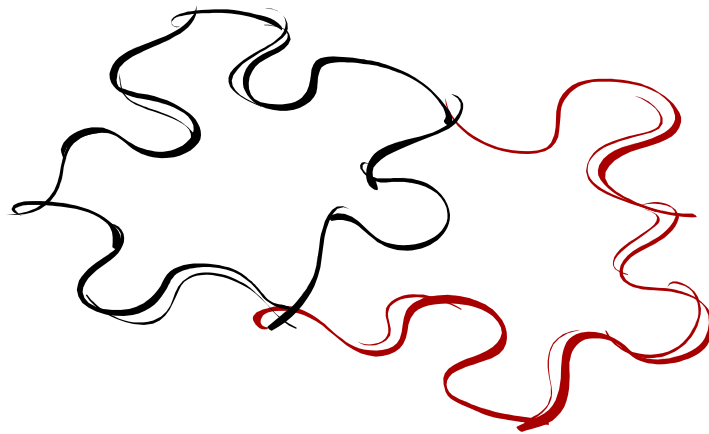


DELRAPPORT 2

Äldre med psykiska funktionshinder – en kartläggning 2008



Intervjuer med arbetsgrupper, chefer och
handläggare inom äldreomsorgen i Stockholms Stad

Linda Zetterman

Innehåll

1	Sammanfattning av resultatet	5
2	Uppdraget	8
2.1	Syfte.....	8
2.2	Målgrupp	8
2.2.1	Undersökningsmetod	9
2.3	Genomförande	9
2.3.1	Intervjupersonerna	10
2.3.2	Frågeformulering	10
2.3.3	Bearbetning och Analys.....	10
2.3.4	Rapportstruktur	11
3	Beskrivning av målgruppen äldre med psykiska funktionshinder	12
3.1	Beskrivningen - en heterogen grupp med flera likheter	12
3.2	Flera beskrivs som ensamma med få eller inga sociala kontakter.....	13
3.3	Några spår en förväntad ökning av målgruppen medan andra är mer osäkra på framtiden.....	13
4	Handläggning av ärenden i målgruppen	15
4.1	Den magiska gränsen 65 år.....	15
4.1.1	Handläggarens roll inom äldreomsorgen.....	15
4.2	Organisation kring ärendeöverlämning	17
5	Behov och insatser för målgruppen äldre med psykiska funktionshinder.....	21
5.1	Hemtjänst och/eller boendestöd.....	21
5.1.1	Hemtjänst.....	21
5.1.2	Boendestöd	22
5.1.3	Hemtjänst med inriktning mot psykiskt funktionshinder	24
5.2	Profilboenden	25
5.3	Sysselsättning	26
5.4	Öppenvårdsinsatser.....	28
6	Samverkan med primärvården och psykiatri	30
6.1	Samarbetet med primärvården och psykiatri	30
6.1.1	Samarbetet med primärvård – husläkare/distriktssköterska	31
6.1.2	Samarbetet med psykiatri	32
7	Förväntningar på Äldreförvaltningen	34
7.1	Äldreförvaltningens roll	34
8	Framtidsplaner	36
8.1	Att utveckla bättre samverkansformer mellan enheterna på stadsdelsförvaltningen	36
8.1.1	Samarbetet med IoF.....	36
8.1.2	Samarbetet kring boendestöd	37
8.2	Övriga insatser med inriktning mot målgruppen.....	37

1 Sammanfattning av resultatet

Bakgrund

Denna rapport är en del i den kartläggning som USK tillsammans med Äldrecentrum genomför på uppdrag av Äldreförvaltningen avseende äldre omsorgstagare med psykiska funktionshinder (65- år).

I denna delrapport har intervjuer genomförts med 20 anställda inom äldreomsorgen, därtill har två arbetsgrupper med utförare inom kommunens hemtjänst intervjuats. Rapporten är tänkt att lyfta de reflektioner och synpunkter på arbetet med målgruppen som några av stadens äldreomsorgschefer, biståndshandläggarchefer, biståndshandläggare och utförare har. Rapporten belyser hur arbetet med målgruppen ser ut idag genom att visa goda exempel men lyfter också fram tänkbara förbättringsområden.

Beskrivning av målgruppen äldre med psykiska funktionshinder

Tidigt i intervjuerna framkom de svårigheter som finns med att avgöra vilka personer som kan anses tillhöra den använda målgruppsdefinitionen I undersökningen har Socialstyrelsens definition av psykiskt funktionshinder använts – se sid. 7. Flertalet intervjupersoner framhöll svårigheten och vissa uttryckte en olust inför att göra åtskillnad på äldre med psykiska funktionshinder jämfört med andra omsorgstagare. Dessa svårigheter kan ha färgat intervjupersonernas bild av personerna i målgruppen.

Personerna i målgruppen beskrivs av flera som relativt ensamma med få eller inga sociala kontakter utanför kontakten med biståndshandläggare, vårdpersonal och hemtjänst. Flera intervjupersoner tror att denna grupp äldre kommer att öka. En anledning som uppges är att kunskapen om skillnaden mellan demenssjukdomar och psykiska sjukdomar förväntas öka och att man därigenom kommer att kunna identifiera målgruppen lättare.

Handläggning av ärenden i målgruppen

I flertalet fall får äldreomsorgen kännedom om personer i målgruppen från den egna organisationen. Ofta har personen varit ett aktuellt ärende inom IoF/socialpsykatrin på den egna stadsdelsförvaltningen och lämnas över till äldreomsorgen när personen fyllt 65 år. I flera fall sker en noggrann överlämning där den tidigare handläggarens erfarenhet och kunskap väl förankras hos den nya biståndshandläggaren inom äldreomsorgen. Det framkommer dock i intervjuerna att det finns ett missnöje från flera stadsdelsförvaltningar med hur överlämningarna går till. En dålig överlämning, menar man, skapar irritation mellan enheterna och onödiga svårigheter för vidare handläggning av ärenden.

En viktig påverkansfaktor i arbetet med målgruppen är hur väl enheterna inom den egna organisationen samverkar och skapar gemensamma arbetssätt. Vissa arbetar kring gemensamt undertecknade styrdokument. Andra poängterar vikten av att handläggare från olika enheter sitter nära varandra för att förenkla kunskapsöverföringen. Flera framhåller också enhetschefers och ledningens inställning till hur resurserna ska

fördelas mellan olika verksamhetsområden, gemensamma riktlinjer följas och hur gråzonsärenden (dvs. svårbedömda ärenden) ska betraktas.

Behov och insatser för målgruppen äldre med psykiska funktionshinder

Det framkommer en viss frustration bland intervjupersonerna att det idag kan vara svårt att erbjuda de insatser man upplever att målgruppen främst behöver. De svårigheter eller hinder i arbetet som nämns beskrivs som antingen organisatoriska, ekonomiska, eller att utbudet av insatser som är anpassade för målgruppen är begränsat. Några menar att det vore önskvärt att kunna erbjuda äldre med psykiska funktionshinder samma insatser som de yngre (främst boendestöd). Åsikter som att äldreomsorgen helt enkelt inte har tillgång till de insatser som målgruppen främst behöver framhålls av vissa intervjupersoner.

De främsta behoven målgruppen har enligt intervjupersonerna är:

- Boendestöd - *motivation, stöttning*
- Hemtjänst
- Profilboenden – *med inriktning mot psykiska funktionshinder*
- Sysselsättning – *för att bryta isoleringen*
- Öppenvårdsinsatser från landstinget – *behandling, samtalsterapi, vård, mm*

Hur väl ovanstående behov tillgodoses upplevs olika av intervjupersonerna. På vissa stadsdelsförvaltningar får de äldre behålla det boendestöd de haft tidigare. Även om kostnaden går över till äldreomsorgen ligger ärendet kvar under socialpsykiatrin. På andra stadsdelsförvaltningar är det otänkbart att behålla insatsen boendestöd efter 65 år och där tillgodoses behovet med insatsen hemtjänst, något som vissa intervjupersoner är kritiska till.

Det framkommer från flera intervjupersoner att det finns behov av profilboenden för målgruppen. Idag menar flera att äldre med psykiska funktionshinder placeras på servicehus, något som inte anses optimalt. Även sysselsättning är ett behov som tas upp av såväl enhetschefer, biståndshandläggare och utförare. Det finns verksamheter som är riktade antingen mot äldre eller mot yngre psykiskt funktionshindrade. Relativt få verksamheter är inriktade enbart mot äldre i målgruppen. En svårighet som framkommer i diskussionen kring sysselsättning, är att det inte räcker att erbjuda insatsen utan att den enskilde behöver motiveras och stöttas för att delta i organiserad verksamhet/aktivitet.

Samverkan med primärvården och psykiatrin

Flera intervjupersoner menar att oavsett insatser från kommunen är målgruppen i ett stort behov av öppenspsykiatrisk vård. Ett gott samarbete med SLL psykiatri framhålls därför som viktigt.

I stort uppfattar enhetscheferna att samarbetet med SLL psykiatri fungerar bra. Vissa stadsdelsförvaltningar beskriver ett väl fungerande samarbete där den lokala psykiatrimottagningen erbjuder handledning och utbildning och även bistår som

bollplank vid frågor som rör ärenden i målgruppen. Andra är mer osäkra på hur samarbetet fungerar och undanber sig att besvara frågorna och ytterligare några menar att samarbetet kan bli bättre. När det gäller vem som ska ansvara för att samarbetet i dessa frågor förbättras framkommer dock inga enkla lösningar. Flertalet menar att det krävs att båda parter öppnar upp för en diskussion.

Förväntningar på Äldreförvaltningen

När det gäller intervjupersonernas förväntningar på Äldreförvaltningen i frågor som rör målgruppen kan dessa sammanfattas i två ord; *utbildning* och *samordning*. De allra flesta USK intervjuat framhåller vikten av att Äldreförvaltningen bistår med utbildningstillfällen, seminarier samt ansvarar för omvärldsbevakning vad gäller frågor kring äldre med psykiska funktionshinder. Det framkommer också önskemål om att Äldreförvaltningen tillsammans med Socialtjänstförvaltningen ser över riktlinjer och bestämmelser kring de regler som förväntas gälla för bedömning av insatser till målgruppen äldre med psykiska funktionshinder. Flera menar att det är otillfredsställande för så väl den enskilde som för den personal som arbetar med ärenden i målgruppen att det kan fungera så olika på de 14 stadsdelsförvaltningarna. Det anses också viktigt att Äldreförvaltningen belyser och driver frågor kring målgruppens behov samt lyfter frågan till beslutsfattare och politiker.

Framtidsplaner

Det finns relativt få konkreta planer i staden vad gäller att starta upp verksamheter som är inriktade för gruppen äldre med psykiska funktionshinder. Det finns enstaka planer i staden på att starta upp nya boendeplatser med heldygnsomsorg för målgruppen. I flertalet fall har dock planerna på att starta upp profilboende lagts på is då underlaget har ansetts för litet. Några intervjupersoner menar att denna kartläggning i sig har väckt tankar och idéer och kanske viktigast, har satt fokus på ett område där rutiner och arbetssätt behöver ses över. De allra flesta intervjupersoner är överens om att mycket kunskap och kompetens om målgruppen finns inom den egna stadsdelsförvaltningen, framförallt inom IoF, och att samarbetet mellan enheterna är oerhört viktigt för att på bästa sätt kunna tillgodose målgruppens behov.

Att skapa en gemensam värdegrund för hur arbetet med målgruppen ska bedrivas på stadsdelsförvaltningen och skapa bättre samarbete och transparens mellan enheterna ser flera av intervjupersonerna som en stor utmaning och ett prioriterat område när det gäller det framtida arbetet med målgruppen.

Genom intervjuerna har även tankar om en hemtjänst som är mer inriktad mot målgruppens behov väckts och några menar att detta är ett intressant utvecklingsområde att utreda vidare.

2 Uppdraget

På uppdrag av Äldreförvaltningen har USK tillsammans med Äldrecentrum genomfört en kartläggning av äldreomsorgstagare med psykiska funktionshinder. Undersökningen har genomförts under hösten 2008. För att så väl som möjligt fånga upp målgruppens behov har information sökts på olika sätt. Det är:

- Del 1. Webbenkät till biståndshandläggare (USK)
- Del 2. Intervjuer med arbetsgrupper, chefer och handläggare inom äldreomsorgen (USK)
- Del 3. Intervjuer med personer med psykisk funktionsnedsättning och personal, landstingets primär- och psykiatrivård samt anhörig- och brukarorganisationer, (Äldrecentrum)

Denna rapport avser del 2. Intervjuer med arbetsgrupper, chefer och handläggare inom äldreomsorgen.

2.1 Syfte

Kartläggningens syfte i del 2 är att söka svar hur stadsdelsförvaltningarna arbetar med målgruppen äldre med psykiska funktionshinder. Dels genom att undersöka hur ett urval av stadens anställda beskriver målgruppen och dels genom att se vilka verksamheter och insatser som finns att erbjuda personer över 65 år med psykiska funktionshinder. En del är också att fånga upp personernas uppfattning om målgruppens behov. Därutöver belyses också hur stadens samarbete med landstinget fungerar i frågor som rör äldre med psykiska funktionshinder samt stadsdelsförvaltningarnas framtidsplaner som rör målgruppen.

2.2 Målgrupp

Undersökningens målgrupp är personer, 65 år och äldre med psykiska funktionshinder. Vid beskrivning av målgruppen har Socialstyrelsens definition använts.

”Personer 65 år och äldre med svår psykiskt störning/sjukdom som orsakat en funktionsnedsättning med förlust av förmågan (funktionshinder) i sådan grad att det inverkar på den dagliga livsföringen (sociala konsekvenser) och att detta handikapp bedöms bli långvarigt”.

För att ytterligare beskriva målgruppen har stadens riktlinjer gällande insatser för psykiiskt funktionshinder legat till grund¹. Detta förtydligande lyder:

¹ <http://www.stockholm.se/OmStockholm/Forvaltningar-och-bolag/Fackforvaltningar/Socialtjanstforvaltningen/Riktlinjer/>

”Med ”långvarigt” avses att funktionshindret varat eller beräknas vara minst ett halvår. I målgruppen inräknas vanligtvis personer med psykosproblematik. Dit räknas personer som lider av sådan personlighetsstörning att den ger svårigheter i vardagslivet eller andra psykiska funktionshinder som svåra fobier etc. Däremot räknas inte personer med primär utvecklingsstörning eller utredd åldersdemens in i målgruppen.”

2.2.1 Undersökningsmetod

Underlaget för denna rapport har samlats in genom kvalitativ metod. Dels genom gruppintervjuer med ett antal arbetsgrupper och dels genom personliga intervjuer med ett antal enhetschefer och biståndshandläggare.

Syftet med den kvalitativa undersökningsmetoden är att söka en djupare förståelse för ett ämne eller beteende. Genom intervjun ges möjlighet för intervjupersonen att motivera och beskriva sina känslor och upplevelser kring ett ämne och också motivera sina beslut kring en situation.

I en kvalitativ undersökning kan intervjupersonerna själva beskriva hur och varför en situation upplevs och hanteras på ett visst sätt på ett friare sätt än i en enkät. Kvalitativa undersökningar ger mer ”kött på benen” till de procenttal och siffror som kvantitativa undersökningarna ger. Detta gör att intervjuerna kompletterar de kvantitativa delarna i denna kartläggning. En kvalitativ undersökning ersätter inte en kvantitativ utan kompletterar den genom att istället för att ge svar på frågan *hur många* som är av en viss åsikt så undersöker man *varför* man är av en viss åsikt.

Genom att intervjua personer som arbetar inom äldreomsorgen har värdefull kunskap om stadens arbete med målgruppen samlats in.

Personerna har rekryterats utifrån ett så kallat bekvämlighetsurval där syftet är att finna särskilt informationsrika fall. Anledningen till detta är att fånga en bredd i attityder och åsikter samt få ett informationsdjup gällande ämnet.

2.3 Genomförande

Stadens 14 äldreomsorgschefer bjöds in till personliga intervjuer. Av dessa valde 5 att genomföra intervjun själva, 4 stycken valde att genomföra intervjun tillsammans med en annan person från stadsdelsförvaltningen (biståndshandläggarchef). Ytterligare 4 stycken överlät helt intervjun till en annan/andra personer.

Intervjuerna har även omfattat personer som arbetar som biståndshandläggare på några av stadsdelsförvaltningarna. Bortfallet består i att en stadsdelsförvaltning inte deltagit i undersökningen. Av intervjuerna genomfördes 12 stycken på personernas arbetsplats, en person valde att genomföra intervjun hos USK. Samtliga intervjuer genomfördes under november och december 2008. Intervjuerna tog mellan 1-2 timmar.

Arbetsgrupperna rekryterades genom kontaktpersoner i staden och intervjuades på sina arbetsplatser. Totalt genomfördes två stycken arbetsgruppsintervjuer. Intervjuerna genomfördes under november och december 2008.

Intervjuerna har genomförts av Linda Zetterman, utredare på Utrednings- och statistik kontoret AB – USK. Linda är beteendevetare och har flerårig erfarenhet av kvalitativt utredningsarbete.

2.3.1 Intervjupersonerna

Befattning	Antal	Övrigt
Äldreomsorgschefer/ Verksamhetschefer	9 stycken	
Biståndshandläggarechefer	7 stycken	
Biståndshandläggare	4 stycken	
Utförarteam	2 stycken	Gruppintervjuer med sammanlagt 12 personer

De två utförarteamen var:
Kungsholmens hemstödsgrupp
Bondens specialteam

2.3.2 Frågeformulering

Frågeguiderna bifogas som bilaga 1 och 2.

2.3.3 Bearbetning och Analys

Gruppintervjuerna har spelats in, transkriberats och analyserats. Övriga intervjuer har nedtecknats och därefter analyserats. Eftersom datainsamlingen har genomförts med kvalitativ metod redovisas inte hur många av intervjupersonerna som har en viss uppfattning. Enskilda citat i rapportern ska inte ses som representativa för urvalet i sin helhet och följaktligen bör inte generella slutsatser dras utifrån dem.

I några fall har citaten modifierats från talspråk för att bli mer lättlästa. Med hänvisning till statistiksekretessen skrivs inte personernas namn eller befattning ut vid citaten.

2.3.4 Rapportstruktur

Rapporten är uppdelad i sex resultatkapitel. De 6 kapitlen är:

- Beskrivning av målgruppen äldre med psykiska funktionshinder
- Handläggning av ärenden i målgruppen
- Behov och insatser för målgruppen äldre med psykiska funktionshinder
- Samverkan med primärvården och psykiatri
- Förväntningar på Äldreförvaltningen
- Framtidsplaner

3 Beskrivning av målgruppen äldre med psykiska funktionshinder

Tidigt i intervjuerna framkom de svårigheter som finns med att avgöra vilka personer som kan anses tillhöra den använda målgruppsdefinitionen. Flertalet intervjupersoner framhöll svårigheten och uttryckte en olust inför att göra åtskillnad på äldre med psykiska funktionshinder jämfört med andra omsorgstagare. Dessa svårigheter kan ha färgat intervjupersonernas bild av personerna i målgruppen. Frågor som *Vilka ingår i målgruppen? Vem kan göra bedömningen? Vad får en kartläggning av den här typen för validitet? Hur definierar andra målgruppen?* Var några av de frågor som inledningsvis togs upp.

Med de svårigheter som flera intervjupersoner betonat och med reservation för att tolkningen av vem som ingår i målgruppen är subjektiv ombads intervjupersonerna ändå beskriva personerna i målgruppen, deras livsstil samt skatta huruvida de tror målgruppen kommer att öka eller minska i framtiden

3.1 Beskrivningen - en heterogen grupp med flera likheter

Det är svårt för intervjupersonerna att beskriva ett typiskt fall eller en genomsnittlig person i målgruppen men bilden som växer fram beskriver en relativt ensam man eller kvinna som ofta är ganska misstänksam mot nya människor. Denna misstänksamhet beskrivs av intervjupersonerna som problematisk och kan utgöra en barriär när det gäller att ta emot hjälp från äldreomsorgen. Intervjupersonerna beskriver hur arbetet med att få den enskilde att ta emot hjälp många gånger kräver ett långsiktigt arbete med att bygga upp ett förtroende innan en insats från äldreomsorgen kan bli aktuell. En av intervjupersonerna beskriver:

”Det kan vara oerhört svårt att komma in och göra en bedömning, ofta får vi lägga brev i brevlådan, prata genom brevinkastet, det värsta är känslan av att de far illa under tiden utan att man kan göra något.”

I skildringen av målgruppen betonas också hur förhållandena kring dessa personer snabbt kan förändras och bli kaosartade. Målgruppen beskrivs som betydligt känsligare för förändringar än andra äldre och olika yttre faktorer kan innebära dramatiska förändringar i personernas beteende. Intervjupersonerna ger exempel på hur utåtagerande personer kan blir aggressiva och därmed utgöra en fara mot sig själva och andra eller att introverta personer kan bli djupt deprimerande eller självmordsbenägna. Det är också en grupp där flera intervjupersoner beskriver hur det ofta finns en missbruksproblematik med i bilden. Man berättar också hur, i vissa fall, långvarig isolering tillsammans med bristande förmåga att ta hand om sig själva kan resultera i misärliknande förhållanden. En intervjuperson ger sin bild:

”Förhållanden kan ändras väldigt snabbt för den här gruppen, situationer eller förändringar i livet som inte påverkar dig och mig kan utlösa en psykos eller mycket stark ångest hos dessa personer.”

Några intervjupersoner beskriver också hur det i gruppen finns oerhört starka personligheter men där deras avvikande sätt eller starka fobier har skapat ett begränsat livsrum. En av utförarna ger sin bild:

”Det kanske är en person som inte klarar av att kissa i toaletten för de har fått för sig att det är farligt, men som när man sitter och pratar är hur ”vettig” som helst och mycket ”vettigare” än de personer jag träffade inom den ordinarie hemtjänsten.”

3.2 Flera beskrivs som ensamma med få eller inga sociala kontakter

Intervjupersonerna ger en beskrivning av målgruppen som personer som ofta levit ensamma länge och som har få eller inga sociala kontakter. Man beskriver hur biståndshandläggare, hemtjänst eller vårdpersonal ofta är den enda regelbundna kontakten med andra målgruppen har. Flera vittnar också om hur målgruppen ofta har bränt sina kontakter med anhöriga och har ingen eller mycket liten kontakt med barn/make/maka eller annan släkt. Ensamheten tar sig bland annat uttryck i att hemtjänstpersonalen ofta är mycket efterlängtd. Två utförare beskriver:

”Ofta står de och väntar på att man ska komma och öppnar dörren innan man har klivit ur hissen, de blir glada när man kommer, man är efterlängtd.”

”Hej, kommer du nu, äntligen, så sitter de där vid köksbordet och väntar.”

Målgruppens ensamhet beskrivs av flertalet intervjupersoner även om åsikterna går isär hur bekymmersamt detta upplevs av den enskilde och vilka behov av social samvaro de själva har, vidare *kapitel 5 – Behov och insatser för målgruppen äldre med psykiska funktionshinder*.

3.3 Några spår en förväntad ökning av målgruppen medan andra är mer osäkra på framtiden

Flera intervjupersoner tror att denna grupp äldre kommer att öka. En anledning som uppges är att kunskapen om skillnaden mellan demenssjukdomar och psykiska sjukdomar förväntas öka och att man därigenom kommer att kunna identifiera målgruppen lättare.

En annan anledning till ökningen är spekulationer om mer och fler stressorer i samhället vilket gör att den psykiska ohälsan generellt tros öka. Tillsammans med en ökad livslängd spås gruppen äldre med psykiska funktionshinder bli större. Några intervjupersoner tror också att anhöriga kommer få allt mindre tid för sina åldrande släktingar vilket då innebär ett större ansvar för äldreomsorgen.

Några intervjupersoner beskriver också en förväntad ökning av populationen äldre invandrare. Den gruppen bedöms löpa större risk, än andra äldre, att drabbas av

posttraumatisk stress och psykisk ohälsa med anledning av traumatiska minnen från tidigare erfarenheter. Några spekulerar i att en försämrad fysisk hälsa, i den gruppen äldre, kan få extra negativa återverkningar på den psykiska hälsan. En intervjuperson förklarar:

”Jag tror vi kommer att se en ökning i gruppen äldre invandrare som många gånger har fruktansvärda minnen i bagaget. Det kan vara jobbigt ändå att bli gammal, tänk om man dessutom förlorar sin make/maka eller sin egna fysiska förmåga, det kan absolut utlösa en psykisk sjukdom tror jag.”

Andra är inte lika säkra på att gruppen äldre med psykiska funktionshinder kommer att öka. Några menar istället att psykiska sjukdomar avtar med stigande ålder och att gruppen är relativt konstant. Några intervjupersoner betonar också svårigheten med att prognostisera framtiden med anledning av svårigheter som upplevs med att identifiera målgruppen.

”Det är jättesvårt att uttala sig om hur många de är eller hur de ser ut, det är nog inte för att vi har fler eller färre än någon annan men vi kan helt enkelt inte peka ut dem, det finns ingen bra definition.”

Sammanfattning kapitel 3

Även om flertalet intervjupersoner är överens om att ”ingen person i målgruppen är den andra lik” är bilden som framkommer relativt gemensam för staden som helhet. De äldre i målgruppen beskrivs som sköra och ensamma men också med stark personlighet och integritet. Många gånger är kontakten med socialtjänsten och hemtjänst/vårdpersonal den enda regelbundna kontakten som målgruppen har.

Flera intervjupersoner beskriver hur förhållandena kring personerna i målgruppen snabbt kan förändras och bli kaosartade och de beskrivs som mer känsliga för förändringar än andra äldre. Några intervjupersoner beskriver hur långvarig isolering tillsammans med bristande förmåga att ta hand om sig själv kan resultera i misärliknande förhållanden för målgruppen. Det kan också finnas en missbruksproblematik med i bilden.

Några intervjupersoner spår en ökning av målgruppen medan andra är mer osäkra. Bland de som spår en ökning tror flertalet att kunskapen om skillnader mellan demenssjukdomar och psykiska sjukdomar förväntas öka och att man därigenom kommer att kunna identifiera målgruppen lättare.

4 Handläggning av ärenden i målgruppen

I flertalet fall får äldreomsorgen kännedom om personer i målgruppen från den egna organisationen. Ofta har personen varit ett aktuellt ärende inom IoF och socialpsykiatri på den egna stadsdelsförvaltningen och lämnas över till äldreomsorgen när personen fyllt 65 år. I intervjuerna framkommer ett visst missnöje med hur andra aktörer (både internt och externt) ser på åldersgränsen och vilka förväntningar som riktas mot äldreomsorgen när en person fyllt 65 år. Intervjupersonerna betonar de allt högre krav som ställs på biståndshandläggare vad gäller att kunna bedöma och utreda ärenden av mycket varierande karaktär.

4.1 Den magiska gränsen 65 år

Det framkommer tydligt genom intervjuerna att det finns en frustration kring hur personer som fyllt 65 år betraktas och vilket ansvar äldreomsorgen förväntas ta. Flera intervjupersoner beskriver irritation och känslan av att vara en ”dumpningsplats” och hur de upplever andra aktörers plötsliga ointresse så fort en person fyller 65 år.

Kritiken riktas inte enbart mot den egna organisationen utan även mot Stockholms läns landsting - SLL och psykiatriens syn på de äldre. Svårigheten detta framförallt för med sig är en känsla av otillräcklighet i hur man ska kunna möta målgruppens behov när kunskapen om denna komplexa problematik inte alltid finns inom den egna enheten. Några av intervjupersonerna ger sin bild:

”Det är som att så fort någon fyllt 65 år så tror man att alla tidigare problem försvinner, då blir man bara gammal och lämpas över på oss.”

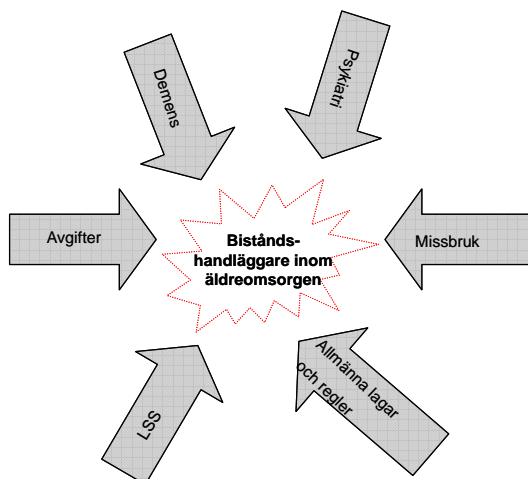
”IoF verkar tro att alla tillfrisknar när de fyllt 65 och det verkar även Landstinget tro.”

”Det känns som att ingen är intresserad av en person så fort de fyllt 65, snarare upplever jag att psykiatrien låter det bli demens så fort de fyllt 65 så slipper de ta ansvar.”

4.1.1 Handläggarens roll inom äldreomsorgen

Intervjupersonerna beskriver hur handläggarnas roll har blivit allt mer komplex. Förutom att utreda ärenden som kommer från stadsdelsförvaltningens olika enheter ansvarar de även för att utreda och biståndsbedöma nya ärenden. Oavsett om ärendena kommer från den egna organisationen (och har haft ett tidigare beslut om insats) eller är helt nya genomförs alltid en ny utredning där nytt biståndsbeslut avgörs. Detta innebär att biståndshandläggarna inom äldreomsorgen möter personer med väldigt skiftande bakgrund och behov vilket ställer höga krav på kunskap och kompetens inom många olika behovsområden och ämnen.

Exempel på olika behovsområden och ämnen som biståndshandläggare inom äldreomsorgen hanterar



På mindre stadsdelsförvaltningar, där handläggare från olika enheter ofta sitter nära varandra och i något fall till och med har gemensam chef, upplevs ärendehanteringens mindre problematisk. Det finns också skillnader hur starkt intervjupersonerna betonar svårigheterna kring handläggning av ärenden i målgruppen – läs vidare under *organisationen kring ärendeöverlämning*.

Även om flera intervjupersoner anser att arbetet med ärenden i målgruppen fungerar bra finns det stadsdelsförvaltningar som tydligt framhåller de svårigheter biståndshandläggarna inom äldreomsorgen står inför. I flertalet fall har ärendena i målgruppen, innan de kommer till äldreomsorgen handlagts av personer med specialkompetens inom socialpsykiatri. När ärendena senare blir aktuella inom äldreomsorgen förväntas de utredas av handläggare som inte alltid har samma spetskompetens om målgruppens behov. Detta framhålls av flera som svårt och något som kan väcka känslor av otillräcklighet hos handläggarna. Några intervjupersoner beskriver:

”Handläggarna har inte alltid den kunskapen som behövs, de är ovana att se behoven i den här gruppen.”

”Det är svårt att ta över just de här ärendena, handläggare inom äldreomsorgen har inte samma kompetens som de inom socialpsykiatri.”

”Det här är en jättesvår grupp för handläggarna, speciellt för de yngre mer oerfarna.”
”Många upplever att det är svårt att identifiera behoven i den här gruppen, man har dålig kunskap och erfarenhet av den här gruppen.”

”Det här var ju ingen grupp vi pratade speciellt mycket om under utbildningen det handlade mer om att möta personer med demensproblematik.”

Det finns exempel i staden där man har infört eller planerar att införa en ändrad organisation kring handläggning av ärenden inom äldreomsorgen. I dessa fall är ärendena inriktade mot olika grupper äldre. På detta sätt kan man fånga handläggarnas speciella intressen och därmed också rikta utbildningsinsatserna för handläggarna bättre. På en av stadsdelsförvaltningarna där man planerar en ändrad organisation beskriver intervjupersonerna att det också finns planer på gemensam handledning där handläggare från både socialpsykiatri och äldreomsorgen träffas tillsammans. Fördelen som nämns är bland annat möjlighet att diskutera ärenden över enhetsgränserna och därmed utbyta kunskap och erfarenhet.

En stadsdel som har erfarenhet från att arbeta med specialistteam inom äldreomsorgen är Södermalm. Stadsdelsförvaltningen har delats upp i fyra geografiska områden och varje område har sex specialistteam. Varje område har minst en biståndshandläggare som är ämnesansvarig för handläggning av ärenden i respektive målgrupp. De olika specialistteamen arbetar nära varandra och i samtliga geografiska områden. En fördel som nämns är att de olika specialteamen lättare, än en enskild handläggare eller hel arbetsgrupp med olika kompetenser, kan skapa nätverk och samverka med andra aktörer inom ämnesområdet.

Enligt intervjupersonen på Södermalm uppskattas denna organisation och arbetssätt av handläggarna då *"alla inte måste kunna allt"*. Man har också kunnat ta tillvara på handläggarnas olika intressen och kunnat rikta utbildningsinsatser samt funnit strukturer för kunskapsöverföring g på ett effektivt sätt.

Organisationsschema, beställarenheten för äldre Södermalms stadsdelsförvaltning

	Område A	Område A	Område C	Område D
Specialistteam →	LSS	LSS	LSS	LSS
Specialistteam →	Psyk/missbruk	Psyk/missbruk	Psyk/missbruk	Psyk/missbruk
Specialistteam →	Riksfärdtjänst	Riksfärdtjänst	Riksfärdtjänst	Riksfärdtjänst
Specialistteam →	Demens	Demens	Demens	Demens
Specialistteam →	Övergr. utv.frågor	Övergr. utv.frågor	Övergr. utv.frågor	Övergr. utv.frågor
Specialistteam →	Avgifter	Avgifter	Avgifter	Avgifter

Förklaring: Varje geografiskt område i stadsdelsförvaltningen har ett antal specialistteam. Varje område har minst en person som är ämnesområdesansvarig i varje specialistteam. Samverkan sker mellan specialteamen inom varje geografiskt område.

4.2 Organisation kring ärendeöverlämning

En mycket viktig del i hur handläggarna inom äldreomsorgen har möjlighet att utöva sitt yrke är hur överlämningen av ärenden från andra enheter inom stadsdelsförvaltningen

fungerar. Flera stadsdelsförvaltningar beskriver hur de har lyckats skapa rutiner och arbetssätt för att ärendeöverlämningarna ska fungera så smidigt som möjligt och för att minimera risken att information hamnar mellan stolarna.

I flera fall beskrivs hur information om kommande ärenden lämnas av andra enheter 3-6 månader innan personernas 65 årsdag. Enhetschefen fördelar därefter ärendena på sin enhet och handläggarna kontaktar tidigare handläggare om det är oklarheter eller frågor kring ärenden.

På vissa stadsdelsförvaltningar träffas alltid den nya och tidigare handläggaren för genomgång av ärendet och vid behov förekommer även gemensamma hembesök. Eftersom målgruppen ofta beskrivs som känsliga för förändringar och med stor misstänksamhet mot nya personer beskriver intervjupersonerna hur detta sätt att arbeta har varit framgångsrikt. En intervjuperson beskriver:

”Ett halvår innan vet vi vilka som kommer att bli aktuella ärenden, när väl tiden kommer så träffas biståndshandläggarna och diskuterar ärendet, det är mycket viktigt med samarbete kring den här målgruppen och att vi tar hjälp av varandra.”

En stadsdel beskriver hur man för att minska risken för otydligheter kring handläggning av gråzonsärenden har upprättat dokument som undertecknats av cheferna om vilka arbetssätt som gäller kring målgruppen. Likaså betonas vikten av att skapa tydliga överenskommelser och rutiner kring handläggning av den här typen av ärenden för en lyckad samverkan inom stadsdelsförvaltningen.

Även andra stadsdelsförvaltningar framhåller vikten av tydlighet och vikten av att upprätta överenskommelser mellan enheterna för att lyckas bra med överlämning och resursfördelning. En annan viktig aspekt är en ömsesidig förståelse för varandras verksamhet och några betonar fördelen med att ha enhetschefer med erfarenhet från flera verksamhetsområden. Två av intervjupersonerna ger sin bild:

”När det är fördelning av pengar med i bilden är det viktigt att ha en tydlighet om hur vi ska jobba och handlägga den här typen av svåra ärenden som behöver insatser från flera håll, det är viktigt att vi samlas och tar ett gemensamt grepp och ansvar.”

”Det är viktigt att vara mycket tydlig i sin gränsdragning, vi lyfter det till chefsnivå direkt om det inte fungerar.”

I flera fall beskrivs överlämning och fortsatt handläggning som smidig. Men det finns stadsdelsförvaltningar där man beskriver rigida enhetsgränser som har skapat barriärer för samarbete och där det finns mer att önska när det gäller både överlämning och gemensamma, enhetsövergripande mål för arbetet med målgruppen. Några intervjupersoner beskriver hur risken med dålig kommunikation och bristande samarbete mellan enheterna kan medföra att viktig information missas. Andra konsekvenser kan vara att handläggare åker ut på hembesök dåligt förbereda vilket kan få negativa konsekvenser för både den enskilde och personalen.

Några menar att det ofta är i organisationsstrukturen problemet sitter. Man beskriver en kultur som sitter i väggarna. Någon menar att stadsdelsförvaltningens stuprörsorganisation har skapat en tradition där samarbete över enhetsgränserna är sällsynt. Några av intervjupersonerna förklarar:

”IoF har bara fokus på de yngre, de har inget intresse av att samarbeta med oss som jobbar med äldre, vi får sällan signaler om knepiga fall det får vi närmast upptäcka själva, oftast ligger bara ärendena i en mapp i facket.”

”Överlämningarna är ofta mycket dåliga, vi får ingen information om det finns några problem. Vi är så fast i formerna, vi skulle behöva röra om i grytan för att se hur vi bäst fördelar resurserna inom stadsdelsförvaltningen”

”Det jobbigaste är att det är den enskilde som far illa, vid ett fall avslutades boendestödet utan att en god man var utsett, eftersom hemtjänsten inte öppnar post låg det obetalda räkningar vilket hade kunnat få förödande konsekvenser, nu kräver vi bättre avslut och information innan ärenden lämnas över till oss...”

”Vi har dålig kontakt med socialpsykiatrin, vi är deras avstjälpningsplats.”

”Här finns mycket mer att göra när det gäller samarbete mellan enheterna.”

Oavsett om arbetet med överlämning och vidare handläggning fungerar bra eller mindre bra är flertalet intervjupersoner överens om att det är viktigt med en dialog mellan enhetscheferna om hur handläggning och fördelning av resurser ska ske mellan enheterna. Det är också viktigt att den kunskap som finns inom organisationen, inte minst inom socialpsykiatrin kommer andra enheter till del. Kunskapsöverföring och erfarenhetsutbyte mellan enheterna är två mycket viktiga begrepp att arbeta med inom stadsdelsförvaltningen menar flera.

”Vi måste bli mycket bättre på att nyttja den kunskap som finns internt, vi måste lära oss samarbeta runt de här frågorna.”

Att skapa en gemensam värdegrund för hur arbetet med målgruppen ska gå till på stadsdelsförvaltningen och skapa bättre samarbete och transparens mellan enheterna när det gäller personer i målgruppen ser flera av stadsdelsförvaltningarna som en stor utmaning och ett prioriterat område när det gäller planering för arbetet med målgruppen i framtiden.

Sammanfattning kapitel 4

Det finns en viss frustration hos flera av intervjupersonerna kring andra aktörers intresse och hur det upplevs minska när en person fyllt 65 år. Detta anser man får till konsekvens att äldreomsorgen får ta ett väldigt stort ansvar. Kritiken riktas både mot den egna organisationen och mot SLL i allmänhet.

Flertalet av personerna i målgruppen aktualiseras inom äldreomsorgen när personen fyller 65 år. Ärendet förs ofta över från socialpsykiatri eller individ och familjeomsorgens vuxenheter.

En mycket viktig del i arbetet med målgruppen är hur väl överlämningen av ärendena fungerar. Flera intervjupersoner framhåller även här hur en viktig faktor är att hitta arbetsätt och samarbetsformer mellan enheterna för att på bästa sätt tillgodose målgruppens behov. Det finns flera exempel på stadsdelsförvaltningar där arbetet fungerar mycket bra men också exempel på stadsdelsförvaltningar där förbättringar kan göras. Oavsett om arbetet fungerar bra eller mindre bra är flertalet intervjupersoner överens om vikten av en öppen dialog mellan enhetscheferna om hur handläggning och fördelning av resurser ska ske mellan enheterna.

Flera framhåller hur handläggarna inom äldreomsorgen möter äldre med mycket skiftande bakgrund och behov vilket ställer höga krav på kunskap och kompetens inom många olika behovsområden och ämnen.

Det är också viktigt att den kunskap som finns inom organisationen, inte minst inom socialpsykiatri, kommer andra enheter till del. Kunskapsöverföring och erfarenhetsutbyte mellan enheterna är två mycket viktiga begrepp att arbeta med inom stadsdelsförvaltningen menar flera.

5 Behov och insatser för målgruppen äldre med psykiska funktionshinder

Rapporten har hittills beskrivit intervjupersonernas bild av målgruppen och hur stadsdelsförvaltningarnas arbete med äldre med psykiska funktionshinder ser ut. Bland annat har stadsdelsförvaltningarnas olika organisation kring ärendehantering och biståndshandläggarnas roll beskrivits.

Med denna redogörelse som grund kommer rapporten vidare att behandla intervjupersonernas beskrivning av målgruppens främsta behov och vilka olika insatser som äldre med psykiska funktionshinder kan erbjudas idag. Som tidigare tagits upp i rapporten beskrivs en begränsning i arbetet att identifiera personer i målgruppen. Därigenom framkommer även vissa svårigheter att urskilja de specifika behov personer i målgruppen kan ha.

Målgruppens främsta behov enligt intervjupersonerna är:

- Boendestöd – *motivation, stöttning*
- Hemtjänst
- Profilboenden – *med inriktning mot psykiska funktionshinder*
- Sysselsättning – *för att bryta isoleringen*
- Öppenvårdsinsatser – *behandling, samtalsterapi, vård, mm*

Hur väl man upplever att man kan tillgodose ovanstående behov hos målgruppen skiljer sig åt mellan stadsdelsförvaltningarna

Det framkommer en viss frustration bland intervjupersonerna att det idag kan vara svårt att erbjuda de insatser man upplever att målgruppen främst behöver. De svårigheter eller hinder i arbetet som nämns beskrivs som antingen organisatoriska, ekonomiska, eller att utbudet av insatser som är anpassade för målgruppen är begränsat. Några menar att det vore önskvärt att kunna erbjuda äldre med psykiska funktionshinder samma insatser som de yngre (främst boendestöd). Åsikter som att äldreomsorgen helt enkelt inte har tillgång till de insatser som målgruppen främst behöver framhålls.

5.1 Hemtjänst och/eller boendestöd

5.1.1 Hemtjänst

Målgruppens behov beskrivs, som tidigare nämnts i rapporten, med betoning på motivation och stöd. Flera intervjupersoner framhåller vikten av stöttning för att förmå den enskilde att klara av att utföra vardagssysslor själv, snarare än att som hemtjänsten mer traditionellt, utföra sysslorna åt den enskilde. Ändå är det just den ordinarie hemtjänsten som flertalet personer i målgruppen faktiskt har (se vidare del 1 – Webbenkät till handläggare inom äldreomsorgen avseende personer med psykiska funktionshinder i Stockholms stad 2008).

Flera intervjupersoner beskriver också svårigheten och det motstånd som ofta måste överbryggas innan den enskilde överhuvudtaget vill ta emot hjälp. Man betonar vikten av att bygga en långsiktig relation med den enskilde baserat på trygghet och förtroende för att därigenom kunna arbeta med motivation och stöttning, ett arbete som mer liknar boendestöd än hemtjänst. Att ha ett behov som mer liknar boendestöd gäller särskilt yngre äldre, flera menar att ju äldre personerna i målgruppen blir desto större blir omvårdnadsbehovet och därmed behovet av ordinarie hemtjänst.

En svårighet som beskrivs när det gäller insatsen hemtjänst för äldre med psykiska funktionshinder är att personalen inom hemtjänsten inte alltid har redskapen för att kunna arbeta med den motivation och stöttning som anses som så viktigt. De specifika behov målgruppen ofta har kan vara svåra för hemtjänstpersonal att identifiera och därigenom också svåra att tillgodose. Många intervjupersoner framhåller att hemtjänstpersonalen gör vad de kan och alltid försöker att hitta lösningar, men att det finns ett stort behov av utbildad personal med kompetens att arbeta med personer med psykiska funktionshinder. Några intervjupersoner beskriver hemtjänstens arbete:

”De här personerna behöver mycket stöd och motivation med till exempel att sköta sin hygien, de behöver inte främst någon som kommer och städar åt dem, säg att hemtjänstpersonalen går och diskar åt personen men inte motiverar dem till att duscha du kan ju tänka dig hur det blir efter ett tag.”

”Hemtjänsten gör verkligen vad de kan, men de känner sig ofta osäkra och har brist på kunskap när det gäller att arbeta med personer med psykiska problem.”

”Hemtjänstpersonalen kan känna en väldig maktlöshet kring de här personerna, de har det tufft, jättetufft med den här gruppen och vänder ut och in på sig för att hitta lösningar, men det är inte lätt.”

I vissa fall beskrivs hur det inom hemtjänsten kan finnas enskilda personer i verksamheten med särskilt intresse att arbeta med målgruppen och som därigenom har lärt sig tillgodose målgruppens behov. Ett riktat arbete mot målgruppen menar man dock, kan inte vara avhängigt vissa eldsjälar. Flera intervjupersoner beskriver också att situationen för den ordinarie hemtjänsten ofta upplevs som svår. Det kan bland annat handla om att hemtjänstpersonalen känner sig otrygga att åka hem till personer i målgruppen. Man beskriver också den känsla av maktlöshet hemtjänstpersonalen kan uppleva när situationen hos den enskilde blir kaosartad eller misärliknande av olika anledningar.

5.1.2 Boendestöd

Tidigare i rapporten har beskrivits hur målgruppens behov på flera sätt kan tillgodoses genom insatsen boendestöd. Åsikterna går dock isär huruvida insatsen kan erbjudas personer över 65 år eller inte. På vissa stadsdelsförvaltningar får personer över 65 år

behålla sitt boendestöd och kostnaden går över till äldreomsorgen. Det finns flera fördelar med detta enligt intervjupersonerna. Bland annat får den enskilde ha kvar den personal de är vana vid. Men det kanske viktigaste är att boendestödet kan tillgodose behovet av motivation och stöd och har rätt kompetens och erfarenhet för arbetet.

Det finns kopplingar mellan hur stadsdelsförvaltningen beskriver hur väl samarbetet över enhetsgränserna fungerar generellt och hur/i vilken utsträckning målgruppen kan behålla sitt boendestöd efter 65 år. På vissa stadsdelsförvaltningar beskrivs hur den enskilde får behålla boendestödet om de har haft insatsen tidigare men inte erbjuds insatsformen om ärendet är helt nytt.

Det finns även stadsdelsförvaltningar där boendestödet successivt övergår till hemtjänst med personernas stigande ålder eller att den enskilde under en övergångsperiod kan ha både boendestöd och hemtjänst för att överlämningen ska gå så optimalt till som möjligt. Några intervjupersoner beskriver:

”Vårt boendestöd jobbar med alla åldrar, kostnaden går över till oss men den enskilde får ha sin insats kvar, det är självklart.”

”Om personen har behov av boendestöd då får de behålla det, ärendet ligger kvar under socialpsykiatrin även om vi står för kostnaden, vi gör en ny bedömning efter ett tag och har läget förändrats så kanske hemtjänst blir aktuellt senare.”

Vissa intervjupersoner framhåller styrkan med att arbeta inom en organisation där biståndshandläggarchefen inom äldreomsorgen och socialpsykiatrin arbetar nära varandra eller fördelen med att ha samma verksamhetsområdes chef för såväl yngre som äldre med psykiska funktionshinder. Likaså i denna fråga, som vid överlämningen av ärenden, framhålls vikten av att organisera verksamheten utifrån den enskildes behov, att ha en stadsdelsövergripande syn på resursfördelning samt att skapa förståelse för varandras verksamhetsområden och att arbeta utifrån en gemensam värdegrund. Att skapa denna grund framhålls som ledningens och ytterst stadsdelsdirektörens ansvar men flera betonar vikten av ett bra och öppet samarbete på såväl enhetschefsnivå som biståndshandläggarchefsnivå. En enhetschef beskriver:

”Vi har haft stora problem tidigare, men istället för att bara fokusera på arbetsmiljön som handläggarna upplevde som dålig tog vi tag i hela organisationen. Vi har jobbat hårt och målmedvetet med att strukturera vår verksamhet utifrån vad som är bäst för individen. Vi har en bit kvar men det fungerar mycket bättre nu, vi har ett bra samarbete och en bra sammanhållning cheferna emellan, det är mycket viktigt för att lyckas bra med de här frågorna.”

Att behålla boendestödet efter 65 års ålder är inte lika självklart på alla stadsdelsförvaltningar. På de stadsdelsförvaltningar det inte går beskriver intervjupersonerna att boendestöd helt enkelt inte finns som en insats att erbjuda äldre personer. I vissa fall förklaras det med att boendestödet, som ofta organiseras under socialpsykiatrin inom stadsdelsförvaltningen, inte arbetar med målgruppen äldre och att man därför inte kan köpa den insatsen.

5.1.3 Hemtjänst med inriktning mot psykiskt funktionshinder

Några stadsdelsförvaltningar erbjuder hemtjänst med inriktning mot äldre med psykiska funktionshinder. I kommunens regi finns bland andra Bondens specialteam på Södermalm och Kungsholmens hemstödsgrupp. Genom intervjuerna framkommer att det finns vissa privata utförare som har planer på att inrikta arbetet mot personer i målgruppen. Det framkommer också att detta sätt att arbeta, med inriktade hemtjänstteam mot målgruppen, är relativt okänt för många. När USK beskriver de två inriktade hemtjänstteam som finns i kommunens regi uppger flera intervjupersoner att de tilltalas av den tanken och att detta kan vara ett intressant utvecklingsområde för framtiden. Några intervjupersoner beskriver hur det finns team med inriktning på bland annat demens, språk eller särskilda omvårdnadsteam men att hemtjänstteam mot målgruppen är relativt sällsynt.

I intervjuerna med de två hemtjänstteamen, där flertalet tidigare arbetat inom den ordinarie hemtjänsten, framkommer att en styrka med dessa team är de har mer tid med personerna. Att denna målgrupp är tidskrävande har tagits upp tidigare och bekräftas även genom utförarintervjuerna. En person beskriver:

”Det är viktigt att få den här utökade tiden med pensionärerna, många är rädda för kontakt med andra och det gäller att motivera dem till minsta grej, och det tar tid. Det går inte bara att ta en kvart för att duscha en pensionär, det kan behövas lång tid att bara motivera en person att gå in i badrummet.”

Då specialistteamerna arbetar gemensamt mot målgruppen och deras speciella behov menar vissa att det är lättare att därigenom argumentera för fler biståndstimmar hos den enskilde. Om personer i målgruppen, som på andra stadsdelsförvaltningar, oftast ingår i en större pensionärsgrupp är det svårare att som enskild utförare inom den ordinarie hemtjänsten kunna argumentera för att en person behöver mer hemtjänststimmar. Risken menar intervjupersonerna är att man inom den ordinarie hemtjänsten inte hinner arbeta lika motivationsinriktat och att den enskilde i och med detta far illa. Det är dock viktigt att framhålla att även om dessa hemtjänstgrupper har mer tid hos den enskilde upplever de flesta intervjupersoner att ännu mer tid hos varje enskild pensionär är önskvärt för den enskildes bästa.

En ytterligare styrka med specialistteamerna som framhålls är att de hinner lära känna pensionärerna och kan arbeta med ett mer långsiktigt relationsarbete som är extra viktigt för personer i målgruppen. Några beskriver hur det inom den ordinarie hemtjänsten är mer ”in och ut” till pensionärerna och att det många gånger är olika utförare som arbetar, något man menar är mycket svårt för målgruppen som är mycket känslig och inte släpper in vem som helst. I specialistteamerna är det en mindre hemtjänstgrupp som har lärt känna personerna och har därigenom byggt ett förtroende. Några utförare beskriver:

”Vi har mer tid med pensionärerna, det är mycket mer ut och in inom den vanliga hemtjänsten...”

”Trygghet och kontinuitet är allt för den här målgruppen, om de inte känner det kan det bli så sjuka att de behöver åka in på psyket, det kan vara allt till att de blir aggressiva till att de slutar äta eller blir oroliga, slutar ta sina mediciner, inte sover och det kan gå ganska snabbt.”

”Det viktigaste är att man är lyhörd, lyssnar och ger dem en känsla av trygghet, man måste vara en männisokännare, och lirka och känna av, det är därför det många gånger är svårt att få in timmisar som kan hoppa in...”

5.2 Profilboenden

Flera intervjupersoner framhåller bristen på profilboenden till äldre med psykiska funktionshinder. Några stadsdelsförvaltningar har boendeplatser som är anpassade för målgruppen och uppger att man i de flesta fall kan lösa boende genom de platser man har eller genom att köpa platser. Det är viktigt att framhålla att några intervjupersoner upplever utbudet av boende som tillfredställande även om det också finns de som framhåller bristen på profilboenden som ett problem.

Idag erbjuds många gånger äldre med psykiska funktionshinder boende på servicehus. Detta menar intervjupersonerna är sällan optimalt för den enskilde. Flera menar att målgruppen inte passar in på servicehus då de oftast har andra behov än övriga boenden vilket kan skapa oro både för den enskilde och för övriga. En av svårigheterna är också att det på de vanliga servicehusen saknas specialutbildad personal med vana att arbeta med målgruppen. Några ger exempel på hur chefen på ett boende kontaktar biståndshandläggaren för att påtala problem med exempelvis aggressiva/utåtagerande personer, kraftigt ångestfyllda personer eller att personerna vägrar släppa in personalen. Intervjupersonerna beskriver också den frustration handläggarna kan känna i en sådan situation eftersom det inte finns några direkta boendeanternativ för målgruppen. I resonemanget framkommer också att målgruppen ofta är för friska (fysiskt) för servicehus men för dåliga (psykiskt) för att bo själva hemma vilket skapar svårigheter då servicehusen oftast är anpassade för boende med ett omsorgsbehov med demens eller fysisk funktionsnedsättning. Även här menar intervjupersonerna att ju äldre målgruppen blir desto bättre kan deras behov tillgodoses av vanliga servicehus. Men för yngre äldre är boendeanternativ ett problem. Några intervjupersoner beskriver:

”Vi är mycket bättre på att möta behoven när det gäller demenssjukdomar, både inom hemtjänst och på servicehus. Där har det funnits möjlighet och resurser att kompetensutveckla och möta behov, inom demensproblematiken har vi en bra grundstruktur.”

”Det fungerar inte alltid så bra för dessa personer att bo på servicehus, de passar inte in, oftast har de inte ett omvårdnadsbehov, de klarar sig bra själva men klarar inte av att bo själva. De är för friska för servicehus men för sjuka att bo hemma.”

”Servicehus är den sämsta lösningen, där passar de sällan in, de blir inte accepterade i gruppen.”

Vissa intervjupersoner beskriver hur man ibland köper platser ute i landet vilket innebär att den enskilde måste flytta, något som inte alltid är helt oproblematiskt.

”Det är svårt att hitta boendeformer som fungerar, vi köper en del platser i landet, det gillas inte alltid av de anhöriga...”

Några intervjupersoner beskriver hur det har funnits planer på att starta upp ett antal boendeplatser för äldre med psykiska funktionshinder men farhågan att inte fylla platserna har gjort att planerna ändrats. Flera intervjupersoner framhåller problemet med att stadsdelsförvaltningen har kostnadsansvar för eventuellt tomma platser och när man är osäker på hur efterfrågan motsvarar utbudet är risken att dra på sig kostnader för stor i relation till behovet och man väljer att använda platserna till annat än profilboende för målgruppen. Några menar också att det är svårt att sälja platser till andra stadsdelsförvaltningar då det inte finns garantier för beläggning. Några intervjupersoner beskriver:

”Det är ju inte som att starta upp ett vanligt gruppboende som man fyller direkt, när en flyttar ut vet man att det står någon på tur, på ett profilboende kan det stå tomt en tid, det finns det ingen som har råd med.”

”Det är viktigt med specialboenden men man vågar inte satsa på ett eget, vi hade 7 platser som vi hade kunnat använda till detta men ingen kan lova kunder och eftersom vi har kostnadsansvar så vågar vi inte satsa nu.”

”Vi tänkte planera ytterligare platser anpassade för målgruppen men som det är nu har vi för liten beläggning så det blir korttidsboende i stället, det är svårt att planera för den här målgruppen, det känns som att den kommer väldigt stötvis.”

Lösningen menar flera, är att profilboenden mot målgruppen blir stadsövergripande och att staden centralt står för kostnaderna. Behovet, menar man, kanske inte är tillräckligt i det egna stadsdelsområdet men på en stadsövergripande nivå kan beläggning garanteras på ett säkrare sätt.

”Det skulle vara bra med en ökad samverkan inom staden när det gäller boende för den här gruppen, det är bättre att se en helhetslösning för hela staden.”

5.3 Sysselsättning

Både utförare och personer som jobbar inom äldreomsorgen understryker det faktum att flera i målgruppen lever ensamma och har få eller inga sociala kontakter utanför kontakten med personal. Därigenom framhålls just behovet av sysselsättning/aktiviteter för att möjliggöra fler sociala kontakter. Detta behov kan bland annat tillgodoses genom insatsen dagverksamhet. Det finns idag verksamheter som är inriktade mot äldre med psykiska funktionshinder, Mimer på Normalm är en som flera intervjupersoner hänvisar till. Det finns också ett antal verksamheter som vänder sig till yngre med

psykiska funktionshinder men där även äldre är välkomna. Några hänvisar till verksamheter som bedrivs av frivilligorganisationer. I resonemanget framkommer dock att det finns svårigheter med att få personer med psykiska funktionshinder att delta i organiserad sysselsättning/dagverksamhet. Många gånger krävs ett långsiktigt motivationsarbete. Detta motivationsarbete tar också mycket tid i anspråk och kräver, menar många, specialutbildad personal och boendestöd istället för som hemtjänst som flertalet personer har idag. Några intervjupersoner beskriver:

”Sysselsättning är jätteviktigt för den här gruppen, problemet är att de inte alltid blir accepterade av andra pensionärer just för att de är lite annorlunda, det gäller att verksamheten anpassas för den här målgruppen.”

”Det krävs en stor insats av personalen som jobbar med den här gruppen, man måste jobba mycket med motivation och stöd, den här gruppen kan ha jättesvårt att passa tider exempelvis.”

”Den sociala biten är viktig, men det tar tid att bygga förtroende och få dem att våga delta i sociala aktiviteter.”

En utförare beskriver hur en dag för en pensionär i målgruppen kan se ut:

”Vissa har ju fruktansvärt tråkigt, det är hemskt egentligen, dagarna ser exakt likadana ut, det är kaffe, lunch, kaffe, middag, kaffe och sen gå och lägga sig. Vissa har jätte långtråkigt och är mycket tacksamma om man har några minuter över för att sitta och prata, då har man gjort deras dag känns det som.”

Även om sysselsättning beskrivs som ett behov av flera intervjupersoner menar andra att vi värderar målgruppens sociala behov utifrån vårt sett att se på social samvaro. Många personer beskrivs ha levt ett mycket isolerat liv, och att relativt sent i livet ”tvingas” in i olika sociala aktiviteter behöver inte enbart ge en positiv effekt för personerna. Några intervjupersoner beskriver:

”Jag tror inte att alla är positiva till gemenskap, jag är tveksam till att sysselsättning skulle vara lösningen på allt.”

”Jag är tveksam till om de här personerna verkligen vill ha sysselsättning, de är väldigt ovana med gemenskap och uppfattas ofta som udda och avvikande av andra. Det gäller i så fall att verksamheten är väldigt inriktad på individen.”

En utförare ger sin bild:

”Det är olika hur stort de själva upplever att problemet med ensamhet är. Jag har en kund som har stora psykiska problem och sitter hemma helt själv och vill inte träffa någon annan. Jag upplever att hon är ganska nöjd med tillvaron, sen finns det självklart de som mår dåligt i sin ensamhet också.”

5.4 Öppenvårdsinsatser

Flera intervjupersoner framhåller vikten av en god samverkan mellan äldreomsorgen och psykiatrin. Några menar att även om äldreomsorgen kan erbjuda insatser av omvårdande karaktär är målgruppen i stort behov av insatser även från SLL. Behovet av öppenvårdsinsatser bekräftas även i undersökningen till handläggarna². Framförallt betonar intervjupersonerna att det är viktigt att Landstinget erbjuder samma insatser till äldre personer som de gör till yngre. Några intervjupersoner beskriver hur de uppfattar ett minskat intresse från Landstinget och psykiatrin i och med att personer blir 65 år. Två av intervjupersonerna beskriver:

”Det känns som att Lanstinget anser att alla personer över 65 år är kroniker och därmed färdigbehandlande, att det inte finns mer att göra för dem.”

”Jag får uppfattningen av att psykiatrin bara vill jobba med yngre.”

De insatser från psykiatrin som intervjupersonerna särskilt betonar som viktiga för målgruppen är olika typer av behandlingsprogram och/eller medicinering. Genom intervjuerna framkommer också att det finns ett behov av diagnostisering för att därigenom kunna tillgodose personernas behov bättre. Även i dessa frågor framhålls vikten av en öppen dialog med Landstinget och psykiatrin något som fungerar olika bra på olika stadsdelsförvaltningar (läs vidare kap. 6 - Samverkan med primärvården och psykiatrin). En intervjuperson beskriver vikten av diagnostisering på följande sätt:

”Det är viktigt att psykiatrin hjälper till att ställa diagnoser så blir det lättare både för dem och oss att ge rätt insatser.”

² Se Rapport - del 1 – Webbenkät till handläggare inom äldreomsorgen avseende personer med psykiska funktionshinder i Stockholms stad 2008, USK 2009

Sammanfattning kapitel 5

Målgruppens främsta behov enligt intervjupersonerna är:

- *Boendestöd - motivation, stöttning*
- *Hemtjänst*
- *Profilboenden – med inriktning mot psykiska funktionshinder*
- *Sysselsättning – för att bryta isoleringen*
- *Öppenvårdsinsatser – behandling, samtalsterapi, vård, mm*

Hur väl man upplever sig kunna tillgodose ovanstående behov hos målgruppen skiljer sig åt mellan stadsdelsförvaltningarna.

De svårigheter vissa intervjupersoner upplever vad gäller att kunna erbjuda de insatser målgruppen främst behöver väcker en viss frustration hos intervjupersonerna. De svårigheter eller hinder i arbetet som tas upp är antingen organisatoriska, ekonomiska eller att man upplever begränsningar i utbudet av insatser till målgruppen. Vissa stadsdelsförvaltningar har löst problemet genom att samverka inom stadsdelen (exempelvis enheterna inom IoF). Ett sätt är att låta personerna behålla den tidigare insatsen (framförallt boendestöd) som kan utföras av exempelvis socialpsykiatrin (IoF) och bekostas av äldreomsorgen. Ett annat sätt att möta målgruppens behov är att som några stadsdelsförvaltningar gjort, erbjuda hemtjänst med inriktning mot psykiskt funktionshinder.

Flera intervjupersoner framhåller bristen på profilboenden till äldre med psykiska funktionshinder. Några stadsdelsförvaltningar har anpassade boenden medan andra köper platser. I fler fall erbjuds äldre med psykiska funktionshinder ett boende på servicehus. Detta menar intervjupersonerna är sällan optimalt varken för den enskilde eller för andra boende.

Ett ytterligare behovsområde som lyfts under intervjuerna är behovet av sysselsättning/dagverksamhet. Det finns idag ett antal verksamheter i staden som antingen är för äldre eller för personer med psykiska funktionshinder. Det finns också några verksamheter som riktar sig just mot äldre med psykiska funktionshinder men det framkommer synpunkter från några att det här är ett utvecklingsområde.

Intervjupersonerna betonar vikten av ett bra samarbete med SLL och bland annat psykiatrin. De insatser från psykiatrin som intervjupersonerna särskilt betonar som viktiga för målgruppen är olika typer av behandlingsprogram och/eller medicinering.

6 Samverkan med primärvården och psykiatrin

Ett tema i undersökningen var intervjupersonernas syn på hur samarbetet mellan stadsdelsförvaltningen och SLL fungerar idag. Fokus låg främst på intervjupersonernas uppfattning om hur samarbetet med primärvården och psykiatrin fungerar.

Genom intervjuerna framkom att detta frågeområde var relativt svårt för intervjupersonerna att besvara. En av anledningarna som uppgavs var att intervjupersonerna inte upplever sig arbeta tillräckligt nära dessa frågor för att kunna ta ställning till hur bra eller dåligt samarbetet fungerar. I flera fall hänvisades till andra personer på stadsdelsförvaltningen vilka ansågs bättre kunna besvara frågorna.

De slutsatser som ändå kan dras utifrån intervjuerna är att samarbetet upplevs fungera olika bra på olika stadsdelsförvaltningar och till stor del beroende på vem som tillfrågas (enhetschef, biståndshandläggare eller utförare). Några menar att det alltid funnits svårigheter i gränsdragningen beträffande ansvar mellan SLL och staden som gör att samarbetet av tradition kan vara svårt. Flera intervjupersoner framhåller också att relationerna i hög utsträckning är personbundna och att biståndshandläggarna spelar en viktig roll i hur hans eller hennes kontakter med respektive instans är.

6.1 Samarbetet med primärvården och psykiatrin

Som nyss nämnts upplever flera intervjupersoner att de inte är tillräckligt insatta i frågan om hur väl samarbetet med primärvården och psykiatrin fungerar för att kunna utveckla och besvara frågor i ämnet. Nedan ges ändå en kort redogörelse för intervjupersonernas olika åsikter i frågan.

På frågan hur intervjupersonerna uppfattar SLLs syn på målgruppen framkommer i några fall att man ser ett minskat intresse från SLL när det gäller personer över 65 år. Åsikter som att läkare anser att äldre med psykiska funktionshinder är "färdigbehandlade" eller kroniker och att det därmed inte finns "mer att göra" framkommer. Även åsikter som att geriatriken inte uppfattas särskilt inriktat mot psykiska sjukdomar nämns. Några intervjupersoner beskriver:

"Landstinget verkar inte anse att äldrepsykiatri är ett prioriterat område, det känns som att psykiatrin är mer inriktat mot yngre, de äldre är inte intressanta."

"Det känns som att psykiatrin helst vill jobba med yngre, det vore bra om de var mer intresserade av en fortsatt kontakt."

Några intervjupersoner betonar att svårigheter i gränsdragning gällande ansvarsområden och kostnader mellan kommun och landsting alltid har funnits och att det är svårt att på en övergripande nivå reglera dessa frågor. Vidare framkommer att ansvaret, hur väl samverkan mellan olika aktörer fungerar, till stor del vilar på den enskilde handläggaren. Det är handläggaren som har möjligheterna att etablera personliga kontakter och kan därigenom skapa goda relationer och hitta bra arbetssätt. Några intervjupersoner beskriver:

”Det har alltid varit en dragkamp mellan kommun och landsting – vem som ska stå för kostnaderna, det kommer nog alltid att vara så.”

”Vi har gått igenom så många turer med landstinget, är det inte de som har omorganiserats så är det vi.”

”Mycket ansvar ligger på den enskilde handläggaren, hans eller hennes roll är mycket viktig, det gäller att få till bra personliga kontakter.”

En annan aspekt som framkommer genom intervjuerna är önskemål på större samverkan och delaktighet kring den enskildes vårdplanering. Vissa intervjupersoner menar att vårdplaneringsmötena fungerar bra och att handläggarna känner delaktighet. Andra uttrycker önskemål om att skapa team från både staden och SLL kring personer i målgruppen för att genom ett bättre samlat grepp kunna tillgodose den enskildes behov. Det framkommer också önskemål att genomföra gemensamma hembesök tillsammans med personer från psykiatrin samt att få praktiskt stöd kring enskilda fall. När det gäller vem som ska ansvara för att samarbetet i dessa frågor förbättras framkommer dock inga enkla lösningar. Flertalet menar att det krävs en insats från samtliga parter.

6.1.1 Samarbetet med primärvård – husläkare/distriktssköterska

Genom intervjuerna med biståndshandläggarna framkommer en viss frustration när det gäller svårigheter i kontakten med primärvården. Ofta handlar det om att få den enskildes husläkare att göra hembesök för att utreda om personen har en psykiatrisk problematik som kräver insatser i form av exempelvis öppenpsykiatrisk vård. Några handläggare beskriver:

”Det är jättesvårt att få till hembesök, läkarna känns generellt väldigt ovilliga att ställa en diagnos och utan diagnos så blir det ingen hjälp från psykiatrin och det är hela tiden den enskilde som far illa.”

”Det är väldigt frustrerande när en läkare går hem till en pensionär som man vet är psykiskt sjuk och där läkaren säger att de här problemen går inte att lösa medicinskt...”

”Jag upplever att det är lättare att få med sig psykiatrin än vad det är att få med sig vårdcentralerna, jag vet inte om det beror på tidsbrist eller ointresse...?”

Ett samarbete som flera intervjupersoner däremot är mycket positiva till är det med distriktssköterskan, två biståndshandläggare beskriver:

”Det fungerar bra med distriktssköterskan, om vi inte kommer in till personen hjälps vi åt.”

”Jag tycker att det framförallt fungerar bra med distriktssköterskan, hon gör ju hembesök och det är oftast lättare att få tag på henne än husläkaren.”

Det framkommer också önskemål om att ha mer kontakt med behandlande läkare/distriktssköterska för att kunna ställa frågor som exempelvis rör den enskildes medicinering och eventuella biverkningar som kan påverka tillståndet. En utförare beskriver:

”Det skulle vara mycket värdefullt för oss att få mer kunskap om medicinernas påverkan på allmäntillståndet, många gånger äter de flera olika mediciner och det skulle vara bra för oss att veta hur kombinationen av läkemedel påverkar. Då skulle vi kunna flagga upp mer om läget förbättras eller försämras.”

6.1.2 Samarbetet med psykiatri

Även i frågor kring samarbetet med SLL psykiatri är bilden som ges relativt differentierad. En stadsdelsförvaltning beskriver hur psykiatrin har visat intresse för en ökad samverkan mellan äldreomsorgen och den psykiatriska öppenvårdsmottagningen i området vilket ses som mycket positivt och efterlängtat. En annan stadsdelsförvaltning beskriver hur samarbetet är välfungerande och att det psykiatriska teamet i området erbjuder utbildning och handledning till såväl biståndshandläggare som utförare. Andra intervjupersoner har uppfattningen att samverkan fungerar okej men skulle kunna förbättras.

I intervjuerna med utförarna framkommer dock att det finns mer att önska när det gäller information om vart man kan vända sig om läget förändras akut kring en person i målgruppen. Det framkommer också att utförarna många gånger kan känna en maktlöshet när situationen och hälsan akut blir sämre för personer i målgruppen. Flera beskriver hur de kan känna sig ensamma med ansvaret för en person som mår psykiskt mycket dåligt och att det då kan vara svårt att få stöd av såväl biståndshandläggare och personer inom psykiatrin. Några av utförare beskriver hur situationen kan upplevas:

”Det skulle vara jätteskönt att veta vart man kan vända sig om en pensionär mår jättedåligt, det vet man inte idag, idag finns det ingen. Det måste hända något katastrofalt för att polisen ska komma är min erfarenhet, det måste ha gått så långt som akut psykos och fara för eget och andras liv för att någon ska komma, eller att de slänger sig från balkongen.”

”Vi kan ju inte vara där hela tiden och när man märker att någon mår väldigt dåligt så känns det jätteoroligt att lämna personer hemma åt sitt eget öde, då skulle det vara skönt att veta att man kan ringa någon som kan ha koll, eller kanske åka dit...”

”Jag har varit på psykakuten med en av mina pensionärer när det behövts och då har det hänt att avdelningen varit full och hon blir hemskickad. När man sen kontaktar biståndshandläggaren så säger de att det inte finns något akutboende och nu har hon

tvings att bo hemma i röran för att läkaren säger att det inte är psykiatrins problem utan att det är kommunens ansvar att hitta ett akutboende.”

”Förut fanns en samverkans grupp mellan Landstinget och kommunen då kunde vi få delta och framföra synpunkter ”från golvet” men det finns inte längre. Det är väldigt svårt att veta vem som ansvarar för vad nu? Vem är det som ska kontakta vem?”

”Det känns inte som att någon vill hjälpa till, om någon mår jättedåligt så står man där helt handfallen och vet inte vart man ska vända sig med denna person.”

”Tidigare var vi med på vårdplaneringsmöten runt ärenden, men det var innan år 2000, då satt vi ett helt team och funderande på hur vi skulle jobba vidare, hur vi skulle kunna stötta, men det existerar inte längre.”

Sammanfattning kapitel 6

Genom intervjuerna framkom att frågeområdet gällande samverkan mellan stadsdelsförvaltningen och primärvården och psykiatrin var relativt svårt för intervjupersonerna att besvara. En av anledningarna som uppgavs var att intervjupersonerna inte upplever sig arbeta tillräckligt nära dessa frågor för att kunna ta ställning till hur bra eller dåligt samarbetet fungerar.

De slutsatser som ändå kan dras utifrån intervjuerna är att samarbetet upplevs fungera olika bra på olika stadsdelsförvaltningar och till stor del beroende på vem som tillfrågas (enhetschef, biståndshandläggare eller utförare). Några menar att det alltid funnits svårigheter i gränsdragningen beträffande ansvar mellan SLL och staden som gör att samarbete av tradition kan vara svårt. Flera intervjupersoner framhåller också att relationerna i hög utsträckning är personbundna och att biståndshandläggarna spelar en viktig roll i hur hans eller hennes kontakter med respektive instans är.

I stort uppfattar enhetscheferna att samarbetet med SLL psykiatri fungerar bra. Vissa stadsdelsförvaltningar beskriver ett väl fungerande samarbete där den lokala psykiatrimottagningen erbjuder handledning och utbildning och även bistår som bollplank vid frågor som rör ärenden i målgruppen. Andra är mer osäkra på hur samarbetet fungerar och undanber sig att besvara frågorna och ytterligare några menar att samarbetet kan bli bättre.

Från biståndshandläggarna beskrivs önskemål på ett bättre samarbete med primärvården och psykiatrin främst när det gäller att samlas kring ett ärende eller att få stöd och råd kring specifika frågor som rör målgruppen. När utförarna ombeds beskriva sin bild av hur samarbetet fungerar upplever flertalet att de många gånger står ensamma utan att veta vart eller till vem de kan vända sig om läget blir kritiskt för den enskilde vilket skapar både frustration och en känsla av maktlöshet.

7 Förväntningar på Äldreförvaltningen

Genom rapporten har stadens arbete med målgruppen äldre med psykiska funktionshinder beskrivits. Vilken är då intervjupersonernas syn på Äldreförvaltningens roll i dessa frågor? Vilka, om några, förväntningar har man på Äldreförvaltningen och vad vill man konkret att Äldreförvaltningen ska bistå med?

7.1 Äldreförvaltningens roll

Vid flera fall har intervjupersonerna lyft svårigheten för biståndshandläggarna att hålla sig a jour med alla de skiftande ämnen och områden de kommer i kontakt med. När Äldreförvaltningens roll kommer på tal är just detta med utbildningstillfällen och omvärldsbevakning kring frågor som rör målgruppen två mycket centrala teman.

Flera intervjupersoner uppger att det vore önskvärt att Äldreförvaltningen anordnar hel- eller halvdagsutbildningar med gästföreläsare och seminariegrupper för att öka biståndshandläggarnas kunskap och kompetens i frågor som rör målgruppen. Likaså framkommer önskemål på handledning och bollpank när det gäller svårigheter kring biståndsbeslut kring personer i målgruppen. Det framkommer också önskemål på fallbeskrivningar samt att Äldreförvaltningen skapar forum för diskussion kring dessa frågor för att få en enhetlighet och samsyn för stadens arbete med ärenden i målgruppen. Några intervjupersoner beskriver:

”Det är viktigt att Äldreförvaltningen samordnar kurstillfällen för handläggarna, många kurser på den privata marknaden är alldeles för dyra, det vore väldigt bra om Äldreförvaltningen kunde samordna utbildningsfrågorna, till exempel när det gäller hur man bättre kan identifiera personer i målgruppen.”

”Det vore jättebra om Äldreförvaltningen kunde ordna temadagar och nätverksmöten om äldre med psykiska funktionshinder, kraven har ökat på handläggarna och komplexiteten i ärendena har ökat. Det vore bra om Äldreförvaltningen kan möta det med kurser, stöd och information till handläggarna.”

En annan fråga som berörs av flera intervjupersoner är att Äldreförvaltningen borde se över riktlinjer och metoder för en mer homogen bedömning av ärenden i målgruppen. Flera är medvetna om att det sker olika bedömning och att insatserna som erbjuds kan se olika ut på olika stadsdelsförvaltningar, något som anses vara mindre bra både för den enskilde och för biståndshandläggarna. Att Äldreförvaltningen samordnar och tillsammans med Socialtjänstförvaltningen bestämmer hur ärenden i målgruppen ska betraktas och bedömas är önskvärt menar flera. Några menar att en anledning till oklarheter vad som gäller på stadsdelsförvaltningarna är resultatet av en bristande samsyn på hur insatser ska kunna ges till den enskilde mellan Äldreförvaltningen och Socialtjänstförvaltningen. Några intervjupersoner beskriver:

”Äldreförvaltningen borde tillsammans med Socialpsykiatrien inom Socialtjänstförvaltningen se över och bestämma vad som egentligen gäller kring exempelvis insatsen boendestöd.”

”Det vore väldigt bra om Äldreförvaltningen kan se över riktlinjerna hur vi ska biståndsbedöma denna grupp.”

”Äldreförvaltningen borde se till att vi får gemensamma metoder kring bedömning av ärenden i målgruppen.”

Intervjupersonerna framhåller också vikten av att Äldreförvaltningen belyser målgruppen äldre med psykiska funktionshinder och lyfter de svårigheter och problem som finns i arbetet med målgruppen till ansvariga politiker. Ett centralt tema i denna diskussion är att få till mer resurser och driva frågan om fördelningsnycklar och medel till målgruppen. Flera intervjupersoner är mycket positiva till att Äldreförvaltningen genomföra den här typen av kartläggningar och beskrivningar av målgruppen för att kunna lyfta frågan till beslutsfattare och politiker och därigenom driva förändringsarbete där det behövs. Två intervjupersoner beskriver:

”Det är viktigt att Äldreförvaltningen gör den här typen av kartläggning och lyfter problemet till politiken.”

”Det här är en resurskrävande grupp och det är viktigt att man ser över fördelningsnycklarna och anpassar dem, jag har uppfattningen att fördelningsnycklarna inte tar hänsyn till den här gruppen ...”

Sammanfattning kapitel 7

*Förväntningarna på Äldreförvaltningen kan sammanfattas i två ord; **utbildning och samordning**. De allra flesta intervjupersoner framhåller vikten av att Äldreförvaltningen bistår med utbildningstillfällen, seminarier samt ansvarar för omvärldsbevakning vad gäller frågor kring äldre med psykiska funktionshinder.*

Det framkommer också önskemål om att Äldreförvaltningen tillsammans med Socialtjänstförvaltningen ser över riktlinjer och bestämmelser kring de regler som förväntas gälla för bedömning av insatser till målgruppen äldre med psykiska funktionshinder. Flera menar att det är otillfredsställande för såväl den enskilde som för den personal som arbetar med ärenden i målgruppen att det kan fungera så olika på de 14 stadsdelsförvaltningarna. Det anses också viktigt att Äldreförvaltningen belyser och driver frågor kring målgruppens behov samt lyfter frågan till beslutsfattare och politiker.

8 Framtidsplaner

Det finns relativt få konkreta planer i staden vad gäller att starta upp verksamheter som är inriktade för gruppen äldre med psykiska funktionshinder. Det finns enstaka planer i staden på att starta upp nya boendeplatser med heldygnsomsorg för målgruppen. I flertalet fall har dock planerna på att starta upp profilboende lagts på is då underlaget har ansetts för litet. Några intervjupersoner menar att denna kartläggning i sig har väckt tankar och idéer och kanske viktigast, har satt fokus på ett område där rutiner och arbetssätt behöver ses över.

8.1 Att utveckla bättre samverkansformer mellan enheterna på stadsdelsförvaltningen

8.1.1 Samarbetet med IoF

De intervjupersoner som har hittat bra rutiner och arbetssätt kring ärendehantering och samverkan mellan enheterna menar att det är viktigt att fortsätta arbeta i samma riktning och att behålla de upparbetade rutiner som finns för att behålla en fortsatt bra relation med övriga enheter. Några menar också att resultatet från denna kartläggning kan utgöra starten för ett fortsatt förbättringsarbete i arbetet med målgruppen. Genom att Äldreförvaltningen har lyft frågan och belyst detta område har tankar och funderingar väckts vilket flera ser som mycket positivt.

De allra flesta intervjupersoner är överens om att mycket kunskap om målgruppen finns inom den egna stadsdelsförvaltningen. Flera hänvisar till IoF och socialpsykiatri/social omsorg och menar att det inom det verksamhetsområdet finns mycket kunskap som det är viktigt att överföra till handläggarna inom äldreomsorgen. Vidare uppger flera intervjupersoner att ett viktigt utvecklingsområde är att öka samverkan och hitta gemensamma arbetssätt och att bli bättre på att samlas kring ärenden och dra nytta av varandras kunskap och erfarenhet.

Några stadsdelsförvaltningar har påbörjat arbetet med en mer strukturerad samordning mellan enheterna medan andra menar att ansvaret vilar mycket på biståndshandläggarna att hitta bra samarbetsformer och dialog med sina kollegor på andra enheter. Några betonar vikten av att se över hur man kan förbättra dialogen mellan enhetscheferna och upprätta tydligare rutiner för överlämning av ärenden. Några intervjupersoner beskriver hur man ser på framtiden och det fortsatta arbetet:

”Vi kommer att jobba vidare med att hitta rutiner och strukturer och jobba för en gemensam värdegrund, det gäller att bli ännu bättre på att samlas kring ärenden.”

”Det handlar om att bibehålla en god relation med socialpsykiatri.”

”Vi måste bli bättre på att samarbeta internt, det är i huset mycket kunskap kan hämtas.”

”Vi kommer fortsätta arbetet med en förbättrad dialog inom stadsdelsförvaltningen och med socialpsykiatrin men även för en bättre dialog med den öppna psykiatrin.”

8.1.2 Samarbetet kring boendestöd

En fråga som är central i diskussionerna kring samarbete är frågan om boendestöd och huruvida insatsen ska kunna ges till personer över 65 år eller inte. Där man idag hanterar boendestöd för personer över 65 år betonas vikten av att arbeta för att behålla det upparbetade arbetssättet och det samarbete med IoF som finns. Av de intervjupersoner som uppger att boendestöd inte ges till personer över 65 år betonas några istället vikten av att se över hur man kan förbättra samarbetet med IoF och se över möjligheterna att ge boendestöd till personer över 65 år. Detta menar man kräver dock vilja och satsning från alla inblandade. Några intervjupersoner beskriver de olika tankegångarna så här:

”Vi behöver samla krafterna och få till ett samarbete så att det fungerar kring boendestöd, det krävs en tydlig insats från alla!”

”En stor utmaning inför framtiden är att få bort ”vi och de” tänkandet.”

”Vi tampas mycket med ekonomi just nu, man mäktar inte alltid med att lyfta blicken och planera framåt, fokus blir att få siffrorna i balans, en viktig fråga är dock att arbeta för ett bättre samarbete med IoF.”

8.2 Övriga insatser med inriktning mot målgruppen

Tidigare i rapporten har beskrivits hur intervjupersonerna ser ett visst behov av profilboenden för målgruppen. Det finns enstaka planer i staden på att starta upp heldygnsplatser för målgruppen men generellt anser flertalet intervjupersoner att osäkerheten kring behoven är för stor för att starta upp en inriktad boendeverksamhet. Med anledning av att stadsdelsförvaltningen bär kostnadsansvaret för tomma boendeplatser anses risken för stor att förvaltningen får oönskade utgifter. Flera intervjupersoner framhåller hur det vore önskvärt att staden centralt tar ansvar för att starta upp profilboenden för målgruppen för att därigenom tillgodose stadens samlade behov. Några av intervjupersonerna beskriver:

”Vi hade planer på att starta upp en verksamhet med sju platser, men när vi inte var säkra på att kunna fylla platserna så har vi nu planerat annan verksamhet där.”

”Vi har inte möjlighet att vara ute och ”sälja” tomma platser till andra, det vore bättre om staden tar ett centralt ansvar och startar upp profilboenden eftersom det verkar som det finns behov lite här och där.”

Flera av intervjupersonerna anser att det är intressant att se vidare på möjligheten att öka kompetensen och vidareutbilda hemtjänstpersonal som är specialiserade på målgruppen

äldre med psykiska funktionshinder. Andra menar att det är intressant att se över möjligheterna att ställa krav på privata utförare att inrikta sig och skapa team som arbetar speciellt mot målgruppen. Oavsett vilket väcker tankarna på en inriktad hemtjänst ett visst intresse hos intervjupersonerna. Några av intervjupersonerna beskriver:

”Det är helt klart intressant att se vidare på frågan om utförarnas kompetens vad gäller inriktning mot målgruppen.”

”Vi har inga konkreta planer det är helt klart intressant att se vidare på hemtjänst med specialkompetens inom psykiskt funktionshinder.”

”Vi kommer att fortsätta se över möjligheterna att upphandla hemtjänst med profilinriktning.”

Sammanfattning kapitel 8

Det finns relativt få konkreta planer i staden vad gäller att starta upp verksamheter som är riktade mot gruppen äldre med psykiska funktionshinder.

De intervjupersoner som upplever att arbetet med målgruppen fungerar bra som det gör menar att det inte behövs någon särskild planering just för den här gruppen. Utmaningen menar man, handlar istället om att behålla de rutiner och arbetssätt man har. Flera intervjupersoner uppger dock att en viktig fråga när det gäller arbetet med målgruppen är att jobba vidare med samverkan och kunskapsöverföring mellan enheterna på den egna stadsdelsförvaltningen och att fortsätta arbetet för en bättre samverkan med SLL och psykiatrin.

Några intervjupersoner beskriver också att man på stadsdelsförvaltningen har satt igång olika samverkansprojekt såväl internt som externt eller har funderingar på nya sätt att organisera sig för att förbättra den interna kommunikationen. De allra flesta intervjupersoner är överens om att mycket kunskap och kompetens om målgruppen finns inom den egna stadsdelsförvaltningen, framförallt inom IoF, och att ett samarbete mellan enheterna är oerhört viktigt för att på bästa sätt kunna tillgodose målgruppens behov.

När det gäller insatsen boendestöd uppger flera att det är viktigt att se över hur man kan arbeta vidare med frågan. Oavsett om det gäller att behålla upparbetade arbetssätt för att den enskilde ska få ha kvar insatsen eller om det gäller att se över om insatsen överhuvudtaget ska kunna ges till den enskilde.

Genom intervjuerna har även tankar om en hemtjänst som är mer inriktad mot målgruppens behov väckts och några menar att detta är ett intressant utvecklingsområde att arbeta vidare med

Bilaga 1 – Frågeguide till arbetsgrupper

Bilaga 2 – Frågeguide till enhetschefer

Intervjuguide arbetsgrupper

Minigrupper 4-7 personer 1 timme

Intro

x min

Syftet med undersökningen är att fånga vilka behov målgruppen äldre med psykiska funktionshinder har och om dessa behov blir tillgodosedda på ett bra sätt. Undersökningen har flera olika delar, en enkät del, intervjuer med chefer och fallstudier. En viktig pusselbit i kartläggningen är att få en bild av hur vardagen och livet ser ut för målgruppen och det är där er erfarenhet och kunskap är en mycket viktig del.

Ni är helt anonyma gentemot min uppdragsgivare. Jag kommer att spela in samtalet för att kunna lyssna igenom men det förstörs därefter. I rapporten kommer jag möjligen att använda citat för att belysa något särskilt men det kopplas självklart inte ihop med er som enskilda personer.

Övriga förhållningssätt i gruppen, min roll som moderator, öppen diskussion, hur länge vi diskussionen pågår, högt i tak, att vara ärlig och rak osv.

1. Kort bakgrund

5 min

- Berätta lite kort om er själva?
- Hur länge har ni jobbat här?
- Hur många personer jobbar ni med?

2. Kort om verksamheten

5 min

- Hur skulle ni beskriva verksamheten här?
- Hur ser en typisk dag ut för er?
- Vilka glädjeämnen finns? Vilka frustrationer?

3. Om klienterna

15 min

- Hur skulle ni beskriva de personer ni möter i ert dagliga arbete?
 - Familj?
 - Vänner?
 - Övriga anhöriga?
 - Kontakt med grannar?
 - Sysselsättning?
- Hur kommer ni in i deras liv?
 - Finns det något typiskt sätt?
 - Hur kommer ni i kontakt med nya klienter?

- Vilka situationer kan dyka upp runt personer med den här problematiken?
 - Akuta uttryckningar? ”tips” från andra?
- Hur ser en dag i deras liv ut?
 - Vilka är personerna ni kommer i kontakt med största svårigheter?
 - Vad behöver er hjälp med? Vad klarar de själva?
 - Vilka svårigheter finns i arbetet?
 - Hur upplever klienterna kontakten med er?

4. Socialtjänstens insatser

20 min

- Vad skulle ni säga om de insatser som finns för den här målgruppen idag?
 - Vad fungerar bra?
 - Vad fungerar mindre bra?
 - Vad får ni för signaler från de ni möter i ert dagliga arbete?

Eventuellt en individuell övning, alla får papper och pennor, så får de 5 minuter på sig att skriva ner en idealbild utifrån de behov som de ser varje dag. Vilka insatser eller andra åtgärder skulle krävas i en ”perfekt” värld.

Om ni fick bestämma, vad skulle ni göra då?

Lek med tanken att ni har obegränsade resurser och alla medel i världen...

Vid diskussion kring detta fråga hur man ska nå till detta, vad krävs och från vem.

5. Samverkan med andra

10 min

- Hur ser kontakten ut med andra organisationer/myndigheter för era klienter?
 - Anhörig/brukar- organisationer?
 - Andra myndigheter?
 - Landstinget?
 - Öppenvård psykiatri?
 - Vårdcentraler?
 - Bostadsföretag?
- Vilken roll har ni? Hur fungerar samverkan/samarbetet?
- Hur skulle ni önska att det såg ut?
- Vad krävs för att nå dit?

5. Avslutning

5 min

- Om ni fick ge mig några råd, rekommendationer som jag får ta med mig hem till de som bestämmer. Vad skulle det vara?

Lämna mitt namn och kontaktuppgifter om någon vill komplettera eller ändra något.

Intervjuguide enhetschefer

Djupintervju 1 timme

Intro

x min

Syftet med undersökningen är att fånga vilka behov målgruppen äldre med psykiska funktionshinder har och om dessa behov blir tillgodosedda på ett bra sätt. Undersökningen har flera olika delar, en enkät del, intervjuer med chefer och fallstudier. En viktig pusselbit i kartläggningen är att få en bild av hur ni på stadsdelarna arbetar med den här målgruppen och era planer inför framtiden.

Ni är helt anonyma gentemot min uppdragsgivare. Jag kommer att spela in samtalet för att kunna lyssna igenom men det förstörs därefter. I rapporten kommer jag möjligen att använda citat för att belysa något särskilt men det kopplas självklart inte ihop med er som enskilda personer.

Övriga förhållningssätt, öppen diskussion, hur länge vi diskussionen pågår, högt i tak, att vara ärlig och rak osv.

1. Kort bakgrund

5 min

- Berätta lite kort om dig själva?
- Hur länge har ni jobbat här?
- Hur många personer på din enhet?

2. Kort om verksamheten

5 min

- Hur skulle ni beskriva verksamheten här?
- Hur många klienter arbetar ni med?
 - Hur många av dessa uppskattar du tillhör målgruppen äldre med psykiska funktionshinder?
- Vilka glädjeämnen finns? Vilka frustrationer?

3. Om handläggning av målgruppen

10 min

Jag skulle vilja att fokuserar lite extra på just målgruppen äldre med psykiska funktionshinder.

- Hur får ni information om en äldre med särskilda behov – psykiskt funktionshinder?
Beskriv processen från anmälan till beslut om insats
 - Anmälare?
 - Vilka svårigheter finns?
 - Begränsningar?
 - Samverkan med andra enheter/myndigheter/andra?

- Vilka rutiner finns på er stadsdel när en person som är aktuell inom socialpsykiatri fyller 65?
 - Vad fungerar bra?
 - Vad fungerar mindre bra?
- Vilka situationer kan dyka upp runt personer med den här problematiken?
 - Akuta uttryckningar? ”tips” från andra?

4. Socialtjänstens insatser

20 min

- Vilka huvudsakliga behov har den här gruppen?
 - Hur upplever du att behoven tillgodoses?
 - Vilka svårigheter ser du?
 - Vilka begränsningar finns?
- Vilka insatser finns för den här gruppen?
 - Hur upplever du att insatserna möter behoven?
 - Vad skulle behövas för att kunna möta behoven bättre?
 - Vilka svårigheter finns i arbetet?
 - Vilket stöd skulle du vilja ha kring frågor kring målgruppen?
- Hur upplever biståndshandläggarna att arbetet med målgruppen är?
- Vad säger de om insatserna som finns för den här målgruppen idag?
 - Vad fungerar bra?
 - Vad fungerar mindre bra?
 - Vad får ni för signaler från utförarna/anhöriga/andra i arbetet med målgruppen?
- Om du kunde bestämma helt fritt vad skulle du göra då?
Lek med tanken att ni har obegränsade resurser och alla medel i världen...

5. Samverkan med andra

10 min

- Hur ser er kontakt ut med andra organisationer/myndigheter när det gäller äldre med psykiskt funktionshinder?
 - Inom stadsdelen IOF, funktionshinder övriga
 - Anhörig/brukar- organisationer?
 - Andra myndigheter?
 - Bostadsföretag?
 - Landstinget?
- Vad fungerar bra?
- Vad fungerar mindre bra?
- Hur skulle du önska att det såg ut?
- Vad krävs för att ni ska nå dit?

Planering inför framtiden

10 min

- Hur ser planerna ut när det gäller nya/ändrade insatstyper/arbetsätt för målgruppen äldre med funktionshinder i framtiden på er stadsdel?
 - Inom vilket tidsperspektiv?
 - Permanenta/projektform?
 - Hur har ni kommit fram till dessa planer?
- Vilka är era största hinder för att lyckas med detta?
- Vilka tankar/känslor väcker det?

5. Avslutning

5 min

- Om ni fick ge mig några råd, rekommendationer som jag får ta med mig hem till de som bestämmer. Vad skulle det vara?

Lämna mitt namn och kontaktuppgifter om någon vill komplettera eller ändra något.

