



Stockholms
stad

Långvarig hemlöshet

Socialtjänstinspektörernas
kvalitetsgranskning

Långvarig hemlöshet – Socialtjänstinspektörernas kvalitetsgranskning
Juni 2025

Dnr: SOF 2025/29

Utgivare: Socialförvaltningen

Kontaktpersoner: Anna Forsström & Johanna Lidman-Strauss

Sammanfattning

Stockholms stads socialtjänstinspektörer har till uppgift att granska stadens verksamheter inom individ- och familjeomsorgen med fokus på kvalitet och rättssäkerhet för den enskilde. Aktuell kvalitetsgranskning avser handläggningen av vuxna personer i långvarig hemlöshet med samsjuklighet och komplexa behov inom enheterna för skadligt bruk/beroende vid stadsdelsförvaltningarna Enskede-Årsta-Vantör, Farsta, Järva, Kungsholmen, Norra innerstaden, Skarpnäck, Södermalm och socialnämndens Område hemlöshet. Stadens akutboenden identifierade ett tjugotal personer som hör till ovan nämnd målgrupp och som inte tycks komma vidare från akuta boendelösningar. Totalt granskades 16 av dessa personers ärenden.

I merparten av dessa ärenden hade brukarna svår psykisk ohälsa, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och beroendeproblematik. Personerna hade varit i hemlöshet under många år trots många tidigare insatser från socialtjänsten. I en fokusgrupp med representanter från de granskade förvaltningarna såväl som i ärendegranskningen framkom att det finns stora svårigheter rörande samverkan med psykiatri och att brukarna i målgruppen inte alltid får de vårdinsatser de bedöms behöva. Ett frekvent önskemål från fokusgruppen var kraftfullt utökad samverkan med regionen i form av intensiv case management, specifikt ACT-team.¹ I granskningen framkom även utmaningar vad gäller brukarnas tillgång till samtida insatser från kommunens socialpsykiatri.

I merparten av ärendena framkom att socialsekreteraren löpande upprätthöll kontakten och erbjöd brukaren insatser. Det var dock tydligt i dokumentationen att brukarna i målgruppen ofta hade behövt mer tät och stödjande kontakt eftersom deras svårigheter var så omfattande. I granskningen beskrev samtliga sakkunniga som intervjuats att målgruppen behöver mycket tid, relationellt arbete och flexibilitet vid ett öppet motivationsfönster men det framkom i fokusgruppen att socialsekreterare inte nödvändigtvis har utrymme för detta.

Både fokusgruppen och resultatet från ärendegranskningen indikerar tydligt att målgruppen samsjukliga i hemlöshet med särskilt komplexa behov behöver mer individualiserade boendelösningar än vad som finns tillgängligt i ordinarie insatser. I granskningen framhöll sakkunniga att stödbehoven ofta är varaktiga och att en kvarboendeprincip kan behöva råda där boendet betraktas

¹ ACT – Assertive Community Treatment, är en form av högintensiv case management där ett team som består av bland annat socialarbetare, sjuksköterskor och psykiatriker arbetar runt personen med tillgänglighet 24 timmar om dygnet, sju dagar i veckan.

som personens egna hem. I många fall behövs omsorg dygnet runt, med personal som har i uppdrag och kompetens att möta personerna med individuellt anpassat stöd för att brukaren ska kunna bo kvar.

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning	6
Granskningsmetod.....	6
God kvalitet inom socialtjänsten.....	6
Kvalitetsområden.....	6
Granskningsmodell.....	7
Målgrupp, urval och avgränsning	8
Utgångspunkter.....	9
<i>Styrdokument och hemlöshetskartläggning</i>	<i>10</i>
<i>Stadens insatser.....</i>	<i>12</i>
<i>Barnrätts- och anhörigperspektivet</i>	<i>13</i>
Granskningsresultat	14
Ärendeurvalet	14
Ärendegranskningen	15
Fokusgrupp	18
<i>Vad skulle behövas för målgruppen?.....</i>	<i>18</i>
<i>Samtida insatser för samsjukliga</i>	<i>19</i>
<i>Motivationsarbete och praktiskt stöd.....</i>	<i>20</i>
<i>Barnrättsperspektivet</i>	<i>21</i>
<i>Flera pågående satsningar</i>	<i>21</i>
Intervju med Convictus.....	22
<i>Socialtjänstens arbete med målgruppen</i>	<i>22</i>
<i>Vad behöver målgruppen?</i>	<i>22</i>
Studiebesök hos Malmö stad	23
Socialtjänstinspektörernas analys	25
Jämställdhetsanalys	25
Trygghet och säkerhet	26
Självbestämmande och integritet	27
Tillgänglighet	27
Helhetssyn och samordning.....	29
Kunskapsbaserad verksamhet och effektivitet.....	30
Sammanfattning av socialtjänstinspektörernas rekommendationer	32

Inledning

Stockholms stads socialtjänstinspektörer har till uppgift att granska stadens verksamheter inom individ- och familjeomsorgen med fokus på kvalitet och rättssäkerhet för den enskilde. Arbetet utgår från lagstiftning, förordningar och föreskrifter liksom stadens riktlinjer inom området och uppdraget har ett generellt brukarperspektiv. En årsrapport avges till socialnämnden och kommunstyrelsen.

Att bevaka likställigheten över staden samt sprida goda exempel är en viktig del av granskningarna, i syfte att stödja verksamheternas utvecklings- och kvalitetsarbete. Jämställdhets- och barnperspektiv ska i möjligaste mån belysas och lyftas fram.

Det aktuella granskningstemat valdes utifrån att behov av fördjupad kunskap gällande målgruppen återkommande lyfts i stadens nätverk för akutboenden. Granskningens generella syfte är att undersöka hur förvaltningarnas handläggning överensstämmer med lagstiftningens intentioner samt om lagstiftningen tillämpas på ett likställt sätt i stadens socialtjänst.

Granskningsmetod

God kvalitet inom socialtjänsten

Socialstyrelsen definierar kvalitet i SOSFS 2011:9. Kvalitet innebär att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

I 3 kap. 3 § Socialtjänstlagen (SoL) anges att ”Insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras”.

Kvalitetsområden

Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) har 2010 tagit fram en definition av god kvalitet inom socialtjänsten, som utgörs av följande områden:

- **Trygghet och säkerhet**
Trygghet och säkerhet innebär att stöd och insatser utförs enligt gällande regelverk. De är förutsägbara och det finns

möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.

- **Självbestämmande och integritet**
Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.
- **Tillgänglighet**
Tillgänglighet innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av stöd och insatser inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika grupper och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog.
- **Helhetssyn och samordning**
Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av stöd och insatser som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare och professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning och stöd och insatser präglas av kontinuitet.
- **Kunskapsbaserad verksamhet**
Kunskapsbaserad innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes egna erfarenheter tas till vara.
- **Effektivitet**
Effektivitet innebär att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.

Granskningsmodell

Granskningsarbetet planeras utifrån en granskningsmodell som dels bygger på lagstiftningens bestämmelser om god kvalitet inom socialtjänsten och dels på de beskrivna kvalitetsområdena. Granskningen syftar till att identifiera och sprida goda arbetssätt samt belysa utvecklingsbehov.

Granskningen följer arbetsmodellen nedan:

- Inledande informationsbrev till berörda stadsdelsförvaltningar
- Information till chefer
- Information till arbetsgrupper
- Genomgång av verksamhetsplan och policydokument
- Granskning av individärenden

- Intervju med sakkunniga utredare vid socialförvaltningen
- Intervju med brukarföreningen Convictus
- Fokusgrupp med företrädare från de granskade förvaltningarna samt stadens akutboenden
- Intervju med chefer från boenden i Malmö stad
- Återkoppling samt spridning av resultatet
- Rapport till råd för funktionshinderfrågor
- Rapport till socialnämnden
- Rapport till stadsdelsnämnderna
- Spridning av rapport till samtliga stadsdelsförvaltningar
- Nästkommande år efter avslutad granskning, uppföljning av utveckling utifrån granskningens resultat

Målgrupp, urval och avgränsning

Granskningen genomfördes under våren 2025 och baseras på ett urval personer som Stockholms stads egna akut- och planeringsboenden identifierat som personer i långvarig hemlöshet, med komplexa behov utifrån samsjuklighet som inte kommit vidare från akuta och tillfälliga boendelösningar. Granskningen avser alltså inte alla personer i hemlöshet utan rör ovanstående målgrupp. Dessa personers ärenden hör till socialnämndens avdelning Område hemlöshet, tidigare Enheten för hemlösa, samt till stadsdelsförvaltningarna Enskede-Årsta-Vantör, Farsta, Järva, Kungsholmen, Norra Innerstaden, Skarpnäck och Södermalm.

Initialt siktade granskningen på att omfatta handläggningen inom såväl arbetsområdet skadligt bruk/beroende som ekonomiskt bistånd. Under arbetets gång framkom dock tydligt att granskningens frågeställningar huvudsakligen besvarades i det förstnämnda områdets handläggning. Utifrån detta informerades berörda chefer och medarbetare inom ekonomiskt bistånd om att granskningen skulle avgränsas till att omfatta handläggningen vid skadligt bruk/beroende. Eftersom granskningen utgick från ärendena i urvalet innebar detta även andra avgränsningar; exempelvis gällande brukare i hemlöshet som *endast* hade kontakt med ekonomiskt bistånd eller den särskilda utsattheten hos personer i hemlöshet över 65 års ålder.² Granskningen har inte heller berört strukturella faktorer som påverkar hemlöshet som exempelvis tillgången till hyresbostäder.

Totalt 16 ärenden granskades i dokumentationssystemet Paraplyet varav åtta kvinnor och åtta män. Ärendena valdes ut från listor på totalt ett tjugotal personer som upprättades av enhetscheferna för Hvilans, Grimmans och Aspuddens akut- och planeringsboenden,

² Socialförvaltningen (2019) *Stockholms stads program för att motverka hemlöshet 2020 - 2025*

vilka vänder sig till personer i hemlöshet som kan ha både aktivt substansbruk och samtidig psykisk ohälsa. Gemensamt för personerna som identifierats av cheferna är att de bedömdes ha särskilt komplexa behov, att de befunnit sig i hemlöshet länge, många gånger i flera års tid, samt att de inte tycktes komma vidare från akutboendena trots att denna insats syftar till att vara en akut och tillfällig boendelösning. Ärendena på listorna sammanställdes och delades upp i två grupper baserat på kön, varifrån åtta ärenden valdes ut från varje grupp utifrån kriteriet att det skulle finnas dokumentation att följa i dokumentationssystemet.

Granskningen bestod av enstaka ärenden från var och en av de sju stadsdelsförvaltningarna respektive sex ärenden med tillhörighet hos socialnämndens Område hemlöshet. Granskningen drar inga generella slutsatser om hela populationen vuxna i långvarig hemlöshet utan belyser centrala delar av handläggningen i de 16 granskade ärendena och gemensamma faktorer som framträder.

Ärendegranskningen genomfördes utifrån en granskningsmall med fokus på bland annat personernas förhållanden och behov, socialtjänstens tidigare insatser och nuvarande planering samt samverkan. Granskningen av dokumentationen hade fokus på journaler från 2024 och fram till granskningstillfället under våren 2025 samt övrig dokumentation, såsom utredningar och inkomna anmälningar, från tidpunkten för ärendets uppstart.

Med syfte att inkludera ett verksamhetsperspektiv på målgruppen och ärendedokumentationens resultat genomfördes en fokusgrupp med representanter från samtliga granskade förvaltningar samt chefer från stadens egna akutboenden. Vidare genomfördes en intervju med organisationen Convictus som arbetar nära personer i hemlöshet. Ett studiebesök genomfördes hos Malmö stad, där chefer från kommunala boenden intervjuades kring hur de arbetar med målgruppen.

Granskningsresultatet analyserades sedan utifrån tidigare nämnda kvalitetsområden där effektivitet och kunskapsbaserad verksamhet redovisas tillsammans.

Utgångspunkter

Granskningens fokus rör inte samtliga personer i hemlöshet utan avser specifikt personer i långvarig hemlöshet med komplexa behov och samsjuklighet med såväl beroendeproblematik och psykisk

ohälsa. I stadens program för att motverka hemlöshet är ett av delmålen att denna målgrupp ska minska.³

Granskningens målgrupp berörs, med anledning av den inneboende komplexiteten i ärendena, av styrdokument och riktlinjer från flera olika verksamhetsområden. Nedan följer för målgruppen centrala aspekter från den vägledning som finns på nationell och lokal nivå.

Styrdokument och hemlöshetskartläggning

Stockholms stads kartläggning av hemlöshet visar att antalet personer i akut hemlöshet generellt har minskat.⁴ Däremot har andelen personer med komplexa stödbehov ökat sedan föregående mätning, detsamma gäller andelen kvinnor med komplex problematik som ökat markant. Fler personer uppges ha påtagliga problem med psykisk ohälsa samtidigt som färre uppges ha kontakt med psykiatri. Antalet personer som varit hemlösa i mer än tio år har ökat vilket i kartläggningen antas beröra målgruppen med särskilt komplexa stödbehov.

Socialtjänstens ansvar för att tillhandahålla boende för bostadslösa är begränsat till personer som har specifika svårigheter till följd av att de hör till en socialt utsatt grupp. Detta rör i regel personer som till följd av skadligt bruk/beroende och/eller psykisk ohälsa har behov av stöd för att få och behålla en bostad, samt personer som till följd av exempelvis tidigare vräkningar kan ha svårt att bli godkända som hyresgäster. Alla personer som bor eller vistas i en kommun och står utan tak över huvudet och saknar möjlighet att själv lösa sin situation har rätt till akut bistånd. I Stockholms stad hanteras detta via Tak över huvudet-garantin.⁵ Programmet betonar också att utgångspunkten för utformning av insatser för personer som befinner sig i hemlöshet ska vara ett individuellt behovsanpassat stöd. Kvinnor i denna målgrupp har ökad risk för att utsättas för våld i nära relation vilket ska särskilt uppmärksammas i bedömning och planering av insatser.

Programmet betonar vidare synsättet att ett tryggt boende är en förutsättning för återhämtning och ökad livskvalitet och att bostaden snarare är ett medel för en persons återhämtning än målet. Detta synsätt är ett annat än det som socialtjänsten traditionellt utgått ifrån, det vill säga ”boendetrappan” där brukaren steg för steg ska kvalificera sig för mer självständiga boenden och där ett eget helt självständigt boende är målet i brukarens återhämtningsprocess.

³ Socialförvaltningen (2019) *Stockholms stads program för att motverka hemlöshet 2020 - 2025*

⁴ Socialförvaltningen (2025) *Personer som lever i hemlöshet i Stockholms stad 25 - 26 september 2024*

⁵ Socialförvaltningen (2019) *Stockholms stads program för att motverka hemlöshet 2020 - 2025*

Socialstyrelsen lyfter också i sin vägledning⁶ att ett stabilt boende kan vara en förutsättning för att olika behandlings- och stödsatser ska ge resultat, att stabilitet kopplat till boendet därför har ett värde i sig och att ”bostaden därför inte bör villkoras med till exempel deltagande i behandling”.⁷ I Socialstyrelsens nationella riktlinjer beskrivs begreppet återhämtning som den process som handlar om att en individ återtar makten över sina psykiska symtom, över det stöd och den behandling individen behöver och över sin egen och omvärldens bild av denne som person.⁸

”Både hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver arbeta återhämtningsinriktat, vilket bland annat handlar om att arbeta relationsbyggande och stärka och stödja individen på olika sätt. Relationen behöver vara inriktad på samarbete, och personalen behöver förmedla hopp om att livet kan bli bättre. I ett återhämtningsinriktat arbetssätt ingår att stärka personens engagemang, vilja till förändring och förmåga att ta ansvar för och ta hand om sig själv. Att stödja personen att etablera relationer med andra människor och att hitta och inta betydelsefulla roller i samhällslivet är andra viktiga komponenter. Vidare behöver personalen erbjuda vägledning, utbildande och praktiskt stöd, motarbeta stigma och arbeta för ett starkt medborgarskap.”⁹

Personer med samsjuklighet har behov av samtidiga och samordnade insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården för att komma till rätta med sina problem.¹⁰ Målgruppen i samsjuklighet kan också vara särskilt sårbar för brister i samverkan. Kommunen och regionen har skyldighet att upprätta en samordnad individuell plan (SIP) för personer som behöver det för att få sina behov tillgodosedda genom insatser från både kommun och region.¹¹ Utöver sedvanlig samverkan och SIP pågår sedan 2020 en satsning på förstärkt samarbete mellan några stadsdelsförvaltningar i Stockholms stad, beroendevården och Psykiatri Södra Stockholm kring personer med komplexa vårdbehov. I projektet har en gemensam processkarta för samordnad planering för personer med komplex samsjuklighet tagits fram. Syftet med processen är att ge integrerade, samordnade och kontinuerliga vård- och stödsatser såväl som att stärka samtliga huvudmäns uppsökande arbete.¹²

⁶ Socialstyrelsen (2010) *En fast punkt - vägledning om boendelösningar för hemlösa personer*

⁷ Socialstyrelsen (2010) *En fast punkt - vägledning om boendelösningar för hemlösa personer.*, sid. 7

⁸ [Socialstyrelsen \(2018\) Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd - stöd för styrning och ledning](#)

⁹ Ibid., sid. 14f

¹⁰ [Kunskapsguiden - Psykisk ohälsa](#)

¹¹ 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

¹² Socialförvaltningen (2023) *PM: Samsjuklighet – Rapportering av budgetuppdrag 2023*

I Socialstyrelsens vägledning för uppsökande arbete riktat till vuxna som är eller riskerar att bli hemlösa framhålls att uppsökande verksamhet är viktig för att öka förtroendet för myndigheter och för att informera, motivera och länka vidare för personer i hemlöshet som inte själva söker stöd.¹³ Vikten av det uppsökande arbetet framhålls även i stadens riktlinjer för såväl handläggningen av skadligt bruk/beroende¹⁴ som socialpsykiatri¹⁵.

Stadens insatser

För vuxna i akut hemlöshet med beroendeproblematik och/eller psykisk ohälsa och behov av stöd dygnet runt finns akutboenden, både i privat och egen regi. Dessa, samt jourlägenheter som finns vid vissa stadsdelsförvaltningar, ska fungera som en akut och kortvarig lösning. För att komma vidare mot ett eget långsiktigt boende finns sedan arbetssätt/insatser som förtursansökan, boende via stiftelsen SHIS Bostäder, tränings- och försökslägenhet och olika boenden inom socialförvaltningen såsom till exempel stödboenden med och utan drogtolerans eller omvårdnadsboenden.¹⁶

I staden finns också Bostad först, som är en evidensbaserad boendeinsats som rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för personer i hemlöshet med skadligt bruk eller beroende samt riktlinjerna för personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd.¹⁷ Bostad först-programmet riktar sig till personer som levt i långvarig hemlöshet och som har komplexa stödbehov och/eller samsjuklighet. Boende genom insatsen får ett andrahandskontrakt i en vanlig hyreslägenhet som kan övergå till ett förstahandskontrakt om hyresgästen under försöksperioden uppfyllt hyreslagens villkor. Hyresgästen får stöd via en case manager¹⁸ där principer som självbestämmande, återhämtning och skadereduktion präglar stödsatsen, utifrån hyresgästens egna mål. Kompletterande

¹³ Socialstyrelsen (2025) *Uppsökande arbete riktat till vuxna som är eller riskerar att bli hemlösa – Vägledning till socialtjänsten*

¹⁴ Socialförvaltningen (2023) *Riktlinjer för handläggning av ärenden gällande vuxna med missbruks- och beroendeproblem*

¹⁵ Socialförvaltningen (2012) *Riktlinjer för utredning, dokumentation m.m. inom stadens socialpsykiatri*

¹⁶ Socialförvaltningen (2019) *Stockholms stads program för att motverka hemlöshet 2020 - 2025*

¹⁷ [Socialstyrelsen \(2019\) Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende - stöd för styrning och ledning](#) samt [Socialstyrelsen \(2018\) Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd - stöd för styrning och ledning](#)

¹⁸ Case management rör flera typer av modeller med olika intensitet, med syfte att samordna och säkerställa tillgång till vård- och stödinsatser kring brukarens hälsa och sociala situation. Brukaren tilldelas en case manager som bedömer, planerar och främjar de insatser som brukaren har behov av.

bistånd exempelvis i form av boendestöd kan behöva beviljas för att hyresgästen ska kunna följa hyreslagens villkor.¹⁹

Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) är de insatser som har bäst stöd i forskning högintensiv case management och Bostad först, då dessa insatser troligtvis förbättrar stabiliteten och minskar hemlösheten för målgruppen.²⁰ Med högintensiv case management menas antingen Assertive Community Treatment (ACT) eller Critical Time Intervention, en insats där stöd ges i perioder om tre månader och minskar i intensitet under tiden.

Barnrätts- och anhörigperspektivet

Stockholms stads hemlöshetskartläggning från 2024 visade att en femtedel av alla personer i kartläggningen är föräldrar till barn under 18 år.²¹

Stadens stödmaterial för barnrättsperspektiv i socialtjänsten anger att vuxna som är aktuella hos socialtjänsten utifrån egen problematik alltid ska få frågan om hen har barn eller lever med barn. Om så är fallet ska den vuxnes handläggare ställa frågor om föräldraskapet och barnets situation. Den vuxnes handläggare ska vidare säkerställa att en orosanmälan till barn- och ungdomsenheten görs vid behov. När det gäller utredning avseende insatser för den vuxne ska ansvarig handläggare göra en barnkonsekvensanalys med en bedömning kring hur barnet påverkas av det aktuella beslutet. I denna analys ska det framgå hur och i vilken utsträckning beslutet påverkar barnet och hur barnets bästa och eventuella synpunkter beaktats.²²

Att ha ett anhörigperspektiv som förhållningssätt innebär att personer som är viktiga för brukaren synliggörs och när det är möjligt erbjuds att vara delaktiga i vården och omsorgen kring den närstående. Socialtjänsten ska uppmärksamma anhörigas behov av stöd, lyssna till anhöriga och ta tillvara på deras kunskap.²³

¹⁹ Socialförvaltningen (2019) *Stockholms stads program för att motverka hemlöshet 2020 - 2025*

²⁰ [SBU \(2018\) Insatser för att minska hemlöshet för personer med missbruk, beroende och psykisk ohälsa](#)

²¹ Socialförvaltningen (2025) *Personer som lever i hemlöshet i Stockholms stad 25 - 26 september 2024*

²² Socialförvaltningen (2021) *Stödmaterial för barnrättsperspektiv inom socialtjänsten*

²³ Socialstyrelsen (2023) *Stöd för handläggare att uppmärksamma och involvera anhöriga*

Granskningsresultat

Granskningsresultaten redovisas gemensamt för de åtta granskade förvaltningarna.

Ärendeturvalet

I de granskade ärendena var personernas åldrar spridda mellan 23 och 63 år med tyngdpunkt på åldersgruppen 35–55 år. Samtliga personer hade haft mångårig kontakt med socialtjänsten och varit i hemlöshet under flera år.

Tolv av de 16 personerna hade påtaglig psykisk ohälsa som innebar stor påverkan på personernas livssituation och behov. Detta kunde till exempel handla om paranoid schizofreni, schizoaffektivt syndrom, depression, antisocial personlighetsstörning, emotionell instabil personlighetsstörning, posttraumatiskt stressyndrom, suicidalitet, ångest och ätstörningar. Av de tolv personerna med påtaglig psykisk ohälsa förekom återkommande psykoser hos nio av dem. Detta rörde framför allt kvinnor där sju av åtta kvinnor hade psykosproblematik. Till största del hade personerna diagnosticerade sjukdomstillstånd men i några fall hade de inte haft kontakt med sjukvården. I dessa fall var den svåra psykiska ohälsan dock uppenbar i form av mycket avvikande beteenden och vanföreställningar, vilka var återkommande över tid och väl dokumenterade. I flera fall var personens funktionsnivå låg och det framstod som att basala vardagsfärdigheter som att äta och sköta hygien var utmaningar, samtidigt som självinsikten kring funktionsnivån var låg. I flera fall försökte socialsekreterare och andra kring personen att motivera till att etablera kontakt med Pelarbacken²⁴ eller annan vård, utan hållbart resultat. I de fall personerna hade kontakt med psykiatrik rörde kontakten ofta depåinjektioner med antipsykotisk medicin samt ibland tillfälliga akuta inläggningar med tvång enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar fanns diagnosticerade hos nio av de 16 personerna; oftast i form av ADHD och i några fall autism. Två personer hade intellektuell funktionsnedsättning. Oavsett om diagnos var fastställd uppvisade många personer i urvalet enligt dokumentationen stora svårigheter med exekutiva funktioner, impulsivitet och central koherens, det vill säga förmågan att förstå sammanhang och orsakssamband.

Fysisk ohälsa, så påtaglig att den hade stor påverkan på personens situation och förutsättningar, fanns hos elva personer och handlade

²⁴ En öppenvårdsmottagning i Capio Vårds regi som erbjuder kostnadsfri vård och behandling för personer som lever i akut hemlöshet

till exempel om hepatit C, obehandlad diabetes, hjärnskador, omfattande problem med tandhälsa, mag-/tarmsjukdomar och infektioner med återkommande sepsis som följd.

Samtliga av de 16 personerna hade skadligt bruk/beroende, framför allt av narkotika. Det förekom exempelvis bruk av opiater och centralstimulantia, oftast genom injektioner. I de flesta fall var beroendeproblematiken omfattande, i något enstaka fall mer påtaglig bakåt i tiden och något mer diffus i den nu aktuella situationen.

Ärendegranskningen

Samtliga personer var aktuella hos vuxenenheten utifrån beroendeproblematik och tolv av dem var även aktuella hos enheten för ekonomiskt bistånd. Inga personer hade aktualitet hos enheten för socialpsykiatri eller funktionsnedsättning. I tre stadsdelsförvaltningar förekom att ärenden handlades av en så kallad samsjuklighetshandläggare med dubbel kompetens gällande både skadligt bruk/beroende och socialpsykiatri. I dessa ärenden beviljades dock enligt dokumentationen endast insatser som rörde beroendeproblematiken.

Många ärenden präglades av löpande anmälningar enligt Lagen om omhändertagande av berusade personer (LOB) från polisen och orosanmälningar från sjukvården eller anhöriga. I sju fall inkom anmälningar enligt Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), varav en ledde till utredning men inte vård med stöd av LVM. Några personer i urvalet hade fått vård med stöd av LVM tidigare, ibland upprepade gånger.

Så gott som alla personer i urvalet hade fått många insatser från socialtjänsten tidigare, i form av olika öppenvårdsbehandlingar, drogfria respektive drogtoleranta stödboenden, och vård på hem för vård eller boende (HVB). Insatserna hade i de flesta fall avbrutits med anledning av upprepade skadegörelse, hot/våld, svår psykisk ohälsa eller återfall i missbruk. I några ärenden hade personerna varit på drogfria/nyktra stödboenden under en längre period om runt ett halvår till ett års tid, men sedan tagit flera återfall, skrivits ut och åter hamnat på akutboende, för att sedan inte lyckas uppnå drogfrihet/nykterhet igen. I något ärende hade personen varit på ett omvårdnadsboende i flera år men under tiden orsakat stora skador på grund av sin psykiska ohälsa och därför till slut blivit utskriven. Två personer hade tidigare beviljats Bostad först vilket avslutats med anledning av massiva skador och störningar. Samtliga personer i urvalet hade bott på akutboenden under långa perioder och det framgick i dokumentationen att boendena ibland avslutade placeringen för stunden utifrån tydliga varningssignaler om försämrat psykiskt mående som riskerade att eskalera till våldsamt och hotfullt beteende. Många av personerna hade återkommande

spärrats på akutboendena utifrån hot och våld eller skadegörelse. Elva personer, varav sju män, hade återkommande aggressivt, våldsamt beteende som yttrade sig genom verbalt och fysiskt våldsutövande mot andra boende/personal eller allvarlig skadegörelse på akutboendet.

Tiden på akutboende präglades för många personer i granskningen av att deras psykiska ohälsa periodvis blev betydligt sämre. I flera ärenden tillkallades psykiatriambulans, som ibland tog med sig personen. När så inte skedde framkom att akutboendena höll personens mående under uppsikt genom extra tillsyn dygnet runt, att personalen försökte hjälpa och motivera personen att få i sig vätska och näring samt undvika konflikter med andra boenden och upprepat larmade till personens vårdkontakter.

Så gott som alla personer i urvalet upprätthöll huvudsakligen kontakten med socialtjänsten under den granskade perioden och ansökte framför allt om boendeinsatser. Vissa kunde periodvis försvinna iväg eller vara svåra att få kontakt med på grund av exempelvis borttappade mobiltelefoner. Flera i gruppen hade också svårt att passa tider för inbokade möten trots påminnelser från både socialsekreterare och personal på akutboende. Fem personer ansökte om Bostad först, varav en fick avslag med hänvisning till att hen inte bedömdes klara detta, sett till förutsättningarna och tidigare erfarenheter. Resten av de som ansökte om Bostad först erbjöds andra insatsbeslut, utan att avslagsbeslut gällande Bostad fattades. I nio av ärendena var planeringen under den granskade perioden att arbeta mot placering på stödboende, ofta i kombination med planering för insatser från regionen, till exempel läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) eller en neuropsykiatrisk utredning. I resterande ärenden framkom ingen konkret planering annat än fortsatta bokningar på akutboende.

I flera av dessa ärenden berodde detta på att personen ansökt om en boendeform som enligt socialtjänstens bedömning inte var realistisk, såsom Bostad först eller en försöks- eller träningslägenhet. I två av ärendena fick personen avslag på akutboende eftersom personen inte alls medverkade till någon planering, och fick sin dygnsvila på akutboende via tak över huvudet-garantin. I ett ärende ansökte en svårt psykossjuk person om boende via enheten för socialpsykiatri men fick avslag med hänvisning till att hen inte bedömdes ha något hjälpbehov gällande vardagsaktiviteter samt att hens narkotikabruk försämrade hens mående.

I flera fall var det tydligt att brukaren behövde mycket handfast stöd för att klara av att ta steg framåt i processen. I dokumentationen framkom att socialsekreteraren upprätthöll kontakten och erbjöd brukaren insatser. Det framkom dock sällan kontakter som tydligt

handlade om renodlade motivationssamtal eller relationellt arbete i syfte att öka förtroendet i kontakten.

I tio av ärendena fanns en vård- och stödsamordnare från USI-projektet²⁵ som sökte upp, motiverade och gav stöd. I dokumentationen framkom i varierande grad samverkan med dessa. I något ärende förekom insatsen case manager som tillhandahölls genom Bostad först-programmets ”CM-team” vilka har till uppdrag att arbeta med personer som inte bor i en Bostad först-lägenhet utan i stadens andra boendeformer. I något ärende fick brukaren praktiskt stöd av samhällsväglare vid socialnämndens område hemlöshet.

Gällande dokumentationen fanns som regel uppdaterade journaler men det saknades i många ärenden aktuella beslutsunderlag i form av utredningar trots att personen varit aktuell för olika insatser, ibland i många år. I materialet återfanns också flera gånger LVM-anmälningar där både förhandsbedömningar och beslut att inte inleda utredning saknades. Handläggningen var generellt inriktad på att hantera den akuta boendesituationen samt andra mer eller mindre akuta situationer som ofta uppstod i ärendena.

Generellt framkom i dokumentationen att kvinnor tillfrågades och berättade om våldsutsatthet i högre grad än män. Sju av åtta kvinnor hade aktuell eller tidigare erfarenhet av våldsutsatthet i nära relation eller sexuellt våld utanför nära relation. I de fall våldsutsatthet framkom försökte ansvarig socialsekreterare motivera till kontakt med ett relationsvårdsteam utan framgång.

Intern samverkan med ekonomiskt bistånd skedde enligt dokumentationen genom avstämningar och ibland genom gemensamma möten med brukaren. Handläggningen hos ekonomiskt bistånd syftade huvudsakligen till att möjliggöra planeringen hos enheterna för skadligt bruk/beroende kring personens beroende- och hemlöshetsproblematik. Samverkan med akutboenden skedde till exempel genom möten med brukaren på boendena, avstämningar och inhämtande av information per telefon eller e-post.

Extern samverkan skedde framför allt med beroendevården, frivården och psykiatri, i flera ärenden genom SIP-möten. I några ärenden framkom tydligt att socialsekreterare försökte motivera brukaren till kontakt med psykiatri med varierande resultat.

²⁵ USI – Utökade StödInsatser på akutboende. Målgruppen är personer som bott på akutboende, antingen genom många korta beslut om 1–3 nätter eller sammanhållet i över tre månaders tid. Målet är att personen ska komma vidare till ett annat boende och samordnaren stöttar personen i det hen behöver för att göra det, t.ex. följa med på besöken till handläggare, förbereda möten, förklara hur systemet fungerar, följa med till sjukvården eller hjälpa till att göra ett id-kort.

I dokumentationen var det ofta svårt att hitta information om brukaren hade barn eller inte. I de tre ärenden där brukaren var förälder, levde hen inte med barnen. Det återfanns ingen information om anmälningar till en barn- och ungdomsenhet i dessa ärenden och föräldraskapet adresserades inte, men i alla tre ärenden fanns barnkonsekvensanalyser i den vuxnes utredning. I dokumentationen framkom generellt inte att anhöriga uppmärksammades. Viss kontakt med anhöriga förekom i något enstaka ärende men då utan att anhörigas eventuella behov av stöd adresserades, enligt vad som framkom i dokumentationen.

Fokusgrupp

En fokusgrupp genomfördes där chefer och medarbetare från samtliga granskade förvaltningar samt stadens akutboenden deltog, i syfte att diskutera fynden i ärendegranskningen för en fördjupad analys av resultatet. Chefer vid respektive förvaltning utsåg vem som skulle representera verksamheten i fokusgruppen, där totalt 12 medarbetare deltog utöver socialtjänstinspektörerna.

Frågeställningarna till fokusgruppen rörde bland annat vad målgruppen behöver, vad som är verksamt i arbetet med den och hur samverkan med andra ser ut. En sammanfattning av vad som framkom i fokusgruppen redovisas nedan indelat i de teman som tydligast framträdde i samtalet.

Vad skulle behövas för målgruppen?

I fokusgruppen lyfte flera deltagare att det för målgruppen i långvarig hemlöshet behövs fler boendeformer, framför allt med möjlighet till mer individanpassning efter brukarnas behov; till exempel boenden i mindre enheter, mycket struktur och dygnet runt-stöd. Det finns behov av boenden med psykiatrisk och medicinsk närvaro, omsorg och kompetens att hantera utåtagerande beteende så att brukarens möjlighet att kvarstanna ökar. Kvinnors särskilda utsatthet och behov behöver övervägas särskilt. Under fokusgruppen återkom flera gånger behovet av permanenta boendeformer med stöd då inte alla nödvändigtvis klarar av eller önskar bo självständigt i egen lägenhet. Flera deltagare beskrev att det ofta finns en press att flytta brukaren vidare till ”nästa steg i trappan”, när det för denna målgrupp snarare kan vara relevant att bevara personens nuvarande funktionsnivå. Gruppen satte också ord på att målgruppen oftare behöver ses i ett funktionshinderperspektiv med långsiktigt stödbehov och återhämtning i fokus. I missbruksvårdens utredningar finns till exempel inte avsnitt om personens funktioner/aktiviteter i dagliga livet (ADL) med i mallar vilket innebär att detta blir upp till den enskilda handläggaren att uppmärksamma.

Kring Bostad först finns positiva erfarenheter men flera i fokusgruppen lyfte att ett så självständigt boende inte fungerar för

de sjukaste brukarna som inte klarar att följa hyreslagen utan som förstör lägenheten och stör grannar. Dessutom är tillgången till lägenheter inom Bostad först begränsad vilket innebär att varje stadsdelsförvaltning i praktiken kan bevilja insatsen till två-tre brukare årligen. På grund av detta talade deltagare i fokusgruppen om att Bostad först istället blir ”Bostad sist”, då alla andra alternativ ofta har prövats innan insatsen blir aktuell.

Stadens nya boendesatsning Hjorthagens boende²⁶ möter enligt fokusgruppen många behov för den breda målgruppen personer i hemlöshet, bland annat genom möjlighet att ha med husdjur och också genom den separatistiska kvinnovåningen samt att boendet har skalskydd. Fokusgruppen problematiserade dock att medicinsk/psykiatrisk kompetens hade behövt finnas på plats som en del av boendet. Dessutom serveras inte mat vilket förutsätter förmågan att hantera självhushåll.

Många i målgruppen lider enligt deltagarna av ensamhet och har ofta behov av ett socialt sammanhang dagtid, såsom till exempel sysselsättning eller träfflokaler. Fokusgruppen lyfte i sammanhanget också att inte alla personer prioriterar att ha en dörr att stänga om sig i boendet, utan att vissa har behov av en kollektiv gemenskap i anslutning till sitt hem, varför mindre boendeenheter bör planeras med detta i åtanke.

Samtida insatser för samsjukliga

Fokusgruppen lyfte återkommande svårigheter att få till fungerande vårdkontakter samt att det finns en brist på insatser från psykiatrin trots att kärnproblematiken hos målgruppen ofta handlar om psykisk sjukdom. Utan hållbara insatser från psykiatrin är risken hög att socialtjänstens insatser och satsningar inte räcker till. Brukarna kan sakna sjukdomsinsikt och inte vilja ha kontakt med vården vilket innebär krav på flexibla arbetssätt från psykiatrins sida. Flera gånger under fokusgruppen framfördes en önskan om insatsen ACT-team som arbetar tvärprofessionellt, uppsökande och utifrån målgruppens förutsättningar. I fokusgruppen framfördes att den mest komplexa målgruppen i hemlöshet faktiskt inte är så stor till antalet och att ett gemensamt partnerskap med regionsaktörer, med delat ansvar för boendeinsatser, borde vara möjligt att arrangera. Förstärkt samverkan-projektet, som finns i några stadsdelsförvaltningar, medför enklare vägar in när det väl finns ett motivationsfönster hos brukaren. Dock är den verktygslåda som finns tillgänglig inte större än ordinarie psykiatri. En viktig vinst med projektet är att psykiatrin inte kan avsluta brukarens aktualitet

²⁶ Hjorthagens boende i Stockholms stads regi öppnar 2025 och består av lägenheter i självhushåll kombinerat med stöd av case manager. Det finns inget krav på nykterhet/drogrfrihet och insatsen är tidsbegränsad och syftar till att möjliggöra vidare planering mot ett mer självständigt boende.

förrän samverkansgruppen är eniga kring detta. Att psykiatrins medarbetare är positivt inställda till att arbeta med samsjukliga personer i hemlöshet är också en fördel eftersom bemötandet är mycket viktigt för målgruppen, vilka är vana vid misslyckanden och avvisanden.

Fokusgruppen framförde liknande svårigheter angående tillgång till samtidiga socialpsykiatriska insatser. Dels för att insatser med kompetens att hantera samsjukliga personer saknas men också utifrån otillgänglighet; en socialsekreterare berättade till exempel att socialpsykiatri i hennes stadsdelsförvaltning kräver sex månaders drogfrihet för att de ska överväga en boendeplacering. Det blir också ofta svårt för personer med stora svårigheter men utan sjukdomsinsikt som inte klarar av de krav på underlag och diagnoser som ställs i och med en ansökan och utredning. Att myndighetsprocessen inom socialpsykiatri har för höga trösklar leder ofta till att den enskilde inte fullföljer ansökan eller utredningen vilket riskerar att tolkas som bristande motivation. Att socialpsykiatri har ett uppsökande ansvar för personer med stödbehov på grund av psykisk ohälsa framkommer sällan i samverkan. Förvaltningarnas olika sätt att hantera samsjukligas behov framkommer; vid Järva, Skarpnäck och Södermalm finns exempelvis samsjuklighetshandläggare som handlägger behoven både utifrån skadligt bruk/beroende och utifrån psykiatriska funktionsnedsättningar. Kungsholmen har löpande gemensam ärendedragning med arbetsgrupperna för skadligt bruk/beroende, socialpsykiatri och funktionsnedsättningsområdet. Ett annat exempel är att målgruppen personer i hemlöshet är gemensam för alla enheter vid socialnämndens Område hemlöshet, vilket minskar stuprörs-problematiken och möjliggör fokus på behoven.

Motivationsarbete och praktiskt stöd

I fokusgruppen framkom en brist på likställighet i staden eftersom det inte finns insatser såsom boendestödjare, behandlingsassistenter, lokala case managers, träfflokaler och uppsökare vid alla stadsdelsförvaltningar. Om sådana resurser saknas innebär det, enligt flera deltagare, att socialsekreterare har svårt att ha utrymme att möta behoven hos brukarna. Målgruppen har ofta svårt med sedvanlig struktur kring tider och utredningssamtal så socialsekreterare får jobba motiverande mer ”on the go” med denna målgrupp, vilket kanske inte alltid framkommer i dokumentationen som motivationsarbete. Fokusgruppen lyfte att målgruppen ofta kräver tid och mycket långsiktigt relationsskapande arbete vilket kan kräva mer utrymme än vad som finns. I flera fall skulle en stående mötestid behövas, till exempel för att träffas på akutboendet utan något annat syfte än att bygga förtroende och lära känna. En socialsekreterare beskrev dock att det utforskande, motiverande och relationsskapande arbetet inte är en förankrad del i uppdraget som myndighetsutövare. USI-funktionen är därför viktig eftersom USI-

samordnare kan vara flexibla, följa med och möta där personen befinner sig, vilket gör stor skillnad.

Några exempel på hur nära och praktiskt stöd kan utformas beskrevs av fokusgruppen, bland annat finns i Enskede-Årsta-Vantör en uppsökande socialsekreterare på plats i Convictus verksamhet en dag i veckan vilket ger möjlighet att bygga förtroende och motivera till kontakt. I Farsta finns ett projekt med en digital lots som kan bistå med att öka brukarens digitala möjligheter, då den ökade digitaliseringen i samhället ofta innebär svårigheter för målgruppen. I Kungsholmen finns en mötesplats hos kyrkan, där handläggare från socialpsykiatri, skadligt bruk/beroende och en behandlingsassistent löpande närvarar. Kungsholmen har också två behandlingsassistenter knutna till skadligt bruk/beroende-området som kan bidra med snabbt, flexibelt och handfast stöd efter biståndsbeslut.

Fokusgruppen lyfte specifikt att många i målgruppen har behov av insatser i boendena för att försöka bygga upp färdigheter efter ett hårt liv i missbruk och med psykisk ohälsa. Västberga boende²⁷ har exempelvis en hushållsskola där de boende får lära sig och träna på att exempelvis laga mat, vilken fyller en viktig funktion.

Barnrättsperspektivet

I diskussion om barnrättsperspektivet framförde fokusgruppen att barnets situation uppmärksammas genom anmälan till barn- och ungdomsenheten tidigt i förälderns kontakt med socialtjänsten. Målgruppen har sällan pågående kontakt med sina barn varför den vuxnes situation inte innebär en akut risk för barnet, men detta kan också medföra att vuxenhandläggaren inte löpande underrättar den eventuella barn- och ungdomsenheten om utvecklingen i förälderns situation.

Frågor kring föräldraskapet kan vara traumatiska för många i målgruppen och fokusgruppen framförde att det saknas verktyg för att hantera detta, samt att det inte finns stödinsatser för föräldrar som står långt från kontakt med sina barn.

Flera pågående satsningar

I fokusgruppen berättade deltagarna om olika pågående satsningar som görs för målgruppen hemlösa, såsom till exempel socialnämndens Område hemlöshets pilotprojekt i samverkan med SHIS i Farsta där de boende får en placering på ett drogtolerant boende, med utökat boendestöd och en socialsekreterare som är på

²⁷ Västberga är ett drogtolerant stödboende för män som är bemannat dygnet runt. En boendeplacering på Västberga boende är en tidsbegränsad insats som syftar till att möjliggöra vidare flytt till ett mer självständigt boende.

plats varje vecka. Projektet har visat att tät samverkan med brukaren, boendet, psykiatrin med flera blir lättare och att det blir enklare när hjälpen kommer till brukaren – samtidigt som boendeprojektet inte bedöms vara tillräckligt för de sjukaste brukarna. Ett annat exempel var att Enskede-Årsta-Vantör har jourlägenheter med förstärkt stöd av boendestödjare som finns på plats på heltid. Det täta boendestödet och att lägenheterna är fullt möblerade har varit en framgångsfaktor.

Intervju med Convictus

Convictus är en partipolitiskt och religiöst obunden ideell förening som bedriver verksamhet i Stockholm vilken stödjer människor som lever i utsatthet med särskilt fokus på hemlöshet, skadligt substansbruk och hälsa. Convictus operativa chef Roger Lindström deltog i en intervju om föreningens perspektiv på granskningens målgrupp. Frågeställningarna i intervjun berörde bland annat vad Convictus ser att målgruppen behöver och vad som är verksamt i bemötandet av den.

Socialtjänstens arbete med målgruppen

Convictus erfarenhet är att det relationsskapande arbetet ofta saknas hos socialtjänsten och att frånvaro av allians blir ett hinder för att personen ska upprätthålla den motivation och förtroende som behövs för att klara av att komma vidare i processen. Socialtjänstens organisation behöver ge utrymme för att socialsekreteraren ska kunna lära känna personen och upparbeta den allians som krävs för att etablera samarbete men det utrymmet verkar, enligt Convictus, ofta saknas idag. Vidare beskrevs att socialtjänstens krav på den enskilde ofta är för höga; till exempel att den enskilde förväntas svara på svåra frågor om sitt narkotikabruk i ett för tidigt skede i kontakten eller svara mot krav som sett till förutsättningarna är helt orealistiska, exempelvis att personen ska kunna legitimera sig vid första kontakten trots att hen saknar id-handlingar sedan länge. Eftersom personerna ofta har svårt med uthållighet är det viktigt att nya handläggare läser på inför möten så att personen inte behöver berätta sin historia från början vid varje ny kontakt. Ett viktigt medskick till socialtjänsten är också att tänka långsiktigt och att de basala behoven behöver vara tillgodosedda snarare än att hänga som ett hot över den enskilde då detta bidrar till en enorm stress som inte möjliggör förändring hos personen.

Vad behöver målgruppen?

Gällande insatser ser Convictus att mer differentierade boenden behövs, till exempel för de utan skadligt bruk som inte klarar av att bo med personer i aktivt missbruk och som skulle ha en bättre situation på exempelvis ett hostel. Generellt behövs enligt Convictus mer motivationsarbete och tätt personligt stöd för att

genomföra åtaganden samt att man involverar anhöriga i högre grad.

Convictus erfarenheter är att det som fungerar är att fokusera på människan *bakom* misären och på behoven snarare än på problemet. Convictus ser att det fungerar när personen som ska hjälpa är beredd på att följa med överallt och är i ständig och tät kontakt med personerna och de professionella runtomkring.

Goda exempel på samarbete som gör skillnad kan vara när beroendevården sätter en post it-lapp på metadonflaskan med nästa tid hos socialtjänsten. Det är ett exempel på samverkan som egentligen inte har ett syfte för beroendevården, men som får stor betydelse för personen i fråga. Convictus lyfter också vikten av systemiskt nätverksarbete; där olika aktörer arbetar i team för att ge heltäckande stöd. Ett nätverkslag kan kartlägga hela livssituationen och personens behov inom olika områden. Arbetet utgår sedan från individens vilja och motivation i nuet och insatserna anpassas därefter. Nätverkslaget samordnar och driver vård- och stödsinsatser, söker upp och säkerställer kontinuerligt stöd samt samverkar med ideella organisationer kring den enskilde. Convictus tror också att tvärprofessionella utredningsteam, som har en bred palett av kompetenser och många perspektiv på personen, är något som skulle göra skillnad för målgruppen framåt.

Studiebesök hos Malmö stad

Eftersom Malmö är en storstad som valt att adressera målgruppens behov på ett annat sätt än Stockholm genomfördes ett studiebesök hos Funktionsstödsförvaltningen i Malmö stad. Cheferna Vladana Martic Andersson, Carym Olof Sonko och Davor Ademovic berättade att Malmö stad satsat på att ge personer i långvarig hemlöshet med skadligt bruk/beroende och samtida psykisk sjukdom stöd genom boendeplacering i så kallade personkrets 3-boenden (pk3-boenden) inom ramen för Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)²⁸. Boendena omfattar satellitlägenheter, gruppboenden och serviceboenden. Bland de boende finns även personer som inte bedömts tillhöra personkretsen enligt LSS utan istället beviljats boendet enligt socialtjänstlagen. Dessa personer får dock tillgång till samma stödnivå.

De boende i Malmö stads så kallade pk3-boenden har ofta flyttat dit direkt från gatan, många gånger efter en svår start i kontakten med socialtjänsten med hotfullt beteende mot medarbetare vilket lett till

²⁸ Personkrets 3 inom Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) omfattar personer med varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, förutsatt att de är stora och orsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

att de har blivit avvisade från både akutboenden och fysiska besök på socialtjänstkontoret. När det sedan har visat sig att personen har exempelvis schizofreni och är aktiv i missbruk har denne fått en boendeplacering på något av stadens pk3-boenden. Där finns inte krav på drogfrihet, nykterhet eller kontakt med regionen utan boendeplaceringen bygger helt på personens stödbehov.

För personer med behov av att bo avskilt, exempelvis på grund av särskilt utåtagerande beteende, finns boenden i egenägda fastigheter i utkanten av staden och en mer avskalad miljö. Det finns också boenden i vanliga hyreshus, för de som klarar att med stöd följa hyreslagen, samt boenden med högre nivå av fysisk omvårdnad för de som har fysiska sjukdomar eller funktionsnedsättningar utöver sin psykiska sjukdom och beroendeproblematik.

Gemensamt för samtliga boenden är det återhämtningsinriktade förhållningssättet. Medarbetarna har till uppgift att etablera samarbetsrelationer med de boende samt förmedla hopp, att stärka personens engagemang och vilja till förändring, bekräfta identitet och mening, stärka personens ansvar samt förmåga till självhjälp och copingstrategier²⁹, stödja naturliga relationer, hjälpa personen att hitta och inta betydelsefulla roller i samhället, erbjuda vägledning såväl som utbildande och praktiskt stöd samt motarbeta stigma och arbeta för ett stärkt medborgarskap. Vid varje boendeenhet finns en stödpedagog som har ett utökat uppdrag att stödja arbetsgruppen i det återhämtningsinriktade arbetssättet, vilket alla medarbetare utbildas i. Stödpedagogerna arbetar i verksamheten och kan direkt gå in och stödja medarbetarna vid behov.

Medarbetarna utbildas även i exempelvis skadligt bruk/beroende, säkerhetstänkande, suicidprevention och lågaffektivt bemötande. Medarbetarna, som många gånger kommer från verksamheter inom individ- och familjeomsorgen snarare än funktionsnedsättningsområdet, lägger mycket tid och kraft på att skapa relation med de boende. Medarbetarna förväntar sig inga förändringar i personens funktionsnivå men finns hela tiden där och motiverar de boende att ta emot stöd. Målet är inte att personen ska kunna bo självständigt utan stöd. Istället sätts målen på individnivå med ett långt tidsperspektiv där förändring inte nödvändigtvis förutsätts. Det tar ofta tid att skapa en allians med den inflyttade, vilket möjliggörs av att boendetiden är tänkt att vara tills vidare och permanent. Medarbetarna lär känna personen och kan förfina det stöd som varje individ behöver. De lär sig också vad som triggar personen och hur det går att förebygga/förhindra utåtagerande hotfullt beteende eller känna igen när personen försämras i sitt mående.

²⁹ Copingstrategier handlar om sätt att hantera och bemöta svåra känslor och situationer i livet

Cheferna berättade att med den trygghet som boendeplaceringen innebär för individen följer ofta också flera positiva bieffekter, såsom minskat missbruk och högre generell funktionsnivå. Ett viktigt redskap i detta är att boendet är anpassat efter de boendes funktionsnivå snarare än att personen måste anpassa sig och klara av boendets krav. Ett exempel på detta är en boende som tidigare hade orsakat kostsamma vattenskador på grund av sin psykiska sjukdom varför pk3-boendet byggde in vattenledningarna. En annan boende hade på grund av sin psykiska sjukdom åtskilliga gånger orsakat stora skador i väggarna, dennes lägenhet kläddes i metallplåt innanför gipsväggarna vilket möjliggjorde att för den boende att kunna bo kvar.

Eftersom boendet är personernas hem är det till skillnad från andra typer av placeringar en självklarhet att boendet finns kvar, till exempel efter en vistelse på behandlingshem eller inom rättspsykiatri. Medarbetarna har kontinuerlig kontakt med både rättspsykiatri och öppenvård psykiatri. Om en person saknar sjukdomsinsikt och inte vill ha kontakt med psykiatri är ett första steg att etablera en kontakt inom vårdcentralen. Ett mål är att alla boende ska erbjudas årlig hälsoundersökning och en förhoppning är att vårdcentralen vid hälsoundersökningen kan lyckas fånga upp dessa personer. De boende har vidare ofta varit isolerade och ensamma, Malmö stad erbjuder därför insatsen sysselsättning, olika arbetsmarknadsinsatser, utbildningar, träffpunkter, en så kallad "återhämtningsskola", individuell tid med personal för de som inte vill socialisera med andra samt gruppaktiviteter.

I några fall har boendeplaceringen avslutats på grund av våld och hot mot medarbetare och medboende. I betydligt fler fall har boende kunnat bo kvar i flera år vilket innebär en lägre ekonomisk belastning för staden än de tidigare misslyckande placeringarna, skadorna och saneringarna. Utöver att det mänskliga lidandet minskat för målgruppen, konstaterar cheferna att det kostar mindre att göra preventiva anpassningar än att åtgärda uppkomna skador i efterhand.

Socialtjänstinspektörernas analys

Jämställdhetsanalys

Resultaten på samtliga granskningsfrågor har analyserats uppdelat på kön för att på så sätt kunna hitta eventuella omotiverade skillnader mellan handläggningen av kvinnors respektive mäns ärenden. Med utgångspunkt i ett så litet urval går det inte att dra några egentliga slutsatser kring eventuella skillnader mellan könen i populationen i sin helhet. Däremot framkom i de 16 granskade ärendena att kvinnorna hade svårare psykisk ohälsa vilket går i linje

med senaste hemlöshetskartläggningen.³⁰ Kvinnors särskilda utsatthet lyftes även återkommande i fokusgruppen, och att all bedömning och planering behöver innefatta analys kring denna.

Trygghet och säkerhet

Dokumentationen i de granskade ärendena var som regel utformad med respekt för den enskildes integritet och det var så gott som alltid lätt att följa ärendets gång genom dokumentationen. Dock finns anledning att generellt följa upp rättssäkerheten i handläggningen, då det ofta saknades utredningar och beslut, både avseende exempelvis avslag men också beslut rörande inkomna LVM-anmälningar.

Få i den granskade målgruppen var föräldrar och när så var fallet levde personerna inte nära sina barn vilket kan vara en förklaring till varför barnrättsperspektivet i det granskade materialet ibland var bristfälligt. Visserligen fanns barnkonsekvensanalyser i de utredningar som rörde personer som hade barn men samtidigt saknades ofta information om huruvida brukaren hade barn eller inte och anmälningar till barn- och ungdomsenhet eller samverkan återfanns inte när det fanns barn med i bilden. I fokusgruppen framhölls att det *finns* vetskap om eventuella barn och att anmälningar görs när ett ärende aktualiseras. Samtidigt finns en risk att handläggare på en vuxenhet utgår från att *en* genomförd anmälan är tillräckligt, utan att veta säkert hur barnets situation framåt påverkas av föräldrarnas aktuella förhållanden. Att barn uppmärksammas i handläggningen av vuxenärenden behöver säkerställas systematiskt, till exempel genom att tydliggöra rutiner för när en barnavårdsanmälan ska göras.

Gällande de brukare som var föräldrar framkom inte i dokumentationen att föräldraskapet togs upp i samtal. I fokusgruppen lyftes att föräldraskapet kan vara smärtsamt för målgruppen att prata om, men det kan bland annat därför vara en viktig fråga att beröra, inte minst i motiverande syfte. Olika samtalsmodeller eller strukturerade bedömningsmetoder som tar upp frågor om familjesituationen kan vara en ingång och fungera som stöd för vuxenhandläggaren för att utforska svåra teman såsom föräldraskap på avstånd från barnet.³¹

³⁰ Socialförvaltningen (2025) *Personer som lever i hemlöshet i Stockholms stad 25 - 26 september 2024*

³¹ Socialstyrelsen (2025) *Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen. Kunskapsstöd om barns behov och rätt till stöd när föräldrar har ett skadligt bruk eller beroende*

Självbestämmande och integritet

Handläggarna i de granskade ärendena visade generellt respekt för de enskildas integritet och självbestämmanderätt. I dokumentationen framkom att socialsekreteraren upprätthöll kontakten och erbjöd brukaren insatser. De flesta personer i granskningen var motiverade till kontakt med socialtjänsten och uttryckte att de ville få hjälp med framför allt ett boende. Det var dock tydligt i dokumentationen att brukarna i målgruppen ofta hade behövt mer tät och stödjande kontakt eftersom deras svårigheter var så omfattande. I granskningen beskrev samtliga sakkunniga att målgruppen behöver mycket tid, relationellt arbete och flexibilitet vid ett öppet motivationsfönster men det framkom i fokusgruppen att socialsekreterare inte nödvändigtvis har utrymme för detta. Granskningen visar att målgruppen många gånger har extraordinära stödbehov vilket medför att socialsekreterarna behöver ha tillräckliga förutsättningar för att möta dem, utöver tillgång till insatser som matchar dessa.

Flera av brukarna i granskningen saknade sjukdomsinsikt och var på grund av detta inte motiverade till kontakt med regionen. Stadens inriktning är att boendeinsatser inte ska villkoras med krav på behandling. Samtidigt framkom i granskningen att eftersom boendeinsatser som matchar stödbehovet saknas blir planeringen för många i målgruppen att bo på drogfritt stödboende för att därigenom kvalificeras för diverse utredningar hos psykiatrin för att åtgärda kärnproblematiken. Då personerna inte klarar detta upprepas samma scenario där personen misslyckas, alternativt att denne inte alls medverkar till planeringen vilket i vissa fall leder till avslag på akutboende och att personen hänvisas till tak över huvudet-garantin för nattlig logi. Oavsett blir resultatet detsamma; personen blir kvar i akutboendeinsatser. Om det inte finns relevanta vägar framåt som motsvarar personens behov av stöd kommer bra bemötande och motivationsarbete inte vara tillräckligt för att brukaren ska kunna komma vidare.

Tillgänglighet

Enligt vad som framkom i fokusgruppen fungerar ordinarie insatser för många i hemlöshet. Både fokusgruppen och resultatet från ärendegranskningen indikerar dock tydligt att målgruppen samsjukliga i hemlöshet med särskilt komplexa behov behöver mer individualiserade boendelösningar än vad som finns tillgängligt i ordinarie insatser. Många personer i granskningens målgrupp kommer sannolikt behöva varaktigt stöd, troligen resten av livet, där utveckling och målsättning ses utifrån ett långsiktigt återhämtningsperspektiv och där självständighet förstås utifrån personens förutsättningar. I socialtjänstens individomsorg för personer med beroende ligger stort fokus på behandling, utveckling och resultat i form av drogfrihet/nykterhet, ökad funktionsnivå och

att brukaren kan komma vidare till nästa nivå av självständighet. Detta beskrevs av socialsekreterare i fokusgruppen som en tydlig förväntan inom ramen för deras uppdrag. I granskningen framhöll samtidigt sakkunniga att stödbehoven för granskningens målgrupp snarare är varaktiga och att en kvarboendep princip kan behöva råda där boendet betraktas som personens egna hem.

Synsättet att se bostaden som medel för återhämtning och en mänsklig rättighet framkom tydligt i fokusgruppens diskussioner. Att detta synsätt inte lika tydligt framträdde i ärendegranskningen beror troligtvis på att relevanta alternativ gällande boendeinsatser för målgruppen är begränsade. I många fall behövs omsorg dygnet runt, med personal som har i uppdrag och kompetens att möta personerna med individuellt anpassat stöd för att brukaren ska kunna bo kvar *med* sin problematik - eftersom just denna problematik är anledningen till att brukaren behöver och har beviljats insatsen. Detta i kontrast till att upprepat misslyckas, straffas ut och åter hänvisas till akutboenden. Denna inriktning återfinns i stadens program för att motverka hemlöshet; ”Om en person med missbruks/beroendeproblematik återfaller i missbruk medan denna bor i en boendelösning med krav på drogfrihet bör synsättet vara att den aktuella boendelösningen ska bedömas som problematisk utifrån personens förutsättningar, istället för att personen ska ses som problematisk utifrån boendelösningen.”³²

I fokusgruppen lyftes att det som är verksamt på akutboendena ofta är att personerna får mat, tillsyn dygnet runt och förväntas inte kunna klara sig själva. Flera deltagare lyfte att det är just detta som behövs men i en för målgruppen stabil och långsiktig boendeform. Hjorthagens boende möter många behov för den breda målgruppen personer i hemlöshet, dock kanske inte granskningens huvudsakliga målgrupp som inte klarar samma nivå av krav på självständighet, bland annat kring mathållning då boendet inte serverar mat.

En boendeform för målgruppen samsjukliga i hemlöshet som har kvarboendep princip är Bostad först. De personer i ärendegranskningen som tidigare beviljats Bostad först klarade dock inte av insatsen då de inte kunde följa hyreslagen och orsakade stora skador och/eller störningar. Flera personer i granskningen bedömdes inte ha möjlighet att tillgodogöra sig insatsen utifrån sin problematik. Oavsett denna bedömning är insatsen dessutom underdimensionerad i förhållande till behovet vid stadsdelsförvaltningarna³³, vilket innebär att den i praktiken ofta inte är tillgänglig för målgruppen. Malmö stads lösning för att tillförsäkra granskningens målgrupp en bostad och ett hem är att göra anpassningar efter personernas problematik, såsom att

³² Socialförvaltningen (2019) *Stockholms stads program för att motverka hemlöshet 2020 - 2025*

³³ Socialförvaltningen (2025) *Socialtjänstrapporten 2024*

exempelvis bygga in vattenledningar för personer med vattenmani eller att personer med störande beteende får sitt boende i fastigheter där Malmö stad själv är hyresvärd.

Majoriteten av brukare i granskningens målgrupp behöver boendeinsatser med mer individualiserade anpassningar och psykiatriskt stöd. Utifrån att kvinnorna i granskningen i hög grad hade svårast psykiatrisk ohälsa och att denna grupp växer enligt hemlöshetskartläggningen är sannolikt möjligheten till individualiserade anpassningar särskilt viktiga för kvinnor. I granskningen framkom också återkommande den särskilda utsattheten hos kvinnor med samsjuklighet i hemlöshet och deras överhängande risk för att bli utsatta för våld i olika former. Fokusgruppen såg positivt på exempelvis den separata kvinnovården i Hjorthagens boende men framhöll samtidigt behovet av helt könsseparata boenden. Med detta i åtanke behöver dessa kvinnors behov beaktas särskilt i planering av insatser framåt.

Helhetssyn och samordning

I både fokusgruppen och ärendegranskningen framkom att det finns stora svårigheter rörande samverkan med psykiatri och att brukarna i målgruppen inte alltid får de vårdinsatser de behöver. Eftersom målgruppens huvudproblematik ofta är psykisk sjukdom innebär detta att förutsättningarna för att lyckas med socialtjänstens insatser påverkas negativt. I fokusgruppen uttrycktes från flera håll önskemål om en mer närvarande psykiatri i befintliga boenden men också genom gemensamt drivna boendeformer. Vidare att psykiatri behöver arbeta mer uppsökande och flexibelt för att möta målgruppen. Projektet Förstärkt samverkan lyftes i fokusgruppen som framgångsrikt framför allt för att psykiatri inte kan skriva ut personen utan att samverkansgruppen är överens om detta. I fokusgruppen lyftes önskemål om att projektet ska permanentas och vara tillgängligt för brukare i samtliga stadsdelsförvaltningar.

Ett annat önskemål som både fokusgruppen och sakkunniga framhöll var kraftigt utökad samverkan med regionen i form av intensiv case management, specifikt ACT-team. Högintensiv case management såsom ACT är den insats som av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering rekommenderas för målgruppen utöver Bostad först. Eftersom granskningens målgrupp ofta har bedömts ha för stora vårdbehov för att klara av Bostad först pekar granskningen på att staden behöver lägga fokus på utökad samverkan med psykiatri för att, likt Göteborgs stad och Västra Götalandsregionen, arbeta tillsammans i multidisciplinära ACT-team. Frågan kring utvecklingen av samverkan med regionen tycks inte kunna lösas lokalt utan behöver utifrån vad som framkommer i granskningen lyftas till en övergripande nivå.

Inriktningen för personer i samsjuklighet är att insatser ska ges för både beroendesjukdom och psykiatriska tillstånd samtidigt, samordnat och överlappande utifrån att det finns vetenskapligt stöd för detta.³⁴ Trots detta framkom svårigheter i samverkan, inte bara mellan regionen och staden, utan även mellan socialtjänstens egna arbetsområden. Både i ärendegranskningen och fokusgruppen framkom att arbetsområdena skadligt bruk/beroende och ekonomiskt bistånd många gånger är ensamma i handläggningen av målgruppen trots att personerna har omfattande svårigheter som konsekvens av psykisk sjukdom. Fokusgruppen beskrev att det dels behövs socialpsykiatriska insatser med samsjuklighetskompetens men också att socialpsykiatrins myndighetsprocess med krav på underlag och diagnoser kan bli exkluderande för personerna med svår sjukdom och låg sjukdomsinsikt. Granskningen pekar på att arbetet med samtidiga och samordnade insatser utifrån stadens egna riktlinjer³⁵ samt de nationella riktlinjerna³⁶ behöver följas upp i staden, med fokus på hur socialpsykiatriskt stöd kan tillgängliggöras för personer i samsjuklighet.

I granskningen ingick vid flera stadsdelsförvaltningar samsjuklighetshandläggning. Samsjuklighetshandläggarnas utredningar bidrog tydligt till ökad helhetssyn, då de regelmässigt innefattade mer information om personens psykiatriska behov, tidigare psykiatriska insatser och konkreta kartläggningar gällande personens funktionsnivå jämfört med traditionella utredningar inom skadligt bruk/beroende. Samsjuklighetshandläggarna hade vidare, enligt vad som framkom i dokumentationen, ofta en samordnande roll med tätare kontakter med personen än i traditionell handläggning. Funktionen finns dock inte vid samtliga stadsdelsförvaltningar vilket utifrån målgruppens behov av helhetsperspektiv, anpassningar och intensiv handläggning kan ses som ett utvecklingsområde när det gäller likställighet.

Kunskapsbaserad verksamhet och effektivitet

I många av de granskade ärendena hade brukaren kontakt med samordnare från USI-projektet, det var i dokumentationen dock inte alltid tydligt i vilken mån socialsekreteraren samverkade med USI-samordnaren. USI-projektet har i en utvärdering uppvisat goda

³⁴ Socialstyrelsen (2019) *Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik* samt STORSTHLM & Region Stockholm (2020) *Samverkan kring personer med missbruk/beroende - Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län*

³⁵ Socialförvaltningen (2023) *Riktlinjer för handläggning av ärenden gällande vuxna med missbruks- och beroendeproblem* samt Socialförvaltningen (2012) *Riktlinjer för utredning, dokumentation m.m. inom stadens socialpsykiatri*

³⁶ Socialstyrelsen (2019) *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende - stöd för styrning och ledning* samt Socialstyrelsen (2018) *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd - stöd för styrning och ledning*

resultat och kommer under året att permanenteras. Ett utvecklingsområde kopplat till detta är att utveckla samverkan med USI-samordnarna. USI-samordnaren arbetar på uppdrag av brukaren och är i högre grad än socialsekreteraren på plats där brukaren befinner sig. Samordnarna har därmed möjlighet till tätare och mer flexibel kontakt med brukarna än vad socialsekreterarna generellt har, varför USI-samordnaren är en uppenbar resurs för att nå, motivera och stödja brukaren i processen framåt.

I staden pågår flertalet utvecklingsarbeten och uppskattade satsningar kring målgruppen i hemlöshet, varav flera exempel gällande boenden och andra stödinsatser framkom under fokusgruppen. Deltagarna lyfte samtidigt att dessa satsningar framför allt riktar sig till den bredare gruppen personer i hemlöshet och inte bedöms tillräckliga för målgruppen med ett betydligt större stödbehov. Socialförvaltningen har ett uppdrag att under 2025 utreda behovet av boendeformer för målgruppen samsjukliga.³⁷ Utifrån vad som framkommit i granskningen finns skäl att inom ramen för detta undersöka om målgruppens behov kan mötas genom liknande lösningar som Malmö stad har åstadkommit; med individualiserade anpassningar, bemanning med kompetens för att arbeta med komplext samsjukliga, differentierade boendetyper och långsiktigt kvarboende med tolerans för både psykiatriska symtom och skadligt bruk/beroende. I kombination med tidigare nämnda behov av att utveckla ACT-team skulle fler vägar fram för målgruppen kunna öppnas upp.

Antalet personer i hemlöshet med särskilt komplexa vårdbehov har ökat, trots hemlöshetsprogrammets mål om att gruppen ska minska.³⁸ Målgruppen är utifrån vad som framkom i fokusgruppen ändå förhållandevis liten till antalet, och utgör endast en begränsad del av de personer i hemlöshet som socialtjänsten möter. Det borde därför kunna finnas realistiska möjligheter att nå hemlöshetsprogrammets mål genom att erbjuda nödvändiga anpassningar och insatser för att personer i målgruppen ska få tillgång till skäliga levnadsförhållanden och möjlighet till ett värdigt liv.

³⁷ Socialförvaltningen (2023) *PM: Samsjuklighet – Rapportering av budgetuppdrag 2023 samt Stockholms stads budget 2025*

³⁸ Socialförvaltningen (2019) *Stockholms stads program för att motverka hemlöshet 2020 – 2025 samt Socialförvaltningen (2025) Personer som lever i hemlöshet i Stockholms stad 25 - 26 september 2024*

Sammanfattning av socialtjänstinspektörernas rekommendationer

Nedan följer de mest prioriterade rekommendationerna avseende lokal nivå för respektive förvaltning och central, stadsövergripande nivå.

- Utökad stadsövergripande samverkan med regionen, framför allt med psykiatrin, med utgångspunkt i insatser som har stöd i forskning och som ges samordnat, multidisciplinärt och samtidigt såsom ACT-team
- Utökad och differentierat utbud av boendeformer med omfattande stöd för målgruppen, med kvinnors specifika behov och utsatthet i särskilt beaktande
- Inom ramen för socialförvaltningens uppdrag att utreda behovet av boendeformer för komplext samsjukliga undersöka om boendeformer likt Malmö stads lösning kan vara relevanta utifrån Stockholms stads förutsättningar
- Följa upp, utveckla och stärka på både lokal och central nivå i staden att samtidiga insatser för skadligt bruk/beroende och psykisk ohälsa/funktionsnedsättning tillgängliggörs för målgruppen, inte bara i samverkan med regionen utan även inom socialtjänsten.
- Lokalt och centralt säkerställa barnrättsperspektivet vad gäller rutiner för orosanmälningar till barn- och ungdomsenheter
- Lokalt säkerställa att målgruppens behov av relationellt och motiverande arbete med möjlighet till intensivt stöd kan tillgodoses