätt att stödja och att organisera stöd för anhöriga

- *Återhämtningsguiden – för dig som står nära någon som mår dåligt.* För enskilda samtal och samtalsgrupper i samarbete med vårdgivare, anhörigkonsulenter, anhörigföreningar och studieförbund.

Samla kunskap om personalens och de närståendes tankar om anhörigskapet

- Undersökning pågår

Projekt: Mötesplats Anhöriga Samsjuklighet

En (nästan) slutkonferens 18 mars

- Snart öppnar anmälan på www.nsph.se!

Blandade Lärande Nätverk i april

Anhöriga, tjänstemän, vård- och omsorgspersonal, studieförbund och politiker på två olika platser i Västmanland utforskar tillsammans

- projektets underlag om vad anhöriga själva anser att de behöver mer av
- hur man kan hjälpas åt att ge anhöriga det stöd de efterlyser
- hur man kan organisera det stödet
- vad man behöver utveckla eller skapa för att kunna organisera och det stödet

Slutrapport klar i maj/juni

NSPH:s podd – Kafferast i kunskapsfabriken

Nytt avsnitt var 14:e dag!

www.nsph.se/podcast

och där poddar finns.



Följ oss!

Hemsidan: www.nsph.se

Nyhetsbrev: <https://nsph.se/aktuellt-och-press/nyhetsbrev/>

Sociala medier

- Facebook
- Instagram
- LinkedIn

Podd: www.nsph.se/podcast



Mårten Jansson, utredare

marten.jansson@nsph.se / 073 – 940 22 78

Mötesdagar BIRK-nätverket 2024

- **7-8 maj** fysiskt på SKR, Hornsgatan 20, Stockholm två heldagar (prel. dag 1 10-17.00, dag 2 08.30-15.45)

Prel programpunkter

- **Adda – uppföljning av HVB ramavtal**
- **SoS Uppföljning av NR missbruk beroende**
- **Yrkesresan**
- **Läget i landet - Norra och Sydöstra**
- **18 september** digitalt (prel. Kl 9-15)
- **5-6 november** fysiskt på SKR, Hornsgatan 20, Stockholm två heldagar (prel. dag 1 10-17.00, dag 2 08.30-15.45)



Tack för idag!



Zophia.Mellgren@skr.se