

# Ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa

Slutrapport

*Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.*

ISBN 978-91-7555-070-1  
Artikelnr 2013-6-3

---

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), juni 2013

# Förord

---

Socialstyrelsen fick den 25 mars 2010 i uppdrag av regeringen att ta fram en vägledning för att utveckla det psykiatriska stödet till äldre personer med psykisk ohälsa, sjukdom eller funktionsnedsättning (S2010/2666/ST). Uppdraget ska redovisas till Socialdepartementet den 31 maj 2013.

Denna redovisning är en sammanställning av vad Socialstyrelsen har gjort inom området psykisk ohälsa bland äldre personer under perioden april 2010–maj 2013. Vi har tagit fram preliminära versioner av vägledningar som är riktade till primärvården och socialtjänsten. Vägledningarna kommer att skickas ut på remiss under sommaren för publicering under hösten 2013. Därutöver har vi gett stöd till utvecklingssatsningar inom området psykisk ohälsa bland äldre, i första hand med fokus på samarbete mellan huvudmännen.

Projektledare och ansvarig för denna rapport är Niklas Bjurström. Utredarna Helene Wirandi, Maja Stenberg och Lena Strandberg har deltagit. Ansvarig enhetschef är Susanna Wahlberg.

Taina Bäckström

Ställföreträdande myndighetschef



# Innehåll

---

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Uppdraget</i>	8
<i>Inledning</i>	9
<i>Äldre personer med psykisk ohälsa</i>	10
Orsaker till psykisk ohälsa bland äldre	10
Brister i vård och behandling	11
Brister i att uppmärksamma och diagnostisera	11
Stor användning av läkemedel	12
Dålig tillgång till psykosocial behandling	12
Överdödlighet	13
Konsekvenser av bristerna bör studeras	13
<i>Samverkan mellan huvudmännen</i>	14
Brister i samverkan mellan huvudmännen	14
Uppföljning av samverkansöverenskommelser	15
<i>Utbildning och kompetens för en trygg och säker vård och omsorg</i>	17
<i>Aktiviteter genomförda inom projektet</i>	19
Vägledningar	19
Utvecklingsmedel	21
Spridning av kunskap	24
Genomgång av samverkansöverenskommelser	26
Uppföljning av utvecklingsarbete	27
Referensgruppsmöten	27
Nätverk för specialistteam	28
Statistik från primärvården	28
Inventeringsverktyg och uppsökande verksamhet	29
Äldres säkerhet	30
Anhöriga	30
<i>Utvecklingsområden</i>	31
<i>Referenser</i>	37
<i>Bilaga 1</i>	41
Sammanställning av utvecklingsmedel	41
<i>Bilaga 2</i>	42
Sammanställning av utvecklingsprojekt	42



# Sammanfattning

---

I dag lider cirka 20 procent av alla äldre personer av psykisk ohälsa. Inom en snar framtid kommer 25 procent av alla svenskar att vara 65 år och äldre, vilket gör psykisk ohälsa till en av våra största folksjukdomar. Det kommer att ställas högre krav på det psykiatriska stödet inom primärvården och socialtjänsten till denna grupp. Därför har Socialstyrelsen fått i uppdrag att ta fram vägledning för att utveckla det psykiatriska stödet till äldre personer med psykisk ohälsa, sjukdom eller funktionsnedsättning.

Denna redovisning är en sammanställning över Socialstyrelsens aktiviteter inom området psykisk ohälsa bland äldre personer under tiden april 2010–maj 2013. Socialstyrelsen har tagit fram preliminära versioner av vägledningar som är riktade till primärvården och socialtjänsten. Dessa vägledningar handlar framför allt om att utveckla samarbetet mellan huvudmännen, att upptäcka äldre med psykisk ohälsa samt att bemöta dessa personer. Vägledningarna kommer att skickas ut på remiss under sommaren för publicering under hösten 2013. Socialstyrelsen har därutöver gett stöd till utvecklingsåtgärder inom området psykisk ohälsa bland äldre, i första hand med fokus på samarbete mellan huvudmännen.

Äldres psykiska ohälsa är ett eftersatt område. Flera landsting saknar i dag specifika äldrepsykiatriska verksamheter, och många saknar boendestöd och daglig verksamhet för personer över 65 år. De flesta äldre som insjuknade efter 65 års ålder har inte tillgång till psykiatrisk expertis eller samtalsbehandling. Andelen personer 80 år och äldre som har tre eller fler psyko-farmaka varierar över landet, men uppgår till mellan 2 och 11 procent.

Socialstyrelsen anser att det är viktigt att äldre får bättre diagnostisering och behandling i primärvården samt bättre socialt stöd. Vidare att kompetensen inom området psykisk ohälsa bland äldre stärks hos personalen samt att erfarenheter från samverkansöverenskommelserna sprids. Dessutom är det viktigt att utveckla former för att på regional nivå integrera utveckling, forskning, utbildning och praktik kring äldres psykiska ohälsa.

Socialstyrelsen bedömer också att det krävs ett samordnat agerande på nationell, regional och lokal nivå när det gäller äldres psykiska hälsa. Detta agerande bör leda till en gemensam strategi för att stärka personalens kompetens och öka tillgången till handledning, uppföljning och vetenskapligt prövade insatser.

# Uppdraget

---

Regeringen gav den 25 mars 2010 (S2010/2666/ST) Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram vägledning för att utveckla det psykiatriska stödet till äldre personer med psykisk ohälsa, sjukdom eller funktionsnedsättning. Uppdraget skulle redovisas senast den 31 maj 2012 och 10 000 000 kronor avsattes för 2010 och 2011.

I regeringsbeslut avseende Regleringsbrev för budgetåret 2012 den 20 december 2011 (S2011/11229/VS) förlängdes uppdraget till den 31 maj 2013 och ytterligare 5 000 000 kronor avsattes för ändamålet.

Av uppdraget framgår att det saknas en samlad strategi för att åtgärda problemet med att äldre personer med psykisk ohälsa idag inte har tillgång till en god och säker vård. Äldre personer med psykisk ohälsa befinner sig mellan psykiatri, geriatrik, äldreomsorg och primärvård vilket kan innebära att inte någon av huvudmännen tar ett samlat ansvar. Även närstående till äldre med psykisk ohälsa behöver uppmärksammas ytterligare. Ett nationellt stöd i form av vägledning behöver därför utformas som stärker huvudmännens insatser för ett gemensamt ansvarstagande. Kommuner och landsting behöver stödjas bland annat för att utveckla former för samarbete och gemensamt ansvarstagande, utveckla personalens kompetens om psykisk ohälsa bland äldre i specialistpsykiatri, primärvård och äldreomsorg.

Vidare framgår att Socialstyrelsen ska bedriva en offensiv vägledning för att utveckla det psykiatriska stödet till äldre personer med psykisk ohälsa eller sjukdom när det gäller utveckling av samverkan mellan kommuner och landsting med särskild satsning på kompetenshöjning, primärvård och stimulansåtgärder. Det nationella stödet bör omfatta bland annat att sprida kunskaper inom området till huvudmännen, stöd inom området samtalsbehandling vid depression och ångest samt stöd inom området självmord hos äldre. Vägledningen bör även finnas i webbaserad form.

Socialstyrelsen ska också lämna förslag till hur en fortsatt utveckling av det psykiatriska stödet till äldre med psykisk ohälsa, sjukdom eller funktionsnedsättning kan ske. Stödet ska omfatta insatser till äldre personer som drabbas av psykisk ohälsa eller sjukdom i samband med åldrandet, till exempel depression och ångestsjukdom. Det ska även omfatta äldre personer vilka har levt med långvarig, allvarlig psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning. Där det är viktigt att uppmärksamma behovet av samverkan med den specialiserade psykiatrins insatser och socialtjänstens insatser direkt riktat till denna grupp.

En delrapport redovisades för regeringen i maj 2012.



# Inledning

---

Äldre personer med psykiska funktionsnedsättningar omfattas av samma lagstiftning som alla andra äldre. I EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna framgår att äldre personer ska erkännas rätten ”att leva ett värdigt och oberoende liv och att delta i det sociala och kulturella livet.” (artikel 25) [1] I socialtjänstlagen (SoL) 5 kap. 4 § (2001:453) står följande:

*Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund). Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.*

Även hälso- och sjukvårdslagen, HSL, (1982:763) kan sägas ha en värdegrund i 2 §:

*Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.*

Socialstyrelsen har uppmärksammat att [2] kommunerna och landstingen inte alltid prioriterar äldre personer som lider av svår psykisk sjukdom, och de får inte alltid den vård och omsorg som de har rätt till enligt lagstiftningen. Det framgår bland annat av arbetet med regeringsuppdraget om de mest sjuka äldre. Nedan följer en redogörelse för de behov som äldre personer med psykisk ohälsa kan ha samt en redovisning av vad Socialstyrelsen har gjort för att uppmärksamma dessa behov. Rapporten avslutas med förslag till insatser som vi anser är viktiga att arbeta vidare med. Det gäller insatser som ska stärka arbetet med att uppmärksamma och åtgärda äldres psykiska ohälsa.

# Äldre personer med psykisk ohälsa

---

Sverige har en åldrande befolkning och enligt Statistiska centralbyrån (SCB) var knappt 1,8 miljoner svenskar 65 år eller äldre år 2011. Av dessa var nästan en halv miljon 80 år eller äldre. Snart når också de stora barnkullarna från 1940- och 1950-talen denna ålder och då ökar andelen. År 2035 uppskattar SCB antalet äldre människor till 2,5 miljoner och av dessa kommer drygt 0,8 miljoner att vara 80 år eller äldre [3]. Andelen äldre personer i befolkningen kommer därmed att öka från dagens 18 procent till 23 procent. I glesbygdskommuner beräknas andelen personer över 65 år att bli 32 procent år 2035 [4].

Det är oklart hur många äldre personer som lider av psykisk ohälsa, beroende på att det finns olika definitioner och sätt att räkna. Socialstyrelsen uppskattar att 11–15 procent av befolkningen över 65 år vid något tillfälle har en depression [2]. Motsvarande siffra för hela befolkningen är 4–10 procent. Även ångestsjukdomar är vanliga. De drabbar 5–10 procent av de äldre och förekommer ofta tillsammans med depression [2,5]. Psykossjukdomar debuterar ofta i unga år men kan utgöra en bestående funktionsnedsättning under ålderdomen, samtidigt som också äldre personer kan insjukna i psykos för första gången i livet. En prevalens av psykossjukdomar på upp till 3–4 procent bland äldre har rapporterats [2].

I och med att de äldre blir fler under kommande decennier ökar troligen också antalet som söker vård för psykisk ohälsa. Även andelen äldre med psykisk ohälsa kan komma att öka om det blir mindre tabubelagt att söka vård för psykisk ohälsa [59, 60]. Därför anser Socialstyrelsen att den psykiatriska vården behöver förstärkas och utvecklas. För att primärvården och socialtjänsten ska klara sin del av detta uppdrag kommer de att behöva både ökad kompetens inom området äldrepsykiatri och mer resurser i form av personal som arbetar med målgruppen äldre personer med psykisk ohälsa [6].

## Orsaker till psykisk ohälsa bland äldre

Det finns många orsaker till psykisk ohälsa bland äldre personer. Åldrandet för ofta med sig förluster av förmågor, förändrad identitet och ett försvagat socialt nätverk. Även vissa läkemedel kan utlösa psykiska besvär som en biverkning. Fysisk sjukdom ökar riskerna [14], samtidigt som sjukvården och socialtjänsten har sämre resurser för att möta psykisk ohälsa när det gäller äldre personer.

Målgruppen för Socialstyrelsens regeringsuppdrag är både de som debuterar med psykisk ohälsa efter 65 års ålder och de som har en historik av psykisk ohälsa, kanske från hela vuxenlivet. I den första gruppen finns exempelvis personer som har ett missbruk. Till gruppen hör även de som har upplevt något trauma tidigare i livet och upplever att krisen aktualiseras i samband med att de till exempel förlorar sitt arbete eller någon närstående.

Den andra gruppen omfattar äldre som levt med psykisk ohälsa under längre tid. Dit hör personer med neuropsykiatriska störningar (till exempel adhd, add och Aspergers syndrom) samt de som har levt med långvariga psykiska funktionsnedsättningar på grund av psykosjukdom [7].

## Brister i vård och behandling

Trots hög förekomst av psykisk sjukdom bland äldre personer visar studier av både hälso- och sjukvård och äldreomsorg att gruppen inte får den vård och omsorg den behöver [2,8,9]. Ett grundläggande skäl till detta är att både sjukvården och socialtjänsten har få verksamheter som specialiserat sig på psykiskt sjuka äldre och deras behov. Psykisk sjukdom hos äldre personer ställer ofta andra krav på psykiatrisk diagnostik. Vid till exempel depression har äldre ofta en annan symtombild än yngre, med ett långdraget förlopp och inslag av kroppsliga symtom. I dag återfinns äldre personer med psykiatrisk problematik framför allt inom primärvården och äldreomsorgen, utan tillgång till specialistpsykiatrins kompetens. Därmed ökar risken för att en psykisk sjukdom inte upptäcks eller behandlas, vilket skapar onödigt lidande. Samtidigt tycks bara hälften av de äldre som drabbas av depression, ångestsyndrom eller psykos söka hjälp för detta [10]. Troligen beror detta på skamkänslor kring att må psykiskt dåligt [60]. Det kan även bero på en allmän föreställning om att lätt nedstämdhet och depression kommer med åldern.

Socialstyrelsens undersökning *Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd* [2] visar att andelen med en psykiatrisk diagnos från specialistpsykiatri var lägst bland personer 65 år och äldre, jämfört med övriga vuxna år 2010. Socialstyrelsen har även inventerat den psykiatriska öppenvården och fann att antalet behandlade patienter över 65 år minskade kraftigt under perioden 1997–2009. Störst var minskningen bland äldre kvinnor [11]. Vi ser en trend att antalet vårdtillfällen inom den psykiatriska vården ökar för alla åldersgrupper utom för dem över 65 år, när det gäller både män och kvinnor [2].

## Brister i att uppmärksamma och diagnostisera

I rapporten *Äldres psykiska ohälsa en fördjupad lägesrapport om förekomst, verksamheter och insatser* från 2008 [14] visade Socialstyrelsen att det finns brister i hur huvudmännen uppmärksammar äldre personers behov av vård och omsorg för psykiska problem. Det gällde till exempel uppföljningen vid depressiva besvär där personen inte hade fått någon diagnos eller inte svarade väl på behandlingen. Detta styrks även i *Öppna jämförelser och utvärdering 2010* [9]. Behoven är alltså stora, men samtidigt svarar de över 65 år enbart för sex procent av alla öppna psykiatriska patientbesök.

I rapporten *Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd* presenterade Socialstyrelsen en genomgång av uppgifter från hälsodataregister och dödsorsaksregistret för åren 2009 och 2010 kring äldre personers psykiska ohälsa. [2] Datamaterialet visar tydligt att äldre personer sällan har en psykiatrisk diagnos. En förklaring till detta kan vara att många äldre vårdas inom primärvården, och därifrån finns inga centrala datauppgifter.

I lägesrapporten från 2011 [8] fann Socialstyrelsen att förekomsten av oro, ångslan, ångest och sömnproblem hos äldre personer ligger på en oförändrat hög nivå sedan 1980-talet jämfört med andra vuxna. En fjärdedel av alla självmord begås av personer som är 65 år eller äldre [8]. Samtidigt är risken för självmord betydligt lägre bland äldre som bor i särskilt boende jämfört med dem som bor i ordinarie boende [12]. Det finns dock stora regionala skillnader. I Gävleborgs län svarade år 2010 de över 65 år för 42 procent av alla självmord och av dessa var 78 procent män [13].

## Stor användning av läkemedel

Konsumtionen av psykofarmaka är hög bland äldre personer även om den minskade under åren 2005–2011 [11]. Störst är konsumtionen i åldersgruppen över 85 år. Äldre kan också vara underbehandlade med psykofarmaka eftersom deras psykiska besvär inte alltid uppmärksammas eller förväxlas med fysiska besvär.

Av alla förskrivna läkemedel ordineras mer än en fjärdedel till befolkningen över 75 års ålder [16]. Av de 750 000 som fick recept på sömnmedel år 2008 var hälften över 65 år [19]. För åldersgruppen 80–84 år är det vanligt med långvarig användning av sömnmedel, men det finns stora skillnader mellan kvinnor och män samt mellan landstingen. När det gäller behandlingen av sömnstörningar är det bara 56 procent i gruppen 80–84 år som använder de läkemedel som Socialstyrelsen bedömer vara förstahandsvalet [20]. Samtidigt är risken för läkemedelsrelaterade vårdskador särskilt hög bland äldre eftersom åldrandet innebär kroppsliga förändringar som gör att de ofta är betydligt känsligare för läkemedel än yngre [21].

I en undersökning fann Socialstyrelsen att unga personer med schizofreni förskrevs nyare typer av antipsykotiska läkemedel och att användandet av äldre antipsykotiska läkemedel ökade med åldern [16]. Äldre kvinnor tenderar att ha flera olika läkemedel (polyfarmaci) och ordineras äldre läkemedelssorter än yngre och än män [16]. Orsaken till detta kan behöva utredas vidare.

## Dålig tillgång till psykosocial behandling

Rapporten om primärvårdens psykosociala kompetens från 2007 [15] visade att äldre personer sällan får psykosocial behandling. Socialstyrelsen föreslog därför att den psykosociala kompetensen behövde utvecklas inom primärvården och att det borde inrättas fler psykologtjänster. Förslaget gällde även fler kuratorstjänster för att utveckla samarbetet mellan primärvården och socialtjänsten [15]. Socialstyrelsen bedömer fortfarande att det bör inrättas fler psykolog- och kuratorstjänster i primärvården.

Fortfarande är det vanligt att äldre personer får psykofarmaka medan kognitiv beteendeterapi (KBT) och interpersonell psykoterapi (IPT) används i låg omfattning [12]. Socialstyrelsen kan konstatera att personens socioekonomiska position troligen har betydelse för tillgången till KBT och IPT [16]. Dessutom har regeringen en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om en rehabiliteringsgaranti med syfte att minska sjukskrivningarna för personer i arbetsför ålder, och den kan ha gjort det

svårare för äldre att få samtalsbehandling [49]. Vidare råder det brist på KBT-terapeuter och det är troligen främst arbetsföra personer under 65 år som får ta del av samtalsbehandling. Trots att samtalsbehandling (KBT och IPT) sedan 2010 är en rekommenderad behandling enligt de nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom [17].

## Överdödlighet

Under 2010 och 2011 visade Socialstyrelsen i flera rapporter att det finns en klar överdödlighet bland vuxna personer som både lider av en somatisk och en psykiatrisk sjukdom [22,25]. Rapporterna visar även att denna grupp ofta drabbas av undvikbara sjukdomstillstånd. Exempelvis är amputationer på grund av diabetes vanligare bland dessa patienter jämfört med andra diabetespatienter. Det visar sig även att personer med både psykiatrisk sjukdom och en hjärt- och kärlsjukdom i lägre grad hämtar ut sin medicin än övriga sjuka. Det kan finnas anledning att studera orsaken till detta och vad som bör göras för att minska skillnaden.

## Konsekvenser av bristerna bör studeras

Med anledning av bristerna inom den psykiatriska vården av äldre personer skrev Socialstyrelsen så här i *Öppna jämförelser och utvärdering 2010 – Psykiatrisk vård*, sidan 10:

*Socialstyrelsen bedömer, på samma sätt som i rapporten om äldres psykiska ohälsa 2008, att det krävs ett samordnat agerande på både nationell, regional och lokal nivå när det gäller äldres psykiska hälsa. Detta agerande bör leda till en gemensam strategi för att öka tillgången för de äldre till vetenskapligt prövade insatser, stärkt kompetens, handledning och uppföljning [9].*

Våren 2012 redovisade Socialstyrelsen i rapporten *Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd* [2] att psykiskt sjuka äldre inte får tillgång till specialiserad psykiatrisk öppen- och slutenvård i samma utsträckning som yngre. Därför riskerar de att bli under- eller felbehandlade.

Socialstyrelsen anser att slutsatserna fortfarande är aktuella och att äldre med psykisk ohälsa missgynnas. För att äldre ska få tillgång till vetenskapligt beprövade insatser är vår bedömning att allmänpsykiatri behöver öka sin äldrepsykiatriska kunskap och också förmedla denna kunskap vidare till primärvården. Vi tänker också studera vilka konsekvenserna blir av en icke adekvat psykiatrisk vård till äldre, och beskriva gruppen psykiskt sjuka äldre närmare utifrån exempelvis deras tidigare vård och sjuklighet. Detta förklarar vi i *Lägesrapport 2013 – Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst* [12]

# Samverkan mellan huvudmännen

---

När det gäller psykisk ohälsa hos äldre personer är olika huvudmän och verksamheter berörda; i första hand psykiatri, geriatriken, primärvården, socialtjänstens äldreomsorg och socialpsykiatri. För att alla ska få en god och säker vård och omsorg krävs en etablerad samverkan inom och mellan huvudmännen samt ett samarbete över verksamhetsgränserna.

## Brister i samverkan mellan huvudmännen

Rapporten *Äldres psykiska ohälsa* (2008) [14] visade att det finns brister i det formaliserade samarbetet mellan primärvård, psykiatri och socialtjänst. Den 1 januari 2010 ändrades SoL och HSL för att förbättra samarbetet när det gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar. Om detta informerade Socialstyrelsen i ett meddelandeblad våren 2010 [26]. Samverkan mellan huvudmännen har också förbättrats under senare år, men Socialstyrelsens senaste undersökning visar att mycket utvecklingsarbete återstår [27].

Ofta har överenskommelserna utvecklats i samarbete mellan den öppna och den slutna psykiatriska vården och socialpsykiatri. Framöver är det även viktigt att involvera både äldreomsorgen och primärvården i överenskommelserna och se till att de äldre finns med som en målgrupp i huvudmännens gemensamma uppdrag. Dessutom är ett tydliggörande av ansvarsfördelningen mellan huvudmännen angeläget. Det är viktigt med överenskommelser mellan aktörerna och rutiner för hur samarbetet på bästa sätt ska genomföras i praktiken.

För gruppen äldre med psykisk ohälsa fungerar inte samverkan mellan huvudmännen fullt ut. Ofta är det även problematiskt med samverkan inom huvudmännens ansvarsområden, till exempel mellan primärvård, psykiatrisk specialistvård och geriatrisk vård. Även samverkan inom socialtjänstens organisation uppvisar brister. Enligt rapporter från Stockholms läns äldrecentrum [28,29] kan en handläggare i Stockholms stad inom äldreomsorgen ha kontakt med upp till ett 90-tal privata och offentliga utförare av hemtjänst, särskilda boenden och dagverksamheter samt flera vårdcentraler.

I 2011 års rapport om de mest sjuka äldre påtalade Socialstyrelsen att landstingen och kommunerna behöver en bättre samverkan [30]. Vi framhöll att den individuella vårdplaneringen bör utvecklas, att kontinuiteten i vården bör stärkas samt att huvudmännen ska utveckla multidisciplinära team där hemsjukvård, äldreomsorg och primärvård samarbetar. Till detta bör även tilläggas ökad psykiatrisk kompetens bland de professioner som ger vård och omsorg till äldre med psykisk ohälsa.

## Uppföljning av samverkansöverenskommelser

### Öppna jämförelser

Som en del av öppna jämförelser har Socialstyrelsen sedan 2011 följt upp hur huvudmännen tar emot den nya lagstiftningen om överenskommelser om samarbete mellan huvudmännen kring personer med psykisk funktionsnedsättning.

År 2011 redovisade 37 procent av landets kommuner till Socialstyrelsen att de hade en samverkansöverenskommelse med landstinget. För att ha en samverkansöverenskommelse krävde Socialstyrelsen vid inventeringen att överenskommelsen skulle innehålla gemensamma mål, en tydlig ansvarsfördelning, gemensamma rutiner för samverkan kring enskilda samt uppföljning och utvärdering av insatser.

### Uppföljning med fokus på äldre

Socialstyrelsen gav inom ramen för detta regeringsuppdrag ett utvärderingsföretag i uppdrag att följa upp samverkansavtalen med fokus på de äldre. Uppdraget var tvådelat. Första syftet var att följa upp huruvida samverkansöverenskommelser mellan huvudmännen har upprättats och om de, i så fall, också inbegriper personer över 65 år. Det andra syftet var att undersöka hur upprättade överenskommelser har implementerats. Undersökningen genomfördes 2011 och innehöll en enkät del till landets alla landsting och regioner samt en del med djupintervjuer med ansvariga tjänstemän, politiker och brukarföreträdare i två regioner (Skåne och Västerbotten). Intervjuerna syftar främst till att få fram bra exempel på samarbete över förvaltningsgränserna.

Enkätsvaren visade att hälften av landstingen vid tiden för kartläggningen saknade en formaliserad överenskommelse för samverkan kring vården och omsorgen om personer med psykisk funktionsnedsättning. Kartläggningen visade även att äldre personer som grupp sällan uppmärksammas i överenskommelserna. En majoritet av landstingen uppgav att överenskommelserna omfattar alla åldersgrupper, vilket inkluderar äldre. Det verkade inte vara prioriterat att explicit nämna äldre eller andra grupper som kan ha särskilda behov av samverkan mellan huvudmännen. Intervjupersonerna från Region Skåne och Västerbottens läns landsting var överlag överens om nyttan med formella överenskommelser mellan huvudmännen, men ansåg att det ofta är personliga kontakter och kommunikation över huvudmannagränserna som avgör hur väl samverkan fungerar i praktiken [34].

### Regeringens handlingsplan för psykiatri

I november 2012 kopplades redovisningen av antalet kommuner som hade samverkansöverenskommelser till regeringens handlingsplan för psykiatri, PRIO [56]. För att få del av regeringens avsatta PRIO-medel ska kommunerna leva upp till följande krav:

- Det ska finnas rutiner för hur huvudmännen ska upprätta samordnade individuella planer.
- Rutinerna ska vara undertecknade av alla berörda parter.

Av rutinerna ska det framgå:

- vilka insatser som behövs
- vilka insatser som respektive huvudman ska ansvara för
- vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen
- vilken av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för den samordnade individuella planen.

Andelen kommuner som har avtal med respektive landsting har ökat. Det framgår dock inte alltid hur väl avtalen uppfyller dessa kriterier, vilket gör det svårt att bedöma den precisa andelen avtal som uppfyller Socialstyrelsens kriterier. De flesta avtalen omfattar inte heller specifikt äldre och många har avgränsat överenskommelsen till att enbart gälla personer 18–65 år. [31,32,55]

De flesta landsting, regioner och kommuner har kommit överens om att samverka kring vuxna personer över 18 år med psykisk ohälsa. Flera huvudmän har också börjat göra separata överenskommelser kring vissa målgrupper, såsom barn och unga, i enlighet med SKL:s överenskommelse med regeringen [35]. Några har på motsvarande sätt även börjat skapa mer preciserade överenskommelser som rör äldre personer med psykisk ohälsa, till exempel Region Skåne.

## Dialog med kommuner och landsting

Socialstyrelsen har bjudit in företrädare från professioner och arbetsgivare till referensgruppsmöten inom ramen för regeringsuppdraget om äldres psykiska ohälsa. Diskussionerna visar att primärvården ofta har svårt att prioritera samverkan eftersom detta inte alltid ingår i ersättningssystemen. Det gäller både enskilt drivna och offentliga vårdcentraler. Om det finns många vårdverksamheter att samarbeta med blir det dessutom svårt att ha en god och regelbunden samverkan och en gemensam vård- och omsorgsplanering.

Några landsting och kommuner har under det senaste året arbetat fram samverkansöverenskommelser inom psykiatrin med fokus på bland annat äldre personer med psykisk ohälsa. Ett av dessa län är Kronoberg, där både landstinget och de ingående kommunerna har skrivit på en gemensam överenskommelse. De ansvariga för överenskommelsen påpekar dock att det kommer att ta tid innan dokumentet blir ett levande styrdokument i den dagliga planeringen och prioriteringen. Enligt Kronobergs överenskommelse ska parterna även utveckla arbetet med att göra individuella planer i samband med att personer behöver insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

## Socialstyrelsens lägesrapport

År 2012 granskade Socialstyrelsen 65 slumpmässigt utvalda akter inom landets psykiatri och fann att enbart två innehöll en individuell plan [11]. Landsting och kommuner, till exempel Region Halland, har skapat gemensamma samordningsplaner för personer med psykisk funktionsnedsättning. Syftet är att tydligt fördela det ekonomiska och administrativa ansvaret för de olika insatserna och därmed även göra det lättare att införa individuella planer.



# Utbildning och kompetens för en trygg och säker vård och omsorg

---

Äldre personer med psykisk ohälsa har ofta sammansatta och komplexa behov som kräver både somatiska och psykiatriska insatser. Socialstyrelsen bedömer att äldre personer med psykisk ohälsa inte alltid har tillgång till god och säker vård eftersom professionen ofta har för lite kunskap om gruppen och vilka metoder som är effektiva [2,19].

## Orsaker till brister i vård och omsorg

Personalen inom primärvård, geriatrisk vård, hemtjänst och boendestöd har ofta inte tillräcklig kunskap när det gäller att upptäcka, behandla, bemöta och förebygga psykisk ohälsa hos äldre personer. Äldre kan ha en något annorlunda symtombild och bedömningsinstrumenten är inte alltid utvecklade för äldre personer, vilket gör det svårare att upptäcka psykisk ohälsa. Dessutom finns det föreställningar om hur äldre ”är” eller ”borde vara” som kan göra att vård, omsorg och service till äldre personer med psykisk ohälsa är eftersatt. En annan orsak kan vara de äldres egna attityder till psykisk ohälsa.

## Åldern kan avgöra insats

Åldern kan i praktiken vara ett kriterium för om den enskilde erbjuds vård inom exempelvis primärvården eller psykiatrin, eller för vilken form av behandling och insats som ges. Det kan innebära att personer ”hamnar mellan stolarna” mellan å ena sidan primärvård, psykiatrisk vård och geriatrisk vård, och å andra sidan äldreomsorg och socialpsykiatri. Uppföljningar och rapporter om äldres psykiska ohälsa visar till exempel att tillgången till samtalsbehandlingar med kognitiv beteendeterapi (KBT) är begränsad för gruppen, trots att det finns vetenskapligt stöd för att samtalsbehandling har positiva effekter även för äldre personer [17,19]. På motsvarande sätt kan personer yngre än 65 år med psykisk ohälsa ha betydligt större möjlighet att få både boendestöd och anpassad sysselsättning från socialtjänsten jämfört med personer över 65 år [50].

## Kompetens i vården

De flesta äldre patienter inom primärvården får inte ta del av specialistpsykiatriens kompetens. Socialstyrelsen visade 2011 att 9 av 10 läkare under sin sjuåriga utbildning till allmänläkare enbart har fått en till två veckors utbildning i geriatrik. [37]. Därför anser Socialstyrelsen att geriatrikutbildningen framöver bör kompletteras med kurser i äldrepsykiatri.

Dagens kunskap om psykisk ohälsa, diagnoser och behandlingsmetoder gäller för olika åldrar, men det finns särskilda faktorer som behöver beaktas

när det gäller psykisk ohälsa hos äldre personer. Exempelvis kan symtombilden vara annorlunda hos äldre personer och eftersom de är känsligare för läkemedel är läkemedelsuppföljningen en viktig del i en säker vård.

De flesta som behöver psykisk och somatisk hälso- och sjukvård vänder sig till primärvården, något som ställer krav på ökade kunskaper om psykiatrisk diagnostik och behandling men även tid för patienterna och kontinuitet i vården [17].

I utredningen om läkarnas specialitetsindelning föreslår Socialstyrelsen att äldrepsykiatri från och med 2014 ska bli en egen specialitet i tillägg till basspecialiteterna psykiatri och geriatrik [36]. Om äldrepsykiatri blir en egen specialitet kommer området troligen att uppmärksammas bättre och det kan ge stöd till att utveckla forskningen inom området. Socialstyrelsen ansvarar från och med 2013 för de specialistkurser som ingår i läkares specialitjänstgöringar, till exempel inom äldrepsykiatri och demens.

### Kompetens i socialtjänsten

Även personal som arbetar inom socialtjänsten möter dagligen personer med psykisk ohälsa. Dessa möten kan bli svåra att genomföra på ett professionellt sätt om personalen har brist på kunskap eller erfarenhet. Flera landsting och kommuner har under de senaste åren genomfört utbildningar riktade till vårdbiträden, undersköterskor och biståndshandläggare kring äldre personers psykiska ohälsa. Bland utbildningarna finns exempelvis Psykiatri Nordväst i Stockholms läns landsting och FoU.nu:s utbildning Trygga Möten. De har visat sig stärka baspersonalens förmåga att upptäcka äldre med psykiska problem, bemöta dem samt ta kontakt med annan kompetens när så behövs [38].

### Behov av mer kunskap om tekniska hjälpmedel

Hjälpmedelsinstitutet (HI) visade i sin uppföljning om hjälpmedelsförsörjningen till personer med kognitiva funktionsnedsättningar 2010 att det finns stora kunskapsbrister om hjälpmedlen. Det gäller både bland beslutsfattare såsom läkare och sjuksköterskor, men även bland arbetsterapeuter [39]. Ett annat problem är att äldre och deras närstående inte får tillräcklig information om vilka kognitiva hjälpmedel som finns att tillgå [53]. Samtidigt visar HI att det finns stora samhällsekonomiska vinster med att förskriva kognitiva hjälpmedel till bland andra äldre personer med psykisk ohälsa [54]. De kognitiva hjälpmedlen kan ge stöd att hålla reda på tiden, att planera dagen och olika aktiviteter, att hitta till en plats, att få struktur i hemmet och planera inköp. Framför allt kan hjälpmedlen göra det lättare att upprätthålla kontakten med vänner och närstående eller med myndigheter. Det är även viktigt att närstående får information och handledning av en arbetsterapeut för att förstå hur hjälpmedlen ska användas [61]. Med bra hjälpmedel har psykiskt funktionshindrade bättre möjligheter att leva ett självständigt liv i gemenskap med andra.

# Aktiviteter genomförda inom projektet

---

Äldre med psykisk ohälsa tillhör gruppen mest sjuka äldre. Det är därför naturligt att synkronisera redovisningar i detta uppdrag med rapporten om Mest sjuka äldre-uppdragen. Något av det som genomförts inom ramen för detta regeringsuppdrag redovisas i sin slutliga form i samband med den rapporten senast den 1 oktober. Det gäller vägledning och slutsatser av utvecklingsmedlen.

Inom projektet fanns en övergripande tanke om att stimulera till att utveckla samverkan mellan huvudmännen och att på olika sätt höja kompetensen när det gäller äldre med psykisk ohälsa.

## Vägledning

Ett sätt att höja kompetensen är att producera kunskap och att sprida den som finns, samt att underlätta för den berörda personalen att ta till sig och använda kunskapen. Flera olika verksamheter, och därmed olika personalkategorier, ska bidra till att utveckla det psykiatriska stödet till äldre personer och förebygga psykisk ohälsa bland äldre. Behovet av kunskap och vägledning ser olika ut för olika personalkategorier och därför behöver stödet och kunskapspridningen också utformas på olika sätt.

Socialstyrelsen har arbetat fram två vägledningar, en som är riktad till primärvården och en till socialtjänsten. Dessa finns i preliminära versioner men behöver remitteras externt för att sedan kompletteras med synpunkter.

### Vägledning riktad till primärvården

Den vägledning som är riktad till primärvården består av två delar. En del vänder sig till de ansvariga för hälso- och sjukvårdens ledning och drift, och en del vänder sig till allmänläkare, distriktssköterskor samt annan personal inom primärvården som dagligen möter äldre personer med vård- och omsorgsbehov.

Vägledningen ska stödja läkare och sjuksköterskor att kunna upptäcka psykisk ohälsa hos äldre patienter samt diagnostisera och behandla ohälsan. Vägledningen är baserad på bästa tillgängliga kunskap och har skapats och granskats av experter på området samt av projektets referensgrupp.

Vägledningen tar upp problemen med att åldras och att drabbas av psykisk ohälsa, men även den problematik som gäller för personer vars psykiatriska sjukdom debuterade före 65 års ålder. Vägledningen behandlar missbruk tillsammans med psykisk ohälsa, självmord och situationen att vara närstående till en person med psykisk ohälsa.

Vägledningen kan även kompletteras med Psykiatriska föreningens skrift *Äldrepsykiatri: kliniska riktlinjer för utredning och behandling* [40]. Skriften är faktagranskad av föreningens medlemmar men inte formellt godkänd av Socialstyrelsen.

Den del av vägledningen som vänder sig till ledningen visar hur man kan förbättra primärvårdens möjligheter att uppmärksamma och åtgärda äldres psykiska ohälsa. Det gäller till exempel att stärka en trygg, tillgänglig och kontinuerlig vård och omsorg som är utförd av kompetent personal. Detta kräver samverkan mellan huvudmännen, något som också berörs.

Vägledningen planeras att finnas tillgänglig på Socialstyrelsens webbplats under hösten 2013.

### Vägledning riktad till socialtjänsten

Vägledningen som är riktad till socialtjänsten består också av två delar. En del vänder sig till de ansvariga för ledning och drift av socialtjänsten. Den andra delen vänder sig till vårdbiträden, undersköterskor och terapibiträden men även annan personal inom socialtjänsten som dagligen möter äldre personer med vård- och omsorgsbehov.

Vägledningen ska hjälpa dem som arbetar i socialtjänstens äldreomsorg att uppmärksamma äldre personer som har eller riskerar att få psykisk ohälsa. Den innehåller en sammanställning av kunskap om att åldras och om den psykologiska stress det ofta innebär att exempelvis förlora förmågor och nära vänner. För många kan denna stress leda till depression eller andra psykiatriska sjukdomar. Vägledningen tar även upp den problematik som gäller för personer vars psykiatriska sjukdom debuterade före 65 års ålder. Vägledningen har granskats av experter inom området och av projektets referensgrupp. Även den här vägledningen behandlar missbruk tillsammans med psykisk ohälsa, självmord och situationen att vara närstående till en person med psykisk ohälsa.

Vägledningen ska göra det lättare för personalen att möta äldre personer med psykisk ohälsa, att skapa trygga relationer och att se förändringar hos de äldre som kan vara symtom på psykisk ohälsa eller bero på till exempel läkemedelsbiverkan. En viktig del i detta är också att ta kontakt med andra professioner.

Den del av vägledningen som vänder sig till ledningen visar hur man kan planera en äldreomsorg där vården ska bygga på individens specifika behov. På samma sätt som i vägledningen till primärvården gäller det exempelvis att stärka en trygg, tillgänglig och kontinuerlig vård och omsorg som utförs av kompetent personal. Behovet av samverkan mellan huvudmännen berörs även i denna vägledning.

Vägledningen planeras att finnas tillgänglig på Socialstyrelsens webbplats under hösten 2013.

### Vägledning för samverkansöverenskommelser

Socialstyrelsens intention har varit att arbeta fram en vägledning som underlättar för huvudmännen att sluta samverkansöverenskommelser kring gruppen äldre med psykisk ohälsa. Sedan Meddelandebladet om regelverket publicerades 2010 har olika uppföljningar gjorts för att se hur regelverket efterlevs och hur överenskommelserna ser ut. I dessa uppföljningar kan konstateras att det i allt större utsträckning sluts överenskommelser avseende särskilda målgrupper, även om utvecklingen går långsamt. I regeringens

proposition 2012/13:77 God kvalitet och tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården föreslås en ny bestämmelse i 5 kap. 9 a § SoL om att kommunen ska ingå överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Motsvarande bestämmelse om landstingets skyldighet att ingå en överenskommelse med kommunen föreslås i nya 8 b § HSL.

Socialstyrelsen gör bedömningen att det inte är en särskild vägledning avseende överenskommelser kring äldre med psykisk ohälsa som är behovet, utan snarare hur överenskommelser kan skrivas som uppmärksammar behov för olika målgrupper.

## Utvecklingsmedel

Under projekttidens första del var avsikten att fånga olika exempel på hur den psykiatriska vården för äldre kunde stärkas. Dessa exempel skulle sedan kunna ge andra kommuner och landsting något att arbeta efter. I samband med detta fick tre olika projekt ekonomiskt stöd. Nedan finns en presentation av de tre projekten. Projekten har pågått under en relativt kort tid och inte hunnit utvärderats när verksamheten har blivit permanenta. Projekten har genomförts i en specifik kontext som det är svårt att dra några generella slutsatser från. Det innebär dock inte att de inte kan ge stöd och inspiration för andra att exempelvis starta psykiaritteam riktade till äldreomsorgen.

### Vårdcentralen i Gagnef vill utveckla den psykiatriska vården

Vårdcentralen i Gagnef fick tillsammans med kommunen 300 000 kronor för att undersöka möjligheten att utveckla den psykiatriska vården för kommunens äldre. Under 2011–2012 inventerade kommunen och vårdcentralen antalet personer över 65 år som har fått en psykiatrisk diagnos och hur den har ställts, hur många med psykiatrisk diagnos som bor på särskilt boende samt hur många med en psykiatrisk diagnos som har fått en hälsoundersökning under de senaste två åren.

Redovisningen visar att en del av patienterna med psykofarmaka saknar en psykiatrisk diagnos. För dem som hade en diagnos fanns det brister i det diagnostiska underlaget, vilket kan leda till fel diagnos. Rapportförfattarna anser att distriktsläkare ska få möjlighet att utbilda sig inom psykiatri och diagnostik, vilket även kräver kunskap i lämpliga screeninginstrument. Gagnefs vårdcentral har tillgång till psykiatrikompetens, men enbart sju procent av de psykiatriska remisserna rörde personer 65 år och äldre, samtidigt som de utgör en fjärdedel av den vuxna befolkningen. Enbart 18 procent erbjöds att träffa en psykolog. Utredarna från Gagnefs vårdcentral skriver sammanfattningsvis så här:

*Äldre personer med psykisk sjukdom får i betydligt mindre utsträckning träffa psykolog eller psykoterapeut men får i större utsträckning farmakologisk behandling för sjukdomar där man visat att psykologisk behandling är förstahandsval (depression och ångesttillstånd). [42]*

## Borgholms kommun har utvärderat kommunens psykiatriteam

Borgholms kommun har tillsammans med FoU Fokus i Kalmar utvärderat kommunens psykiatriteam och för detta erhållit 115 000 kronor. Kommunen har byggt upp ett psykiatriteam inom äldreomsorgen som ska kunna ge insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning, men framför allt handleda och stödja hemtjänstens personal så att de mer professionellt kan möta äldre personer som lider av psykisk ohälsa. Erfarenheterna från den första tiden med teamet är att kompetensen hos hemtjänstens personal har ökat och att de ofta känner sig tryggare i mötena med målgruppen. Däremot behövs en bättre samverkan mellan landstingets psykiatri och den kommunala äldreomsorgen för att få ett bra nätverk runt den enskilde. Detta nätverk involverar till exempel socialtjänsten, närstående och landstingets verksamheter [43].

## Landstinget i Östergötland utvärderar utbildningar

Östergötlands läns landsting har i samarbete med kommunerna i Östergötland haft ett projekt med utbildningar inom äldrepsykiatri, och under 2011–2012 utbildades sjuksköterskor, enhetschefer och vårdbiträden samt undersköterskor. Den första delen av utvärderingen, som är en uppföljning, visar att deltagarna har upplevt utbildningen som mycket givande. Det är dock först i den uppföljande undersökningen 2014 som man kan se vilket avtryck som utbildningarna har gett i det dagliga arbetet. Socialstyrelsen har bidragit till utvärderingen med 182 800 kronor [44].

## Exempel på ytterligare utvecklingsprojekt

Under våren 2012 kunde alla landets kommuner och landsting söka utvecklingsmedel för att stärka vården och omsorgen om äldre med psykisk funktionsnedsättning. I möjligaste mån skulle ansökningarna vara samverkanssatsningar mellan kommuner och landsting. Medlen fick enbart användas under perioden september 2012–april 2013 och kunde därmed inte användas till att genomföra något större projekt. Därför handlade de flesta ansökningar om att inventera möjligheten att genomföra innovativa idéer inom området.

Ansökningstiden var kort och låg under våren och sommaren, men trots det kom totalt 60 ansökningar in på motsvarande 25 000 000 kronor. Socialstyrelsen beviljade medel motsvarande 6 740 000 kronor. Inga kostnader ersattes för utbildningsvikarier, teknisk utrustning och lokaler. De använda medlen redovisas senast den 15 april 2013 och eventuellt återstående medel återbetalas. Mölndals kommun rekvirerade inte sina beviljade 362 000 kronor inom den angivna tiden, så dessa betalades aldrig ut. Bilaga 1 visar vilka kommuner och landsting som beviljades och rekvirerade utvecklingsmedel. Bilaga 2 är en kort sammanställning av de beviljade ansökningarna och de resultat som uppnåtts. Bilagorna 6-21 är kommunernas och landstingens egna redovisningar.

De ansökningar som beviljades medel rörde framför allt tre områden och handlade om att

- inventera målgruppen äldre personer som riskerar att få eller redan lider av psykisk ohälsa, för att undersöka gruppens storlek och behov<sup>1</sup>
  - utveckla stödet till målgruppen genom att exempelvis starta träffpunkter eller utveckla anhörigstöd
  - utbilda personalen i äldrepsykiatri och bemötande av målgruppen.
- Här följer tre exempel på projekt som beviljats medel.

### *Landstinget i Gävleborg och Gävle kommun*

Landstinget i Gävleborg kartlade under 2010–2011 behoven i landstingets verksamheter utifrån de psykiska besvär och sjukdomar som äldre personer har. Rapporten resulterade i ett förslag till åtgärder som bör vidtas för att stärka äldres psykiatriska vård. Projektansökan till Socialstyrelsen lämnades in i samverkan med Gävle kommun och är en vidareutveckling av förslaget till åtgärder. Målet för projektet är att:

- säkerställa vårdplaneringen
- starta ett riktat stöd till anhöriga för personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD)
- börja ett folkhälsoarbete med inriktning på psykisk ohälsa
- utbilda personalen med fokus på motiverande samtal.

Kommunen och landstinget har tillsammans utvecklat vårdplaneringarna med syfte att tydliggöra patienters psykiska ohälsa och det behov av insatser som det ställer. Det övergripande långsiktiga målet är att öka förutsättningarna för att målgrupperna ska få rätt stöd, bättre funktionsnivå samt bättre hälsa, genom att inlemma evidensbaserade metoder i det vardagliga vård och omsorgsarbetet. Erfarenheterna ska spridas vidare både regionalt och nationellt. Landstinget Gävleborg och Gävle kommun startar projektet med hjälp av bidraget, men förhoppningen är att det fortsatta arbetet kan genomföras med egna medel.

### *Region Skåne och Ystad m.fl. kommuner*

En av de beviljade ansökningarna kommer från Ystads kommun, Simrishamns kommun, Sjöbo kommun, Skurups kommun, Tomelilla kommun, Carema psykiatri Primärvården Skåne, Novakliniken och Carema sjukvård. De vill lyfta fram äldre med psykisk ohälsa, inte minst med tanke på att målgruppen har glömts bort i samverkansöverenskommelsen. De ingående kommunerna, företagen och Region Skåne planerade att inventera antalet äldre personer med psykisk ohälsa eller som riskerar att utveckla psykisk ohälsa inom primärvården, hemtjänsten och särskilt boende. Inventeringen ska även ligga till grund för en beskrivning av kompetensbehovet hos per-

---

<sup>1</sup> Under 2012 gav socialdepartementet via SKL kommunerna bidrag till en annan inventering, men den gällde enbart personer med långvariga psykiska funktionsnedsättningar

sonalen. Därutöver planerade man att utbilda personalen kring psykisk sjukdom och bemötande i form av studiecirkel. Projektet omfattar också stöd till anhöriga och utvecklandet av självhjälpgrupper i samverkan med Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH).

### *Stockholms läns landsting och Järva*

Stockholms läns landsting och Järvapsykiatri beviljades medel för att ge äldre personer med utländsk bakgrund en bättre psykiatrisk vård. Det ska ske i två delar. För det första ska man utveckla samarbetet mellan Järvapsykiatriens geropsykiatriska team, geriatriken, primärvården och socialtjänsten med målet att skapa samverkansöverenskommelser. För det andra ska man genomföra gruppverksamheter riktade till äldre invandrare med psykisk ohälsa som har persiska som modersmål och har svårt att genomföra en gruppverksamhet på svenska.

## Spridning av kunskap

Under 2010–2012 arbetade Socialstyrelsen på olika sätt med att sprida kunskap om äldre med psykisk funktionsnedsättning.

### *Medarrangör i konferenser*

Våren 2011 och 2012 var Socialstyrelsen tillsammans med bland andra SKL och Pensionärernas Riksorganisation (PRO) medarrangör i en tvådagarskonferens om äldre och psykisk ohälsa i Stockholm. Den stora majoriteten av besökarna tyckte enligt utvärderingen att konferenserna var bra eller mycket bra.

I samband med 2011 års konferens bekostade Socialstyrelsen en nytryckning av tidningen Äldreomsorgs specialnummer om psykisk ohälsa. Tidningen delades ut till alla som besökte Socialstyrelsens bokbord under konferensdagarna [41].

### *Föreläsningar*

Socialstyrelsen har deltagit och föreläst om äldres psykiska ohälsa för vård- och omsorgspersonal på olika orter i landet. De har medverkat i utbildningsdagar riktade till distriktssköterskor och biståndshandläggare som arbetar med äldre personer med psykisk ohälsa. De har även deltagit i utbildningsdagar riktade till personal som arbetar uppsökande bland äldre personer. Syftet har bland annat varit att lyfta fram vikten av uppsökande arbete för att lokalt kunna kartlägga hur vanligt det är med problem kring ensamhet, social isolering och depression. Ett annat syfte har varit att utveckla idéer till insatser. Projektdeltagarna deltog även på en regional utbildningsdag i Västmanland för landstings- och kommunalpolitiker.

Socialstyrelsen föreläste också på Socialstyrelsens äldrekonferens i april 2013 och informerade om de kommande vägledningarna.



### *Webbaserad kunskapsportal*

Under 2011 utvecklade Socialstyrelsen en webbaserad kunskapsportal ([www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se)) i samverkan med SKL och flera statliga myndigheter. Projektet finansierades inte inom ramen för detta projekt. Kunskapsguiden är en nationell plattform som samlar befintlig och ny kunskap inom områdena psykisk ohälsa och vård och omsorg om äldre personer. Målet är att personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst ska kunna använda Kunskapsguiden för att lätt hitta både praktisk och teoretisk kunskap som kan vara till stöd i arbetet. Kunskapsguiden kommer att utvecklas och förändras fortlöpande beroende på kunskapsutvecklingen och behovet inom yrkesgrupperna.

### *Webbaserad utbildning*

Under 2012 fick FoU Nestor 812 000 kronor från Socialstyrelsen för att driva utbildningsportalen ”Våga fråga – våga se”. Utbildningsportalen vänder sig till vårdbiträden och undersköterskor som i sitt dagliga arbete möter äldre personer med psykisk ohälsa. Utbildningen består av sex moduler med information och kunskapskontroller. Varje modul tar cirka 40–60 minuter. Från [www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se) finns en länk till Nestors utbildningsportal och även Nestors frågesida där personal kan ställa frågor om äldres psykiska ohälsa samt få svar av experter.

Under våren 2013 genomförde Nestor en webbenkät till dem som har genomgått utbildningen. 270 personer svarade på enkäten, varav hälften var undersköterskor eller vårdbiträden. Genomgående är deltagarna positiva till utbildningen. 85 procent tyckte att utbildningen var intressant eller mycket intressant och 85 procent tror att de kommer att ha nytta av utbildningen i sitt arbete. Lika många tror att de kommer att känna sig tryggare i mötet med äldre med psykisk ohälsa efter utbildningen. Kommentarer visar att det kan finnas en efterfrågan på liknande utbildningar som är riktade till andra yrkesgrupper, såsom biståndshandläggare, sjukgymnaster och arbetsterapeuter.

Det är oklart vem som ska driva webbutbildningen efter den 31 maj 2013 när Socialstyrelsens ekonomiska stöd upphör.

### *Stöd till kliniska riktlinjer*

Svensk Förening för äldrepsykiatri har tagit fram kliniska riktlinjer för att diagnostisera och behandla äldre personer med psykisk sjukdom, på uppdrag av Svensk Psykiatrisk förening. De kliniska riktlinjerna publicerades i mars 2013. De har utarbetats av specialister inom äldrepsykiatri och bygger på aktuell forskning om vård och behandling av äldre personer med psykisk ohälsa. Socialstyrelsen gav föreningen ett ekonomiskt bidrag om 50 000 kronor för att stödja arbetet. Socialstyrelsen har dock inte granskat de kliniska riktlinjerna och de kan därmed inte behandlas som riktlinjer utfärdade av Socialstyrelsen. Äldrepsykiatriska föreningens kliniska riktlinjer är däremot ett viktigt kompletterande kunskapsunderlag till det vägledningsdokument som Socialstyrelsen publicerar under 2013 riktat till läkare och sjuksköterskor i primärvården. Båda vägledningarna kommer att vara tillgängliga på [www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se).

### *Allmänna råd och vägledning om kunskap och kompetens*

Hösten 2011 arbetade Socialstyrelsen fram allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre [21,23]. De allmänna råden bygger i stor utsträckning på den nya gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram. Bland de gemensamma programspecifika kurserna ingår 100 gymnasiepoäng psykiatri och 50 poäng psykologi. Dessa kurser eller motsvarande kunskaper bör man ha om man arbetar med äldre personer som vårdbiträde eller undersköterska.

I december 2011 publicerade Socialstyrelsen också en vägledning om kunskapsområden för specialiserade arbetsuppgifter inom äldreomsorgen. Ett av de fem specialistområden som vägledningen berör är psykisk ohälsa bland äldre. Vägledningen lägger fokus vid kunskap om psykisk ohälsa, bemötande av äldre människor som lider av psykisk ohälsa samt handledning i ämnet till kollegor.

I dag har Yrkeshögskolan inga nationella utbildningar för personal som arbetar med äldre personer med psykisk ohälsa. Sedan 2012 har dock kommunerna möjlighet att genom Omvårdnadslyftet<sup>2</sup> beställa specialutbildningar till vårdbiträden och undersköterskor inom Yrkeshögskolans ram, Utbildningarna kan exempelvis gälla äldre och psykisk ohälsa.

### *Nationella riktlinjer*

De nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom[17] som arbetades fram 2010 är nu föremål för revidering. 2011 togs nationella riktlinjer fram för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd [58].

Båda riktlinjerna innehåller bland annat rekommendationer för olika former av samtalsbehandling.

## **Genomgång av samverkansöverenskommelser**

Kommuner och landsting ska ha överenskommelser om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning, enligt 8 a § i HSL och 5 kap. 8 a § i SoL. Se även mer om detta på sidorna 14 och 15.

Den kartläggning, som inom ramen för detta regeringsuppdrag genomfördes 2011 av ett konsultföretag, visade att äldre personer som grupp sällan uppmärksammas i överenskommelserna.

Socialstyrelsen besökte i december 2012 Kronobergs län för att diskutera deras samverkansöverenskommelser. Avsikten var att se om den kunde tjäna som exempel när det gäller äldre personer med psykisk funktionsnedsättning. Landstinget och länets åtta kommuner hade tre arbetsgrupper som

---

<sup>2</sup> Omvårdnadslyftet är en statlig satsning under 2011–2014 med syfte att höja kunskapsnivån bland baspersonalen. Alla kommuner kan söka medel för att genomföra vård- och omsorgsutbildningar inom gymnasieskolan eller fr.o.m. 2012 inom yrkeshögskoleutbildningar och vissa högskoleutbildningar. Enskilda utförare kan ta del av medlen genom den kommun som de är verksamma i. Mer information finns på <http://www.socialstyrelsen.se/statsbidrag/aktuellastatsbidrag/kommunerforomvardnadslyftet-ko>

tillsammans arbetade fram förslag på ett samverkansavtal. En av arbetsgrupperna behandlade äldre. Dessa grupper slogs sedan samman till en arbetsgrupp bestående av personer från individ- och familjeomsorg, äldreomsorg, primärvård och äldrepsykiatri. Genom upplägget har alla grupper med specifika behov uppmärksammats i överenskommelsen men det återstår mycket arbete för att införa överenskommelsen i det dagliga arbetet. Ett redskap är de kommunala arbetsgrupper som finns, bestående av representanter från kommunens äldreomsorg, primärvården och äldrepsykiatri.

Socialstyrelsen har också tagit upp frågan om samverkansöverenskommelser i samband med referensgruppsmöten för uppdraget med företrädare från professioner och arbetsgivare. Det har då framkommit att primärvården ofta har svårt att prioritera samverkan eftersom detta inte alltid ingår i ersättningssystemen. Det gäller både enskilt drivna och offentliga vårdcentraler. Om det finns många vårdverksamheter att samarbeta med blir det dessutom svårare att ha en regelbunden samverkan samt en gemensam vård- och omsorgsplanering.

## Uppföljning av utvecklingsarbete

Under våren 2013 har Socialstyrelsen haft diskussioner med flera kommuner och landsting kring olika projekt som rör psykisk ohälsa. I första hand har det handlat om att följa upp och utvärdera pågående eller avslutade stimulansmedelssatsningar med inriktning mot psykisk ohälsa, men även stöd till utvecklingsarbete kring samverkan mellan huvudmännen.

## Referensgruppsmöten

Under 2011 - 2013 har Socialstyrelsen haft referensgruppsmöten för att utveckla samarbetet med yrkesföreträdare, arbetsgivare samt närstående- och brukarorganisationer. Syftet har varit att förankra idéerna i vägledningsdokument och vägledningsaktiviteter som Socialstyrelsen har planerat, men även sprida kunskap och öka intresset för äldre personer och psykisk ohälsa. Det visade sig att flera organisationer inte tidigare har uppmärksammat frågan i någon större utsträckning. Referensgruppen har även spridit information, erfarenheter och inspiration när det gäller uppdraget att öka stödet till äldre personer med psykisk ohälsa.

I referensgruppsmötena deltog SKL, Vårdföretagarna, Famna, Sveriges Äldrepsykiatriska förening, Föreningen Sveriges Socialchefer, Psykologförbundet, Läkarförbundet, Vårdförbundet, Kommunal, Akademikerförbundet SSR, Demensförbundet, Sveriges Pensionärsförbund (SPF), Svenska Kommunal Pensionärernas Förbund (SKPF), RSMH och Schizofreniförbundet (IFS) som representerade Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH). Ytterligare ett antal organisationer och föreningar bjöds in men kunde inte delta.

## Nätverk för specialistteam

Under hösten 2010 startade Socialstyrelsen ett nätverk för personal inom kommun och landsting som dagligen arbetar med äldre personer med psykisk ohälsa. Syftet med nätverket har varit att

- samla och sprida erfarenheter av att starta och driva verksamheter exklusivt för äldre personer med psykisk ohälsa
- kartlägga de förutsättningar som bör råda för att en verksamhet ska vara effektiv, ge gott resultat och innebära en god vård för målgruppen
- kartlägga svårigheterna med sådana verksamheter och se vilka effekter detta har fått för vården och omsorgen av målgruppen.

Nätverket har träffats två gånger och bland annat gjort en så kallad ”swot”-analys<sup>3</sup> kring psykiaritteamens styrkor, svagheter, hot och möjligheter.

Bland *styrkor och framgångsfaktorer* finns hög kompetens, bra personalkontinuitet och samverkan mellan psykiatri och primärvård samt att verksamheten är permanent. Dessutom krävs att allmänläkarna är intresserade av psykiatri, att det finns specialistmottagningar för äldre, att man arbetar tvärprofessionellt samt att det finns möjlighet att ge psykoterapi och samtalsstöd till äldre och deras närstående.

*Svagheter och brister* beror enligt nätverket mycket på att verksamheten bedrivs i projektform, att man ska samarbeta med hyrläkare, att primärvården har bristfälliga kunskaper om äldrepsykiatri och att äldrepsykiatrin har låg status. Det kan leda till en oklar ansvarsfördelning och därmed risk att patienterna faller mellan stolarna: Vem ska ta hand om patienten – primärvården, psykiatrin eller socialtjänsten?

När det gäller *hot* mot en bra äldrepsykiatri nämner nätverket framför allt huvudmännens besparingar, nedläggningar av slutenvårdsplatser samt pensionsavgångar som inte ersätts. Även privatiseringar kan vara ett hot om de förhindrar samverkan mellan olika aktörer.

De *möjligheter* som nätverket trycker på är att arbetet med de mest sjuka äldre ökar möjligheten för ett strukturerat omhändertagande och möjligheten att utveckla olika behandlingsformer för äldre. Nationella riktlinjer kan ge en mer enhetlig behandling. Även utvecklade samarbetsformer med primärvården och socialtjänsten/äldreomsorgen genom att erbjuda handledning, konsultation och rådgivning. De äldrepsykiatriska kan både sprida kunskap till andra specialiteter och inspirera till sökandet efter ny kunskap.

Nätverket planerar att fortsätta träffas under 2013 och förhoppningsvis kan det finnas kvar utan Socialstyrelsen aktiva medverkan.

## Statistik från primärvården

En svaghet med Socialstyrelsens statistik över sjukvården är att det är saknas nationella data från primärvården. Därför planerade Socialstyrelsen

---

<sup>3</sup> SWOT är en akronym byggd på de engelska orden ”Strengths”, ”Weaknesses”, ”Opportunities” och ”Threats”.

2012 en enkät till landets vårdcentraler. Varje vårdcentral skulle besvara ett antal relativt enkla frågor om de tre första patienterna över 65 år som en läkare möter under en dag. Syftet med enkäten var bland annat att undersöka omfattningen av psykisk ohälsa bland vårdcentralernas patienter. Efter att ha fått klartecken från SKL och Näringslivets Regelnämnd påpekade SCB:s jurister att undersökningen var tveksam utifrån sekretesskäl. De bedömde att det skulle möjligt att i data från en mindre vårdcentral kunna räkna ut vem som uppgifterna kunde röra. Med anledning av detta och efter ett nytt samråd med Socialstyrelsens jurister ställdes undersökningen in.

Inom ramen för öppna jämförelser arbetar Socialstyrelsen med att komplettera den nationella statistiken från både primärvården och socialtjänsten. Det kommer dock att dröja ytterligare en tid innan det finns en sammanhållen bild av primärvården och av omfattningen när det gäller gruppen med psykisk ohälsa inom första linjens vård.

## Inventeringsverktyg och uppsökande verksamhet

Inom ramen för projektet för äldres psykiska ohälsa har myndigheten informerat om det verktyg som Socialstyrelsen har utarbetat för att inventera personer med psykisk sjukdom [45]. Syftet med inventeringsverktyget är att ge kommuner och landsting ett sätt att undersöka vilka personer 18 år och äldre i kommunen som behöver psykiatrisk vård och omsorg. Inventeringen bygger på att objektivt bedöma vilka behov dessa personer har. En sådan inventering bör involvera andra huvudmän såsom landstinget, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för att få en bild av gruppens storlek och behov.

Verktyget började introduceras under 2012 och SKL använder delar av det som en del i överenskommelsen med regeringen om psykiatri [35]. SKL har i enlighet med överenskommelsen under 2012 betalat ut bidrag till kommuner som genomför inventeringar. Det finns vissa svårigheter kring sekretessfrågor mellan olika huvudmän, och det återstår en del arbete för att instrumentet ska bli ett bra sätt att inventera människor med allvarlig psykisk ohälsa.

Projektgruppen har speciellt försökt att bevaka hur huvudmännen använder instrumentet för att inventera gruppen 65 år och äldre. Tidigare inventeringar har ofta inte uppmärksammat denna grupps behov, vilket beror på att äldreomsorgen och/eller primärvården inte alltid har varit engagerad i inventeringarna.

Inventeringarna kan vara ett underlag för planeringen av det informerande och uppsökande arbetet. Den uppsökande verksamheten kan handla om vilket stöd den enskilde tycker att han eller hon behöver, men den kan även vara ett sätt att nå dem som saknar aktuella insatser men ändå ingår i målgruppen [46]. Många huvudmän har också uppsökande verksamheter utifrån olika modeller, metoder och syften, och därför finns ett behov av och en efterfrågan på en vägledning om förebyggande hembesök och hälsosamtal [31, 46, 57].

Inventeringen kan även användas som underlag när huvudmännen ska följa upp och planera sin verksamhet [46].

## Äldres säkerhet

Socialstyrelsen har medverkat i Myndigheten för samhällsskydds och beredskaps (MSB) handbok om *Systematiskt arbete för äldres säkerhet* [51]. Handboken innehåller förslag till åtgärder för att minska fall, trafikolyckor, bränder och självmord bland äldre. Skriften riktar sig framför allt till personer som arbetar aktivt med säkerhetsfrågor inom kommun och landsting.

### Självmord

I den tidigare utgåvan från 2007, som dåvarande Räddningsverket utformade tillsammans med Socialstyrelsen ingick inte självmord. I 2013 års upplaga av *Systematiskt arbete med äldres säkerhet* har självmord blivit ett eget kapitel som Socialstyrelsen har svarat för. Enligt rekommendationerna i de nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom [17] bör hälso- och sjukvården genomföra strukturerade bedömningar av självmordsrisken som en del av diagnostiken.

## Anhöriga

Enligt ett annat regeringsuppdrag (S2009/5077/ST) ska Socialstyrelsen informera om ändringen av bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL som rör stöd till personer som vårdar eller stödjer anhöriga. Dessutom ska Socialstyrelsen utarbeta en vägledning med mera till stöd för tillämpningen av bestämmelsen, betala ut medel till kommunerna samt följa upp och utvärdera konsekvenserna av den ändrade bestämmelsen. Uppdraget ska slutrapporteras den 31 december 2014.

I den senaste lägesbeskrivningen för 2012 [12] konstaterar Socialstyrelsen att lagstiftningen ännu inte har fått tillräckligt genomslag och att kommuner och landsting behöver ytterligare vägledning. Myndigheten kommer därför att bland annat pröva möjligheten att ta fram en webbaserad utbildning och att stödja frivilligorganisationernas arbete på olika sätt. Vidare ska Socialstyrelsen ta fram exempel på hur kommunerna och hälso- och sjukvården samverkar kring stödet till anhöriga, för att ge andra inspiration.

# Utvecklingsområden

---

De flesta äldre personer som lider av psykisk ohälsa av olika slag möter i första hand äldreomsorgen eller primärvården. Därför anser Socialstyrelsen att fortsatta satsningar framför allt bör ske inom dessa områden. För att primärvården och äldreomsorgen ska klara av sitt uppdrag behövs ett ökat samarbete med den specialiserade psykiatrin och socialpsykiatrin. Genom samarbetet kan de stärka de äldres rätt till en psykiatrisk vård som är likvärdig vården till andra vuxna.

Socialstyrelsens undersökningar har visat att de flesta samverkansöverenskommelser mellan kommuner och landsting som rör personer med psykisk funktionsnedsättning inte uppmärksammar grupper såsom äldre, personer med invandrarbakgrund och missbrukare. Socialstyrelsen anser därför att det är viktigt att både stödja huvudmännen i arbetet med att ta fram samverkansöverenskommelser om specifika målgrupper, samt att sprida intressanta exempel som visar nyttan med en bra samverkan. Dessutom är det viktigt att utveckla former för att på regional nivå integrera utveckling, forskning, utbildning och praktik kring äldres psykiska ohälsa.

## Bedömning enligt god vård

Det behövs mer kunskap och information på nationell nivå för att bedöma om vården bedrivs enligt kriterierna för god vård. Socialstyrelsen avser fortsätta arbetet med att göra öppna jämförelser och utvärderingar inom den psykiatriska vården, inkluderande äldre personer. Under 2013 kommer myndigheten att ta fram en rapport liknande 2010 års rapport *Psykiatrisk vård – ett steg på vägen* som ingår i öppna jämförelser och utvärderingar.

## Bättre diagnostisering och behandling i primärvården

Socialstyrelsen har konstaterat att de äldre med psykisk sjukdom inte återfinns inom den specialiserade psykiatrin i samma utsträckning som yngre. Samtidigt är andelen äldre personer med psykisk ohälsa högre än bland yngre vuxna, och en mycket låg andel äldre har tillgång till samtalsbehandling. Däremot är det vanligt att äldre behandlas med psykofarmaka. Myndigheten har i olika sammanhang påpekat att det finns problem med irrationella och potentiellt olämpliga behandlingar med vissa läkemedel till äldre, bland annat antipsykotiska läkemedel, långtidsverkande lugnande medel och sömnmedel [21]. Äldre personer över 65 år svarar för en fjärdedel av alla självmord och risken är störst bland män över 85 år, något som ställer krav på kunskap inom framför allt primärvården. Vi har också konstaterat att äldre med psykisk ohälsa både kan vara underbehandlade och överbehandlade.

Under 2013 har Socialstyrelsen publicerat en vägledning kring läkemedelsgenomgångar. Den kan vara en del i ett praktiskt stöd för att utveckla

kvalitet i vården tillsammans med den kommande vägledningen till primärvården om att upptäcka psykisk ohälsa bland äldre. Satsningarna på psykologer och kuratorer inom primärvården behöver även nå de äldre patienterna. Flera landsting har också satsat på att utveckla rollen ”care manager” eller äldrepsykiaterskor för att stödja äldre patienter i kontakten med hälso- och sjukvården. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har även nyligen visat på stora vinster med att satsa på tjänster liknande ”care manager” [52]

Socialstyrelsen bedömer att äldrepsykiatriska arbetet behöver utvecklas med syfte att:

- Fler äldre med psykisk ohälsa ska utredas, diagnostiseras och behandlas av en psykiatriker.
- Fler äldre med psykisk ohälsa ska erbjudas samtalsbehandling av en utbildad terapeut eller psykolog.
- Läkemedelsgenomgångarna ska öka och bidra till att äldre med psykisk ohälsa får en relevant medicinering.
- Äldre patienter ska få bättre stöd i kontakten med primärvården.
- Äldres behov av kontinuitet och tid ska beaktas i högre utsträckning i organisationerna och ersättningssystemen.

### Bättre socialt stöd

Det saknas kunskap om vilket socialt stöd som är lämpligast för äldre med psykisk ohälsa vilket gör att fler studier behövs. Det gäller framför allt att utveckla och utvärdera olika former av boendestöd, dagliga sysselsättningar och särskilda boendeformer som är riktade till äldre med psykisk ohälsa. I dag finns ofta en uttalad 65-årsgräns, vilket gör att äldre inte får ta del av riktade insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning. Socialtjänstens socialpsykiatriska kompetens anpassas inte alltid till äldre med psykisk ohälsa. I stället får många äldre insatser från till exempel hemtjänsten av personal som saknar eller har bristfälliga kunskaper i äldrepsykiatri. Förhoppningsvis kan vägledningen till äldreomsorgens personal bidra till att de äldre får ett lämpligt stöd och att problemen uppmärksammas.

Ett bra stöd för att ta tillvara och sprida lokala utvecklingsarbeten kan vara de FoU-enheter som har etablerats i många regioner. Socialstyrelsen bedömer att det sociala omsorgsarbetet behöver utvecklas genom att:

- Kommuner och landsting i samverkan med till exempel FoU-enheter arbetar för att utveckla och vetenskapligt utvärdera boendestöd, daglig verksamhet och särskilda boendeformer för äldre personer med psykisk ohälsa.
- Kommuner och landsting tillsammans med till exempel FoU-enheter genomför fysiska undersökningar och sprider information kring kroppslig hälsa och en hälsosam livsstil för gruppen som har levt länge med psykisk ohälsa.



## Öka kunskapen om psykisk ohälsa bland äldre

Socialstyrelsen anser att äldres psykiska ohälsa bör beaktas i alla satsningar som rör svårt sjuka äldre. Även inom kroppssjukvården behövs en större insikt och kunskap om den kroppsliga hälsans påverkan på den psykiska hälsan hos äldre. Många äldre personer som lider av fysisk ohälsa drabbas även av psykisk ohälsa och vice versa.

Ämnena geriatrik och äldrepsykiatri ingår i liten utsträckning i dagens läkar- och sjuksköterskeutbildning. Det är dock viktigt att äldre personer möter personal inom äldreomsorgen som har kunskaper om psykisk ohälsa bland äldre och vet hur de ska möta äldre med psykisk ohälsa. Socialstyrelsen har även visat att kompetenssatsningar kan vara ett bra sätt att tydliggöra huvudmännens gemensamma ansvar och stimulera till samverkan över yrkes- och förvaltningsgränser [48].

Socialstyrelsen anser att det är viktigt med kunskapshöjning inom området äldres psykiska ohälsa. Den geriatriska och äldrepsykiatriska kompetensen inom i första hand primärvården behöver höjas. Vårdbiträden och undersköterskor behöver mer kompetens inom psykiatri och psykiatrisk omvårdnad.

Socialstyrelsen bedömer att:

- Särskilda statliga satsningar behöver göras för att stimulera utbildningsinsatser.

Socialstyrelsen kan konstatera att risken för att drabbas av somatiska sjukdomar, demenssjukdomar och psykisk ohälsa ökar med åldern. Ofta kräver detta insatser från olika yrkesgrupper samtidigt. Socialstyrelsen bedömer därför att det kan behövas regionala lösningar där komplexa och sammansatta behov hos äldre samlas genom särskilda centrumlösningar eller på något annat sätt. Dessutom behöver huvudmännen bli bättre på att integrera forskning, utbildning och praktik. I utredningen *På väg mot en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten* finns flera förslag på vad de olika huvudmännen kan göra för att stödja en sådan utveckling. [47] Socialstyrelsen anser i likhet med förslaget 2008 att:

- Huvudmännen bör överväga att utveckla former för att på regional nivå integrera utveckling, forskning, utbildning och praktik kring äldres hälsa.

## Sprid erfarenheter från samverkansöverenskommelser

De flesta samverkansöverenskommelser mellan kommuner och landsting omfattar formellt alla över 18 år, men i praktiken ingår sällan personer över 65 år. En orsak kan vara att äldreomsorgen och primärvården inte alltid är aktiva parter i överenskommelserna. Flera landsting och kommuner har under det senaste året uppmärksammat detta och har tagit med äldre och andra målgrupper i sina nya överenskommelser eller planerar att göra det.

Socialstyrelsen kommer att:

- Samla och sprida positiva erfarenheter kring samverkansöverenskommelserna och gott samarbete runt den drabbade äldre.
- Sprida erfarenheter om hur man i samverkansöverenskommelserna uppmärksammar olika målgruppers specifika behov som till exempel äldre, missbrukare, HBT, språkliga och kulturella minoriteter och utrikes födda.

### Utarbeta gemensam strategi för ansvar för den äldre befolkningens psykiska ohälsa

Socialstyrelsen bedömer att det krävs ett samordnat agerande på nationell, regional och lokal nivå när det gäller äldres psykiska hälsa. Detta agerande bör leda till en gemensam strategi för att stärka personalens kompetens och öka tillgången till handledning, uppföljning och vetenskapligt prövade insatser.

### Sammanfattning av Socialstyrelsens förslag till fortsatt utvecklingsarbete:

Viktiga utvecklingsområden för att på sikt stärka det äldrepsykiatriska arbetet:

- Fler äldre med psykisk ohälsa ska utredas, diagnostiseras och behandlas av en psykiatriker.
- Fler äldre med psykisk ohälsa ska erbjudas samtalsbehandling av en utbildad terapeut eller psykolog.
- Läkemedelsgenomgångarna ska öka och bidra till att äldre med psykisk ohälsa får en relevant medicinering.
- Äldre patienter ska få bättre stöd i kontakten med primärvården.
- Äldres behov av kontinuitet och tid ska beaktas i högre utsträckning i organisationerna och ersättningssystemen.

Socialstyrelsen bedömer att det sociala omsorgsarbetet behöver utvecklas genom att:

- Kommuner och landsting i samverkan med till exempel FoU-enheter arbetar för att utveckla och vetenskapligt utvärdera boendestöd, daglig verksamhet och särskilda boendeformer för äldre personer med psykisk ohälsa.
- Kommuner och landsting tillsammans med till exempel FoU-enheter genomför fysiska undersökningar och sprider information kring kroppslig hälsa och en hälsosam livsstil för gruppen som har levt länge med psykisk ohälsa.

Socialstyrelsen bedömer att:

- Särskilda statliga satsningar behöver göras för att stimulera utbildningsinsatser.

- Det krävs ett samordnat agerande i form av en gemensam strategi på nationell, regional och lokal nivå när det gäller äldres psykiska hälsa.

Socialstyrelsens anser att:

- Huvudmännen bör överväga att utveckla former för att på regional nivå integrera utveckling, forskning, utbildning och praktik kring äldres hälsa.

Socialstyrelsen kommer att:

- Samla och sprida positiva erfarenheter kring samverkansöverenskommelserna och gott samarbete runt den drabbade äldre.
- Sprida erfarenheter om hur man i samverkansöverenskommelserna uppmärksammar olika målgruppers specifika behov som till exempel äldre, missbrukare, HBT, språkliga och kulturella minoriteter och utrikes födda.



# Referenser

---

1. Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna (2010/C 83/02) SV 30.3.2010 Europeiska unionens officiella tidning C 83/389
2. Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
3. Befolkningsstatistik: Folkmängd efter ålder och kön. År 2009–2110. Statistiska centralbyrån 2010
4. Regionala prognoser: Allt färre bor i glesbygd. Örebro: Statistiska centralbyrån; 2012.
5. Äldre med psykiska funktionshinder – en kartläggning 2008. Stockholms stads utrednings- och statistikkontor i samarbete med Äldrecentrum; 2009.
6. Larsson K, Berger A-K. En osynlig grupp, Boendestöd för äldre med psykiska funktionshinder. Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum. Rapport 2007:12.
7. Det är mitt hem. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
8. Lägesrapport 2011 – Hälso- och sjukvård och socialtjänst. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
9. Öppna jämförelser och utvärdering 2010. Psykiatrisk vård – ett steg på vägen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
10. Lägesrapport Hälso- och sjukvård 2007. Socialstyrelsen; 2007.
11. Lägesrapport 2012 – Hälso- och sjukvård och socialtjänst. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
12. Lägesrapport 2013 – Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
13. Psykiska besvär/sjukdomar hos äldre personer i Gävleborgs län. Landstinget Gävleborg; 2012.
14. Äldres psykiska ohälsa. – en fördjupad lägesrapport om förekomst, verksamheter och insatser. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
15. Psykosocial kompetens i primärvården. Socialstyrelsens förslag till åtgärder för att öka tillgången till psykosocial kompetens i primärvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007.
16. Ojämna villkor för hälsa och vård. Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
17. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
18. Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – stroke. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
19. Behandling av vuxna för sömnbesvär hos vuxna. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2010.

20. Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Jämförelser mellan landsting. Sveriges Kommuner och Landsting & Socialstyrelsen; 2012.
21. Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
22. Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – cancer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
- 23 Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – diabetes. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
24. Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – stroke. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
- 25 Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – akut hjärtinfarkt. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
26. Överenskommelser om samarbete. Socialstyrelsen. Meddelandeblad 1/2010.
27. Insatser för personer med psykiska funktionsnedsättningar – kommunernas användning av stimulansbidragen 2007–2010. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
29. Norman E. Biståndshandläggare – att vakta pengar eller tillgodose behov. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum; 2010. Rapport 2010:13.
30. Hjalmarsson I, Wånell S-E: Valfrihetens LOV. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum; 2013. Rapport 2013:01.
- 31 Sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre – Primärvårdens och äldreomsorgens uppdrag och insatser. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
32. Öppna jämförelser 2011 Socialstyrelsen.
33. Öppna jämförelser 2012. Socialstyrelsen.
- 34 Psykisk ohälsa hos äldre. En kartläggning och analys av samverkan mellan huvudmännen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
- 35 Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa. Socialdepartementet & Sveriges Kommuner och Landsting; 2013.
36. Översyn av läkarnas specialitetsindelning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
- 37 Ökad kompetens inom geriatrik och gerontologi. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
38. Trygga Möten: Bemötande av äldre personer. Rapportredovisning till Socialstyrelsen. FoU.nu; 2011.
39. Kognitiva hjälpmedel. Nationell uppföljning av hjälpmedelsförsörjningen till personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Stockholm: Hjälpmedelsinstitutet; 2010.
40. Äldrepsykiatri: kliniska riktlinjer för utredning och behandling. Stockholm: Svenska psykiatriska föreningen; 2013.

41. Rolfner Suvanto S, Suvanto A-L. Psykisk ohälsa hos äldre. Specialnummer av Tidningen Äldreomsorg. 2011.
42. Äldres psykiska ohälsa. En granskning av den psykiatriska vården av äldre i Gagnefs kommun 2012. Opublicerad.
43. Westring Nordh M. Närhetsprincipen skapar trygghet. Utvärdering av psykiatriteamet i Borgholms kommun. Kalmar: FoU Fokus Kalmar län; 2012.
44. Mahrs Träff A. Utvärdering av kompetenssatsning kring äldres psykiska ohälsa. Norrköping: 2013.
45. Att inventera behov. Inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning. Socialstyrelsen; 2012.
46. Att nå personer med psykisk ohälsa – Uppsökande och informerande verksamhet Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
47. På väg mot en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting; 2011.
48. Kompetenssatsning 2009–2011 – Personal som kommer i kontakt med personer med psykisk ohälsa. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
49. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om rehabiliteringsgaranti 2013. Stockholm: 2013.
50. Pettersson Å. Kartläggning av vård- och omsorgsbehov för personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning i Södertälje äldreomsorg. Nestor FoU-Center; 2011.
51. Systematiskt arbete för äldres säkerhet. Om fall, trafikolyckor, bränder och suicid. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Publiceras under 2013.
52. Implementeringsstöd för psykiatrisk evidens i primärvården. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2012.
53. Folkesson P, Karlsson T. Tillgängligheten till kognitiva hjälpmedel för personer med psykisk funktionsnedsättning. En fallstudie och brukarundersökning i Värmland. Karlstad: 2010. FoU rapport 2010:6.
54. Hjälpmedel lönsamma Kostnadsnyttobedömning av hjälpmedel till personer med psykisk funktionsnedsättning. Stockholm: Hjälpmedelsinstitutet; 2010.
55. PM om Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd riktade till insatser inom området psykisk ohälsa 2012 – Socialstyrelsens bedömning av kommunerna och landstingens uppfyllande av grundkraven och prestationsmålen i överenskommelsen. Socialstyrelsen; 2012. PM Dnr 42846/2012.
56. PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016. Västerås: Regeringskansliet; 2012.
57. Att nå personer med psykisk ohälsa – Uppsökande och informerande verksamhet plan för riktade insatser. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
58. Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd 2011 – stöd för styrning och ledning. Stockholm; Socialstyrelsen 2011.

59. Magnusson, Ann-Sofie: Bilden av psykiatriområdet. Nyhetsrapporteringen i Rapport 1980-2006. Göteborgs universitet 2010.
60. Psykisk ohälsa, attityder, kunskap och beteenden. Befolkningsundersökning 2009 och 2010 – Skåne län Stockholm. (H)järnkoll 2010.
61. Förenkla vardagen. En utvärdering av projektet Förenkla vardagen. Ett projekt i Östhammars kommun för att höja medvetenheten och kunskapsnivån om kognitiva hjälpmedel för personer med psykiska funktionshinder. Uppsala HoU Region Uppsala 2011/2



# Bilaga 1

---

## Sammanställning av utvecklingsmedel

Fördelning och nyttjande av beviljade utvecklingsmedel riktade till äldre med psykisk ohälsa.

<b>Sökande kommun eller landsting</b>	<b>Beviljade medel</b>	<b>Förbrukade medel</b>	<b>Kvarvarande medel</b>
Borgholm	115000	115000	0
Eskilstuna m fl	360000	335000	25000
Falkenberg	300000	70000	230000
Gagnef	320000	320000	0
Laholm	300000	215287	84713
Gävle m fl	515000	515000	0
Göteborg	253500	209222	44278
Klippan	150000	150000	0
Kungsbacka	190000	190000	0
Linköping	275000	264110	10890
Nestor	812000	658300	153700
Norrköping PUFF-enheten	182800	100000	82800
Stockholms läns landsting Södra psyk	180000	100000	80000
Stockholms läns landsting Järva	150000	149000	1000
Stockholms regionen FoU Nu	180000	150000	30000
Umeå	500000	466929	33071
Uppsala	322600	322600	0
Uppsala läns landsting			
Västra Götaland		211000	
Västernorrland	350000	232855	117145
Västerås m fl	405000	250456	155544
Ystad m fl	600000	600000	0
Äldrepsykiatriska föreningen prod stöd	50000	50000	0
Östergötland	450000	450000	0
	7 171 900	5 913 759	1 048 141

Kommuner som beviljats medel men inte rekviderat dessa är inte med

## Bilaga 2

---

### Sammanställning av utvecklingsprojekt

#### Landstinget i Östergötland

Medel beviljades för en kartläggning av psykisk ohälsa i länet, samsjuklighet och verksamheten vid länets två psykiatriska mottagningar för äldre (PMÄ). Rapporten visar bland annat att av de äldre som hade en psykiatrisk diagnos de senaste sex åren var 8,8 procent av männen över 65 år och 16,9 procent av kvinnorna.

Den absolut vanligaste somatiska sjukdomen för de med psykisk ohälsa var diabetes eller närmare 20,6 procent jämfört med 18,4 procent för övriga. Även för övriga sjukdomar som astma, KOL, demenssjukdom, tidigare hjärtinfarkt och hjärtsvikt är äldre med en psykiatrisk diagnos överrepresenterade. På de äldrepsykiatriska mottagningarna var 70 procent kvinnor

Närsjukvården kommer att fortsätta att utreda behovet av äldrepsykiatriska mottagningar. Man kommer att genomföra hälsosamtal för alla över 75 år på länets alla 43 vårdcentraler.

Man kommer även att noggrannare analysera vilka det är som tackar nej till samtal och varför de gör det.

#### Landstinget i Västernorrland län

Landstinget i Västernorrlands län beviljades medel till att undersöka hur man kan permanenta, sprida och utveckla det äldrepsykiatriska teamets arbetssätt över länet. Rekrytera kontaktpersoner i alla kommuner i länet till specialistpsykiatrin Inventera kompetensbehovet inom kommun och landsting samt förmedla kunskap till äldreomsorgens personal

Man har kartlagt de insatser som kommunerna och landstinget har till gruppen äldre med psykisk ohälsa. Men däremot har man inte lyckats få kontakt med intresserade kontaktpersoner i länets alla kommuner.

Utbildningar har genomförts för 60 personer inom den kommunala äldreomsorgen. Fortfarande oklart om projektets framtid. Erfarenheterna visar att det Äldrepsykiatriska teamets arbete med hembesök fungerar bra. Men för att täcka hela länet krävs mer resurser och då framför allt läkartid. I dag har man bara tillgång till en läkare en dag i veckan.

#### Laholms kommun och Falkenbergs kommun

Laholms kommun och Falkenbergs kommun beviljades medel till:

- Att kartlägga vilket stöd som finns i nuläget
- Att kartlägga behov av uppsökande verksamhet
- Att kartlägga behovet av kompetens för att utveckla stödet till äldre med psykisk ohälsa

- Att kartlägga varför personer med lågt omvårdnadsbehov beviljats särskilt boende

Resultatet av undersökningen visar att kommunerna i samarbete med landstinget har utvecklat ett bra stöd till personer med psykisk ohälsa, men att stödet inte når de äldre i den utsträckning som skulle vara motiverat. Det gäller till exempel boendestöd, personliga ombud, daglig sysselsättning och anhörigstöd. En orsak är bristen på kunskap både hos kommunens biståndshandläggare om vad som finns att erbjuda men även att de äldre själva saknar denna kunskap. Laholm har sedan ett år infört en äldrelots med uppdrag att bland annat förmedla information. Det är för tidigt att säga vad den nya tjänsten har gett.

Kommunerna intervjuade ett tjugotal personer som flyttat in på särskilt boende på grund av till exempel ångest eller social isolering. De flesta av dessa hade kunnat bo kvar i sitt egna boende om de hade haft en trygg tillgång till personal dygnet runt och möjlighet till att lätt nå sociala aktiviteter. Genomgående var alla tjugo mycket positiva till sin flytt till särskilt boende, även om de kände sig friskare och vitalare än övriga boende. En fråga som ställs är om det går att bygga boenden för den här gruppen i anslutning till särskilda boenden.

Utredarna föreslår att man bör satsa på uppsökande verksamhet för att både upptäcka personer med psykisk ohälsa men även sprida kunskap om kommunernas och landstingets insatser. Därutöver bör samverkansöverenskommelserna med landstinget förtydligas vad gäller insatser och ansvarsfördelning för denna målgrupp.

## Stockholms läns landsting Psykiatri Södra Stockholm

Psykiatri Södra Stockholm inom Stockholms läns landsting har genomfört en studie kring psykodynamisk gruppbehandling för patienter 65 år och äldre.

Studien bygger på intervjuer av äldre som genomgått tre olika typer av gruppterapi. Slutsatsen av studien är att gruppterapi har varit till hjälp genom att man har kunnat berätta om sina problem och upptäcka att man inte är ensam. Utredarnas bedömning ”är att gemenskap i terapigrupper där människor har meningsfulla samtal med varandra är betydelsefull och hjälpsam. Även de äldre vi har mött som är mindre vana att tala med andra har kunnat tillgodogöra sig behandlingen”. De skriver vidare att ”Som gruppledare får vi släppa våra egna behov av stora förändringar hos patienterna och istället vara till hjälp i att de kan acceptera livet som det blivit. Vi måste också acceptera att allting går långsammare. I det arbetet krävs att vi orkar och vågar se vår egen dödlighet och livets begränsningar.”

Samverkan ska utvecklas genom samverkansöverenskommelser mellan Järvapsykiatrins geropsykiatriska team, geriatriken, primärvården och socialtjänste. Vidare ska gruppverksamheter genomföras för äldre med persiska som modersmål.

## Gävle kommun och Landstinget Gävleborg

Gävle kommun och Landstinget Gävleborg beviljades medel för att:

- Säkerställa vårdplaneringen

- Starta ett stöd till anhöriga till personer med BPSD-problematik (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)
- Utveckla folkhälsoarbetet med inriktning mot psykisk ohälsa
- Utbilda personal i Motiverande samtal (MI)

Kommunen och landstinget har tillsammans utvecklat vårdplaneringarna med syfte att tydliggöra patienters psykiska ohälsa och det behov av insatser som det ställer. Ett medel för detta har bland annat varit att använda terminologin i Samordnad Individuell Plan (SIP).

Man har genomfört utbildningar och föreläsningar till anhöriga kring BPSD. Ett preventivt Mindfulnessprogram har utarbetats för att kunna användas i kommunernas förebyggande verksamhet samt ett motsvarande behandlande program för vårdcentralerna.

Utbildningssatsning har påbörjats riktad till personal inom landsting och kommun samt volontärer i Motiverande samtal (MI) för att användas vid hembesök ”i syfte att förebygga psykisk ohälsa och öka det psykiska välbefinnandet hos seniorer i Gävle.”

Brukarorganisationerna och enskilda har getts möjlighet att påverka projektets arbete.

De flesta av projekten fortsätter under hela 2013.

## Klippans kommun

Klippans kommun beviljades medel för att skapa en mötesplats för äldre med psykisk ohälsa samt skapa ett samverkande psykiatriteam som verkar i den enskildes hem.

Kommunen har genomfört en utbildning för 160 personer med inriktning mot äldrepsykiatri. Man har även på god väg att skapa ett gemensamt äldrepsykiatriskt team över huvudmannagränserna liksom att skapa en brukarpassad mötesplats.

## Västra Götalandsregionen

Västra Götalandsregionen beviljades medel för att utvärdera det äldrepsykiatriska teamet som ingår i Södra Älvsborgs Sjukhus i Borås.

FoU Sjuhärad Valfärd har genomfört intervjuer och workshops kring äldrepsykiatriska teamets arbetsmetoder. Av undersökningen framgår att äldrepsykiatrisjuksköterskorna arbetar mycket med att göra hembesök hos äldre som lider av psykisk ohälsa. Ofta för att ge den enskilde stöd och hjälp, men även att handleda och stötta kommunens äldreomsorgspersonal. Ofta gör sjuksköterskorna hembesöken ensamma, vilket ibland kan vara utmanande, men genomgående kan vara ett bra sätt att bygga upp både en relation till den äldre och att få kunskap om den äldres livssituation och problem. Något det kan vara svårt att få grepp om vid ett besök på sjukhuset. Nackdelen är att hembesök tar tid. Men teamet och utredarna anser att det är väl värt den extra tid det tar att göra hembesök och skapa en relation till den enskilde äldre. Ofta kan man härigenom bättre ta vara på den enskildes behov och ge de insatser som de behöver.

## Linköpings kommun

Linköpings kommun beviljades medel att utvärdera fördelar och nackdelar att ha särskilda boende för äldre med psykisk ohälsa. Undersökningen har genomförts med intervjuer av boende i särskilda boenden och i kommunens vårdboende för personer med psykisk ohälsa. Även fokusgrupper har genomförts med personal med olika utbildningsbakgrund.

Utvärderingen visar att det kan vara bra med särskilda boenden för äldre med psykisk ohälsa för att tillvara ta deras behov av insatser avpassade efter deras behov. En orsak till detta är avsaknaden eller bristen på kompetens kring psykisk ohälsa. Utredningen visar på att det krävs ett ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa och ett utvecklat samarbete med landstingets vuxenpsykiatri. Utredningen tar även upp att driften av kommunens äldreboenden anbuds upphandlas relativt ofta, något som kan störa just denna grups behov av trygghet och kontinuitet.

## Ystads kommun, Simrishamns kommun, Tomelilla kommun, Skurups kommun, Sjöbo kommun, Capio Psykiatri, Nova kliniken och Region Skåne

Kommunerna och landstinget erhöll medel för att inventera gruppen äldre med psykisk ohälsa eller som riskerar att utveckla psykisk ohälsa inom primärvården, hemtjänsten och särskilt boende. Inventeringen skulle även ligga till grund för en beskrivning av kompetensbehovet hos personalen och utbildning.

35 personer har utbildats för att driva arbetsplatsförlagda studiecirklar. Sammanlagt beräknas 500 personer genomgå en studiecirkel. Utöver detta har 235 personer deltagit i föreläsningar. Under våren har anhöriga erbjudits till självhjälpgrupper som berör anhörigas behov. I maj kommer även cirka 30 anhöriga att delta i en anhörigutbildning.

## Umeå kommun

Umeå kommun beviljades medel att i samverkan med Västerbottens läns landsting kartlägga kompetensbehovet och bland medarbetarna öka kunskapen och förståelsen för äldre med psykisk ohälsa. Vidare skulle olika sociala träffpunkter riktade till målgruppen startas och andra former av insatser och stöd till gruppen utvecklas.

Under projektperioden har 126 personer, varav 30 från landstinget, ha deltagit i utbildningarna och tre träffpunktstillfällen har genomförts. Spridning av information om träffpunktstillfällena har gjorts i samverkan mellan kommunen och landstinget.

Projektet fortsätter under hösten 2013. I samarbete med landstingets äldrepsykiatri kommer man genomföra att en studiecirkel med utgångspunkt i skriften "Äldrepsykiatrin kliniska riktlinjer för utredning och behandling".

## Uppsala kommun

Uppsala kommun beviljades medel för att genomföra en inventering av behovet av kompetensutveckling bland medarbetarna kring äldres psykiska ohälsa och att genomföra utbildningar och erbjuda handledning.

Kommunen har genomfört de insatser som planerades. Utbildningarna har fokuserat på tre ämnesområden:

Vad kan vi göra för att förbättra vården och bemötandet av äldre med psykisk ohälsa. Psykiatriska diagnoser och vad som är utmärkande för dessa. Bemötande – brukarerfarenheter. I samband med utbildningarna har kommunen använt sig av Hjärnkolls attitydambassadörer. Totalt har 220 medarbetare deltagit i utbildningarna och 23 personer har fått handledning samt tre chefer har fått en chefshandledning.

### **Stockholms läns landsting Järva psykiatri**

Stockholms läns landsting Järvapsykiatri – Spånga beviljades medel för att i samverkan med primärvården, geriatriken och kommunernas äldreomsorg utveckla en modell för samverkan och utröna om gruppverksamhet med nonverbalt innehåll kan etableras i en äldre invandrargrupp med allmänpsykiatriska sjukdomstillstånd.

Man har genomfört gruppverksamheter som planerat och verksamheten kommer att fortsätta under hösten 2013. De äldre som deltagit i gruppverksamheterna var mer nöjda med denna aktivitet jämfört med enskilda samtal.

### **Göteborgs stad**

Göteborgs stad – Angered beviljades medel för att öka livskvaliteten för de äldre med BPSD-problematik (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens), minska antalet symptomtillfällen samt förbättra livssituationen för anhöriga. För att lyckas med detta skulle man genomföra utbildningar psykiska symtom demens samt implementering av det nationella kvalitetsregistret, BPSD-registret.

Utbildningar har genomförts i BPSD-registret och 97 anställda har genomgått utbildning i BPSD som genomförts av Mölndals neuropsykiatriska BPSD-team. BPSD-registret kommer att implementeras på fyra enheter under 2013.

Anhöriga har erbjudits möjlighet att vara med på utbildningarna. Till en uppföljande utbildning som kommer att genomföras hösten 2013 kommer pensionärsorganisationerna att erbjudas möjlighet att delta. Till denna uppföljning kommer även politiker och äldreomsorgens ledningsgrupp att bjudas in.

Målet är att alla demensenheter i Angered under 2014 har implementerat BPSD-registret.

### **Kungsbacka kommun**

Kungsbacka kommun erhöll medel för att utveckla stödet till äldre med BPSD-problematik.

Projektet har kartlagt vilket behov det finns av insatser till personer med BPSD-symtom samt vilka resurser som finns. Projektets resultat är att det inrättas ett kompetenscentrum demens. Kompetenscentrumet skulle bli ett tvärprofessionellt team som skulle sammankallas i samband med till exempel vid beteendemässiga och psykiska symtom vid demens.

Preliminära beslut har tagit för ett kompetenscentrum demens och utbildningssatsningar för 2013/14 planera. Kommunens demenssamordnare och utvecklare håller i planeringen.

### **Landstinget Västmanland och Västerås stad**

Landstinget Västmanland och Västerås stad har erhållit medel för att utveckla samverkan för äldre med psykiatriska symtom för att patienter inte ska "falla mellan stolarna" och att utveckla kvalificerat samtalsstöd till äldre.

Under året har man genomfört gemensamma remissomgångar och fallbeskrivningar där primärvården, vuxenpsykiatri, intermedicin och geriatriken deltar. Vuxenpsykiatri håller på att utveckla en checklista gällande basala insatser för äldre personer över 65 år. Kvalificerat samtalsstöd för äldre med begynnande eller lätt/medelsvår psykisk ohälsa har erbjudits 36 personer som inte haft pågående samtalsstöd i annan form. Samtalen har ägt rum i kommunens lokaler eller i samband med hembesök.

Projektet kommer att implementeras i den ordinarie verksamheten.

### **Stockholms läns landsting FoU Nu**

Målet för projektet som erhöll medel har varit att skapa hållbara strukturer kring samverkan i syfte att öka livskvaliteten för den äldre personen med psykisk ohälsa. Projektmålet var att i varje kommun identifiera framgångs- och riskfaktorer i de samverkansöverenskommelser som finns samt där brister föreligger ge återkoppling och skapa möjligheter för fortsatt förbättringsarbete.

Under projekttiden har man genomfört flera workshops med berörda kommuner. Det har många gånger varit svårt att få med ansvariga chefer i arbetet.

### **FoU Nestor Forskning och utveckling för äldre**

FoU Nestor erhöll medel för att under 2012-2013 driva och förvalta en interaktiv utbildningsportal riktad till vårdbiträden och undersköterskor som arbetar med äldre med psykisk ohälsa. Webbutbildningen har tillgängliggjorts via [www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se). Det är vid projektidens slut oklart om Nestors webbutbildning ska fortsätta att vara en nationell tillgång eller helt vara knuten till Nestors ägarkommuner i Södra Stockholm och Stockholms läns landsting.

### **Eskilstuna kommun, Strängnäs kommun, Nyköpings kommun och Landstinget Sörmland**

Eskilstuna kommun, Strängnäs kommun, Nyköpings kommun och Landstinget Sörmland beviljades medel för att tillsammans genomföra en inventering av gruppen äldre med psykisk ohälsa som en grund för fortsatt utvecklingsarbete och för att öka kunskapen om målgruppen.

Inventeringen genomfördes med syfte att synliggöra gruppens och individernas behov. Den har även belyst vilket behov det finns av kompetens för att motsvara dessa behov. Ett problem har varit att svarsfrekvensen från

primärvården var låg. Man har genomfört workshops/seminarier för att utveckla samverkan kring målgruppen.

Brukarorganisationerna har deltagit i arbetet genom NSPH.

Arbetet med att utveckla samverkansformer och utveckla verksamheten fortsätter utifrån synliggjorda behov.

### Älvdalens kommun

Kommunen gavs medel för att bygga upp en verksamhet som inriktar sig på boendestöd och en daglig verksamhet som är anpassad till de individuella behoven hos äldre med psykisk ohälsa. Kommunen har arbetat fram ett förslag till hur en boendestödsenhet ska kunna se ut och hur en daglig sysselsättning ska kunna drivas. Kontakter har även tagits med ett kooperativ som redan driver daglig sysselsättning. Projektet kommer att fortsätta under hösten 2013.