

Kartläggning av vård- och omsorgsbehov hos personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning i Södertälje äldreomsorg

Åsa Pettersson

Nestor FoU-center ägs gemensamt av Haninge, Huddinge, Nynäshamn, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner samt Stockholms läns landsting. Vi vill genom praktisk forskning och utveckling bidra till en bättre kvalitet inom vården och omsorgen om äldre människor.

Nestor FoU-center
Marinens väg 30, 136 40 Handen
Hemsida: www.nestor-foucenter.se
tel: 08-777 99 16
e-post: nestor@haninge.se

Nestor FoU-center 2011

Åsa Pettersson
Kartläggning av vård- och omsorgsbehov hos personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning i Södertälje äldreomsorg

© Nestor FoU-center
Citera oss gärna, men ange källan.

Förord

Sedan psykiatrireformen 1995 har kommunen ansvar för boendestöd, sysselsättning och övergripande planering medan landstinget ansvarar för den psykiatriska behandlingen av personer med psykisk funktionsnedsättning. I Södertälje kommun innebär 65-årsdagen en administrativ förflyttning från Social- och omsorgskontoret till Äldreomsorgskontoret.

Äldreomsorgskontorets ledningsgrupp i Södertälje kommun gav våren 2010 Nestor FoU-center i uppdrag att beskriva hur denna övergång fungerar: hur ser behoven ut och hur är äldreomsorgen i dag rustad att möta dessa behov med insatser enligt socialtjänstlagen? I uppdraget ingick också att identifiera utvecklingsområden. Arbetet avses utmynna i en åtgärdsplan för hur äldreomsorgen ska utvecklas för att kunna möta vård- och omsorgsbehovet hos personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning.

Uppdraget pågick från juni 2010 till januari 2011. Från Nestor FoU-center medverkade Åsa Pettersson (projektledare), Åke Grundberg, Emanuel Åhlfeldt och Palle Storm. Kontaktpersoner i Södertälje kommun var Marie Eriksson och Charlotte Eriksson.

Britt Almberg, FoU-chef

Januari 2011

Innehåll

INLEDNING.....	6
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	7
METOD OCH MATERIAL	8
RESULTAT	9
SÅ FUNGERAR SÖDERTÄLJEMODELLEN	9
ÄLDREOMSORGEN TAR VID	10
REGLERING AV SAMARBETET.....	12
HUR MÅNGA HANDLAR DET OM?	12
HUVUDSPÅR I INTERVJUERNA.....	13
UTBLICK	17
VAD PÅGÅR NATIONELLT?.....	17
LOKALA EXEMPEL.....	17
AVSLUTNING OCH DISKUSSION	22
FRÅGOR FÖR FRAMTIDEN	22
SVAR PÅ FRÅGESTÄLLNINGAR	22
REFERENSER.....	25
RAPPORTER MED MERA.....	25
LAGSTIFTNING.....	25
LOKALA STYRDOKUMENT	25
INFORMATIONSSIDOR	26

Sammanfattning

Den så kallade Södertäljemodellen skapades 1996–1998 med målet att erbjuda personer under 65 år med psykisk funktionsnedsättning så mycket stöd som möjligt i öppenvård: kommunen och landstinget öppnade gemensamt tre gårdar och en allmänpsykiatrisk rehabiliteringsenhet. Vid 65 års ålder övergår ansvaret för dessa personer till kommunens äldreomsorg och landstingets äldrepsykiatri. Rapporten redovisar en undersökning av hur övergången fungerar för personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning i Södertälje kommun i fråga om hur behoven ser ut och kan mötas. Undersökningen genomfördes av Nestor FoU-center på uppdrag av Äldreomsorgskontoret i Södertälje kommun under 2010.

I undersökningen, som i huvudsak bygger på intervjuer, framstod dessa huvudspår:

- Behoven hos personer med psykisk funktionsnedsättning behöver mötas individuellt med flexibilitet, kontinuitet, uthållighet, uppsökande och motiverande arbete. Detta ställer krav på samverkan runt den enskilde.
- Äldreomsorgens biståndshandläggare och hemtjänstpersonal behöver rustas för att bemöta personer med psykisk funktionsnedsättning, till exempel genom handledning eller att organisera arbetet i specialiserade team.
- För personer under 65 år finns boendestödare som *tillsammans med* den enskilde tar hand om vardagliga sysslor (till skillnad från hemtjänsten som utför *åt*). De som tidigare tillhört gårdarna är välkomna att fortsätta hälsa på men har inte tillgång till organiserade aktiviteter efter 65 års ålder. Detta beskrivs som en förlust.
- Å ena sidan kan åldersgränsen för överföring motiveras med att ansvarsfördelningen behöver vara tydlig och att kroppsliga besvär tillkommer med åldern, å andra sidan förändras behoven sällan över en natt.
- Vissa övergångar har gått bra medan andra slutat sämre. De personer som inte vill betala för hemtjänstinsatser dyker kanske upp på kommunens enhet för försörjningsstöd om bostaden förfaller och de hotas av vräkning. Priset för att förebygga kan vara lägre än priset för att låta bli.

I rapporten återges några exempel på hur man på andra håll i Sverige arbetar för att stödja äldre personer med psykisk ohälsa i eget boende.

Inledning

Åldrandet medför en ökad risk för såväl kroppsliga som psykiska sjukdomar. Därtill kan sociala och psykologiska faktorer som att förlora en partner, sämre funktionsförmåga och social identitet spä på risken för psykisk ohälsa. Vanliga besvär är ängslan, oro och ångest i varierande grad. Den psykiska ohälsan kan också ha debuterat tidigare i livet och medfört en långvarig funktionsnedsättning. Psykisk ohälsa hos äldre följer samma mönster som hos yngre i fråga om kön, etnicitet och socioekonomiska förhållanden. Utbildning, arbete, status och delaktighet påverkar både åldrandet och hälsan. Kvinnor lever längre än män men tenderar att ha sämre hälsa och konsumerar mer av antidepressiva läkemedel medan fler män än kvinnor begår självmord (Socialstyrelsen 2008).

Uppdraget att kartlägga vård- och omsorgsbehovet hos personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning i Södertälje äldreomsorg utgår från den lokala organisationen efter psykiatrireformen 1995. Reformen innebar en administrativ förändring i samband med 65-årsdagen där kommunerna fick ansvaret för boendestöd, sysselsättning och övergripande planering för personer med psykisk funktionsnedsättning medan landstinget behöll ansvaret för den psykiatriska behandlingen. Den så kallade Södertäljemodellen byggdes 1996–1998 med målet att erbjuda så stor del som möjligt av stödet i öppenvård. Södertälje kommun (dåvarande Social- och arbetsmarknadskontoret) och Stockholms läns landsting (Södertälje psykiatriska sektor) öppnade gemensamt tre så kallade gårdar och en allmänpsykiatrisk rehabiliteringsenhet för personer upp till 65 år. Från 65 års ålder hanteras de åldersrelaterade behoven av äldreomsorgen.

Syfte och frågeställningar

Syftet med uppdraget var att ta reda på hur övergången till äldreomsorgen fungerar för personer i Södertälje kommun med långvarig psykisk funktionsnedsättning. Hur ser dessa personers behov av vård och stöd ut och hur är äldreomsorgen i dag rustad att möta behoven med insatser utifrån socialtjänstlagen? I uppdraget ingick även att identifiera förbättringsmöjligheter. Denna kartläggning är tänkt att ligga till grund för ett åtgärdsprogram innehållande utbildningsinsatser, samverkansmodeller, verksamhetsutveckling med mera för att tillgodose målgruppens behov i form av stöd och omsorg inom socialtjänstlagens ramar. Med ”målgruppen” avses här personer med insatser till följd av långvarig psykisk funktionsnedsättning (se närmare avgränsning under Metod och material).

Kartlägningsarbetet utgick från följande frågeställningar:

1. Målgruppens behov

- a) Bilden av målgruppen: vilka behov finns och hur många personer rör det sig om?
- b) Hur görs bedömningar av målgruppens behov, och skiljer sig dessa bedömningar åt mellan huvudmän?
- c) Hur förmedlas kunskapen mellan huvudmännen om behov som ligger utanför den enskilda huvudmannens ansvar?
- d) Om möjligt: hur uttrycker målgruppen själv sina behov?

2. Huvudmännens förmåga att möta behoven

- a) I vilken utsträckning kan behoven tillgodoses i dag?
- b) Finns det mellan huvudmännen olika förväntningar på hur lagstiftningen (HSL, SoL, LSS) ska tillämpas?
- c) Vilka kunskaper behövs för att Äldreomsorgskontoret ska kunna tillgodose de sökandes behov?
- d) Vilka rutiner finns för informationsöverföring inom kommunen respektive mellan kommun och landsting för att målgruppen ska få en vård och omsorg av god kvalitet? (jfr 1c)

3. Utvecklingsområden

- a) Hur ser utvecklingsmöjligheterna ut för samverkan mellan huvudmän kring äldre individer med långvarig psykisk funktionsnedsättning?
- b) Vilka nätverk behövs runt dessa individer för att deras vård- och omsorgsbehov ska kunna tillgodoses i övergången?
- c) Vilka förbättringsmöjligheter finns i Äldreomsorgskontorets verksamhet?
- d) Finns (goda) exempel på annat håll?

Metod och material

Kartläggningen avser personer i ordinärt boende som i och med sin 65-årsdag administrativt har överförts från Social- och omsorgskontoret till Äldreomsorgskontoret de senaste åren. Dessa personer ska ha haft insatser till följd av långvarig psykisk funktionsnedsättning. I målgruppen för undersökningen ingår inte personer med enbart diagnoserna depression eller demenssjukdom. Avgränsningen innebär också att inte lägga någon särskild vikt vid missbruksproblematik.

Arbetet inleddes med tre sonderande intervjuer med representanter för Social- och omsorgskontoret, Äldreomsorgskontoret (kommunen) och psykiatri (landstinget) för att ringa in frågeställningarna. Därefter gjordes 13 intervjuer med sammanlagt 18 personer från äldreomsorgens ledning, beställar- och utförarsida; Social- och omsorgskontorets verksamheter inom psykiatri och missbruksvård; Psykiatricentrum Södertälje (Stockholms läns landsting); och lokala grenar av Schizofreniförbundet (IFS) och Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH).

Vidare gjordes ansträngningar för att intervjua personer i målgruppen: dels via äldreomsorgens biståndshandläggare, dels via intresseorganisationerna. Målet var fem intervjuer med personer i målgruppen som överförts de senaste åren, det vill säga med erfarenhet från övergången. Ett informationsbrev med Äldreomsorgskontoret som avsändare skickades till tre personer som motsvarade kriterierna, varav endast en var villig att ställa upp. För att komma upp i antal besökte projektledaren ett möte där både RSMH och IFS medverkade, och informerade om uppdraget. Kontakten med intresseorganisationerna gav ytterligare ett napp men det kändes inte etiskt försvarbart att gå vidare med bara två villiga intervjupersoner: eftersom det handlar om en utsatt grupp som behöver känna sig trygg med att uttalanden inte får negativa konsekvenser hade det varit önskvärt att kunna göra ett (för uppdragsgivaren okänt) urval bland minst ett tiotal villiga, och på så sätt värna om anonymiteten. Därför togs beslutet att intervjua representanter för intresseorganisationerna i stället.

Intervjuerna spelades in¹, samtidigt som intervjuaren förde anteckningar, och sammanfattades efteråt varpå olika huvudspår kunde identifieras i materialet. Intervjuerna kompletterades med en genomgång av lokala dokument.

För att ge perspektiv åt resultaten gjordes en kort genomgång av aktuella publikationer på området och exempel söktes på hur man på andra håll i Sverige arbetar för att stödja äldre personer med psykisk ohälsa i eget boende. De exempel som presenteras bygger på ett studiebesök i Farsta stadsdelsförvaltning, artiklar i Malmö stads tidning *Spaning inom vård & omsorg* och en rapport om boendestöd från Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

En preliminär avrapportering och diskussion om resultaten hölls på Äldreomsorgskontoret den 26 oktober 2010.

¹ Med undantag av de tre inledande intervjuerna och en senare intervju där ljudupptagningen inte fungerade.

Resultat

Så fungerar Södertäljemodellen

Fyra rehabiliteringsenheter

Södertäljemodellen presenterades i sin första form 1997. Modellen utgår från individens delaktighet, den enskildes behov i centrum, samarbete och gemensam planering. Ett mål är att erbjuda så mycket stöd som möjligt i form av öppenvård. Fyra rehabiliteringsenheter – Grengården, Sydgården, Österäng och den Allmänpsykiatriska rehabiliteringsenheten – har byggts upp. De tre gårdarna vänder sig främst till personer med psykossjukdomar och liknande medan den Allmänpsykiatriska rehabiliteringsenheten avser övriga psykiatriska sjukdomstillstånd. I Södertäljemodellen ingår också kommunerna Nykvarn och Salem. En bärande tanke är att så många som möjligt ska klara av ett eget boende, vilket gör motivationsarbete och att bryta isolering till viktiga moment. Till verksamheten hör även ett korttidsboende, trapphusboenden, gruppboenden och ett gästhus.

De fyra rehabiliteringsenheterna vänder sig till de ca 700 vuxna under 65 år som har insatser på grund av psykisk funktionsnedsättning. Insatserna kallas för rehabilitering i öppenvård och handlar bland annat om stödsamtal, boendestöd, sysselsättning och arbetsträning. Närmast dessa personer finns två samordnare, en från kommunen och en från landstinget, som ansvarar för den individuella planeringen och håller ihop det praktiska. Rollen som samordnare kan innehas av olika yrkeskategorier, till exempel sjuksköterska, skötare, arbetsterapeut, sjukgymnast, boendestödjare, rehabiliteringsassistent, läkare eller socionom.

Tät samverkan mellan kommun och landsting

Kommunen respektive landstinget anställer och bekostar sin egen personal. På varje enhet finns en chef från vardera huvudman som tillsammans leder verksamheten. Det beskrivs som en tät samverkan där cheferna är samkörda och till och med kan täcka upp för varandra. Södertäljemodellens organisation leds av en styrgrupp med ledningspersoner inom landstingspsykiatri och kommunens socialtjänst som har det övergripande ansvaret för samordningen och ledningen av det gemensamma arbetet. Styrgruppen arbetar också med det landstingskommunala samarbetet runt beroendefrågor och äldrepsykiatri. I en referensgrupp finns representanter för intresseorganisationerna RSMH och IFS.

De intervjupersoner som arbetar med personer under 65 år pekade på varierande och individuella behov. Det handlar om att arbeta flexibelt, motiverande och uppsökande, liksom att erbjuda sociala aktiviteter, kontinuitet och ett kunnigt bemötande. Gårdarnas täta samverkan kommun–landsting krävde en viss inkörstid men anses i dag fungera mycket bra. Att arbeta med parallella dokumentationssystem, Procapita respektive Take Care, ställer dock till besvär.

Tillvaron på gårdarna

Personalen på en av gårdarna beskrev hur en dag kan se ut: gården öppnar klockan 8 (stänger 18 på måndagar och 16.30 tisdag–lördag, söndagar stängt). På morgonen går man igenom hur medlemmarna mår och eventuella händelser som inrapporterats av gårdagens personal, anhöriga, sjukhuset eller andra. Vidare pratar man om vilka stödinsatser som ska göras utanför huset (vart och varför någon åker, eventuella riskbedömningar). Under dagen pågår möten, samtal, sysselsättning och gruppverksamhet. Ofta handlar det om 25 besök på en dag. Personalen är mån om att gården ska vara medlemmarnas ställe. Medlemmarna kan till exempel påverka vilken mat som finns och har representanter på ledningsmötena. Ibland har gården Öppet hus på kvällstid med olika teman för både medlemmar och anhöriga. Med-

lemmarna ser och frågar efter varandra, är solidariska, hjälpsamma och signalerar om någon mår dåligt. Födelsedagar firas och om någon har gått bort kommer diakonissan och man tändar ljus och läser något.

Förberedelser för överföring

Huvudregeln är att Social- och omsorgsnämnden i kommunen har ansvaret för planering, handläggning och kostnader för insatser för personer under 65 år och Äldreomsorgsnämnden det motsvarande för personer över 65 år. Psykiatrins uppdrag är psykiatrisk vård, bedömning, utredning och behandling. Den medicinska och psykiatriska behandlingen övergår vid 65 års ålder från Psykiatricentrum till Äldrepsykiatriska teamet.

Enligt det regelverk som gäller tills vidare, lämnas i oktober en lista över personer som under nästa år kommer att fylla 65 år för kännedom till äldreomsorgen och äldrepsykiatrin. Den enskilde lämnar sitt samtycke till att information får överföras. Inom tre månader före övergången görs en så kallad CAN-skattning som är en bedömning utifrån ett antal behovsområden. Vidare förbereds övergången med en gemensam vårdplanering i två steg: först ett orienterande möte där olika professioner runt den enskilde deltar, sedan ett nätverksmöte med den enskilde, äldreomsorgens biståndshandläggare, personal från äldrepsykiatrin, samordnare med flera.

Äldreomsorgen tar vid

I Södertäljemodellen står:

Genom en väl utvecklad samverkan – och ett tätt samarbete – med andra vårdgivare och organisationer, t ex äldreomsorg, handikappomsorg, beroendevård och försäkringskassa, riskerar ingen psykiskt funktionshindrad att bli ”bollad” mellan olika myndigheter och huvudmän.

I övrigt behandlas inte äldreperspektivet specifikt i modellen och det saknas en motsvarande samorganisation för att ta hand om personer med psykisk funktionsnedsättning som har passerat 65 år. I stället tar den kommunala äldreomsorgen vid, parallellt med äldrepsykiatrin. Som före detta gårdsmedlem finns möjligheten att besöka gårdarna för fika eller lunch men inte för att delta i organiserade aktiviteter. För personer över 65 år finns i stället en träfflokal, Knutpunkten, som är öppen två eftermiddagar i veckan.

Avgiftsbelagda tjänster

Det stöd som utgår från rehabiliteringsenheterna före 65 år är avgiftsfritt för den enskilde. Äldreomsorgen i Södertälje erbjuder stöd i vardagen såsom städning och tvättning, personlig omvårdnad, inköp, promenadstöd, ledsagning och tillsyn. Det finns en uttalad ambition att stärka det friska genom hälsofrämjande insatser och förebyggande arbete, där biståndshandläggarna använder 14 livsområden som utgör rubriker i dokumentationssystemet. Merparten av äldreomsorgens insatser är avgiftsbelagda. Avgiften, som regleras i socialtjänstlagen, beräknas utifrån den enskildes inkomster och utgifter. Motsvarande insatsbeslut enligt LSS är emellertid avgiftsfria och kvarstår efter 65 års ålder.

Återgång till specialiserade handläggare

Äldreomsorgen hade tidigare två biståndshandläggare som var inriktade på personer med psykisk ohälsa och missbruk. Under något år togs denna funktion bort med motiveringen att det var sårbart med några få specialiserade, och att samtliga handläggare skulle behärska alla slags ärenden. Specialiseringen var dock uppskattad av både handläggarna och äldrepsykiatrin: den bidrog till kontinuitet, att handläggarna i fråga blev involverade och kunniga och att det var lätt att ta kontakt med varandra. När ärendena kom att fördelas på hela arbetsstyrkan

kunde det för den enskilde handläggaren gå flera månader mellan gångerna som han eller hon mötte någon med psykisk funktionsnedsättning, vilket skapade osäkerhet i såväl kontakterna med landstinget som bemötandet av personerna i fråga. I intervjuerna betonades dock att handlägningsarbetet alltid handlar om individuella beslut och att det i bedömningarna kan motiveras att vara lite mer frikostig med social samvaro än vad riktlinjerna föreskriver. Man kan också formulera beställningarna i stil med ”stöd till att städa” i stället för hjälp att städa. Förut kunde äldreomsorgen bevilja så kallade kontaktpersoner, som mot ersättning kunde göra sällskap i sociala aktiviteter, men det ingår inte längre i utbudet. Några äldre har dock fått behålla sina kontaktpersoner sedan tidigare beslut.

Under pågående undersökning återinfördes specialiserade biståndshandläggare.

Beställning till hemtjänsten

I biståndshandläggarnas beställningar till hemtjänsten framgår inte alltid om personen har en bakgrund med psykisk ohälsa. Det kan därför dröja innan hemtjänsten märker något, särskilt som en del bara har larm eller några få insatser. Dessutom kan det vara svårt att skilja på kognitiv svikt och psykisk ohälsa, och hemtjänstpersonalen lyfter återkommande frågor om bemötande, motivationsarbete, oro för utåtagerande beteende eller kontaktsvårigheter. Två gånger i veckan hålls så kallade brukarmöten med distriktssköterskor, personal och arbetsledning då man kan ventilerar frågor och få råd i arbetet. Nyckeln för att nå fram till personerna kan vara kontinuitet, uthållighet, ”lock och pock”, kanske säga sitt namn och visa legitimation eller fråga om personen vill ha något särskilt att äta.

Om insatserna inte fungerar eller behöver ändras återkopplar hemtjänsten till beställarsidan, oftast via dokumentationssystemet Procapita. Ett exempel på en lyckad lösning var när en person som tillbringade sina dagar på stan hade sagt upp hemtjänsten, vars fasta duschtider och annat inte passade honom: så småningom började man om med en ny hemtjänstgrupp som mötte upp honom på stan så att de kunde gå hem tillsammans. I ett annat exempel fungerade övergången till äldreomsorgen först bra men sedan blev personen deprimerad. Hemtjänsten signalerade till handläggarna vilket ledde till ett gemensamt hembesök där kontaktpersonen bland annat åtog sig att gå med till pappersreturen för att inte låta högarna växa.

Samarbetet mellan hemtjänsten och landstinget anses bristfälligt. Om något akut uppstår ringer hemtjänsten till SOS Alarm, inte till psykiatrin. Sedan något år utför äldreomsorgen all hemtjänst även för personer under 65 år, vilket på sikt torde borge för kontinuitet. Denna yngre grupp utgör uppskattningsvis en tiondel av verksamheten.

Träfflokalen Knutpunkten

Knutpunkten startade i april 2005 med så kallade Miltonpengar, en satsning från riksdagen på psykiatri och socialt stöd och omsorg för personer med psykisk sjukdom eller funktionshinder. Syftet var att erbjuda social aktivitet och bryta isolering. Lokalen är öppen tisdagar och torsdagar klockan 13.30–16.30. Tiden på Knutpunkten ägnas åt kortspel, bakning, handarbete, motionsgymnastik, film, utställningar och promenader. På plats finns en anställd från kommunens äldreomsorg och en från äldrepsykiatriska mottagningen på Södertälje sjukhus. Personalkontinuiteten har varit god över tid.

Att besöka Knutpunkten är gratis och kräver inte biståndsbeslut. Därför finns ingen systematisk information om de personer som går där. Biståndshandläggarna kan tipsa om att Knutpunkten finns och bevilja taxi dit och hem men de flesta besökare kommer via äldrepsykiatrin. I början kom ganska få men numera fylls lokalen av ett dussin regelbundna besökare. Om någon saknas ringer personalen upp och frågar varför. Bland besökarna finns både per-

soner med långvarig psykisk funktionsnedsättning och nyinsjuknade (till exempel depression) som bor hemma, med eller utan hemtjänst.

Reglering av samarbetet

Samarbetet mellan parterna regleras i ett antal dokument:

- *Regelverk för övertagande av personer över 65 år i Södertälje från Sydgården, Österäng, Grengården och Psykiatriska rehabiliteringsenheten till äldreomsorgen och äldrepsykiatriska teamet (2007, att utvärderas 2008)*
- *Riktlinjer – avseende ansvarsfördelningen mellan Äldreomsorgsnämnden och Social- och omsorgsnämnden (2009, att följas upp årsskiftet 2010/2011)*
- *Samverkansöverenskommelse mellan Södertälje psykiatriska sektor–Äldrepsykiatriska sektionen, Södertälje kommun–Äldreomsorgskontoret, Primärvården i Södertälje (2007, att löpa två år)*
- *Samverkansöverenskommelse mellan Södertälje kommun, Social- och arbetsmarknadskontoret och Södertälje sjukhus psykiatriska klinik (2007–2009)*
- *Samverkansöverenskommelse kring missbruks- och beroendevård för vuxna. Gemensam avsiktsförklaring mellan Södertälje kommun, Social- och omsorgskontoret, Beroendecentrum Stockholm och Psykiatriska kliniken Södertälje (2009, tills vidare)*
- *Reglemente för äldreomsorgsnämnden (2010)*

Giltighetstiden för några av dessa dokument har löpt ut men gäller ändå, tills vidare. Enligt berörda intervjupersoner fungerar överföringarna som de ska i administrativ bemärkelse. Från äldreomsorgen påtalades dock att avtalen behöver brytas ner och konkretiseras. Parallella lagstiftningar beskrevs i intervjuerna inte som något särskilt hinder, till exempel sekretessfrågor går bra att hantera.

Reglementet anger att Äldreomsorgsnämnden fullgör vissa av kommunens uppgifter enligt socialtjänstlagen, nämligen att tillgodose åldersrelaterade behov för personer över 65 års ålder. Till detta räknas exempelvis inte försörjningsstöd och inte heller insatser för funktionshindrade som redan före 65 års ålder fortlöpande har erhållit insatser med stöd av LSS och/eller LASS.

Problemet är att parterna har olika syn på vilka behov som finns och hur de ska tillgodoses. Personalen i verksamheterna för personer under 65 år upplever att övergången innebär en förlust för den enskilde och äldrepsykiatrin menar att behandlingen inte räcker till om vardagen fungerar dåligt. Från äldreomsorgens sida är man medveten om att det finns förbättringsområden men ifrågasätter varför varken personerna själva, deras anhöriga eller intresseorganisationerna tar kontakt om eventuella problem.

Hur många handlar det om?

Många som berördes av psykiatrireformen på 1990-talet var då 45–65 år. Dessa personer har nu (eller snart) uppnått pensionsålder. Det är oklart hur många äldre i Sverige som har en psykisk funktionsnedsättning eftersom det finns flera definitioner och sätt att räkna. Siffror från Kungsholmsstudien indikerar att vid 75 års ålder hade 15 procent av befolkningen någon psykisk sjukdom, och att ytterligare 10 procent ansågs ha ett dagligt lidande på grund av psykiska symtom utan att ha en diagnos (Socialstyrelsen 2010a).

Även i Södertälje visade det sig svårt att få reda på hur många personer som faktiskt går över varje år men det finns några indikationer:

- Ungefär 700 personer i åldrarna 18–65 har insatser från kommunen på grund av psykisk ohälsa, varav ca 500 med psykosdiagnos och ca 200 med allmänpsykiatrisk diagnos såsom långvariga depressioner, ångest, tvång.
- Enligt dokumentationssystemet Procapita hade, under hösten 2010, 91 personer 55–64 år insatsen rehabilitering i öppenvård, vilket grovt räknat skulle kunna ge en prognos på ett tiotal övergångar per år framöver.
- Intervjupersonerna på gårdarna och den allmänpsykiatriska rehabiliteringsenheten uppskattade mellan två och tio övergångar per år och enhet.
- Äldrepsykiatrik uppskattade antalet övertagna ärenden till 8–10 per år. Minst 30 av de personer som äldrepsykiatrik möter anses behöva mer individanpassat stöd.
- År 2007 hade ca 60–70 personer som gick på äldrepsykiatriska mottagningen hemtjänst, varav 30 med svår psykisk funktionsnedsättning. Prognosen var då att ca 25 personer skulle överföras från gårdarna inom en treårsperiod.
- Biståndshandläggarna på äldresidan upplevde att antalet övergångar är få om man renodlar psykiska funktionshinder från missbruk. (I försöket att via beställarkontoret rekrytera intervjupersoner som överförs från Social- och omsorgskontoret till Äldremo- omsorgskontoret de senaste åren fann man tre ärenden från 2009 som motsvarade kriterierna.) I ett hemtjänstområde uppskattade man att det någon gång i månaden, kanske varannan, uppstår situationer runt personer med psykisk funktionsnedsättning (äldre och yngre) som föranleder diskussion i personalgruppen.

Givet dessa indikationer torde antalet personer med insatser på grund av långvariga psykiska funktionshinder som fyller 65 vara i storleksordningen 10–20 per år. Om vi – *enbart som ett räkneexempel* – skulle anta att det konstant handlar om 15 personer årligen och att dessa följer den svenska medellivslängden, det vill säga lever ytterligare 15 år, skulle vi varje år ha en målgrupp i storleksordningen 200 personer ($15 \times 15 = 225$) med större eller mindre behov. Därtill pekar befolkningsutvecklingen i Sverige generellt på att allt fler blir allt äldre. I flera intervjuer lyftes dessutom problematiken med ett stort mörkertal av personer med psykisk funktionsnedsättning: dels invandrare (till exempel från krigsdrabbade länder), dels de personer som fallit ur socialtjänstsystemet (till exempel genom att avstå från att söka hemtjänst). Några intervjupersoner uttryckte att Södertälje inte är större än att man borde kunna hålla reda på alla.

Huvudspår i intervjuerna

Individuella behov

Flera intervjupersoner påtalade att personer med psykisk ohälsa är en heterogen och resurs- svag grupp med mindre benägenhet än andra att ställa krav. De klagar sällan och behoven fluktuerar över tid. Detta fordrar ett uppsökande, uthålligt, kontinuerligt, flexibelt och moti- verande arbetssätt. Vidare att bygga på individens hela livssituation, drivkrafter, vilja och önskemål, och få honom eller henne att vilja delta i sin egen process. Vikten av gemensamma mål, att skapa allianser och bygga relationer betonades. Ansvar att samverka och söka upp återfinns i socialtjänstlagens 3 kap 1§ och 5 kap 6 §:

Till socialnämndens uppgifter hör att [...] genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden [...]

Socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för äldre människor samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område. Kommunen ska planera sina insatser för äldre. I planeringen ska kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer. [...]

Ålderskrämporna sätter inte ingång över en natt och många har samma behov vid 65 års ålder som vid 60. En intervjuperson reflekterade över om symptomen på psykisk funktionsnedsättning avtrubbas med stigande ålder, vilket skulle kunna förändra behovsbilden över tid. Brunt, Larsson & Rolfner Suvanto (2010) beskriver en internationell studie från 2003 av Hancock med flera där 101 äldre personer med psykisk ohälsa identifierade färre psykologiska och sociala behov än vad personalen och de anhöriga gjorde: i äldrevarianten på CAN-skattning hade dessa äldre själva i genomsnitt identifierat 5,5 av 26 behovsområden att jämföra med personalens 8,1 och anhörigvårdarnas 8,3.

Uppmuntran kontra tvång

Parterna har olika syn på behovens omfattning. Äldreomsorgen upplever att efterfrågan på insatser är mindre än vad de övriga påtalar och att det måste vara frivilligt att ta emot dem. Enligt socialtjänstlagens mål i (1 kap 1 §) ska verksamheten bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. I kommunen hålls "gräzonsmöten" för att diskutera gränsdragningar i fråga om till exempel sanering eller vräkning.

Äldrepsykiatri är bekymrad över att äldreomsorgen inte gör tillräckligt och personalen inom verksamheterna för personer under 65 år betonar vikten av att arbeta uppsökande och att inte ge upp för att någon håller dörren stängd. Deras eget arbete präglas av att fortsätta knacka på, ringa, skriva brev eller passa på att träffa personerna till exempel i samband med läkarbesök. Det gäller också att ta reda på varför någon säger nej till hjälp.

I intervjuerna berättades om hur äldrepsykiatri, i stället för kommunen, ibland tagit på sig att ledsaga, tömma sopor, rensa diskbänken eller handla åt personer som kanske inte har hemtjänst men kommer hem från sjukhus. Från äldrepsykiatri upplevdes också en snävare inställning och en striktare hållning i äldreomsorgen jämfört med tidigare. I flera intervjuer påtalades att dialogen behöver förbättras mellan äldreomsorg och äldrepsykiatri, men även inom kommunens socialtjänst.

Personalens kompetens

En viktig fråga är kompetensen att förstå hur psykisk ohälsa påverkar personer och att kunna bemöta dessa på ett lämpligt sätt. För den enskilde handläggaren kan det gå långt mellan enskilda sådana ärenden, vilket skapar en osäkerhet i mötet. Det oroar om en person har en machete innanför dörren eller om han eller hon hotar att ta sitt liv. Inom hemtjänsten förekommer, förutom brukarmöten, extern handledning och nyligen höll en person från psykiatri en föreläsning för en grupp. Äldrepsykiatri erbjuder handledning men har upplevt svag respons från äldreomsorgen. Flera intervjupersoner betonade vikten av att bilda nätverk runt personerna och lära av varandra. På en av gårdarna rådfrågar man till exempel handikappomsorgen i LSS-ärenden. Ett förslag var att förstärka hemtjänsten med till exempel arbetsterapeuter och socionomer.

Både personalen i verksamheter för personer under 65 år och äldrepsykiatri argumenterade för specialisering av biståndshandläggare och hemtjänstpersonal, samarbete med äldrepsykiatri eller ett specialiserat psykteam (hemstödsgrupp) över hela hemtjänstområdet. Särskilt tydlig var saknaden av de tidigare specialiserade handläggarna som återinfördes under pågående undersökning.

Boendestöd och kontaktpersoner

De insatser som beviljas via Social- och omsorgskontoret anses i allmänhet mer generösa och flexibla än de som äldreomsorgen kan erbjuda. Ett återkommande exempel var boendestöd-jarna som *tillsammans med* personen utför vardagliga sysslor. Hemtjänstens uppdrag hand-lar ofta om att utföra samma sysslor men *åt* personen.

Boendestödarna har ofta en bakgrund som mentalskötare, beteendevetare eller socionomer. I *Regelverk för övertagande av personer över 65 år i Södertälje från Sydgården, Österäng, Grengården och Psykiatriska rehabiliteringsenheten till äldreomsorgen och äldrepsykiat-riska teamet* står:

Vid behov för att få en bra övergång kan boendestöd och hemtjänst arbeta tillsammans under en period.

En intervjuperson föreslog att ett slags boendestödare skulle tillsättas i äldreomsorgen för att åka runt på korta besök och på så sätt visa att det finns hjälp att få och dessutom kunna signalera till handläggarna om något inte står rätt till. Det vore tryggt för både klienten och kommunen.

Enligt en vägledning från Socialstyrelsen (2010a) är de äldres beskrivningar om hur en boen-destödare ska agera ofta allmänt hållna, fåordiga och inte krävande. Det talas om "medmän-niska", "någon som ska finnas till", "någon att prata med" och "ska vara snälla" samtidigt som inte alla är beredda att tala om känslor och tankar.

Så kallade kontaktpersoner, som fungerar som sällskap i sociala aktiviteter, beviljas inte längre inom äldreomsorgen i Södertälje. Några kontaktpersoner finns kvar som en följd av gamla tillsvidarebeslut men det saknas arbetsledning och en organisation för att följa upp om deras arbete ger det stöd som den enskilde önskar.

Flera intervjuade hade uppfattningen att de personer som tillhört gårdarna känner sig utpe-tade när de inte längre får delta i organiserade aktiviteter. Knutpunktens två eftermiddagar i veckan är inte samma sak.

Intervjupersoner från social- och omsorgssidan sade sig vara öppna för att tillhandahålla både gårdsplatser och boendestöd mot resurstillskott. Men eftersom verksamheterna för per-soner under 65 år är mindre rustade att ta hand om åldersrelaterade minnesstörningar eller somatiska problem behöver insatserna kompletteras i någon form.

Ålderskrämpor vid 65?

Åldersförändringar sker gradvis och individuellt. Bland intervjupersonerna fanns olika tan-klar huruvida 65-årsgränsen i sig är ett problem. Flera var överens om att det finns skäl för att ha en gräns, dels för att kroppsliga besvär tillkommer med åldern, dels för att ansvarsfördel-ningen ska vara tydlig. Några ifrågasatte om det är motiverat att mot någons vilja avbryta ar-betstränande eller sysselsättande insatser vid 65 års ålder i ett samhälle där yrkesarbetande uppmuntras att stanna allt längre i arbetslivet. Behovet av meningsfulla aktiviteter upphör knappast.

Landstinget visade exempel på en flexiblere gränsdragning där äldrepsykiatrin tagit över ärenden i förtid, och man skulle kunna tänka sig motsvarande för personer över 65 år som ännu inte är i behov av äldrespecifika insatser. Från intresseorganisationernas sida önskade man en gradvis ut- och inslussning och oroade sig för både sämre service och sämre kompe-tens i hemtjänsten.

Förebyggande kostar mindre

Både äldrepsykiatri och verksamheterna för personer under 65 år menade att det finns övergångar som går bra men gav också exempel på personer som – av någon anledning – farit illa och hamnat i slutenvården eller tagit sitt liv. De personer som avstår från hemtjänstinsatser faller ur systemet men dyker kanske upp på kommunens enhet för försörjningsstöd om bostaden förfaller och de hotas av vräkning.

Flera intervjupersoner ansåg det problematiskt dels att äldreomsorgen är avgiftsbelagd, dels att målgruppens behov inte tillgodoses i dag. Man underströk att det kostar mindre pengar att arbeta förebyggande än att ta kostnaden för att låta bli.

Utblick

Vad pågår nationellt?

Psykisk ohälsa hos äldre är ett eftersatt område som befinner sig mellan psykiatri, geriatrik, äldreomsorg och primärvård utan något samlat ansvar. Problemet är inte kunskapsbrist om psykisk ohälsa hos äldre eller vilka metoder som är effektiva för att hantera den, utan att kunskapen inte är tillräckligt spridd och avsaknaden av en samlad strategi (Socialstyrelsen 2008). En försvårande faktor är att äldreomsorgen organiseras utifrån människors ålder och psykiatrin utifrån vad ohälsan eller sjukdomen består i. Därtill förekommer stereotypa uppfattningar där den psykiska ohälsan personifieras av en ung, psykotisk och våldsam man och den äldre av en snäll, rörelsehindrad kvinna (Brunt, Larsson & Rolfner Suvanto 2010).

Socialstyrelsen (2010b) bedömer att det krävs ett samordnat agerande från nationell till lokal nivå och som följd en gemensam strategi för att öka tillgången till vetenskapligt beprövade insatser, stärkt kompetens, handledning och uppföljning. Sedan den 1 januari 2010 är lands- och kommuner skyldiga att ha överenskommelser om samarbete i fråga om personer med psykiska funktionsnedsättningar (Socialstyrelsen 2010c, SoL 2001:453 5 kap 8 a§):

Kommunen ska ingå en överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

Socialstyrelsen fick 2009 i uppdrag av regeringen att ta fram och ansvara för en webbaserad kunskapsportal inom psykiatri respektive vård och omsorg om äldre med planerad lansering i början av 2011, och att utreda portalens utvecklingsmöjligheter. Syftet är bland annat att underlätta kunskapsspridningen om evidensbaserade metoder, att på nationell nivå samla och strukturera kunskapen samt att utveckla ett pedagogiskt verktyg för att stödja arbetsgivarnas implementering av kunskapen.

Vidare har Socialstyrelsen fått regeringens uppdrag att ta fram vägledning för ökat stöd till äldre personer med psykisk ohälsa där huvudinriktningen är kompetens och samverkan. Detta ska avrapporteras i maj 2012. Samma myndighet beviljar sedan några år statsbidrag för att förstärka kompetensen i arbetet med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Inom ramen för detta arbetar Nestor FoU-center dels med en webbaserad utbildning med sex moduler där vård- och omsorgspersonal själv väljer tid, plats och tempo för sina studier; dels en webbaserad frågelåda för vård- och omsorgspersonal där inkommande frågor besvaras av två sjuksköterskor och publiceras (avidentifierade), vilket på sikt bildar en kunskapsbank för alla som registrerar sig som användare.

Lokala exempel

Detta avsnitt ger exempel på hur man på andra håll i Sverige arbetar för att stödja äldre personer med psykisk ohälsa i eget boende.

Äldrepsykiatriskt stödteam i Farsta

Äldrepsykiatriskt stödteam vid Boendestödsenheten i Farsta stadsdelsförvaltning socialpsykiatri, Stockholm, startade för ca 3,5 år sedan som en följd av att äldre med psykisk funktionsnedsättning kom i kläm när biståndshandläggarna hade svårt att beställa lämpliga hemtjänstinsatser. Teamet ingick först i boendestödsgruppen och gjorde hembesök hos ett tiotal äldre med depression, oro eller ångest. Merparten var kvinnor och hälften hade hemtjänst

parallellt. Verksamheten byggdes upp successivt med tanken att erbjuda generösa insatser i början och så småningom trappa ner.

Personer som redan har boendestöd via kommunens individ- och familjeomsorg informeras inför 65-årsdagen om att de kan ansöka om fortsatt boendestöd från äldreomsorgen. Det äldrepsykiatriska stödteamet arbetar efter beställningar från äldreomsorgens biståndshandläggare. Teamet består i dag av tre personer med olika bakgrund inom funktionshinder, hemtjänst och boendestöd som fortbildats internt inom Kognitiv beteendeterapi, LSS med mera. Det är alltså olika boendestödjare före och efter 65 års ålder där det äldrepsykiatriska stödteamet blir allt skickligare på åldrespecifika frågor.

I dag har 17 personer i åldrarna 65–85 år boendestöd (den tidigare äldsta på 92 år avled nyligen). Bland symptomen dominerar fortfarande depression och oro. Däremot har könsfördelningen jämnats ut. De flesta får besök av boendestödjarna mellan tre och sju dagar i veckan, varav några dessutom har hemtjänst. Beställningarna från äldreomsorgens biståndshandläggare är ofta allmänt hållna och anger antalet timmar, varpå boendestödjarna upprättar en genomförandeplan tillsammans med personen själv.

Boendestödjarna ser som sitt största bidrag att kunna glädja och avleda, vara närvarande i mötet, ha tid och tålamod, och erbjuda en kontinuitet och struktur i tillvaron. Nu pågår en satsning som handlar om att söka upp personer över 65 år och bjuda in till ett kafé en eftermiddag i veckan med fika, dagsfärska tidningar, samhällsinformation, musik, information om fritidsaktiviteter samt råd och stöd i olika frågor. Boendestödjarna deltar i starfasen och har nu etablerat Emma Café i Hökarängen, som fortsättningsvis ska förvaltas av ordinarie hemtjänst. Nästa steg är att etablera en motsvarighet i Farsta. Att delta kaféverksamheten är gratis och kräver inte biståndsbeslut.

Stödteam i Malmö

År 2009 tillsatte Malmö stad en psykiatrisamordare, placerad på stadskontoret med ett förordnande på två år. Med statliga stimulansmedel startade under 2010 stödteam för äldre personer med psykiska funktionsnedsättningar i Malmö stad. I satsningen ingick en riktad utbildning för teamen som skulle arbeta med personer som tidigare kan ha haft hjälp av hemtjänst men som på grund av sin psykiska ohälsa inte fått sina behov riktigt tillgodosedda. Nio stadsdelar valde att delta i satsningen men på olika sätt. I Kirseberg har det till exempel bildats ett särskilt stödteam som tar hand om allt bistånd till personer över 65 år med psykiska funktionsnedsättningar. Teamet har möjlighet att tillbringa längre tid hos de boende och jobba mer med motivation och stöd. Boendestöd för äldre finns också i Västra Innerstaden, vilket illustreras med ett utdrag ur Malmö stads tidning *Spaning inom vård & omsorg* 4/2010:

Förutom sängen och en byrå har Marguerite inga möbler i sin etta. På golvet står ett trettiotal papperskassar som rymmer det mesta hon äger. För ett par månader sedan var papperskassarna dubbelt så många. Hörnan närmast hallen är rensad och den enda plats i lägenheten som är städad. Nästa vecka känner Marguerite sig redo att ge sig på kassarna under fönstret, vid sängens fotända. Först när hemmet är tillräckligt rent kan hon stuva in kläder och annat som ligger i kassarna. -Kan du ta med bilen då? Vi kan nog hinna med åtta kassar, säger Marguerite som börjar tro att hon ska lyckas med det som ibland har tett sig helt ouppnåeligt, att tömma hela golvet och bära upp de vita möblerna som står ouppackade i källarförrådet till ett rent och städad hem.

I Södra Innerstaden har hemtjänsten behållit omvårdnadsbiståndet medan boendestödet gör andra insatser med ett rehabiliterande synsätt, till exempel att laga mat tillsammans. En utvärdering av dessa stödteam pågår.

Fyra exempel ur bokhyllan

På Lidingö, Kungsholmen och i Vasastaden i Stockholm pågår också insatser för att stödja äldre personer med psykisk ohälsa att stanna i eget boende. I Skellefteå finns sedan 1980-talet ett landstingskommunalt samarbete som inkluderar äldre med psykisk funktionsnedsättning. Dessa fyra exempel uppmärksammades redan 2007 i Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrums rapport *En osynlig grupp. Boendestöd för äldre med psykiska funktionshinder* (Larsson & Berger).

Specialiserat boendestöd på Lidingö

I början av 2010 gav Socialpsykiatriska området i Lidingö stad biståndsbedömt boendestöd i ordinärt boende insatser till 30 personer över 65 år. Detta gick tidigare under benämningen Socialpsykiatriska äldreteamet. Utifrån brukarens behov samarbetar man med hemtjänst- och äldreboendepersonal. Fyra erfarna boendestödjare med specialkompetens i att stödja äldre med psykiska svårigheter ingår i teamet. Målet är att ge stöd till personer över 65 år som annars skulle ha svårt att få sin vardag att fungera. Boendestödet kan ges i både eget boende och som ett komplement till särskilt boende. Här följer ett utdrag ur Larsson & Bergers (2007) beskrivning av verksamheten:

Socialpsykiatriska äldreteamet arbetar med äldre personer med psykisk problematik som behöver boendestöd för att klara sig i eget hem. Äldreteamets klienter har i många fall långvariga problem med återkommande vårdepisoder inom psykiatrisk slutenvård. De psykiska funktionshindren visar sig bland annat genom att personen har svårigheter att bearbeta och förändra sin sociala situation och att handha sitt dagliga liv praktiskt och socialt. Teamet ger också stöd till äldre personer under begränsad tid där kontakten kan avvecklas efter viss tid, eller återupptas när behov uppstår igen. Det handlar exempelvis om kontakt och stöd i samband med kriser, efter suicidförsök, vid återkommande depressioner etc. [...] Boendestödet består i huvudsak av stödkontakter genom samtal, social träning eller motivationsarbete. [...]

Boendestödjaren gör tillsammans med klienten en genomförandeplan som beskriver vilka mål man har med kontakten, och denna följs upp efter ett halvår. Det kan exempelvis handla om att en person med svår ångest ska våga gå ut själv, klara att handla själv, ta vissa kontakter etc. Som ett led i detta följer boendestödjaren med på promenader, är stöd vid inköp, motiverar den enskilde att sköta sin hygien etc. Man tar däremot inte över ansvar för omvårdnad, inköp eller städning utan om den äldre behöver hjälp med detta så ges det av hemtjänsten. Majoriteten av dem med boendestöd har dock ingen hjälp av hemtjänsten, 13 av 22 personer, utan boendestödet är deras enda insats från kommunen. Äldreteamets ärenden initieras från olika håll, vanligtvis från hemtjänsten eller från distriktssköterskor inom primärvården. [...]

Hemstödsgrupp på Kungsholmen och Essingeöarna

Hemtjänsten på Hantverkargatan har i dag, förutom ordinarie hemtjänst och ett demens-team, en hemstödsgrupp för äldre med psykisk funktionsnedsättning. Enheten har kunder inom hela Kungsholmens stadsdelsförvaltnings område. Ett utdrag om verksamheten ur Larsson & Berger (2007):

Boendestödjarens viktigaste uppgift är att samtala med den äldre och att hjälpa denne till en fungerande vardag. Arbetet med att etablera relationer är långsiktigt och handlar ofta om att motivera den äldre att ta emot hjälp. I hemstödet arbetsuppgifter ingår sedvanliga hemtjänstuppdrag som städning, personlig omvårdnad, tvätt av kläder, hjälp med personlig hygien och inköp av dagligvaror. [...] För många av kunderna är kontakten med personalen, och i

vissa fall någon dagverksamhet, den enda stadigvarande relation de har förutom eventuell kontakt med sjukvården och psykiatrin. Den beviljade tiden varierar från någon gång per vecka till hela dagar.

Insattiden kan även skifta för samma person beroende på hur han eller hon mår och behöver hjälp med. Det är av yttersta vikt att det hela tiden är samma personal som går till samma kund då det ofta tar lång tid att etablera kontakt. Många personer accepterar bara en eller ett par av personalen, vilket leder till problem vid sjukfrånvaro och vid semestrar. [...] I hemstöddets lokal finns kontaktkort, med den mest nödvändiga informationen om kunden, samt en mapp med mer ingående information. Varje kund har även ett arbetsblad där personalens arbetsuppgifter anges samt de individuella mål som just den kunden har. Ett sådant mål kan vara "rutiner runt städning och att lära sig hur man städar och tvättar". Den typen av mål finns för de kunder som själva kan vara med och bestämma vilket eller vilka mål som de vill ha. För övriga kunder är målen mer generellt utformade som exempelvis "hjälp och stöd till en skälig levnadsnivå", vilket utgår från Socialtjänstlagens målsättning. [...]

Dagverksamheten Mimer

Dagverksamheten Mimer ligger i Riddarsporrens seniorboende i Stockholm. Målet är att öka livskvaliteten för äldre med psykisk ohälsa genom att erbjuda en trygg plats med möjlighet till social samvaro, gemenskap och glädje. Till aktiviteterna hör frågesport, högläsning, filmvisning, bakning, gymnastik, promenader, korsord och handarbete. Här följer ett utdrag, citerat Larsson & Berger (2007):

Målet med verksamheten är att bryta ofrivillig isolering, höja livskvaliteten, ge trygghet och glädje och vara en naturlig mötesplats. Verksamheten är öppen måndag till fredag kl. 9–15 och söndag kl. 11–15; man har även öppet under storhelger då många är ensamma. [...] I genomsnitt kommer ca 10 personer till Mimer varje dag, de flesta 2–3 gånger i veckan, men man får komma upp till fem gånger per vecka. Gästerna tycker att det är skönt att bara komma och "vara" då alla vet varför de andra är där och inga frågor ställs. Maten är en central del av verksamheten och måltiderna, frukost och lunch för vilka gästerna betalar 32,50 kr, är mycket uppskattade. [...]

Man är mycket noga med att respektera den äldres integritet. Vid välkomstsamtalet kommer man exempelvis överens om hur personalen ska agera när gästen mår dåligt; vilka kontakter som får tas med sjukvård, anhöriga etc. Det finns möjlighet till stödsamtal mellan den äldre och personalen men det är inte någon terapeutisk behandling. Varannan vecka får personalen handledning för att kunna hantera svårigheter som uppstår i verksamheten. [...] Gästerna själva säger att Mimer är deras "sobil" och "livlina" och gästerna månar också om varandra. En del blir goda vänner och umgås även utanför Mimer. En och samma chaufför, enligt avtal med Samtrans, hämtar och lämnar personer som behöver hjälp med transport. När någon av gästerna uteblir tar personalen alltid kontakt för att höra om orsak och i förekommande fall motivera personen att komma. Det är viktigt att känna sig saknad vid förhinder och att bli mottagen och sedd när man kommer.

Boendestöd i Skellefteå

Socialtjänsten och psykiatrin i Skellefteå samverkat sedan 1980-talet. På socialkontoret finns en psykiatrisamordnare som ansvarar för alla rehabiliteringsplaner för medicinskt färdigbehandlade. En gemensam policy är att tidigt upprättade rehabiliteringsplaner ska medföra en obruten vård och rehabiliteringskedja. Larsson & Berger (2007) har beskrivit samarbetet:

Den gemensamma idén om samarbete över huvudmannaskapsgränserna tillämpas också i arbetet med äldre psykiska funktionshindrade. Genom stimulansmedel i samband med den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården tillkom sex anställningar för att förstärka arbetet med psykiskt funktionshindrade, två av dem inriktades mot de äldre. 2005 inrättades ett äldreteam bestående av två sjuksköterskor som samarbetar med distriktsköterskor, kommunens beslut- och utförarverksamhet samt psykiatrisamordnaren. De gör

hembesök tillsammans med kommunens eller primärvårdens personal, de följer upp ordinationer och slentrianutskrivningar av medicin, de stöttar socialtjänstens personal genom omvårdnadshandledning eller genom att förändra sättet på vilket arbetet i hemmet utförs. [...]

Avslutning och diskussion

Frågor för framtiden

Intervjupersonerna lyfte funderingar om personer utanför den för undersökningen avgränsade målgruppen:

- Hur ser äldreomsorgen på äldre personer över 65 år som inte har haft tidigare insatser på grund av psykisk funktionsnedsättning? Några klarar sig bra med traditionell hemtjänst medan andra som kanske har varit sjuka hela livet, men hankat sig fram med anhörigas hjälp, kan få svårt att klara hygien eller hemmet.
- För yngre personer med psykisk funktionsnedsättning erbjuds olika former av stöd-boende men för äldre är alternativen särskilt boende eller Dalby på Mariekällgården. Enligt några intervjupersoner räcker platserna inte till och medför att äldre personer med psykisk funktionsnedsättning sprids ut på särskilda boenden, vilket i sin tur kan skapa problem hos både personal och boende. Personerna i fråga har förmodligen svårt att få stimulans bland andra som kroppsligt mår betydligt sämre.
- Missbruk är en återkommande fråga och alkoholrelaterade skador hos äldre ökar. Detta behöver uppmärksammas.

Svar på frågeställningar

Hur ser målgruppen ut?

Det visade sig svårt att få fram ett faktiskt antal men baserat på de uppgifter som samlats in lär det handla om ett par hundra personer i kommunen över 65 år som har haft insatser på grund av psykisk ohälsa. Mellan 10 och 20 personer tycks årligen bli aktuella för en övergång. I denna kartläggning ingår inte personer i särskilt boende eller som drabbats av psykisk sjukdom på äldre dagar. Sannolikt finns ett mörkertal av personer som aldrig har sökt, eller har slutat att ta emot, insatser.

Målgruppens behov är i hög grad individuella vilket behöver mötas med flexibilitet, kontinuitet, uthållighet, uppsökande och motiverande arbete. Särskilda hänsyn kan behöva tas till att personer med psykisk funktionsnedsättning sällan ställer krav. Det handlar inte nödvändigtvis om hjälp i boende utan även problem som fysiska krämpor, behov av sociala kontakter, nära relationer eller att sköta ekonomin. Att lämna rehabiliteringsenheterna beskrivs som en förlust.

Hur bedöms behoven?

Före 65 års ålder arbetar man med CAN-skattningar, en aktualisering görs ca två månader före 65-årsdagen och nätverksmöte hålls. Inom äldreomsorgen arbetar man med 14 livsområden som också utgör rubriker i dokumentationssystemet.

Hur fungerar kunskapsöverföringen?

Styrdokument och samverkansöverenskommelser mellan aktörerna reglerar både informationsöverföringen och den administrativa hanteringen men behöver ses över och förnyas. Från hemtjänsten påpekades att personens bakgrund inte alltid framgår av beställningarna.

Hur tillgodoses behoven i dag?

I huvudsak anser sig parterna ha tillräckliga resurser för att fullgöra sina egna åtaganden. Rehabiliteringsenheterna, psykiatrisidan och intresseorganisationerna är dock bekymrade över vad som väntar de personer som fyllt 65. De anser inte att äldreomsorgens utbud svarar mot behovet av ett flexibelt, motiverande arbetssätt och socialtjänstlagens krav på uppsökande verksamhet. Äldrepsykiatrin kan se och påtala vissa behov samtidigt som äldreomsorgen menar att den enskilde har rätt att tacka nej och inte kan tvingas på insatser. Såsom äldreomsorgen är organiserad i dag tycks det svårt att åstadkomma den flexibilitet som önskas: hemtjänsten har styrda scheman och den som inte öppnar dörren riskerar att bli utan hjälp.

Hur tillämpas lagstiftningarna?

Parterna har att förhålla sig till i huvudsak två lagar som verkar parallellt: hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Detta anses inte som något hinder i sig bortsett från synpunkter som rör parallella dokumentationssystem och att äldreomsorgen har skyldigheten att söka upp och samverka. Hanteringen av sekretessfrågor fungerar bra. Utmaningen ligger i balansgången mellan socialtjänstlagens portalparagraf om självbestämmanderätt och vad som kan uppfattas som påtvingade insatser. I kommunen hålls ”gråzonsmöten” för att diskutera gränsdragningar vid till exempel sanerings- eller vräkningsfrågor.

Vilka kunskaper behövs?

Äldreomsorgens personal behöver känna till hur psykiska funktionshinder påverkar personer för ett bra bemötande och tillgodoseende av behov. I vissa hemtjänstgrupper pågår handledning. Det tidigare systemet med specialiserade handläggare bidrog till kontinuitet, kompetens och nätverksbyggande, och har nyligen återinförts. Äldrepsykiatrin skulle önska specialiserade hemtjänsteam eller hemstödsgrupper. Generellt anses det viktigt att bjuda in och lära av varandra.

Hur ser utvecklingsmöjligheterna ut för samverkan?

Det finns en vilja att öka samverkan från alla parter. Behovet av en förbättrad dialog mellan framför allt äldreomsorgen och äldrepsykiatrin, men också inom kommunens socialtjänst, påtalades. Några anser att beställar–utförarorganisationen inom äldreomsorgen är omodern och att det medför ett problematiskt kommunikationsglapp gentemot hemtjänsten från såväl äldrepsykiatrin som kommunens missbruksenhet. Det blev uppenbart i intervjuerna att kunskapen om andra enheters arbete var begränsad. Att kommunens och landstingens revir kolliderar ibland är förmodligen inte unikt för äldre med psykisk ohälsa, äldreomsorgen eller Södertäljes geografi.

Intrycket är att man har lyckats mycket väl med samverkan på gårdarna efter en viss inkörs-tid. Vilka framgångsfaktorer kan tillvaratas? Finns inspiration att hämta i till exempel Skellefteå kommun eller Malmö stad som båda infört psykiatrisamordnare för att medverka till att alla arbetar för ett gemensamt mål?

Vilka nätverk behövs runt målgruppen?

Det tycks inte finnas så många nätverk utöver kommunen, landstinget, intresseorganisationerna och möjligen kyrkan. Ibland finns det anhöriga, ibland inte.

Vilka förbättringsmöjligheter finns för äldreomsorgen?

Den tydliga efterfrågan på specialiserad personal möttes delvis under pågående undersökning genom återinförandet av särskilda biståndshandläggare. Behovet av att skapa nätverk runtom personerna har uppmärksamats. Förslag från intervjupersoner som att behålla personerna på gårdarna eller bygga en äldregård tål att övervägas: kan 10–20 planerade

övergångar per år anses som en hanterbar mängd för att låta de som önskar fortsätta i full skala på gårdarna, finansierat via äldreomsorgen? Eller motiverar en skara på kanske 200 personer att satsa på en egen äldregård med både psykiatrisk och geriatrisk kompetens parallellt med de sociala insatserna? Var skulle en äldregård placeras geografiskt? Södertälje är till ytan en stor kommun, så hur hanterar man det faktum att några personer plötsligt skulle få längre resväg?

Exemplen från andra håll i landet visar på boendestödslösningar även efter 65 års ålder. Ett förslag från intervjuerna handlade om att tillsätta boendestödjare i äldreomsorgen med uppgift att åka runt på korta besök och på så sätt visa att det finns hjälp att få och dessutom kunna flagga för handläggarna om något inte står rätt till.

Bristande personalkontinuitet, liksom små möjligheter för äldre människor att utnyttja sin hemtjänsttid på ett friare sätt – till exempel att hoppa över städningen till förmån för en pratstund, kan betraktas som generella frågor som ännu inte fått sin lösning inom svensk äldreomsorg.

Att få fram den enskildes röst är generellt sett angeläget, inte bara mot bakgrund av Brunts, Larssons & Rolfner Suvantos (2010) hänvisning till en internationell studie där de äldre själva identifierade färre psykologiska och sociala behov än vad personalen och de anhöriga gjorde.

Nestor FoU-center har av Socialstyrelsen beviljats statsbidrag för två projekt med syfte att förstärka kompetensen i arbetet med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Det ena är en webbaserad utbildning för vård- och omsorgspersonal, det andra en webbaserad frågelåda där inkommande frågor besvaras av två sjuksköterskor, publiceras och bildar en kunskapsbank för bland annat vård- och omsorgspersonal.

Finns (goda) exempel på annat håll?

Äldrepsykiatriskt stödteam i Farsta gav ett spännande exempel på hur man kan arbeta uppsökande för att nå personer som kan behöva insatser men befinner sig utanför socialtjänstsystemet. Malmö stads arbete med att låta stödteamen i varje stadsdel välja sin egen väg för att möta behoven hos äldre med psykisk ohälsa håller på att utvärderas. Båda exemplen kan vara värda att återkomma till.

Referenser

Rapporter med mera

Brunt, D., Larsson, K & Rolfner Suvanto, S. (2010) *Äldres psykiska hälsa. Ur Omsorg och mångfald*, red Stina Johannsson. Gleerups utbildning AB.

Larsson, K. & Berger A-K. (2007) *En osynlig grupp. Boendestöd för äldre med psykiska funktionshinder*. Rapport 2007:12 Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

Malmö stad, tidningen *Spaning inom vård & omsorg* nr 3/2009, 2/2010, 4/2010.

Nilsson Lundmark, E. & Stenberg, P. *Psykiatrisk samverkan i Nykvarn, Salem och Södertälje kommuner. En kartläggning och behovsanalys*. Rapportutkast 2007-02-28 [utdrag]. Krut AB och WSP Analys & Strategi.

Regeringen (1993) Regeringens proposition 1993/94:218. *Psykiskt stördas villkor*. Prop. 1993/94:218

Socialstyrelsen (2008) *Äldres psykiska ohälsa – en fördjupad lägesrapport om förekomst, verksamheter och insatser*.

Socialstyrelsen (2010a) *Det är mitt hem. Vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning*.

Socialstyrelsen (2010b) *Psykiatrisk vård – ett steg på vägen*. Öppna jämförelser och utvärdering 2010.

Socialstyrelsen (2010c) *Överenskommelser om samarbete*. Meddeladeblad 1/2010.

Lagstiftning

Assistansersättning (LASS), lagen om 1993:389

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 1982:763

Psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen om 1991:1128

Socialtjänstlagen (SoL) 2001:453

Stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), lagen om 1993:387

Lokala styrdokument

Regelverk för övertagande av personer över 65 år i Södertälje från Sydgården, Österäng, Grengården och Psykiatriska rehabiliteringsenheten till äldreomsorgen och äldrepsykiatriska teamet (2007)

Riktlinjer – avseende ansvarsfördelningen mellan Äldreomsorgsnämnden och Social- och omsorgsnämnden (2009)

Samverkansöverenskommelse mellan Södertälje kommun, Social- och arbetsmarknadskontoret och Södertälje sjukhus psykiatriska klinik (2007)

Samverkansöverenskommelse kring missbruks- och beroendevård för vuxna. Gemensam avsiktsförklaring mellan Södertälje kommun, Social- och omsorgskontoret, Beroendecentrum Stockholm och Psykiatriska kliniken Södertälje (2009)

Samverkansöverenskommelse mellan Södertälje psykiatriska sektor–Äldrepsykiatriska sektionen, Södertälje kommun–Äldreomsorgskontoret, Primärvården i Södertälje (2007)

Södertälje kommun (2009) *Södertäljemodellen – samverkan som startade med psykiatireformen.*

Södertälje kommun (2010) *Reglemente för äldreomsorgsnämnden.* Södertälje kommunala författningssamling. Utgåva februari 2010 3:3.

Södertälje kommun *Äldreomsorgen i din vardag.* Informationsbroschyr
<http://www.sodertalje.se/Omsorg-socialt-stod/Aldreomsorg/Hjalp-och-stod/> 2011-01-13

Informationssidor

Lidingö stad, Äldre- och handikappomsorg: Socialpsykiatriska områdets verksamhetsplan för 2010
<http://www.lidingo.se/download/18.425e7c021272ebc38a580005404/VP+2010+socialpsykiatriska+omr%C3%A5det+2010.pdf> 2011-01-25

Lidingö stad, Boendestöd och boenden
<http://www.lidingo.se/ahosswebbar/socialpsykiatri/toppmenyenhetenforsocialpsykiatri/boendestodochboenden/stodteametagavagen/boendestod65arochuppat.4.425e7c021272ebc38a580004894.html> 2011-01-25

Regeringsuppdrag om webbaserad kunskapsportal
<http://www.socialstyrelsen.se/regeringsuppdrag/webbaseradkunskapsportal> 2011-01-26

Regeringsuppdrag om vägledning
<http://www.socialstyrelsen.se/regeringsuppdrag/aldremedpsyiskohalsa> 2011-01-26

Skellefteå kommun, Socialpsykiatri <http://www.skelleftea.se/default.aspx?id=9087> 2011-01-26

Stockholms stad, Hemtjänsten på Hantverkargatan <http://www.stockholm.se/-/Serviceenhetsdetaljer/?enhet=2bc04e71d9234c93a1ed45d7318a8c34> 2011-01-25

Stockholms stad, Mimers dagverksamhet <http://www.stockholm.se/-/Serviceenhetsdetaljer/?enhet=3fe62d036321406f84dbf8da9ed7791b> 2011-01-25