

Konferensdokumentation från Spridningskonferensen 2024
Ensamhet och Socialisering-ett allvarligt hot mot hälsan
Onsdagen 7 februari kl. 9.00-16.00 på Folkets Hus i Östersund, med drygt 320 deltagare.



Thomas Andersson, CAN Länsombud välkomnar oss alla till konferensen som i år arrangeras av Folkrörelsen mot droger, som startade år 2017 där 39 olika organisationer, föreningar och näringslivet ingår.

Hälsa på lika villkor - Vad säger den?

Hanna Wiklund, folkhälsosamordnare på Folkhälsoenheten i region J/H
Hälsa på lika villkor är en enkätundersökning som skickas ut till medborgare i vår region i åldrarna 16 år och äldre., vart fjärde år. En nationell undersökning görs vartannat år. Som region har man möjlighet att lägga till någon frågeställning som just vi vill ha reda på. I den senaste enkätundersökningen ställdes en fråga om ”Upplever du besvär av ensamhet eller isolering” och 27 500 personer svarade ja på den frågan.

I 2022 års enkätundersökning i vår region, fanns frågor om upplevd ensamhet och det skickades ut 9600 enkäter.

Var 4 av vår befolkning **upplevde ensamhet!**

29% av kvinnorna och 22 % av männen, mörkast var det i Östersund och en mindre andel i Härjedalen. De flesta ansåg att besvaren av den upplevda ensamheten är lätta, den yngre och allra äldsta åldersgruppen hade lite mer svårare besvär.

I riket var det 26 % som upplevde ensamhet

Sociala relationer och socialt stöd där anser majoriteten av de som svarat att de har både emotionellt stöd (87 %) och praktiskt stöd (95 %), vanligare bland kvinnor än män speciellt bland de yngre.

Tillit – litar i allmänhet på de flesta människor, där är det 75 % i länet som upplever tillit till människor och det är en större andel än i riket för övrigt. Här är det lika bland kvinnor och män.

Socialt deltagande, denna undersökning gjordes 2022, efter pandemin.

Kriterierna var att man skulle ha deltagit på minst 2 eller flera aktiviteter, tex biobesök, kulturell aktivitet, studiecirkel eller någon föreningsaktivitet.

Resultatet blev att 65 % hade varit socialt deltagande, lika bland män och kvinnor. Men den yngre åldersgruppen har mer socialt deltagande än den äldsta åldersgruppen.

Det finns skillnader inom vårt län, där de kommuner som har en högre andel äldre medborgare har ett sämre deltagande på olika sociala aktiviteter.

Kvinnorna upplever mer besvär av ensamhet. Viktigt att ha med sig där skillnaderna syns väl inom vårt län och mellan oss och riket.

Under de senaste 12 åren är det en negativ utveckling när man ser på upplevelsen av sociala relationer och social deltagande inom Praktiskt stöd, emotionellt stöd, socialt deltagande och tillit, speciellt bland unga.

För mer information. www.regionjh.se/halsapalikavillkor

Skolelevers drogvanor 2023 i J/H, årskurs 9.

Minskning gällande alkohol från år 2012 till 2023, (från 62 % till 46 %) och cigaretter (47 % till 28 %). Tobakssnus (32 % till 35 %) och narkotika (6 % till 5%) har hållit ungefär samma nivå. Ökning har skett inom vitt snus och e-cigaretter (22 % till 45 %)

Färre elever har en tidig debut av alkohol och tobak. Ökning som upplever att det är låg risk med att använda olika substanser. Fler elever upplever restriktivitet från föräldrar att dricka alkohol och att röka cigaretter, hasch eller marijuana. Det frågades även om man var aktiv i någon förening eller klubb på fritiden.

Thomas ställde frågan om Hanna tycker att vi gör rätt som lägger fokus på ensamhet. Det tyckte hon och vill man veta mer hur det ser ut i sin kommun i länet så åker Hanna ut och presenterar materialet för den aktuella kommunen! Om mer information om Skolelevers drogvanor www.regionjh.se/folkhalsa
Hanna Viklund, folkhälsosamordnare Tel: 063-14 24 89
E-mail: hanna.viklund@regionjh.se

Samsjuklighetsutredningen- en reform att minska ohälsa och Narkotikautredningen – Narkotikapolitik anpassad till nutidens och framtidens utmaningar att presenteras.

Mikael Malm och Zophia Mellgren, Samordnare SKR

Vi kan bättre – från delar till helhet!

(Den kursiverade texten är en bakgrund från fjolårets konferens där Anders Printz redogjorde för delbetänkandet om samsjuklighetsutredning)

Förslag i delbetänkandet från delar till helhet

1. Regionens hälso- och sjukvård skall samla ALL BEHANDLING – vara en huvudman. Hålla ihop insatserna på ETT STÄLLE, de psykosociala behandlingsmetoderna, läkemedel mm. Det ska vara samma synsätt som vilka andra diagnos.

2. Stor samsjuklighet

Hälften av denna målgrupp har andra psykiatriska tillstånd. Man behöver skapa att personerna får även den psykiatriska delen tillgodosedd.

Socialtjänsten huvuduppdrag är det sociala arbetes kärna;

1. Boendeinsatser- långsiktiga

2. Insatser för trygghet, hälsoeffekter även om man är i sitt missbruk.

3. Sysselsättningen är viktig, inte behöva visa negativa urinprov i 6 månader.

4. Inventera behoven, vilka är våra utmaningar.

5. Förebyggande insatser, inte bli hemlös, inte utsättas för våld

Insatserna som ska ges

- Gäller alla åldrar, svårt gällande barn och unga som lever i familjer med olika problematik

- Behandling gäller även barn och unga, kommunernas socialtjänst ansvarar för detta även fortsättningsvis. - Mer integrerat när de gäller barn och unga

Man har inom utredningen "grottat" mycket i gällande HVB placeringar. Det bör skapas förutsättningar att dessa finns i närmiljön, då finns det goda möjligheter till läkning. I första hand en socialtjänst insats. Både de hälso- och sjukvårds och psykosociala insatserna ska fås ihop. Kommunerna betalar mycket av de hälso- och sjukvårdinsatserna idag! Regionen måste ta större ansvar för de insatserna och då även vara med och betala för dem.

Räcker det att man samlar huvudmannaskapet? Är det tillräckligt? Nej!!

Vårt system är komplicerat. En väg in! Vi behöver sitta under samma tak, åka i samma bil.

Det finns ett 25-tal ställen i landet där verksamheten utgår från individens behov, mobila team. Inplanering där alla insatser ges.

Viktigt med en vård/stödsamordnare! Kunna dokumentera gemensamt, avtalssamverkan.

Behövs en särskild lagstiftning.

Räknat på kostnader; Vad kostar det nu, och vad kostar det sedan? Den förbättrade livskvaliteten är svår att beräkna. Behövs inte så många som får insatser förrän det blir en samhällsekonomisk god investering. Man använder mycket resurser idag till de dyra insatserna.

Utvecklingen över tid handlar bland annat om förändrad syn på missbruk och beroende samt tillgång till användningen av kunskap och evidensbaserade metoder har ökat. Det finns Brister i samverkan och samordning och oklar ansvarsfördelning mellan huvudmännen.

Individen i ett komplext system; där flera olika myndigheter, socialtjänst, hälso- och sjukvård samt andra samhällsaktörer såsom arbetsgivare, skola och föreningsliv behöver samordna och stötta upp kring personer med psykisk funktionsnedsättning, psykisk/kroppslig sjukdom, social utsatthet och skadligt missbruk/beroende.

Om man ser på de personer som finns inom kriminalvården, placeringarna på SIS som är till 92 % män, så har de oftast olika missbruk och psykiska och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, kriminalitet såsom våldsbrott samt saknar kontakter med arbetsmarknaden.

De lider av ångest, depression och har gjort suicidförsök. Liknande situation och bakgrund har personer som döms till rättspsykiatrisk vård.

Viktigt att arbeta med en personcentrerad vård där den enskilda individen är i fokus för att se vad som är bäst för just dej!

I båda utredningarna lyfter man fram målbilderna som handlar bl a om Hjälp och stöd tidigt, att bli lyssnad till, viktigt att närstående eller någon jag litar på finns med på resan. Vården och stödet ska vara tillgänglig och lätt att hitta. Det ska finnas ett meningsfullt sammanhang och en fungerande vardag samt att bli stärkt i den egna förmågan.

I den nära vårdens fokus förflyttning stämmer det väl överens med utredningarnas målbilder där man fokuserar på person/relation, aktiv medskapare, proaktiv och hälsofrämjande samt sammanhållet utifrån personens fokus.

En reform med tio bärande delar där regionens hsjv ska vara ansvarig för all vård och behandling för både missbruk och andra psykiska sjukdomar ska behandlas samtidigt. Även narkotikautredningen stödjer dessa bärande delar. Man behöver se över sina vårdplats tillgångar samt att kommunerna ska komma in tidigare i arbetet med sysselsättning och boenden. Mera hemmaplans lösningar, nära vård och frivillig vård.

Narkotika utredningen - "Vi kan bättre" Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus!

Det är en dyster lägesbild; Narkotika finns överallt, Ojämlig vård över landet, Otillräckligt kunskapsbaserat, Minskad prevention och Otillräckliga data.

Vad kan bli bättre?

Det behövs förändring på alla nivåer. Nationell motor! Mest stöd till och lägst krav på de svårast sjuka. Förslag på konkreta mål att dödligheten ska minska med 20 % inom 5 år.

Definition av skadereducering och förändrat mål med narkotikapolitiken

Bedömning: Regeringen bör föreslå för riksdagen att målet för narkotikapolitiken som helhet ändras från *ett samhälle fritt från narkotika* till *ett samhälle med minskade skador av narkotika*.

Naloxen räddar liv! Naloxon är ett motgift mot opioider är ofarligt och ger ingen effekt för den som inte har tagit opioider, är billigt och effektivt.

Sjukvården måste fortsätta förskriva.

Bör vara tillgängligt kostnadsfritt även utanför hälso- och sjukvården.

Förslag på ny lag.

Nollvision för dödligheten är bra, men behövs också realistiska och mer konkreta målsättningar. Vilka läkemedel som används i LARO har stor betydelse på samhällsnivå och utanför den enskilde patienten. Både lång- och kortsiktiga åtgärder behövs och en nationell aktör behöver leda arbetet och kontinuerligt analysera utveckling och komma med förslag.

Ett nationellt program för att minska dödlighet till följd av narkotika och läkemedelsförgiftningar. Socialstyrelsen samordna på nationell nivå. Statsbidrag till kommuner och regioner. Bättre LARO med hög tillgänglighet. Oberoende information om olika substanser och risker till målgruppen.

Kommuner och regioner uppmanas att

prioritera samordningen av det förebyggande arbetet mellan olika områden, och skapa en stabil struktur för detta

säkra kunskap om narkotika, risk- och skyddsfaktorer samt hälsoeffekter i primärvården

säkra rutiner för upptäckt, tidiga insatser och rutiner för vidareremittering i primärvården

implementera befintliga kunskapsstöd, och genom **regionala riktlinjer, stöd och ersättningsmodeller till vårdgivare styra mot en minskad förskrivning** av narkotikaklassade läkemedel och en **utveckling av ändamålsenligt stöd** till patienter.

inom sina verksamheter **tydliggöra hälso- och sjukvårdens ansvar för att behandla barns och ungas skadliga bruk eller beroende** av narkotika, särskilt barn- och ungdomspsykiatri, samt att tillsammans med kommunerna samordna strukturen för omhändertagandet.

Fortsätta arbetet med att utveckla SIP (SiS och KV (SVP) föreslås kunna kalla) **utöka utbudet av lågröskelverksamheter** som kan erbjuda flera skadereducerande och hälsofrämjande insatser samtidigt.

Vad kan vi göra redan nu?

Omställning till nära vård inom området skadligt bruk och beroende,

Kultur- och attitydförändring,

Utveckling av personcentrerad vård, Stegvis vård,

Ansvarsfördelningen lokalt och regionalt,
Inventering och kartläggning målgrupper, Inventering och kartläggning av kompetensbehov,
Integrerade verksamheter, Mobila lösningar
Utveckling av sociala stödinsatser – boendeformer, boendestöd, sysselsättning och arbete,
Öka tillgängligheten till LARO
Lågtröskelverksamheter och sprututbyten, Öka tillgängligheten till Naloxon

Framtidens socialtjänst. Nya Socialtjänstlagen – vad händer
Socialdepartementets plan är att lagrådsremissen och propositionen tas i sept/okt 2024, riksdagsbeslut i november 2024. Ikraftträdande 1 juli 2025.
SKR utvecklar under 2023/2024 stöd till omställning.

Satsningar inom psykisk hälsa och suicidprevention har det till kommuner och regioner under åren 2012 – 2024 fördelats ut 15 miljarder kronor. För år 2024: totalt 1 560 000 000 kronor, varav 1 527 000 000 fördelas till regioner, kommuner och län.

Staten och SKR är överens om att:

Psykisk hälsa och suicidprevention behöver uppmärksammas inom folkhälsopolitiken.

Vården och omsorgen behöver bli mer jämlik, personcentrerad och tillgänglig.

Vissa grupper behöver uppmärksammas särskilt.

Det suicidpreventiva arbetet behöver utvecklas och stärkas.

För mer information Zophia.Mellgren@skr.se , Mikael.Malm@skr.se

Förslag till Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention ”Det handlar om livet” Kristina Sinadinovic (socialstyrelsen) och Lina Alexandersson (Folkhälsoenheten)

26 myndigheter i samverkan ska under 3 år ta fram ett förslag för bättre psykisk hälsa. Utmaningen att vi var många handlade i sig om att lära känna varandra och etablera en förståelse om varandras verksamheter.

Det togs fram en vision ”Ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen, och där ingen ska behöva hamna i en situation där den enda utvägen upplevs vara suicid” och utifrån den 4 övergripande mål

* Förbättrad psykisk hälsa i hela befolkningen, * Färre liv förlorade i suicid,
* Minskad ojämlikhet i psykisk hälsa och * Minskade negativa konsekvenser på grund av psykiatriska tillstånd”

7 delmål.

- * Psykisk hälsa ses som en resurs för individen och samhället
 - * Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet
 - * Ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa
 - * Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare
 - * Vård och omsorg som möter individens behov
 - * Stärkt suicidpreventivt arbete och * Stärkt kunskapsutveckling inom området
- Inom respektive delmål har det tagits fram olika insatsområden.

Vad händer nu, vägen framåt!

Beslut om en ny strategi väntas till maj-juni. Nya uppdrag till myndigheter att genomföra strategin tillkommer.

Stimulansmedel till kommuner, regioner och civilsamhälle ingår i regeringens satsning. Det praktiska arbetet behöver planeras och utformas. Satsningar på kort och långt sikt behöver prioriteras

Många aktörer behöver involveras och formerna för det behöver utvecklas.

Aktörer kan använda den beslutade strategin som en utgångspunkt för det egna arbetet, oavsett hur olika strukturer byggs upp. Frågan om ofrivillig ensamhet ingår i strategin om psykisk hälsa och suicidprevention men utvecklas även i ”eget spår”.

Det praktiska arbetet! Det behövs många aktörer för att strategin ska kunna genomföras, såsom beslutsfattare på alla nivåer, myndigheter, länsstyrelser, kommuner/regioner, näringslivet, forskarsamhället och civilsamhället som är viktig samarbetspartner.

För mer info strategipsykiskhalsa@folkhalsomyndigheten.se
kristina.sinadinovic@socialstyrelsen.se

Tillsammans – en strategi för att minska ofrivillig ensamhet

Hillevi Busch och Anja Romqvist, Folkhälsomyndigheten i Östersund

Regeringsuppdraget är att göra en kartläggning på vad det finns för fakta kring ämnet och ta fram förslag till en nationell strategi för att utveckla och intensifiera arbetet med att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet.

Här måste det arbetas tillsammans inom politiken, kommunerna, regionerna och civilsamhället.

Det finns olika former av ensamhet;

Social ensamhet – snävt socialt nätverk, inga eller få relationer/sammanhang

Emotionell ensamhet – saknar någon att dela djupare tankar och känslor med

Existentiell ensamhet – upplevelse att ingen riktigt kan förstå mej

Statistiken visar att tjejer oftare känner ensamhet och att den är högst bland den yngsta och äldsta målgruppen. Svår ensamhet finns bland dem som är sjukskrivna och arbetslösa. Personer med olika funktionsnedsättningar känner större ensamhet än de som inte har någon funktionsnedsättning. Det finns ett samband mellan psykisk ohälsa och ensamhet.

Konsekvenserna av ofrivillig ensamhet är bl a ökad risk för suicid, depression och ångest, förtida död. Kroniska sjukdomar bland 60 + och livsövergångar.

Regeringens gemenskapssatsning ger statsbidrag till kommuner för att arbeta med * Hälsosamtal för äldre utan hemtjänst, * för att motverka äldres ensamhet, *civilsamhällets arbete för att motverka ofrivillig ensamhet och till * nationell strategi för ofrivillig ensamhet.

Kartläggningen delas upp i 3 delar och görs tillsammans med socialstyrelsen inom områdena Folkhälsoarbete, Hälsa- och sjukvård och socialtjänst:

Forskning, där det har gjorts en bred litteratursökning, andra länders ensamhetsstrategier (Danmark, Storbritannien och Nederländerna), samverkan med SBU, SOS.

Praktisk, vad gör olika aktörer. Inventering, inhämta kunskaper och erfarenheter bland olika myndigheter, kommuner/regioner, näringslivet och civilsamhället.

Vilka initiativ finns? Samtalsgrupper, mötesplatser, väntjänst, sociala aktiviteter, kunskapshöjande insatser och stödlinjer.

Civilsamhället är viktiga i detta arbete! Hur ska vi arbeta och vilken struktur behövs för att vi ska lyckas??

Statistik, Förekomst av ensamhet, leta bland olika datakällor. Hur mäts ensamhet och hur kan området kostnadsanalyseras?

Kommunikation för att öka kunskapen, lägga ut olika informationer på webbsidan. Vägen framåt, är att synkronisera med nationella strategin för hälsa och suicidprevention. Dialoger med civilsamhället, kommuner/regioner och myndigheter. Hitta en struktur för arbetet!

Håll dej uppdaterad på tillsammans@folkhalsomyndigheten.se

Publikens frågor; 1. Ensamheten är inget nytt, Varför är det uppe nu?

Svar: att det vid pandemin kom upp kring ensamhet, sedan har det blivit regeringsskiftet som har mer fokus på detta område.

Fråga 2 Vilka är civilsamhället och näringslivet?

Svar: Flera olika typer av näringsverksamheter, ideella sektorn kan bli vara trossamfund, ungdomsrörelsen.

Fråga 3. Vad är skillnaden från den föregående strategin?

Svar: Den här strategin om ofrivillig ensamhet går mer på djupet och samlar hela samhället.

Reflektion från publiken; Vi behöver mer bry oss om varandra, t ex knacka på hos grannen. Den psykiska ohälsan hos ungdomar med olika diagnoser verkar öka.

Svar; Vad det beror på har vi inte riktigt vetskap om men fler söker vård idag och får diagnoser och även läkemedel.

Ensamhet bland äldre personer, Lena Dahlberg, professor i socialt arbete vid Högskolan Dalarna

Vad är ensamhet?

Ensamhet uppstår till följd av en upplevd skillnad mellan ideal/önskad nivå och faktisk nivå av sociala relationer. (Perlman & Peplau, 1981)

Objektiva förhållanden; ensamboende och social isolering

Subjektiva förhållanden; negativa känslor och ensamhet

Social ensamhet – brist på grupptillhörighet

Emotionell ensamhet – avsaknad av nära vän

Existentiell ensamhet

Ensamhetens Konsekvenser;

Samband förtida död, depression, hjärt -o kärlsjukdomar, stroke, demenssjukdomar och kognitiv nedsättning, lägre välbefinnande.

Ensamhet – Depression

Är det ensamheten som gör att man får en depression eller är det depressionen som gör en ensam? Vilka är riskfaktorerna vid ensamhet kontra depression?

Detta ska forskas mer på de närmaste åren!!

En studie med hög svarsfrekvens som gjordes 2021 i Sverige om ensamhet till personer 77 år och äldre. 68 % av dem svarade att de nästan aldrig kände sig ensamma och 8,5 % svarade ofta, nästan alltid.

Ensamhet är något dynamiskt inte statiskt. Bilden att äldre upplever ensamhet.

Ensamhet i Europa 60 +, skillnader mellan länder, visar att de nordiska länderna har procentuellt lägsta andelen som upplever ensamhet.

Skillnaderna mellan länderna;

Resursperspektiv

• Socio-ekonomiska och hälsoskillnader • Generösa välfärdsstater stödjer social integration och oberoende

Kognitivt perspektiv

• Kollektivistiska vs. individualistiska samhällen • Förväntningar och önskningar på familj, normer av oberoende (*se t.ex. Tesch-Römer & Huxhold, 2019*)

Riskfaktorer bland äldre personer;

Bland 34 artiklar fann man 120 unika riskfaktorer.

1. Demografiska faktorer, kön, kvinna högre ålder.
2. Sociala faktorer. Gift/sammanboende, förlust av maka/make, sociala kontakter/nätverk, socialt stöd.
3. Socioekonomiska faktorer.
4. Hälsorelaterade faktorer, självskattad hälsa.
5. Psykologiska faktorer, depression

Mer forskning behövs om t.ex. • Olika aspekter av omsorg, t.ex. hemtjänst

• Sammanhang, t.ex. stad/land, lokalsamhällets betydelse • Sociala kontakter med barn, informell omsorg, kvalitet i sociala relationer (*Dahlberg et al., 2022*)

Ulla Isaksson, skrev Boken om E. Viktigt att uppmärksamma äldre personer som ger vård åt en närstående.

Bland äldre partnervårdare;

Utmaningar är;

Att nå personer som upplever ensamhet

Att förstå innebörden i individens ensamhet och utvecklande av individuellt anpassat stöd.

Att stödja ensamma personer att få tillgång till lämpliga insatser

Tips för framgångsrikt utvecklingsarbete!

Bra samordnare, specifika målgrupper, involvera deltagarna, i planering, genomförande och utvärdering, bygg på resurser i lokalsamhället, utvärdera och sprid resultaten.

Några rekommendationer;

Vi är alla olika – ta hänsyn till variationer, motverka ålderism, förebyggande arbete– extra stöd till särskilt utsatta, socialt innehåll i äldreomsorgen, skilj på social och emotionell ensamhet o social isolering, helhetsperspektiv och koordinering av policy, kunna ta sig till aktiviteten.

Sammanfattningsvis ▪ Mindre andel äldre personer som upplever ensamhet ofta/nästan alltid ▪ Stabila nivåer under längre tid, tendens till minskning ▪ Allvarliga konsekvenser för fysisk och psykisk hälsa ▪ Högre förekomst i vissa grupper

Sången Aldrig ensam med Helen Sjöholm inledde passet efter lunch

Studieförbunden och deras roll och möjligheter för att motverka ensamhet, Röda Korset, Studieförbundet Vuxenskolan, Ope IF, Svenska kyrkan, Studieförbundet, ABF, NBV, SISU idrotten.

Civilsamhället – civilbefolkningen i samhället.

Vad gör ni konkret? Svaren från dem blev; Socialgemenskap, fysisk aktivitet, integration/utanförskap, pilotprojekt tillsammans med Östersunds kommun och region J/H, kan stötta med olika insatser såsom lokaler, studiecirklar som handlar om djur, natur, kultur och hälsa, öppna mötesplatser/månadsblad, hembesök, startar 22 februari, För män- man behöver träffas, göra preventivt genom olika studiecirklar, fotboll, volontärer och funktionärer, besöker äldreboenden, går hem till personer. Verksamheterna är byggt på volontärer, ca 150-200 st, 95 % är kvinnor. Kupan verksamhet, besöker häktet och som sjukhusvårdinnor.

De minskade anslagen från staten får en motverkande faktor och är inte bra nu när det också förväntas mer samarbeten från olika myndigheter med de olika ideella organisationerna och studieförbunden.

Inte ensam, pensionärsorganisationerna PRO; SPF Seniorerna och SKPF Projektet Inte ensam startades 2018 då man fick ekonomiska resurser från socialstyrelsen. Det blev ett stillestånd när pandemin kom. Det togs fram ett studiecirkelmateriale "Tillsammans mot ensamhet", som inte är så mycket använt än. I Helsingborg och Gnesta har man fått hjälp av kommunen med en lokal. Det är lättare att samlas om det finns lokal som rymmer lite större mängd personer. Det finns mötesplatser i Östersund på olika platser men efterfrågan är att få en gemensam lokal för alla pensionärsorganisationer.

Frågan är också vad måste vi göra annorlunda inom organisationerna nu när det finns 3 generationer som är pensionärer?

Strokeförbundet har sökt pengar från Socialstyrelsen och fått som de använt till att startat boule på olika orter i Härjedalen. De har även tillverkat 5 minigolfbanor som är 3 meter lång med 18 hål. Totalt på dessa platser är det ca 100 personer som träffas och spelar en gång per vecka.

Mötesplatser/Anhörigstöd i Östersund, Marie Eriksson

Ansvarar även för demensteamet, syn och hörselombud, 11 mötesplatser där man samarbetar med olika organisationer.

Mötesplatsen på Prästgatan 58 är öppet för alla!

Mötesplatsen på Fagerbacken 28D välkomnar personer med intellektuella och neuropsykiatriska funktionshinder.

Mötesplatsen i Torvalla invigs 21/2 med fokus på migration, föräldragrupper. Social aktivitet på recept. Större delen kvinnor som kommer till de olika mötesplatserna.

På mötesplatsen Reveljen kan man lämna sin närstående när man som anhörig behöver t ex gå till frisören eller tandläkaren/läkaren.

Ingenstans är du så ensam som i garderoben, Lars Gårdfeldt, präst inom Svenska kyrkan

Lars har arbetat som jourhavande präst (kl. 21.00 – 06.00), där det var nonstop med samtal. Under ett 6 timmars pass kunde man prata med 25 personer, samtalen fick egentligen vara max 10 minuter men det kunde vara flera samtal som blev längre.

Flera som lever i ett äktenskap men som inte kan prata om det mest känslomässiga och då ringer man jourhavande präst.

Är det lättare nu att växa upp som homosexuell eller bisexuell? Att växa upp och inte själv veta vem man är! I 12-årsåldern fick Lars höra om att två killar kan gilla varandra och att det fanns ett ord för det, bög. Han höll allt hemligt för sina föräldrar från i 5 -årsåldern till han var 18 år. Personer som är i samma ålder har berättat om samma erfarenheter att man höll det hemligt. En livshändelse gjorde att det kom fram att Lars var bög. Han blev misshandlad i gymnasiet och fick då epilepsi, Levde i ”garderoben” till ca 30 -årsåldern. Garderoben har gjort mycket ont i flera relationer som trots sig vara heterosexuella.

Lars är idag förälder sedan 17 år till tvillingar, tjej och kille.

Partnerskapslagen kom 1995. En la för alla kom 2009.

Fråga från publiken om varför Lars inte viger heterosexuella par.

Lars berättar om olika händelser och erfarenheter kring att fått viga många homosexuella par eftersom det finns präster som inte viger dem.

Han beslöt sig då att inte viga heterosexuella par i de stift där biskopen vid nyrekrytering viger präster som nekar att viga homosexuella par. Men idag viger Lars heterosexuella par i Karlstads, Stockholms och Västerås stift, där respektive biskop säger nej till att prästviga personer som motsätter sig att viga homosexuella par.

Nuckan, finns hon ? Malin Lindroth

Boken Nuckan utkom 2018, som handlar om livet utanför tvåsamhetsnormen. Malin har levt utanför tvåsamhetsnormen i 35 år. Vid 19 årsålder träffade hon en kille som hon blev tillsammans med. Det kändes bra att få ingå i en krets som hade blivit vald och hon älskade ordet pojkvän att sa det så ofta hon bara kunde. Efter att det varit tillsammans i ett halvår, flyttade de ihop, förlovade sig och allt kändes bra. Hon kände en personlig lycka och att leva upp till en kulturell förväntning. Malin hade hört om sedan hon var liten att man hittar en person som man ska leva med. Det ska komma någon, en särskild person. Det finns en för alla! Efter att det tagit slut med pojkvännen som höll i 4 år så blev det ingen ny person som det blev ”stadigt” med trots att hon träffade killar.

Sedan 1989 har Malin levt singel. Det finns 2 miljoner ensam hushåll i Sverige. Civilståndet är svårt att prata om. Malin lever ett frivilligt lyckligt ensamliv, som vill ha stor frihet och gillar att skriva. Varit författare länge skrivit dikter romaner och pjäser.

2015 började Malin tänka på det skamfyllda ordet Nucka och sökte information kring det. Jag lever ensam men ensam är jag väl ändå inte. Man levde med sig själv. Ordet nucka hade en stark effekt. Varför ska man gräva upp ett gammalt skamfyllt ord, nuckan? Nuckan tystnar i sociala sammanhang när man talar om tvåsamheten. Man låtsas att man är delaktig i samtalet. Första boken ”Nuckan” handlar om Malin som ville bryta tystnaden och använda sig själv som exempel. Pekar ut att det här är ett liv som finns och kan vara så nära inom en. Skräcken för nuckan har varit så att man går in i helt konstiga relationer. Boken ”Nuckans hjärtespalt” är en roman och sätter nuckan i arbete. Hur samhället ser på den ensamma kvinnan. Finns många variationer av ensamhet. Nuckan har nu blivit en teater.

Frågan från publiken; Är nuckan bara en kvinna? Reflektionerna är att det är mest koppling till det kvinnliga könet. I Jämtland finns ordet Gamstrik för män.

Avslutningsvis samtalar Thomas med Jan Persson från Kommunförbundet i J/H om psykisk hälsa. Jan nämner att arbetet med samsjuklighets utredningens arbete är på gång så även MiniMaria.

Thomas informerar om Folkrörelsens arbete och att Strokeförbundet har sökt nya pengar från Socialstyrelsen, 335.000 kronor, för att utveckla mer verksamhet på andra orter i länet.

Thomas tackar både föreläsare och alla som kommit till denna 19:de spridningskonferensen samt till Berit Johansson som skriver konferensdokumentationen.

Berit Johansson