

# Rapport 2017

## Stockholms stads äldreombudsman

”

De flesta lever nu längre än  
förr och har en ålderdom  
kännetecknad av mer  
utveckling än förfall.

**Bodil Jönsson**

**Äldreombudsmannens rapport 2017**

Augusti 2017

**Kontaktperson:** Linda Vikman

# Sammanfattning

Stockholms stads vision 2040 – Ett Stockholm för alla – syftar till att Stockholm ska vara en stad där alla, även äldre, kan vara aktiva samhällsmedborgare. Staden har även som mål att vara en äldrevänlig, inkluderande och tillgänglig stad med en miljö som främjar ett aktivt liv, hela livet ut. Sedan januari 2016 är Stockholm med i ett europeiskt samarbete för att skapa äldrevänliga städer, *the European Covenant on demographic change*.

I Stockholm bor ungefär 137 000 personer som är 65 år eller äldre. Fram till 2026 beräknas denna befolkningsgrupp öka med cirka 35 000 personer till 172 500 personer. De flesta äldre stockholmare har en god hälsa, lever längre och får fler friska år än tidigare. Cirka 80 procent av stadens äldre har ingen form av äldreomsorg. Av de 27 000 personer (nära 20 procent) som har någon form av insats från äldreomsorgen utgör kvinnor 70 procent och män 30 procent.

Äldreombudsmannens rapport handlar i huvudsak om att staden under den kommande tioårsperioden behöver utveckla det förebyggande arbetet för att öka möjligheterna för stadens äldre att få ett hälsosamt åldrande så att behovet av vård och omsorg uppstår allt senare i livet. Hur åldrandet blir är beroende av flera olika faktorer. Som exempel kan nämnas ålder, kön, socioekonomiska förhållanden, funktionsnedsättning och utbildningsbakgrund. Det krävs en grundlig analys av den äldre befolkningen inom varje stadsdel för att kunna möta behoven på ett effektivt sätt. I stadsrevisionens granskning av stadens förbyggande och hälsofrämjande insatser 2016 dras slutsatsen att staden behöver utveckla arbetet med styrning och uppföljning av det förebyggande arbetet för äldre.<sup>1</sup>

Enligt Folkhälsomyndigheten bör det förebyggande arbetet för ett gott åldrande främst ske inom de fyra hörnarna: social gemenskap och stöd, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor. Ett väl fungerande boende är också centralt för att må bra och känna trygghet. Mötesplatser och träffpunkter för äldre är en viktig del av stadens förebyggande arbete. Mötesplatserna arbetar för att främja social gemenskap, goda matvanor, fysisk träning och friskvård. Stöd till anhöriga är också en viktig förebyggande insats. Inte minst eftersom anhöriga utför ungefär två tredjedelar av den omsorg som ges till äldre. Stadens kostnadsfria vaktmästarservice för personer som fyllt 75 år, så kallad fixartjänst är också en del av det förebyggande arbetet. Syftet med fixartjänsten är främst att förebygga skador, olycksfall och ohälsa.

Rapporten belyser även några sårbara grupper som särskilt behöver uppmärksammas. Det gäller äldre med psykisk ohälsa, missbruks- och/eller hemlöshetsproblematik, som är våldsutsatta, HBTQ-personer och äldre som lever med hiv.

<sup>1</sup> Förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre, Nr 3, 2016 (Dnr 3.1.3-204/2015).

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b>	<b>3</b>
<b>Inledning</b>	<b>5</b>
Stockholm – en äldrevänlig stad	6
Den äldre befolkningen ökar	6
God hälsa högre upp i åldrarna	8
<b>Hälsofrämjande arbete</b>	<b>10</b>
Fysisk aktivitet	10
Mat och måltider	11
Boende för äldre personer	12
<b>Stadens förebyggande arbete</b>	<b>15</b>
Stadsrevisionens granskning av stadens förebyggande arbete	15
Träffpunkter som förebyggande insats	16
Stöd till anhöriga	17
Förebyggande av fallolyckor	19
<b>Sårbara grupper</b>	<b>21</b>
Bemötande	21
Äldre med psykisk ohälsa	21
Äldre med missbruks- och/eller hemlöshetsproblematik	23
Äldre som utsätts för våld	24
Äldre HBTQ-personer	25
Äldre som lever med HIV	26
<b>Övergripande kommentarer</b>	<b>28</b>

# Inledning

Stockholmarna blir allt friskare, lever längre och får fler friska år. De allra flesta äldre är aktiva medborgare som inte är i behov av omsorg utan som vill fortsätta att vara delaktiga i samhällslivet, ingå i sociala sammanhang och behålla eller utveckla nya intressen. Staden har en utmaning i att skapa förutsättningar för äldre att fortsätta att leva ett liv med en hög grad av självbestämmande och självständighet med en bibehållen god hälsa.

Sedan den första september 2016 har Stockholms stad en äldreombudsman som arbetar utifrån en instruktion beslutad av kommunfullmäktige.<sup>2</sup> Äldreombudsmannen ska verka för att äldre personer i staden har goda levnadsförhållanden samt på en stadsövergripande nivå bevaka äldres intressen och rättigheter inom stadens alla verksamhetsområden. Äldreombudsmannen ska vartannat år lämna en rapport till kommunfullmäktige. Detta är den första rapporten.

Stockholm ska vara en äldrevänlig stad som genom att arbeta förebyggande skapar förutsättningar för vad som kallas *successful ageing*, ett framgångsrikt åldrande. Det förebyggande arbetet ger självklara vinster för individen genom att funktionsförmågan förbättras eller upprätthålls, men det är också det mest effektiva sättet att minska de framtida kostnaderna för äldreomsorgen.

Äldreomsorgen står inför ett paradigmskifte, där perspektivet alltmer flyttas från att vårda äldre till att arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Detta återspeglas i den nationella kvalitetsplanen för vård och omsorg om äldre personer (SOU 2017:21) liksom i kommittédirektivet till den pågående översynen av socialtjänstlagen. Det preventiva perspektivet framhålls också allt oftare i aktuell forskning. Det uttrycks bland annat genom att den mer och mer handlar om hur olika sjukdomstillstånd kan förebyggas snarare än om vad som orsakat dem.

Alla som arbetar med målgruppen äldre personer behöver beakta det stödjande och förebyggande förhållningssättet. Det gäller såväl för biståndsbedömda insatser som inom öppna verksamheter. En viktig utgångspunkt är att alla insatser och verksamheter ska bidra till att äldre personers möjligheter till ett självständigt liv stärks. Detta ställer nya krav på personalen inom omsorgen och på det förebyggande arbetet som bedrivs i staden.

Rapporten består av tre delar. Den första delen, inledningen, beskriver stadens målsättning för arbetet med att göra Stockholm till en mer äldrevänlig stad samt de utmaningar som den demografiska utvecklingen medför för staden. Inledningen beskriver även äldre personers hälsa och andra faktorer som kan påverka det hälsofrämjande arbetet. I del två beskrivs stadens förebyggande arbete och i den tredje delen beskrivs fem grupper inom den äldre befolkningen som av olika anledningar kan vara särskilt sårbara. I varje del återfinns äldreombudsmannens kommentarer kring respektive ämne. Rapporten avslutas med äldreombudsmannens övergripande kommentarer om rapporten som helhet.

<sup>2</sup> Instruktion för Stockholms stads äldreombudsman, kommunfullmäktiges beslut den 16 maj 2016. Kfs 2016:3.

Rapporten aspirerar inte på att vara en heltäckande redogörelse av stadens förebyggande arbete och den är heller inte en vetenskaplig studie.

## **Stockholm – en äldrevänlig stad**

Stadens vision gör gällande att Stockholm ska vara en trygg stad att åldras i där alla, även äldre, kan vara aktiva samhällsmedborgare. Genom innovativa lösningar och ett äldreperspektiv i samhällsplaneringen skapas förutsättningar för ett självständigt liv även vid hög ålder vilket möjliggör för den som vill bo kvar hemma att göra det. Äldre som inte längre kan bo kvar hemma ska erbjudas trygga boenden med god boendemiljö, vällagad mat och stora möjligheter till utevistelse och andra aktiviteter.

Stockholms stad var i januari 2016 med och grundade nätverket the European Covenant on Demographic Change vars syfte är att främja äldrevänliga städer inom Europa. Genom medlemskapet har staden åtagit sig att följa Världshälsorganisationens (WHO) modell för att skapa en äldrevänlig stad. Medlemskapet i nätverket syftar också till att sprida kunskap och goda exempel inom området samt att främja samverkan mellan olika städer. Under hösten 2017 fattade kommunfullmäktige beslut om att staden också ska gå med i WHO:s globala nätverk för äldrevänliga städer. Genom medlemskapet får staden möjlighet att även samverka med städer utanför Europa.

Det åligger äldreombudsmannen att bevaka arbetet som sker inom ramen för nätverket och att bidra till att stadens verksamheter arbetar utifrån WHO:s modell.

En äldrevänlig stad är en inkluderande och tillgänglig stad med en miljö som främjar ett aktivt liv, hela livet ut. Under 2017 har äldrenämnden påbörjat arbetet med att ta fram en plan för hur Stockholm ska bli en äldrevänlig stad. Det handlar bland annat om att se och ta tillvara på äldre människors kapacitet och resurser, men också erbjuda flexibla lösningar för att kunna tillgodose åldersrelaterade behov och preferenser. Genom att skapa äldrevänliga städer möjliggör staden för den äldre befolkningen att leva ett aktivt och hälsosamt liv, där beroendet av vård och omsorg minskar. Arbetet utgår från sex fokusområden:

- 1.** Samhällsstöd och service
- 2.** Utomhusmiljöer och byggnader
- 3.** Bostäder
- 4.** Social delaktighet och inkludering
- 5.** Ta tillvara äldre människors resurser
- 6.** Transport och mobilitet

En viktig del i arbetet med att ta fram en plan för en äldrevänlig stad är de äldres medverkan i alla delar av arbetet. Genom aktivt arbete inom samtliga områden förbättras de äldres förutsättningar att uppnå successful ageing.

## **Den äldre befolkningen ökar**

År 2040 beräknas var fjärde person i Sverige vara 65 år gammal eller äldre. 2016 var det ungefär 137 000 stockholmare som var 65 år eller äldre, vilket utgör cirka 15 procent av befolkningen. Andelen äldre i Stockholm beräknas öka med drygt en procent fram till 2026, från 15 procent 2016 till 16 procent 2026.

Antalet äldre i staden beräknas öka med cirka 20 procent (cirka 37 000 personer) fram till 2026. I tabellen redovisas ökningen av antalet äldre per stadsdelsnämnd.

**Tabell 1. Antal personer 65 år och äldre per stadsdelsnämnd 2016 och prognos 2026**

Stadsdelsnämnd	2016 65–79 år	2016 80– år	2016 Summa	2026 65–79 år	2026 80– år	2026 Summa	Differens 2016– 2026
Rinkeby-Kista	4 386	1 039	5 425	6 234	2 023	8 257	2 832
Spånga-Tensta	3 440	1 103	4 543	4 245	1 589	5 834	1 291
Hässelby-Vällingby	7 483	3 092	10 575	8 839	3 320	12 159	1 584
Bromma	7 826	2 894	10 720	10 207	4 488	14 695	3 975
Kungsholmen	8 336	2 597	10 933	9 536	3 755	13 291	2 358
Norrmalm	8 684	2 323	11 007	9 465	3 576	13 041	2 034
Östermalm	11 102	3 768	14 870	11 599	5 427	17 026	2 156
Södermalm	17 089	4 738	21 827	19 542	6 905	26 447	4 620
Enskede-Årsta- Vantör	8 353	3 739	12 092	11 786	4 203	15 989	3 897
Skarpnäck	4 049	1 446	5 495	5 794	1 855	7 649	2 154
Farsta	6 013	3 052	9 065	8 028	3 167	11 195	2 130
Älvsjö	1 895	1 203	3 098	3 650	1 718	5 368	2 270
Hägersten- Liljeholmen	7 890	2 717	10 607	11 276	3 792	15 068	4 461
Skärholmen	3 423	1 530	4 953	4 375	1 758	6 133	1 180
<b>Summa</b>	<b>99 969</b>	<b>35 241</b>	<b>135 210</b>	<b>49 646</b>	<b>47 576</b>	<b>172 152</b>	<b>36 942</b>

Källa: Statistik Stockholm. Könsuppdelad statistik saknas.

Stadsdelarna Södermalm, Hägersten-Liljeholmen, Bromma och Enskede-Årsta-Vantör svarar tillsammans för cirka 45 procent av ökningen.

Det finns väsentliga skillnader mellan stadsdelsnämnderna. Södermalm har den största ökningen, ganska jämnt fördelat mellan yngre äldre (2 453 personer) och personer 80 år och äldre (2 167 personer). I Bromma ökar också det totala antalet betydligt, både när det gäller yngre äldre (2 381 personer) och 80 år och äldre (1 594 personer). Antalet äldre ökar även kraftigt i Hägersten-Liljeholmen och Enskede-Årsta-Vantör, men där är det framförallt de yngre äldre som ökar (3 386 respektive 3 433 personer). En märkbar ökning av antalet yngre äldre sker även i Rinkeby-Kista (1 848 personer), Skarpnäck (1 745 personer), Farsta (2 015 personer) och Älvsjö (1 755 personer).

Medellivslängden för kvinnor i Stockholm har sedan 1970 ökat med 7,6 år och är nu 84,2 år. Motsvarande siffra för män är 11 år och medellivslängden är idag 80,7. Skillnaderna i medellivslängd mellan män och kvinnor har under samma period minskat från nästan sju år till 3,5 år. Enligt Statiska Centralbyrån beror en del av den minskade skillnaden på att män röker mindre än kvinnor. Kvinnor fortsätter således att få sjukdomar relaterade till rökning i högre utsträckning än män vilket påverkar livslängden. Svenska män röker minst i EU.

## God hälsa högre upp i åldrarna

De flesta äldre personer har en god hälsa och äldres hälsa har förbättrats över tid. Det visar sig bland annat genom att den självskattade hälsan bland äldre i åldersgruppen 65–84 år har förbättras.<sup>3</sup> Den självskattade hälsan har stor betydelse för hur tillfreds en person är med sitt liv, men även för den förväntade livslängden.<sup>4</sup> En god hälsa innebär enligt WHO:s definition: Ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning.



Ett övergripande mål för den folkhälsopolitik som förs i de nordiska länderna är att skapa samhälleligt goda och jämlika förutsättningar för främjandet och upprätthållandet av en god hälsa för befolkningen.<sup>5</sup> Som äldre blir det svårare att på egen hand arbeta för att bibehålla en god hälsa. Kommunernas förebyggande arbete spelar därför en viktig roll för att ge alla äldre likvärdiga förutsättningar till ett gott åldrande.

Människors olika levnadsvillkor visar sig som skillnader i hälsa och de märks även genom skillnader i livslängd. Enligt statistiska centralbyrån (SCB) är de flesta personer som har blivit 100 år kvinnor (80 procent) och de tillhör oftare än andra tjänstemannahushåll. År 2016 levde i Stockholm 210 personer som var 100 år eller äldre, varav 180 kvinnor.

Av äldre personer i Stockholm som är 65 år eller äldre har cirka 80 procent ingen form av äldreomsorg. Knappt 20 procent (27 000 personer) har någon form av insats från äldreomsorgen, allt från enbart städning till heldygnsomsorg. Kvinnor utgör 70 procent av den totala andelen äldre med äldreomsorg.<sup>6</sup> De allra flesta äldre bor i det ordinära bostadsbeståndet. 2016 bodde fem procent av de äldre på särskilt boende, varav en procent på servicehus.

3 Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre, SOU 2017:21, s. 166 f.

4 Delbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa, *Det handlar om jämlik hälsa*, SOU 2016:55.

5 Susanne Rolfner-Suvanto (2014) *Äldres psykiska hälsa och ohälsa*, s. 21.

6 Statistikomstockholm.se.



**Tabell 2. Personer med någon form av äldreomsorg<sup>7</sup> efter biståndsbeslutande stadsdelsnämnd januari 2017**

Stadsdelsnämnd	65–79 år	80– år	Samtliga med bistånd	Samtliga äldre i sdn	Andel med bistånd
Rinkeby-Kista	509	643	1 152	5 425	21,24%
Spånga-Tensta	334	624	958	4 543	21,09%
Hässelby-Vällingby	630	1 807	2 437	10 575	23,04%
Bromma	512	1 593	2 105	10 720	19,64%
Kungsholmen	499	1 356	1 855	10 933	16,97%
Norrmalm	515	1 270	1 785	11 007	16,22%
Östermalm	594	1 972	2 566	14 870	17,26%
Södermalm	1 117	2 633	3 750	21 827	17,18%
Enskede-Årsta-Vantör	701	2 163	2 864	12 092	23,69%
Skarpnäck	369	877	1 246	5 495	22,68%
Farsta	472	1 750	2 222	9 065	24,51%
Älvsjö	171	527	698	3 098	22,53%
Hägersten-Liljeholmen	625	1 575	2 200	10 607	20,74%
Skärholmen	363	822	1 185	4 953	23,92%
<b>Hela staden</b>	<b>7 452</b>	<b>19 617</b>	<b>27 069</b>	<b>135 210</b>	<b>20,02%</b>

Källa: Statistik Stockholm. Äldreförvaltningen/Sweco. Könsuppdelad statistik saknas.

Högst andel omsorgstagare har Farsta med 24,5 procent och lägst andel har Norrmalm med 16,22 procent.

Antalet kvinnor med någon form av äldreomsorg är 18 838 (70 procent) och män 8 231 (30 procent).

Andelen äldre personer med äldreomsorg skiljer sig mellan de olika stadsdelsnämnderna vilket vittnar om att det finns hälsoskillnader beroende på var i staden man bor. Stadsdelsnämnderna har således olika förutsättningar och olika utmaningar när det gäller det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.

<sup>7</sup> Avser verkställda beslut i ordinärt boende, servicehus, vård- och omsorgsboende, korttidsvård, dagverksamhet, personlig assistans samt hemvårdsbidrag.

## Hälsofrämjande arbete

Stockholmarna lever allt längre och får fler friska år men antalet sjuka år minskar inte. Det innebär att behovet av vård och omsorg kvarstår, men att det uppstår senare i livet. Många av stadens äldre befinner sig i den *tredje åldern*, en term inom gerontologin som står för den näst sista perioden i en människas liv. Fasen inleds för många med att yrkesverksamheten upphör och med en bibehållen god hälsa och kan fortgå under längre eller kortare tid, innan personen når den *fjärde åldern* som präglas av högre grad av sjuklighet samt nedsatt fysisk och psykisk förmåga.

Det är aldrig för sent att satsa på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser eftersom de både förlänger människors liv och förbättrar deras livskvalitet. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet bör främst ske inom de fyra hörnarna för ett gott åldrande: social gemenskap och stöd, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor.<sup>8</sup> Genom att arbeta strukturerat med insatser som syftar till att stärka samtliga fyra hörn skapas goda förutsättningar för äldre att bibehålla en god hälsa och goda levnadsvillkor även högt upp i åldrarna. Ju äldre människor blir desto mer förstärks individens olikheter.<sup>9</sup> Hänsyn behöver därför tas till individuella olikheter och förutsättningar för att det förebyggande arbetet ska vara verkningsfullt.

### Fysisk aktivitet

Det bästa resultatet för att ge äldre en ökad livskvalitet är fysisk träning i kombination med minnesträning och social stimulans.<sup>10</sup> Inom äldreomsorgen i Stockholm arbetar personalen utifrån ett salutogent synsätt vilket betyder att utgångspunkten är att bibehålla det friska, inte enbart kompensera för det sjuka. Att personalen låter äldre själva göra så mycket som möjligt själva, även om det kan ta längre tid, är centralt.

Fysisk träning på recept (FAR)<sup>11</sup> blir allt vanligare även bland äldre personer. För äldre människor är motion och rörelse inte bara en källa till fysisk och mental hälsa utan även nödvändig för att behålla självständighet i vardagslivet.<sup>12</sup> Fysisk aktivitet och balansträning bland äldre är en av de viktigaste aktiviteterna för att förebygga fallskador.<sup>13</sup>

Idrottsnämnden har ett samarbete med landstinget som innebär att när grupper av patienter är färdigbehandlade inom sjukvårdens sjukgymnastik kan de överföras till stadens träningsanläggningar. Samarbetet inleddes eftersom den sociala delen av träningen, att träna tillsammans med samma personer i en fast grupp, var så betydelsefull att många tvekade inför att avsluta sjukgymnastiken. Genom att hålla ihop grupperna och flytta alla samtidigt bibehålls den sociala kontext som träning i grupp innebär.



Ju äldre vi blir  
– desto mer olika blir vi.

8 Statens folkhälsoinstitut; *Förbättra äldres hälsa med möten, mat och aktivitet*, 2009:18.

9 Susanne Kelfve; *Ju äldre vi blir desto mer olika blir vi*, Äldre i Centrum 1/2017:24.

10 Kunskapsguiden.

11 FAR, fysisk träning på recept, ordinerar av landstinget.

12 Idrottspolitiskt program Stockholms stad 2013–2017.

13 Sveriges kommuner och Landsting (SKL).

Stockholms stad erbjuder många aktiviteter som är anpassade till äldre. Många äldre föredrar att träna tillsammans med personer i ungefär samma ålder. Det är därför viktigt att det tydligt framgår vilka av stadens aktiviteter som är särskilt anpassade efter äldres behov och önskemål. Många äldre upplever att det finns hinder för att vara fysiskt aktiva. Det gäller allt ifrån osäkerhet till hur man ska vara klädd till det praktiska för att boka ett pass. För att undanröja olika typer av hinder erbjuder många av stadens anläggningar kostnadsfria hälsosamtal och individuella möten samt rabatterade priser för seniorer.

## Mat och måltider

Mat och dryck har stor betydelse för hälsa och livskvalitet. Äldre personer löper av olika skäl ökad risk för att drabbas av undernäring. Kommunerna har ett särskilt ansvar för äldre personer som har hjälp från äldreomsorgen med sin mathållning.<sup>14</sup> Att maten håller en hög kvalitet rent näringsmässigt är viktigt, men näringsvärdet saknar betydelse om maten inte äts. Att måltiden är en trevlig stund på dagen är i högsta grad en hälsofrämjande och förebyggande aktivitet.

I Stockholms stads riktlinjer för biståndshandläggning står följande att läsa under rubriken mat och måltider: Maten är inte bara en livsnödvändighet, den kan också vara dagens viktigaste händelse. Den som inte själv kan tillreda sin måltid och inte kan få behovet tillgodosett på annat sätt ska, i första hand, få hjälp med matlagning. Behovet av övrig hjälp i samband med måltider, såsom dukning och/eller sällskap vid måltiden, ska också beaktas i biståndsbedömningen.<sup>15</sup>

Det pågår sedan många år ett arbete med att förbättra måltidssituationen på stadens särskilda boenden. En utmaning är att vidga synsättet till att inte enbart handla om näring utan att också se måltiden som en viktig social aktivitet och som en höjdpunkt på dagen. Såväl på särskilda boenden som inom hemtjänsten är måltiderna ofta det som ger dagen struktur och är något som de äldre ser fram emot.

När det gäller äldre som är undernärda, eller riskerar att bli undernärda, är det enligt forskning viktigt att ta reda på orsaken till detta för att rätt åtgärder ska kunna sättas in. Det ligger nära till hands att dra slutsatsen att undernäring alltid beror på att den äldre äter för lite men undernäring är ett komplext problem som kan bero på flera samverkande faktorer.<sup>16</sup>

### Äldreombudsmannens kommentarer

Att erbjuda aktiviteter som är anpassade efter äldres behov och önskemål är en viktig del i det hälsofrämjande arbetet. Staden erbjuder idag en mängd olika aktiviteter i syfte ge äldre personer möjlighet att förbättra sin hälsa. Dock är detta ännu okänt för många äldre varför informationsspridningen behöver utvecklas för att samtliga äldre i staden ska ha kännedom vad som erbjuds.



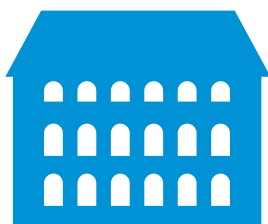
<sup>14</sup> Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre, SOU 2017:21.

<sup>15</sup> Handläggning av bistånd enligt SoL och insatser enligt LSS till personer 65 år och äldre.

<sup>16</sup> Äldre i Centrum 2/2017 s. 11.

Det är viktigt att stadens riktlinjer gällande mat och måltider efterlevs inom såväl hemtjänsten som i särskilt boende. Möjligheten att kunna få sällskap under måltiden och att få maten lagad hemma lyfts i stadens riktlinjer för biståndshandläggning och bör alltid beaktas. Det är dock vanligt att de äldre erbjuds matlådor. Enligt den nationella kvalitetsplanen innebär leverans av matlådor ofta en ökad kostnad för den äldre jämfört med om maten lagats i hemmet. Detta drabbar särskilt äldre kvinnor i ensamhushåll som ofta har sämre ekonomiska förutsättningar.

## Boende för äldre personer



Stockholms läns äldrecentrum skriver i sin utredning ”Bostäder anpassade för äldre” att ett hem är en plats som ger livskvalitet och identitet och som hjälper människor att få ordning, förutsägbarhet och stabilitet i sina liv. I Stockholms stad bor nästan alla äldre i det ordinarie bostadsbeståndet. Äldre som flyttar inom det ordinarie bostadsbeståndet gör det oftast till en mindre bostad som ligger i närområdet.<sup>17</sup>

För att tillgodose behovet av ett anpassat boende inrättas ny boendeform, seniorboende med aktivitetscenter. Syftet med boendeformen är att skapa en icke biståndsbedömd boendeform som erbjuder gemenskap, aktiviteter, trygghet i tillgängliga lokaler. De aktivitetscenter som inrättas syftar till att bryta isolering, främja fysisk aktivitet och att höja servicen för de boende. Lägenheterna förmedlas via bostadsförmedlingen. Micasa fastigheter har dock tagit fram särskilda förmedlingsregler för seniorlägenheterna. Syftet med de nya reglerna är att underlätta för personer med hög ålder, försämrad rörelseförmåga eller upplevd ensamhet att få en anpassad bostad.<sup>18</sup> Fler seniorlägenheter planerar att byggas och då främst i de områden som har en hög grad av otillgängliga bostäder.<sup>19</sup>

När det gäller boende för äldre är den så kallade kvarboendeprincipen<sup>20</sup> stark. Kvarboendeprincipen består av två delar. Den första delen innebär att en äldre person så långt det är möjligt ska ha möjlighet att bo kvar i sin ordinarie bostad och vid behov få omsorg i hemmet. Den andra delen innebär att personer i behov av särskilt anpassat boende har rätt till det.

Personer över 80 år har ofta lägre pensioner än yngre pensionärer. Kvinnor och invandrare<sup>21</sup> har ofta pensioner under genomsnittet. De har därför begränsade möjligheter att hitta en tillgänglig bostad på bostadsmarknaden eftersom hyrorna ofta är för höga. I genomsnitt har kvinnor 67 procent av männens pensioner. Skillnaderna är mindre i de yngre åldersgrupperna och ökar med stigande ålder.

Eftersom kvinnor ofta lever längre än män, samt i större utsträckning än män överlever sin partner, är det en särskilt stor utmaning för samhället att säkerställa bra och anpassade bostäder till ensamboende äldre kvinnor, som de

<sup>17</sup> *Bostäder anpassade för äldre, önskemål om boende för äldre och utformningen av trygghetsboenden med aktivitetscentra i Stockholms stad*, 2017:4 ISSN 1401-1529.

<sup>18</sup> Förslag till särskilda förmedlingsregler för Micasa Fastigheters seniorlägenheter.

<sup>19</sup> Plan för nybyggnad av seniorboende 2018–2040.

<sup>20</sup> Socialtjänstlagen (SoL) kap 5 § 4.

<sup>21</sup> För att ha rätt till full garantipension krävs att man bott i Sverige i minst 40 år.

också har råd att bo i. I den nationella kvalitetsplanen läggs ett förslag på en höjning av bostadsbidraget för äldre fram för att motverka att äldre personer exkluderas från bostadsmarknaden.<sup>22</sup>

Genom den ökande medellivslängden för både kvinnor och män ökar också antalet sammanboende personer i hög ålder. Sammanboende hjälper ofta varandra och klarar sig vanligen själva längre än vad ensamboende personer gör. Hälften av alla män är ensamboende vid 90 års ålder, medan hälften av alla kvinnor är ensamboende redan vid 80 års ålder.<sup>23</sup>

Kommunstyrelsens pensionärsråd (KPR) framhåller vikten av att det finns bra boenden för äldre även utan biståndsbedömning, där den äldre inte behöver ha stått länge i bostadskön för att ha möjlighet att få en bostad. Det KPR efterfrågar är bostäder i det reguljära bostadsbeståndet men med viss service som restaurang, gemensamhetsutrymmen med aktiviteter samt tillgång till personal.

### **Vård- och omsorgsboende**

Äldreförvaltningen för statistik över antalet platser på vård- och omsorgsboende i Stockholm. I januari 2016 fanns totalt 6 533 lägenheter varav 14 var lediga vid mätillfället. I stadens servicehus fanns vid samma tidpunkt 1 673 lägenheter varav 200 var lediga. Det finns således ett överskott av platser i staden. Dock finns skillnader inom staden då det i västerort råder ett kraftigt platsunderskott. Även om antalet platser i särskilt boende minskat de senaste femton åren är utbudet i relation till den äldre befolkningen större i Stockholm än i landet i övrigt.<sup>24</sup>

Trots att det finns lediga platser på stadens boenden står många äldre i kö efter att ha fått ett beslut om plats. Att det finns tomma platser och ändå är kö beror främst på att den äldre önskar plats på ett speciellt boende och i väntan på önskad plats tackar nej till andra erbjudanden. Det förekommer också att äldre tackar nej till en plats på önskat boende.

### **Profil- och intressentboenden**

Under 2017 har äldrenämnden gjort en utredning om profil-, intressent- och korttidsboenden. I utredningen konstateras att efterfrågan på vård- och omsorgsboenden med olika språkliga och kulturella inriktningar kommer att öka på sikt. Även behovet av korttidsboden beräknas öka. Utredningen menar dock att staden bör ha ett fåtal profilboenden och då företrädesvis med inriktning för personer med psykiatrisk problematik, neurologiska sjukdomar, svåra demenssjukdomar, förvärvad eller medfödd hjärnskada samt för döva och dövblinda.

Stockholms stad är förvaltningsområde för finska vilket innebär att staden måste erbjuda äldreomsorg på finska. Äldreboendeutredningen slår fast att staden även bör tillgodose behovet av korttidsboende och intressentboende med olika typer av språklig och/eller kulturell inriktning, liksom behovet av HBTQ-boende.<sup>25</sup>

22 Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre, SOU 2017:21 s. 668.

23 SCB; *På tal om kvinnor och män – lathund om jämställdhet 2016*.

24 *Bostäder anpassade för äldre*, Stockholms läns Äldrecentrum 2017:4 ISSN 1401-5129 s. 11.

25 Äldreboendeutredningen Dnr 320-525/2016.

## Äldreombudsmannens kommentarer

Kvarboendepincipen innebär att en äldre person så långt det är möjligt ska ha möjlighet att bo kvar i sin ordinarie bostad och vid behov få omsorg i hemmet. Men den innebär också att personer i behov av särskilt anpassat boende har rätt till det enligt socialtjänstlagen (SoL kap. 5 § 4), vilket inte får glömmas bort. I riktlinjerna för biståndshandläggning framgår att hänsyn ska tas till den äldres upplevda oro och otrygghet vid alla ansökningar om plats på vård- och omsorgsboende.<sup>26</sup>

Det förekommer att äldre tackar nej till en plats på önskat boende. En tänkbar förklaring till det skulle kunna vara att den äldre vill ha ett gynnande beslut för att känna sig trygg. Behovet som beslutet tillgodoser skulle då vara tryggheten i att ha ett beslut, inte i att faktiskt flytta. Dock har någon undersökning av orsaken till varför personer tackar nej, trots att de erbjuds en plats på önskat boende, inte genomförts.

Stadens riktlinjer för handläggning av bistånd till personer som är 65 år eller äldre beslutas av kommunfullmäktige och gäller hela staden. Utvärdering av likvärdigheten i bedömningen görs i respektive stadsdelsnämnd. För att säkerställa att behovsbedömningen är likvärdig och rättssäker behöver en översyn av tillämpningen av riktlinjerna genomföras i hela staden.

Att ha en lämplig bostad är en grundläggande förutsättning för att kunna känna välbefinnande och att ha ett värdigt liv. Det är därmed viktigt att eftersträva låga produktionskostnader vid nyproduktion och renovering av bostäder för att hyrorna ska kunna hållas nere. För att motverka ojämlikhet i levnadsvillkor är det av största vikt att främja låga hyror för bostäder anpassade efter äldres behov.

Ökad kunskap om vad som förenar, men även skiljer, goda stadsmiljöer och bebyggelsestrukturer för yngre respektive äldre behövs för att underlätta planeringen av en bättre stad för alla generationer. En viktig del av stadens arbete med att skapa en äldrevänlig stad är att äldre är delaktiga i planeringsarbetet.

<sup>26</sup> Handläggning av bistånd enligt SoL och insatser enligt LSS till personer 65 år och äldre.

# Stadens förebyggande arbete

Att ha en helhetssyn på den äldre personen och att se åldrandet ur ett livsloppsperspektiv är centralt för att möjliggöra ett hälsosamt åldrande, successful ageing. En helhetssyn innebär att inte bara se de fysiska behoven hos de äldre utan även de sociala och existentiella behoven, exempelvis möjligheten att få fortsätta vara delaktig i samhällslivet, att få ingå i ett socialt sammanhang samt att få bibehålla, eller utveckla nya, intressen.

En person kan ha ett framgångsrikt åldrande även med funktionsnedsättningar och sjukdomar. Att åldras innebär att fysiska förmågor försämras och att risken för att drabbas av kroniska sjukdomar ökar, vilket gör att behovet av vård och omsorg ökar. Genom att arbeta förebyggande och hälsofrämjande kan dock förutsättningarna för att klara sig självständigt förbättras och behovet av vård och omsorg kan uppstå allt senare i livet.

## Stadsrevisionens granskning av stadens förebyggande arbete

I februari 2016 kom en projektrapport från stadsrevisionen, *Förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre*.<sup>27</sup> Syftet med rapporten var att bedöma om staden har en ändamålsenlig styrning och uppföljning av de förebyggande och hälsofrämjande insatserna. Granskningen genomfördes i stadsdelsnämnderna Södermalm, Enskede-Årsta-Vantör och Spånga-Tensta.

Rapporten visar att det finns skillnader både i utbud och i ambitionsnivå mellan stadsdelsnämnderna, vilket får konsekvenser för likställigheten och tillgängligheten för stadens äldre.

Samtliga av stadens fjorton stadsdelsnämnder ansvarar för sin egen verksamhet vilket även omfattar förebyggande insatser. Det är respektive stadsdel som ansvarar både för utbudet och för uppföljning av insatserna. Granskningen visar att utbudet beror på i vilken stadsdel den äldre bor och att det finns skillnader i tillgängligheten genom att antalet mötesplatser skiljer sig åt. I rapporten poängteras avsaknaden av en tydlig övergripande styrning och samordning av dessa insatser.

Den sammanfattande bedömningen av granskningen var att stadsdelsnämnderna behöver utveckla sin styrning och uppföljning av de förebyggande och hälsofrämjande insatserna för äldre. Stadsdelsnämnderna bör även utveckla både den långsiktiga och den kortsiktiga planeringen. Äldrenämnden bör enligt rapporten, inom sitt kommunövergripande ansvar rörande äldreomsorgen, utveckla samordning och utvärdering av stadens förebyggande och hälsofrämjande insatser.

I ett yttrande över rapporten skriver äldrenämnden att nämnden behöver förtydliga och utveckla stödet till stadsdelsnämnderna gällande samordning och utvärdering av hälsofrämjande och förebyggande insatser.



<sup>27</sup> *Förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre, Nr 3, 2016 (Dnr 3.1.3-204/2015).*



## Träffpunkter som förebyggande insats

Stadsdelsnämnderna ska enligt uppdrag i budget för 2017 utveckla och öka antalet befintliga sociala mötesplatser, öppna dagverksamheter och träffpunkter för äldre. Syftet är att fler personer ska klara sig självständigt en längre tid med ökat välbefinnande. Mötesplatserna ska främja social gemenskap, goda matvanor, fysisk träning och friskvård.<sup>28</sup> För många äldre är det en nödvändighet att få ledsagning för att ha möjlighet att delta i samhällslivet. Det gäller såväl ledsagning till träffpunkter som ledsagning till andra sociala och kulturella aktiviteter.

Stockholms stad driver både öppna träffpunkter för seniorer och biståndsbedömda dagverksamheter. För att en person ska få delta i de senare krävs ett beslut från biståndshandläggare och verksamheterna vänder sig oftast till personer med demenssjukdom.

### Biståndsbedömda dagverksamheter för äldre

I Stockholms stad finns 32 dagverksamheter som riktar sig till äldre varav 28 vänder sig till personer med demenssjukdom. Fyra verksamheter har social inriktning. Knappt hälften av verksamheterna är kommunalt drivna och de övriga drivs antingen på entreprenad eller i privat regi. Dagverksamheterna riktar sig till de som bor hemma och ger stöd att bevara de äldres psykiska och fysiska funktioner genom aktiviteter och umgänge. Verksamheterna är också till för att bryta ensamhet och ge avlastning för anhöriga. Det finns minst en dagverksamhet i alla stadsdelar utom i Skarpnäck. Den enskilde kan välja vilken av de biståndsbedömda dagverksamheterna personen önskar besöka oavsett i vilken stadsdel verksamheten är belägen.



### Icke biståndsbedömda träffpunkter

Inom Stockholms stad finns 45 öppna träffpunkter för seniorer. Träffpunkterna finns i samtliga stadsdelsnämnder och flertalet är kommunalt drivna. Flera av verksamheterna bedrivs på ett annat språk än svenska, som exempel kan nämnas engelska, finska, albanska och tigrinja.

Äldreombudsmannen skickade under våren 2017 en enkät<sup>29</sup> till samtliga öppna träffpunkter i staden. Frågorna i enkäten handlade primärt om verksamhetens utformning och målgrupp. Av de verksamheter som besvarat enkäten (25 träffpunkter, 61 procent) uppger merparten att det primära syftet med verksamheten är att vara en mötesplats för social samvaro. Vanligt är även att erbjuda möjlighet till träning och underhållning och flertalet erbjuder också mat och/eller fika till självkostnadspris.

### Ideella organisationers träffpunkter

Äldrenämnden administrerade 2016 bidrag till 31 ideella organisationer vars verksamhet har äldre, eller seniorer, som målgrupp. Äldreombudsmannen skickade våren 2017 ut en enkät<sup>30</sup> till dessa om syftet med verksamheten. 19 organisationer (61 procent) besvarade enkäten. Samtliga svarade att det primära syftet med verksamheten var att skapa en mötesplats för social samvaro. Knappt 80 procent av de tillfrågade svarade att målgruppen är

<sup>28</sup> Stockholms stads budget 2017.

<sup>29</sup> Enkäten innehåll frågor om verksamhetens målgrupp, inriktning och innehåll.

<sup>30</sup> Enkäten innehåll frågor om verksamhetens målgrupp, inriktning och innehåll.



personer som är 65 år eller äldre, flera riktar sig främst till personer med psykisk ohälsa, och någon till personer med demenssjukdom. Flera lyfter fram att de har språklig, kulturell eller religiös inriktning.

### Äldreombudsmannens kommentarer

Det saknas stadsövergripande statistik rörande träffpunkter och dagverksamheter i staden. Det innebär att möjligheterna att systematiskt utvärdera och utveckla verksamheterna är begränsade.

Möjligheten att systematiskt följa upp och utvärdera stadens öppna verksamheter, oavsett regiform, behöver ses över. Det gäller såväl verksamhetens syfte och innehåll som vilken målgrupp de vänder sig till. Detta för att staden ska ha möjlighet att säkerställa att det finns lämpliga verksamheter som tillgodoser olika intressen hos stadens äldre.

För många äldre är det en nödvändighet att få ledsagning för att kunna ta sig till olika träffpunkter och för att ha möjlighet att delta i samhällslivet. En minskning av antalet ledsagartimmar riskerar att allvarligt försämra personer som är beroende av ledsagningsmöjligheter till deltagande i samhällslivet och möjlighet till självständighet. Särskilt viktigt är det för personer med synnedsättning.

### Stöd till anhöriga

Anhöriga utför ungefär två tredjedelar av den omsorg som ges till äldre i Sverige. I en rapport från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) framgår att 80 procent av de i studien medverkande multisjuka äldre har aktivt stöd från anhöriga. Den hjälp som anhöriga gav var mer omfattande än hemtjänstinsatserna för gruppen.<sup>31</sup>

Kommunens skyldighet att ge stöd till anhöriga framgår av socialtjänstlagen (SoL 5 kap. 10 §). Den anger att: *”socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder”*.

I samtliga 14 stadsdelsnämnder finns en eller flera anhörigkonsulenter. Anhörigkonsulenternas uppdrag är att ge stöd och vägledning till anhöriga. De har tystnadsplikt och för ingen journal. Hur anhörigkonsulenterna arbetar praktiskt skiljer sig åt mellan stadsdelsnämnderna, likaså hur de organisatoriskt är placerade. Att det finns skillnader organisatoriskt innebär att de har olika förutsättningar att hantera sitt uppdrag. Som exempel kan konsulenten i en stadsdelsförvaltning vara centralt placerad och ingå i staben, medan en annan förvaltning valt att placera anhörigkonsulenten nära de äldre i en träfflokal.

Anhörigkonsulenterna har regelbundna nätverksträffar. De flesta anhörigkonsulenter är ensamma i funktionen i sin stadsdelsnämnd och nätverksträffarna utgör ett viktigt forum för reflektion och diskussion tillsammans med andra som har samma uppdrag.



Ingen människa är  
en egen ö – vi behöver  
varandra.

31 Sveriges kommuner och landsting (SKL); *Bättre liv för sjuka äldre*.

Det är vanligt att anhängkonsulenterna anordnar regelbundna träffar för grupper med anhöriga. Anhängkonsulenternas arbete utgår från det program för stöd till anhöriga som kommunfullmäktige beslutat om.<sup>32</sup>

Det finns möjlighet för anhöriga att få bistånd enligt socialtjänstlagen för egen del, exempelvis för städning eller inköp av mat. Det är dock ovanligt att anhöriga ansöker som den typen av stöd. Vanligare är att ansöka om plats på korttidsboende för en närstående eller avlösare i hemmet. Plats på korttidsboende kan erbjudas vid ett enstaka tillfälle, men kan också beviljas som en löpande insats. Många anhöriga har berättat att möjligheten till avlösning i hemmet är en viktig insats. Det innebär att personal löser av den anhöriga i hemmet för att denne ska kunna lämna bostaden utan att behöva vara orolig.

När det gäller gruppen anhöriga vittnar många om vikten av att vara inkluderade i den omsorg som deras närstående tar emot, men flera framhåller också att det är två helt olika saker att vara delaktig och att vara ansvarig. Det finns anhöriga som upplever att de ställs som ansvariga för omsorgen på ett sätt som skapar stress och oro hos dem.

### **Äldreombudsmannens kommentarer**

Oavsett hur stadsdelsnämnderna valt att organisera anhängkonsulenterna är det viktigt att de har likartade förutsättningar att utföra sitt arbete. Detta för att säkerställa att likställigheten upprätthålls och för att undvika skillnader över staden.

I samtal med anhöriga framkommer att flertalet är mycket nöjda med det stöd som staden erbjuder och med bemötande från stadens biståndshandläggare. Som exempel nämns att de upplever att de inte behöver förklara eller motivera sitt behov av olika insatser utan att handläggaren har stor förståelse för deras situation. I den mån de upplever att någon insats saknas handlar det ofta om samtalsstöd. Det som då efterfrågas är stöd att hantera de svårigheter det innebär att vårda en närstående som av olika anledningar inte längre kan klara sig självständigt samt att hantera egna känslor av otillräcklighet och sorg.

I många fall handlar anhörigas arbete om att ge omsorg till en person som lever med en demenssjukdom. Genom att anhöriga får mer kunskap om demens ökar deras möjligheter att ge den närstående ett bra stöd och även förmågan att hantera uppkomna situationer på ett adekvat sätt. Stadens anhängkonsulenter bidrar ofta till att öka anhörigas kunskaper om demens. De bidrar därmed till en ökad möjlighet för anhöriga såväl som deras närstående att få en fungerande vardag.

32 Stockholms stads program för stöd till anhöriga, 2017–2020.

## Förebyggande av fallolyckor

Enligt socialstyrelsen är fallolyckor den olyckstyp som leder till flest dödsfall i Sverige. Ny statistik visar att totalt över 1 000 personer dog till följd av en fallskada 2016. Det är en siffra som ökat sedan början av 2000-talet och som dessutom troligen innehåller ett mörkertal då det är svårt att fastställa orsak till många av dödsfallen.<sup>33</sup> Antalet dödsfall bland äldre till följd av fallskada var 2016 lägre i Stockholm än i övriga landet. Antalet personer som vårdades inom slutenvården till följd av fallskada är dock högre i Stockholm än i landet i övrigt.<sup>34</sup>

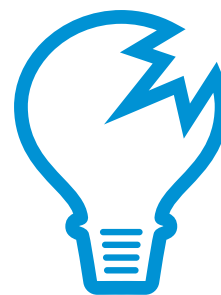
Vidare menar Socialstyrelsen att fallolyckor i många fall även leder till förlorad självständighet, ökat beroende av andra och en rädsla för att falla igen. Rädslan att falla kan medföra en begränsning av vilka aktiviteter den äldre ägnar sig åt och därför också en försämrad livskvalitet.

De vanligaste orsakerna till en ökad fallrisk är nedsatt gång- och balansförmåga, vilket är något som drabbar många äldre. Yttre faktorer som påverkar risken att falla kan exempelvis vara dålig belysning, hala eller ojämna golv, brist på eller felplacerade handtag och räcken, hala eller olämpliga skor eller olämpligt placerade mattor och möbler.

Enligt lagen om vissa kommunala befogenheter får kommunen tillhandahålla servicetjänster till personer som fyllt 67 år i syfte att förebygga skador, olycksfall eller ohälsa.<sup>35</sup> När fixartjänsten infördes i Stockholm 2007 beslutades att sätta åldersgränsen till 75 år och till maximalt sex timmar per år och hushåll. Tjänsten är kostnadsfri.

Fixarna hjälper äldre personer att byta gardiner och glödlampor och andra sysslor i hemmet som kan innebära en ökad fallrisk. Utöver de insatser som fixarna utför är de också ibland den första kontakten en äldre person har med kommunen. I samtliga stadens 14 stadsdelsnämnder finns i dagsläget möjlighet att nyttja fixartjänsten. Det finns dock skillnader i hur arbetet bedrivs och vilka insatser som utförs. Skillnaderna i utbudet återfinns även i de broschyrer fixarna använder sig av.

Det finns också olikheter i förutsättningar att utföra arbetet och i hur fixarna ser på sitt arbete. Några ser det som ren fallprevention medan andra ser det mer som ett uppdrag av social karaktär där de hjälper den äldre med allt från telefonsamtal till information om stadens verksamheter. Flertalet har med sig informationsbroschyrer om stadens verksamheter. Dock finns det skillnader i vilket material som delas ut och i vilken uträckning det görs. Flera av fixarna saknar legitimation eller liknande som visar att de arbetar för staden.



33 Socialstyrelsen.

34 Socialstyrelsens statistikdatabas.

35 Lag (2009:47) om vissa kommunala befogenheter – 2 kap. 7 §.

### **Äldreombudsmannens kommentarer**

Det finns stora strukturella skillnader mellan äldre personers hälsa och funktionsförmåga. För att undvika ojämlika villkor främst beroende på socio-ekonomiska skillnader för stadens äldre behöver åldersgränsen på 75 år ses över.

För att få en bild av hur väl utbudet av fixartjänster stämmer med överens med behovet bland de äldre behöver en stadsövergripande utvärdering genomföras.

Även en översyn av fixartjänstens övergripande syfte och innehåll behöver genomföras för att se om uppdraget kan utvecklas till att bli än mer förebyggande än idag. Förutsättningarna för fixarna att utföra sitt arbete behöver vara likartade över staden.

Samtliga fixare behöver ha legitimation för att kunna identifiera sig hos de äldre.

## Sårbara grupper

Det finns ett flertal grupper av äldre som är särskilt beroende av att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet fungerar tillfredsställande. Inom gruppen äldre finns människor som lever med både sociala och fysiska problem, som inte ingår i vad som brukar kallas ett normalt åldrande. De grupper som tas upp i rapporten är äldre med psykisk ohälsa, missbruks- och/eller hemlöshetsproblematik, som är våldsutsatta, HBTQ-personer och äldre med hiv. Dessa grupper tenderar att ofta glömmas bort i sammanhang som rör äldre och lyfts därför i rapporten.

Äldreombudsmannens kommentarer är samlade i slutet i detta kapitel istället för som i tidigare kapitel efter varje avsnitt. Flera av kommentarerna berör fler än en av grupperna.

### Bemötande

Människovärde är något som man normalt menar att alla har lika mycket av och det kan aldrig tas ifrån en människa. Det innebär att alla ska behandlas med lika stor respekt vilket är grunden för att alla människor ska få sina mänskliga rättigheter respekterade. Människovärdet påverkas inte av sjukdom och det består genom hela livet. Däremot är det inte säkert att en persons människovärde alltid respekteras.<sup>36</sup>

Bemötandet lyfts ofta fram som en nyckel till en fungerande vård och omsorg.<sup>37</sup> Och enligt socialstyrelsen innebär ett gott bemötande ett förhållningssätt som bygger på respekt för människors lika värde och individens självbestämmande och integritet. Därmed kan bemötandet anses vara en faktor som kan bidra till att människovärdet upprätthålls och har således en central roll inom alla verksamheter som vänder sig till äldre personer, oavsett vilka behov den äldre personen har.

Att aktivt arbeta med att införa ett normkritiskt förhållningssätt i omsorgen om äldre är viktigt för att minska risken att äldre personer utsätts för kränkningar eller diskriminerande behandling. Vidare är det viktigt att använda ett inkluderande språk och könsneutrala termer i alla situationer.

Att bli bemött på ett respektfullt och icke kränkande sätt är viktigt för alla människor och är en förutsättning för att känna välbefinnande och därför också för ett hälsosamt åldrande. Inom gruppen äldre finns en stor oro för att inte bli bemött på ett bra sätt den dag omsorgsbehov uppstår. Oron delas av många äldre men är större inom vissa grupper. Som exempel kan nämnas de särskilt utsatta grupper som lyfts i rapporten.

### Äldre med psykisk ohälsa

Åldrandet i sig innebär en ökad risk för både fysiska och psykiska sjukdomar. Social gemenskap, fysisk aktivitet och bra matvanor är några faktorer som är viktiga för att förebygga psykisk ohälsa hos äldre personer.



<sup>36</sup> Lars Sandman och Sofia Kjellström (2013), Etikboken s. 264.

<sup>37</sup> Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre, SOU 2017:21.

Depression är det vanligaste psykiska sjukdomstillståndet bland äldre i Sverige. Enligt Socialstyrelsen har cirka 10–15 procent av de äldre symptom som tyder på depression. I de högsta åldrarna ökar andelen till det dubbla. Vid 75-års ålder beräknas 15–25 procent lida av psykisk ohälsa. Oro, ångslan, ångest och sömnproblem är vanliga symptom.<sup>38</sup>

Majoriteten av äldre med depression är kvinnor. Depressiva symptom är vanligare bland personer med demenssjukdom som Alzheimers sjukdom eller vaskulär demens. Antalet äldre som lever med psykisk ohälsa ökar vilket innebär ett ökat behov av boenden med särskild kompetens inom området.<sup>39</sup>

Psykisk ohälsa är ett område där det finns stora skillnader mellan hur kvinnor respektive män bemöts och då främst vid depression (SKL, 2014). Dubbelt så många kvinnor som män diagnostiseras med depression men det är 2,4 gånger vanligare att en man tar sitt liv än att en kvinna gör det. Personer med depression löper en ökad risk att även få somatiska sjukdomar. För personer som har somatisk sjukdom försämras prognosen för de som även har en depression.

Depression hos äldre är ett vanligt och allvarligt problem och studier har visat att majoriteten av äldre inte svarar på antidepressiv medicinering. Att röra på sig och att ingå i ett socialt sammanhang är effektiva sätt att minska förekomsten av depression bland äldre. Även aptiten påverkas ofta av psykisk ohälsa där den som är deprimerad eller orolig kan ofta få svårigheter att äta. Depression kan också ge en initiativlöshet som kan leda till minskad ork att laga mat eller att ens ta för sig av mat som serveras.<sup>40</sup>

Äldre personer med psykisk ohälsa kan enligt socialtjänstlagen få stöd av kommunens socialpsykiatri, boendestödjare eller av andra delar inom socialtjänsten som inte är äldreomsorg.

När det gäller uppsökande arbete för de äldre som lever med psykisk ohälsa behövs ofta helt andra insatser jämfört med gruppen äldre i stort. Äldre som lever med psykisk ohälsa är sällan representerade vid öppna informationsmöten. Det finns studier som visar att det mest effektiva sättet att få kontakt med dessa äldre är genom individuella hembesök.

Inom gruppen sverigefinska personer finns det individer som upplevt andra världskriget som barn eller vuxna. De kan ha kommit till Sverige som krigsbarn och har med sig svåra minnen erfarenheter av långa separationer. Ytterligare en grupp med traumatiska händelser bakom sig är migranter från krigsdrabbade länder. Deras trauman behöver inte nödvändigtvis vara relaterade till krigshändelser utan kan härröra från andra svåra händelser. Många av dessa har inte haft möjlighet att bearbeta sina upplevelser tidigare i livet. Det är inte ovanligt att människor som upplevt trauman tidigare i livet, utan att då visa några symptom, istället visar kraftfulla symptom i samband med åldrandet.<sup>41</sup>

38 Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre, SOU 2017:21.

39 Äldreförvaltningen; *Utredning om profil-, intressent och korttidsboenden*, s. 16f.

40 Susanne Rolfner Suvanto (2013); *Mellan äldreomsorg och psykiatri*, s. 54.

41 Socialstyrelsen; *Se tecken och ge rätt stöd – vägledning för att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård*, s. 22f.

## Äldre med missbruks- och/eller hemlöshetsproblematik

Den alkoholrelaterade dödligheten minskar i alla åldersgrupper – utom i åldrarna 65–79 år. Både kvinnor och män dricker alkohol högre upp i åldrarna och alkoholskadorna ökar.<sup>42</sup> Ökningen av antalet äldre kvinnor som avled av alkoholrelaterade orsaker mer än fördubblades mellan 2001 och 2015.<sup>43</sup> I en studie svarade 30 procent av de tillfrågade kvinnorna över 65 år och som förlorat sin partner att de, i brist på annat stöd, använt alkohol för att döva sorgen. I de flesta fall består ökningen av kvinnor som utvecklat missbruk efter pensioneringen.<sup>44</sup>

Enligt Socialstyrelsen saknar de flesta kommuner rutiner för att hantera ärenden som rör äldre personer med missbruksproblematik och äldre personer löper stor risk att inte få rätt insatser. En del studier visar att personer som arbetar inom socialtjänsten tenderar att tolka symptom som exempelvis nedsatt minne, inkontinensbesvär, skakningar och depression som åldersförändringar och kan då missa att den bakomliggande orsaken egentligen är ett missbruk.<sup>45</sup>

Äldre personers riskbruk av alkohol riskerar att inte uppmärksammas och insatser riktade specifikt till äldre personer saknas. I Socialstyrelsens riktlinjer för vård och stöd vid missbruk står att rekommendationerna även omfattar äldre personer och att strategiska insatser för prevention för gruppen äldre saknas. I riktlinjerna påpekas att samverkan mellan missbruksvården och äldreomsorgen är viktig.<sup>46</sup>

Socialnämnden gör vartannat år en kartläggning av antalet hemlösa. I 2016 års hemlöshetskartläggning rapporterades 204 hemlösa personer 65 år och äldre. 168 personer (82 %) i denna åldersgrupp utgjordes av män, medan 36 personer (18 %) var kvinnor. En liknande kartläggning görs även inom missbruk. Målgruppen för kartläggningen är vuxna, 20 år och äldre, som varit aktuella på grund av ansökan, utredning eller biståndsbedömd insats under oktober månad det år kartläggningen genomförs. 2016 var 133 män och 30 kvinnor i åldern 65 år och äldre.

Äldreförvaltningen och socialförvaltningen i Stockholms stad har tillsammans tagit fram en rapport om äldre som riskerar att bli hemlösa. Syftet med rapporten är att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan olika nämnder i staden för att på så sätt förhindra att äldre personer faller mellan stolarna.

I flera av stadens stadsdelsnämnder pågår ett vräkningsförebyggande arbete i syfte att minska andelen äldre personer som lever i hemlöshet. Dock saknas en stadsövergripande strategi för, och uppföljning av, det vräkningsförebyggande arbetet.

42 Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre, SOU 2017:21 s. 505.

43 Ökningen var enligt Socialstyrelsen 125 procent.

44 Grimby, Agneta. Alkohol och läkemedel, *en farlig "änkecocktail"*. Psykologtidningen 2/08.

45 Nordic Studies on Alcohol and Drugs 2017 34 (1), Äldre, alkohol och omsorgsbehov: Biståndshandläggare om arbetet med äldre personer med missbruksproblem

46 Socialstyrelsen; *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning.*



Socialnämnden driver ett boende, Gamlebo med 29 platser, som vänder sig till äldre personer med missbruksproblematik och som levt i hemlöshet. På Gamlebo ställs inga krav på nykterhet, men många av de boende slutar ändå att missbruka en tid efter att de flyttat in. Boendet bedriver ingen missbruksvård.

## Äldre som utsätts för våld

Att vara kvinna, oavsett ålder, är den främsta riskfaktorn för att bli utsatt för våld i nära relationer, följt av hög ålder, sjukdom, ökat beroende av omsorg samt funktionsnedsättning. Det gör att äldre personer, särskilt kvinnor, är en mycket sårbar grupp. Enligt Saveman (2011) ökar risken för att bli våldsutsatt ju äldre personen blir. Personer över åttio år är två till tre gånger mer utsatta än yngre. Att som äldre drabbas av sjukdom eller normala åldersförändringar kan innebära ett ökat beroende av sin omgivning, ett beroende som i sin tur kan utnyttjas av närstående eller vårdpersonal. Äldre löper större risk att utsättas för våld om de har fysiska eller kognitiva funktionsnedsättningar, beteendeförändringar, stort vårdbehov och om de är samboende.<sup>47</sup>

Under det senaste året har ett samarbete inletts mellan Stockholms stad och Unizon.<sup>48</sup> Ett syfte med samarbetet är att öka medvetenheten och kompetens bland medarbetare inom stadens äldreomsorg men också att lyfta in ett äldreperspektiv i kvinnojourernas arbete.

Definitioner av våld:

### **FN:s definition av våld mot kvinnor**

”Varje könsrelaterad våldshandling som resulterar i fysisk, sexuell eller psykisk skada eller lidande för kvinnor samt hot om sådana handlingar, tvång eller godtyckligt frihetsberövande, vare sig det sker i det offentliga eller privata livet.”

### **Torontodeklarationens definition av våld mot äldre**

”Våld mot äldre är en enstaka eller upprepad handling, eller frånvaro av önskvärd handling, som utförs inom ett förhållande där det finns förväntan på förtroende och som förorsakar skada eller smärta hos en äldre person.”<sup>49</sup>

En vanlig föreställning är att äldre inte kan utsättas för våld och våldet mot äldre personer i Stockholm är inte kartlagt. I kriminalstatistik, forskning och i nationella undersökningar finns en övre åldersgräns, vanligen 64, 74, 79 eller 84 år. Äldre kvinnor har ofta svårare att definiera sig som våldsutsatta än yngre. Saveman tar som exempel att få äldre svarar ja på frågan om de blivit misshandlade. De väljer istället att använda andra ord för att beskriva vad de varit utsatta för. Detta innebär att ordval och bemötande är centralt för att våldsutsatta äldre ska berätta om sin situation och söka hjälp.

Stockholms stad genomförde 2013 en kartläggning av våld i nära relationer i staden.<sup>50</sup> Populationen bestod av 7 000 personer i åldrarna 16–79, svarsfrekvensen var 51 procent. I åldersgruppen 65–79 år uppgav 17 procent av kvinnorna och 11 procent av männen att de varit utsatta för upprepade verbala

47 Länsstyrelsen Stockholm; *Kunskap hjälper våldsutsatta äldre*, Rapport 2016:14.

48 Unizon är en organisation som har över 130 kvinnojourer, tjejjourer och andra stödverksamheter som medlemmar.

49 Torontodeklarationen antogs 2002 av Världshälsoorganisationen (WHO) och International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA).

50 Socialförvaltningen (2013); Kartläggning av våld i nära relationer i Stockholms stad.



Våldet går inte  
i pension.



kränkningar, 15 procent av kvinnorna och 10 procent av männen att de varit utsatta för fysiskt våld under det senaste året. Det bör noteras att mörkertalet i denna typ av undersökningar är stort.

Socialförvaltningen har sedan 2009 återkommande kartlagt antalet placeringar i skyddat boende av våldsutsatta kvinnor. 2016 var fyra personer 65 år eller äldre placerade i skyddat boende. Det finns idag inga skydda boenden i Stockholm som kan ta emot personer som är i behov av omsorg.

## Äldre HBTQ-personer

De personer som är äldre idag växte upp i en tid när det heteronormativa familjeidealet var starkt, exempelvis var homosexuella förbindelser förbjudna fram till 1944. Det finns studier som tyder på att äldre homosexuella tenderar att gå tillbaka ”in i garderoben” av rädsla för stigmatisering och diskriminering och det är påfallande få samkönade par som bor tillsammans på vård- och omsorgsboende. Det är vanligt att de frågor som ställs till äldre är heteronormativa och därför kan upplevas som diskriminerande. Relativt små och enkla förändringar av språket kan därför få stor betydelse för målgruppen. I en avhandling från 2016 beskriver äldre HBTQ-personer en rädsla för att inte bli bemötta på ett bra sätt när omsorgsbehov uppstår. Personer som inte levt öppet med sin läggning kan också oroas för att drabbas av demenssjukdom och då ”försäga sig”.<sup>51</sup>

Enligt socialstyrelsen har inte någon kommun eller stadsdel i storstäderna, inklusive Stockholm, några inrapporterade klagomål knutna till äldre homosexuellas, bisexuellas eller transpersoners vård och omsorg. Det kan tolkas som att verksamheterna alltid möter gruppens behov, eller så kan det vara ett tecken på att dessa personer inte öppet visar sin sexuella läggning. Det finns rapporter som visar att HBTQ-personer i alla åldrar i större utsträckning än andra riskerar att utsättas för olika stressfaktorer som till exempel diskriminering och negativt bemötande. Förekomsten av psykisk ohälsa, och även användning av psykofarmaka, är betydligt högre bland HBTQ-personer oavsett ålder, vilket tolkas som ett tecken på stressrelaterad ohälsa inom gruppen.<sup>52</sup>

Det finns inga vård- och omsorgsboenden som särskilt vänder sig äldre HBTQ-personer, varken i Stockholms stad eller någon annanstans i landet.<sup>53</sup> I Stockholm driver Regnbågens kooperativa hyresrättsförening ett seniorboende som särskilt vänder sig till homo-, bi- och transpersoner. Seniorboendet drivs i Micasas fastigheter.

Under 2017 lanserades Stockholms stads diplomutbildning för HBTQ-kompetens och normkritiskt bemötande. Syftet med utbildningen är att chefer och medarbetare ska få kunskaper för att kunna säkerställa att HBTQ-personers rättigheter tillgodoses i stadens verksamheter. För att en verksamhet ska bli diplomerad krävs att minst 75 procent av personalen genomgått hela utbildningen. Flera enheter inom Stockholms stads äldreomsorg har redan genomgått utbildningen och fler kommer att genomföra den under 2017.

51 Ann Siverskog (2016); *Queera livslopp* s. 231.

52 Socialstyrelsen (2013) *Äldre hbt-personer och kommunernas vård och omsorg om äldre. En kartläggning*.

53 Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre, SOU 2017:21.

## Äldre som lever med HIV

Det finns bland personer som lever med HIV en uttalad oro för stigmatisering och särbehandling i kontakt med sjukvård utanför specialistmottagningarna och inom omsorgen. Kompetensförstärkning och fortbildning när det gäller området äldre med HIV, för personal både inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen, är angeläget. Omsorgen om de äldre med hiv behöver utgå från varje individs unika situation och behov.<sup>54</sup>

Inom gruppen äldre personer som lever med HIV är den största rädslan inför åldrandet att bli bemött på ett bra sätt den dag omsorgsbehov uppstår. Flera vittnar om att det förekommer att personer inte vågar ta dem i handen eller att vårdgivare använder dubbla handskar av rädsla för smitta. Det finns fortfarande en stor okunskap bland personal inom äldreomsorgen när det gäller HIV. Både vad gäller smittvägar och om vad det innebär att leva med HIV.

Stockholms stad ingår i ett projekt som leds av en nationell ideell förening, *HIV-Sverige*. Projektet syftar till att synliggöra och förbättra situationen för äldre som lever med hiv. Idag är hälften av alla som lever med hiv i Sverige över 50 år och den förväntade livslängden är densamma som för befolkningen i stort.<sup>55</sup>

Det är först nu som personer med hiv uppnått en hög ålder, vilket gör att kunskapen om vad det innebär att åldras med hiv är begränsad. Det finns dock belägg för att samtliga åldersrelaterade sjukdomar, inklusive demenssjukdom, inträder tidigare i livet. Detta kan innebära att fler inom gruppen äldre med hiv blir beroende av omsorg jämfört med andra äldre. Behovet kan också inträda tidigare i livet jämfört med gruppen äldre i stort.

### Äldreombudsmannens kommentarer

De sårbara grupper som beskrivits ovan söker inte alltid hjälp när de behöver det, vilket bland annat kan bero på bristande insikt om sin egen situation. Det kan också bero på rädsla för att bli stigmatiserad, diskriminerad eller illa bemött. Det är angeläget för staden att upptäcka dessa personer. Det uppsökande arbetet behöver utvecklas för att säkerställa att kontakt kan skapas med äldre som av olika anledningar riskerar att fara illa. Det behövs bland annat en stadsövergripande strategi för hur det uppsökande arbetet ska bedrivas för att undvika att äldre hamnar i hemlöshet eller i andra utsatta situationer på grund av missbruk.

En viktig uppgift är att utveckla metoder för att upptäcka personer som är våldsutsatta eller som t.ex. har ett begynnande missbruk eller psykisk ohälsa och som inte redan har någon form av omsorg från staden. Uppgiften är viktig eftersom dessa grupper ofta inte själva söker stöd och hjälp. Genom samverkan med exempelvis bostadsbolagens bovärdar och ideella organisationer som kan vara viktiga upptäckare av behov hos nämnda grupper kan stadens uppsökande arbete förstärkas.

54 Tjänsteutlåtande från Stockholms läns landsting HSN 1408-1123.

55 HIV-Sverige, äldreprojektet; <http://www.hiv-sverige.se/projekt/aldreprojektet/>.

Alla äldre ska känna sig trygga med att de får ett gott bemötande när de är i kontakt med staden. Det är grunden för trygghet och välbefinnande vilket i sin tur är en förutsättning för att uppnå ett hälsosamt åldrande. Personalen inom stadens verksamheter som vänder sig till äldre behöver kompetens för att upptäcka olika former av problem samt ha tillgång till information om vilket stöd och hjälp som finns att få vid exempelvis våldsutsatthet, psykisk ohälsa eller missbruk. Om ett gott bemötande inte kan garanteras ökar risken för att äldre personer blir utsatta för diskriminering, stigmatisering och risken för att äldre inte får adekvat stöd ökar.

Det är viktigt att tilltalet i stadens mallar och dokument är könsneutralt för att minska risken för att äldre HBTQ-personer diskrimineras. Det är angeläget att det material som publiceras i staden, allt ifrån broschyrer till ansökningsformulär och till vilka bilder som staden väljer att använda sig av i olika publikationer är medvetet utformade för att undvika exkludering. Stadens HBTQ-diplomering är ett mycket bra sätt att arbeta för att säkerställa att äldre HBTQ-personers rättigheter tas tillvara. All personal inom äldreomsorgen har nytta av Stockholms stads diplomutbildning för HBTQ-kompetens och normkritiskt bemötande.

Staden har riktlinjer för handläggning av ärenden som rör våld i nära relationer, vilka även gäller äldreomsorgen. Där framhålls vikten av att det inom stadsdelsförvaltningarna finns tydliga rutiner för hur den interna samverkan ska utformas för att våldsutsatta personer, även äldre, ska få stöd och hjälp. Att bryta social isolering och slutna system, där till exempel den ena parten i ett förhållande vårdar den andra, är en viktig del av det våldsförebyggande arbetet. Möjligheten för personer med omsorgsbehov att få en plats på skyddat boende behöver utredas. Det gäller samtliga personer i behov av omsorg, oavsett ålder.

Samverkan mellan landsting och kommun är centralt för att säkerställa att äldre personer får det stöd de behöver och har rätt till. Landstingets olika enheter är också väsentliga för att tidigt kunna identifiera personer med psykisk ohälsa, missbruk och våldsutsatthet. Samverkan mellan äldreomsorgen och andra delar av socialtjänsten behöver utvecklas.

Eftersom många undersökningar, såväl nationella som stadens egna, har en övre åldersgräns kartläggs inte kunskap om äldre. Det leder till att kunskapen om äldres situation gällande exempelvis våld och missbruk blir begränsad. Genom att undvika att använda övre åldersgränser där det inte är uppenbart befogat kan kunskapen om äldre öka vilket i sin tur ger ökade förutsättningar för stadens förebyggande arbete.

## Övergripande kommentarer

Äldreombudsmannen är mycket positiv till att Stockholm sedan januari 2016 är med i ett europeiskt samarbete för att skapa äldrevänliga städer. För att staden ska vara tillgänglig och inkluderande krävs medverkan från flera av stadens nämnder, inte enbart stadsdelsnämnderna och äldrenämnden. Ett krav som ställs på medlemsstäderna är att de äldre själva ska vara involverade i arbetet för att skapa en mer äldrevänlig stad.

För att öka möjligheterna för stadens äldre att få ett hälsosamt åldrande och hög livskvalitet behöver staden under den kommande tioårsperioden utveckla det förebyggande arbetet. Stadens möjligheter att minska framtida behov av omsorg är att nu satsa på det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Staden behöver utveckla arbetet med utveckling av styrning och uppföljning av det förebyggande arbetet vilket framgår av stadsrevisionens granskning av stadens förebyggande och hälsofrämjande insatser.<sup>56</sup> Det saknas en stadsövergripande bild av stadens hälsofrämjande och förebyggande arbete. Äldrenämnden bör, inom sitt kommunövergripande ansvar rörande äldreomsorgen, utveckla samordning och utvärdering av stadens förebyggande och hälsofrämjande insatser för stadens äldre.

Äldreombudsmannen vill påtala bristen på relevant könsuppdelad statistik inom äldreomsorgen på *Statistik om Stockholm*, som i stor utsträckning används inom stadens analysarbete. Det går exempelvis inte att se både ålders- och könsfördelning gällande omsorgstagare i en och samma tabell. I det kommande arbetet med att ta fram variabler för uppföljning av stadens förebyggande insatser är det viktigt att både kön och ålder framgår. Det är nödvändigt för att få ett fullständigt underlag för utvecklingsarbetet.

Äldreomsorgspersonalen behöver kompetensutveckling för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Enligt socialstyrelsens lägesrapport om vård och omsorg för äldre 2017 kräver det hälsofrämjande arbetet för äldre ett större engagemang av professionella jämfört med arbetet med andra grupper. Det krävs också mer individualiserade strategier.<sup>57</sup>

Samverkan mellan stadens äldreomsorg, andra delar inom socialtjänsten, landstinget och ideella organisationer samt med staden i övrigt behöver utvecklas för att samtliga äldre ska kunna tillförsäkras ett tryggt åldrande.

<sup>56</sup> Förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre, Nr 3, 2016 (Dnr 3.1.3-204/2015).

<sup>57</sup> Socialstyrelsen (2013) *Delaktighet i vård och omsorg för personer med demenssjukdom – deluppdrag om de mest sjuka äldre*.







