

Handläggare
Karin Ekdahl Wästberg
Telefon: 08-508 36 207**Till**
Äldrenämnden den 16 december
2014

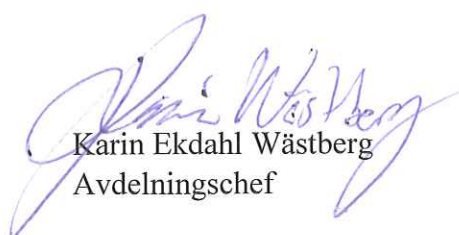
Att utveckla samverkan mellan äldrenämnden och socialnämnden kring insatser för personer som uppnår 65 års ålder

Förvaltningens förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner informationen och lägger ärendet till handlingarna.



Eva Frunk Lind
Förvaltningsdirektör



Karin Ekdahl Wästberg
Avdelningschef

Sammanfattning

Uppdraget för de båda nämnderna är att utveckla samverkan så att övergången upplevs så enkel som möjligt för den enskilde.

Äldrecentrum ser att den enskilt främsta åtgärden för att förbättra samverkan kring personer som börjar bli äldre och behöver stöd i sin vardag är att berörda verksamheter är organiserade inom samma avdelning med en gemensam högsta ledning.

Äldrecentrum menar att riktlinjerna för handläggning behöver bli tydligare när det gäller vilket åtagande de olika verksamheterna ska ha. En klarare viljeinriktning från stadens ledning efterfrågas samt en större samordning mellan de olika riktlinjerna.

Samhällsutvecklingen tyder på att problemen och hjälpbehoven hos äldre har blivit betydligt mer mångfacetterade. Allt fler äldre har, och kommer att ha, neuropsykiatriska och socialpsykiatriska svårigheter eller långvarig konsumtion av alkohol och droger.

Äldreomsorgen behöver kunna ta emot även dessa personer. Ett mer varierat utbud av insatser skulle behövas för att möta framtiden.

Kunskapen om gruppernas olika svårigheter och behov behöver höjas inom äldreomsorgen. När det gäller hemlöshet hos äldre personer så pågår diskussioner i staden om att kunna ställa ett antal rum inom Stiftelsen Hotellhem i Stockholm till förfogande för stadsdelarna. Äldrecentrum ser det som ett positivt initiativ. Många

äldre hemlösa bedöms inte ha behov av, eller kunna finna sig tillrätta på, exempelvis ett servicehus. Slutligen finns det enligt Äldrecentrums mening anledning att överväga om 65 års ålder även i framtiden är den mest lämpliga åldersgränsen. Ytters få 65-åringar har behov av traditionell äldreomsorg. Den som fyller 65 år och som har något funktionshinder, är hemlös eller har stöd från socialpsykiatri skulle enligt Äldrecentrums bedömning få det bästa stödet genom socialtjänstens handläggare ytterligare en tid innan äldreomsorgsbehovet träder in.

Bakgrund

I socialtjänstlagen anges inte någon åldersgräns för när människor kan eller ska betraktas som "äldre". Det finns alltså inte någon 65-årsgräns där. I 5 kap 4-6 §§ finns särskilda bestämmelser gällande äldre människor, men där används endast begreppet "äldre". Inte heller i 7-8a §§ i samma kapitel som innehåller särskilda bestämmelser gällande människor med funktionshinder, eller i 9-9a §§ gällande missbrukare, finns några åldersgränser angivna. I LSS, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, finns däremot vissa åldersgränser angivna. Man kan exempelvis inte beviljas personlig assistans efter det att man fyllt 65 år. Även i lagstiftningen gällande möjligheten att få hjälpmedel och bilstöd finns en 65-årsgräns.

Vanligtvis har stadsdelarna separata avdelningar för äldreomsorgen och övrig socialtjänstverksamhet. I den övriga socialtjänsten ingår normalt verksamhet för personer med funktionshinder och socialpsykiatri, samt missbruksvård. Trots att det inte finns någon specifik åldersgräns för när någon är "äldre" används gränsen 65 år för att särskilja beställaravdelningarna. Detta innebär till exempel att när en person som haft insatser via socialpsykiatri fyller 65 år så överförs personen till äldreomsorgen. I en del stadsdelar upphör då de insatser personen tidigare haft, exempelvis daglig sysselsättning och boendestöd, och i en del stadsdelar "köper" äldre-omsorgen fortsatt sådana insatser av socialpsykiatri. Vidare innebär det att om en person yngre än 65 år insjuknar i demenssjukdom så är det socialtjänstens handläggare som utreder behoven och i förekommande fall "köper" boendeplats av äldreomsorgen, som tar över ansvaret när personen fyller 65 år. Liknande gäller för personer under 65 år som har ett funktionshinder, men som inte tillhör personkretsen för LSS. Som sagts ovan skiljer sig hanteringen av "övergångarna" åt mellan Stockholms olika stadsdelar. Samtidigt är det osäkert hur många

personer som berörs årligen och i vilken grad de beslutade insatserna förändras i och med 65-årsdagen

Ärendet

I Kommunfullmäktiges budget för år 2014 anges att äldrenämnden får i uppdrag att utveckla samverkan med socialnämnden så att övergången mellan regelverk och insatser vid 65-årsdagen upplevs så enkel som möjligt för den enskilde. Socialnämnden fick motsvarande uppdrag och de båda nämnderna kom överens om att samverka i detta utvecklingsarbete.

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum fick sedan uppdraget att dels belysa den problematik som kan uppstå i och med övergången från socialtjänst till äldreomsorg, dels ge förslag på åtgärder för att utveckla samverkan kring insatser för personer med olika omsorgsinsatser som uppnår 65 års ålder. Uppdraget finansieras inom Äldrecentrums basanslag.

Äldrecentrums slutsatser i rapporten som behöver diskuteras och arbetas vidare med är:

- En gemensam organisation med funktionshinder, äldreomsorg och socialpsykiatri under samma tak gör att fokus sätts på individen i högre grad
- Gör tydligare i riktlinjerna för handläggning hur uppdraget ska se ut för respektive verksamhet. Här behövs bättre samverkan mellan äldrenämnden och socialnämnden
- Förtydliga i riktlinjerna för handläggning vad som ska gälla vid hemlöshet
- Flera alternativa boendeformer behöver utvecklas för grupper (över 65 år) med särskilda behov (ex hemlösa, psykiatri, neuropsykiatriska diagnoser)
- Se sysselsättning för personer med socialpsykiatriska problem som framför allt en social verksamhet, inte som ett substitut för arbete
- Diskutera om 65 år är en lämplig åldersgräns
- Eliminera skillnaderna mellan stadsdelarna när det gäller möjligheten att få fortsatta insatser även sedan man blivit 65, framförallt gällande boendestöd och sysselsättning.
- Det rör sig om förhållandevis få personer varje år som ska överföras från socialtjänst till äldreomsorg och det borde gå att lösa genom bättre samverkan kring varje individ
- För den enskilde är det oftast bättre att få fortsätta med de insatser man har från socialtjänsten några år till.

Socialtjänsten har normalt den bästa kompetensen och ett tydligare socialt förhållningssätt. Överföringen kan kanske ske när behovet av ren omsorg inträder.

- Höj kompetensen inom äldreomsorgen när det gäller enskilda individers behov inom socialtjänstens område
- Kunskapen om grunderna för hur budgeten fördelas behöver förbättras ute i organisationen. Bör t.ex. äldreomsorgen bekosta socialpsykiatriska insatser för personer över 65?

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen utbildning och administration. Ärendet har behandlats i förvaltningsgruppen den 10 december och i kommunstyrelsens pensionärsråd den 12 december.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Äldreförvaltningen menar att det är angeläget att staden som helhet har den enskildes behov i centrum för såväl sociala- som äldreomsorgsinsatser.

Rapporten visar att målgruppen runt 65 års ålder som behöver insatser av äldreomsorg är liten. Data från äldreförvaltningen för 2013 visade att totalt 528 personer i åldern 65 år och äldre i Stockholms stad hade beslut från äldreomsorgen gällande fortsatta socialtjänstinsatser i form av boendestöd, HVB-hem (hem för vård eller boende) eller profilboende, i genomsnitt 38 personer per stadsdel.

I rapporten nämns flera stadsdelar som utgör goda exempel på hur förvaltningarna arbetar bra med samverkan kring varje enskild individ. Ett sätt att underlätta detta kan vara för stadsdelsförvaltningen att ha en gemensam organisation med funktionshinder, äldreomsorg och socialpsykiatri. Men ytterst är detta en fråga för varje enskild stadsdel.

Äldreförvaltningen återkommer till diskussionen om revidering och ny utformning av riktlinjer och ser positivt på samverkan med socialförvaltningen även i dessa frågor.

Att utveckla samverkan mellan äldrenämnden och socialnämnden kring insatser för personer som uppnår 65 års ålder

Karin Gens
Lars Sonde



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
REGELVERKET	1
STADSDELARNAS ORGANISATION	1
ÄLDRECENTRUMS UPPDRAG	1
FRÅGESTÄLLNINGAR	2
METOD	2
ANTAL BERÖRDA	2
ELEKTRONISK ENKÄT	2
<i>Problembeskrivningar</i>	2
<i>Svarsfrekvens</i>	3
<i>Intervjuer</i>	3
MÖTEN	3
RESULTAT	4
ANTAL BERÖRDA	4
ENKÄTSVAREN	5
<i>Organisationen i stadsdelen</i>	5
<i>Problembeskrivningarna</i>	6
INTERVJUSVAR	6
<i>Framgångsfaktorer</i>	7
<i>Hinder</i>	8
SAMMANFATTNING OCH UTVECKLINGSOMRÅDEN	10

INLEDNING

I Kommunfullmäktiges budget för år 2014 stod att: "Äldrenämnden får i uppdrag att utveckla samverkan med socialnämnden så att övergången mellan regelverk och insatser vid 65-årsdagen upplevs så enkel som möjligt för den enskilde." Socialnämnden fick motsvarande uppdrag och de båda nämnderna kom överens om att samverka i detta utvecklingsarbete.

Stiftelsen Stockholms län Äldrecentrum fick sedan uppdraget att dels belysa den problematik som kan uppstå i och med övergången från socialtjänst till äldreomsorg, dels ge förslag på åtgärder för att utveckla samverkan kring insatser för personer med olika omsorgsinsatser som uppnår 65 års ålder. Uppdraget finansieras inom Äldrecentrums basanslag.

BAKGRUND

Regelverket

I socialtjänstlagen anges inte någon åldersgräns för när människor kan eller ska betraktas som "äldre". Det finns alltså inte någon 65-årsgräns där. I 5 kap 4-6 §§ finns särskilda bestämmelser gällande äldre människor, men där används endast begreppet "äldre". Inte heller i 7-8a §§ i samma kapitel som innehåller särskilda bestämmelser gällande människor med funktionshinder, eller i 9-9a §§ gällande missbrukare, finns några åldersgränser angivna.

I LSS, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, finns däremot vissa åldersgränser angivna. Man kan exempelvis inte beviljas personlig assistans efter det att man fyllt 65 år. Även i lagstiftningen gällande möjligheten att få hjälpmedel och bilstöd finns en 65-årsgräns.

Stadsdelarnas organisation

Vanligtvis har stadsdelarna separata avdelningar för äldreomsorgen och övrig socialtjänst-verksamhet. I den övriga socialtjänsten ingår normalt verksamhet för personer med funktionshinder och socialpsykiatri, samt missbruksvård. Trots att det inte finns någon specifik åldersgräns för när någon är "äldre" används gränsen 65 år för att särskilja beställaravdelningarna. Detta innebär till exempel att när en person som haft insatser via socialpsykiatri fyller 65 år så överförs personen till äldreomsorgen. I en del stadsdelar upphör då de insatser personen tidigare haft, exempelvis daglig sysselsättning och boendestöd, och i en del stadsdelar "köper" äldreomsorgen fortsatt sådana insatser av socialpsykiatri. Vidare innebär det att om en person yngre än 65 år insjuknar i demenssjukdom så är det socialtjänstens handläggare som utreder behoven och i förekommande fall "köper" boendeplats av äldreomsorgen, som tar över ansvaret när personen fyller 65 år. Liknande gäller för personer under 65 år som har ett funktionshinder, men som inte tillhör personkretsen för LSS.

Som sagts ovan skiljer sig hanteringen av "övergångarna" åt mellan Stockholms olika stadsdelar. Samtidigt är det osäkert hur många personer som berörs årligen och i vilken grad de beslutade insatserna förändras i och med 65-årsdagen.

ÄLDRECENTRUMS UPPDRAG

I syfte att bringa mer kunskap kring den problematik som finns; omfattning, skillnader mellan stadsdelarna och hur man idag hanterar dessa ärenden, gav äldreförvaltningen i uppdrag åt Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum att undersöka förutsättningarna för hur samverkan kring insatser för personer som uppnått 65 års ålder kan utvecklas. Tanken är att staden utifrån

den nya kunskapen ska kunna bedöma vilka eventuella åtgärder och förändringar som behöver göras. Uppdraget har finansierats inom Äldrecentrums basanslag.

Frågeställningar

Specifikt innebar uppdraget att besvara följande frågeställningar:

- Vilka grupper inom socialtjänsten berörs av stadsdelarnas 65-årsgräns för äldreomsorg och hur många personer rör det sig årligen om i respektive grupp?
- Hur ser det nuvarande samverkansarbetet ut i stadsdelarna gällande överföring av ärenden?
- Hur påverkar stadsdelarnas organisation möjligheten att samverka?
- Hur löser stadsdelarna det ekonomiska ansvaret för berörda grupper?
- Vilka är framgångsfaktorerna respektive hindren för samverkan?

METOD

Uppdraget pågick under perioden maj till november 2014. För att besvara frågeställningarna användes både kvantitativa och kvalitativa metoder. I den här rapporten används begreppet *socialtjänst* för att beskriva insatser till följd av funktionshinder, missbruksproblematik, socialpsykiatrisk problematik eller hemlöshet. Begreppet *äldreomsorg* används för äldre omsorgsinsatser.

Antal berörda

För att beräkna antalet personer i Stockholms stad med fortsatta socialtjänstinsatser efter 65 års ålder, användes uppgifter ur sociala verksamhetssystemet, Paraplysystemet, från 2013 om beviljade insatser i olika åldersgrupper samt data från socialförvaltningens rapport: "Beskrivning av socialtjänsten i Stockholms stad 2013". Socialförvaltningen var behjälplig med resultat för gruppen 65 år och äldre utifrån sagda rapport.

Elektronisk enkät

En elektronisk enkät togs fram och distribuerades via mail till stadsdelarnas beställarchefer med ansvar för äldreomsorg respektive; funktionshinder, missbruk, hemlöshet och socialpsykiatri. I enkäten ombads cheferna att först besvara frågor om organisationen i stadsdelen; "Hur ser organisationen ut i er stadsdel vad gäller ansvarsfördelningen mellan den traditionella socialtjänstverksamheten och äldreomsorgen? Är det till exempelvis samma chef eller uppdelat? Är det separata beställarenheter?"

Problembeskrivningar

Därefter ombads beställarcheferna ta ställning till tre problembeskrivningar (se nedan) utifrån ett antal frågor, bl.a. "Stämmer beskrivningen in på er organisation i stadsdelen?" "Är det ett problem?" "Hur arbetar ni med samverkan idag?". Det fanns också möjlighet att ge kommentarer.

Problem för organisationen

"65-årsgränsen och gränsdragningen mellan olika verksamhetsområden kan leda till "gnissel" i organisationen. Diskussioner uppstår om vem som ska ha ansvaret för ärendet, vem som ska bära kostnaderna och hur samverkan ska gå till. En verksamhet kan

tycka att en annan försöker lämpa över sådant som man egentligen själv borde hantera. Ett exempel är en person över 65 år som har ett missbruk eller är hemlös – vem ska ha ansvaret?”

Problem för den enskilde

”En enskild person som får problem av något slag, eller som har ett långvarigt funktionshinder förväntar sig att få sitt ärende handlagt av den handläggare/avdelning hos socialtjänsten som har den bästa kompetensen för saken ifråga. Dock kan det i stället bli åldersgränsen 65 år som är avgörande. Organisationen och respektive avdelnings budget kan styra med följd att den enskilde riskerar hamna mellan stolar; inte får tillräckligt kompetent handläggning och bedömning och utsätts för dröjsmål på grund av ansvarsdiskussioner mellan de olika avdelningarna. I och med 65-årsdagen kan insatserna förändras, ofta till nackdel för den enskilde, exempelvis hemtjänst i stället för boendestöd, ingen daglig sysselsättning, ingen kvalificerad missbruksvård.”

Problem för berörd personal

”Biståndshandläggare inom äldreomsorgen har i allmänhet inte den specialkunskap som behövs för att handlägga ärenden gällande socialpsykiatri, vissa funktionshinder och missbruk. Samtidigt har socialtjänstens handläggare sällan specialkunskap om och erfarenhet av äldreomsorg. Något som i båda organisationerna kan leda till frustration och en känsla av otillräcklighet i arbetet.

Vårdpersonal inom såväl hemtjänst som särskilt boende kan ställas inför svåra situationer i möten med personer med missbruksproblematik eller psykiskt funktionshinder. Personal inom äldreomsorgen har sällan den kunskap som behövs för att klara av att bemöta och hjälpa dessa människor på bästa sätt.”

Svarsfrekvens

Enkät svar inkom från samtliga stadsdelars beställarchefer inom äldreomsorgen. Från socialtjänsten besvarades enkäten av nio chefer (stadsdelar) inom funktionshinder, åtta chefer inom socialpsykiatri och åtta chefer inom missbruksvård.

Intervjuer

Enkäten följdes upp med intervjuer av beställarcheferna i fyra stadsdelar; två från innerstaden (Kungsholmen, Östergård) och två ytterstadsdelar (Hässelby-Vällingby, Hägersten-Liljeholmen). Beställarcheferna i äldreomsorgen intervjuades individuellt. Beställarcheferna inom respektive stadsdels socialtjänst intervjuades gruppvis. Syftet med intervjuerna var att belysa framgångsfaktorer respektive hinder för ett framgångsrikt samverkansarbete när det gäller överflyttningen mellan socialtjänsten och äldreomsorgen. Totalt genomfördes intervjuer med 13 personer. Fyra från äldreomsorgen och nio från socialtjänsten.

Möten

Utöver datainsamlingen träffades uppdragsgivarna (ansvariga från äldreförvaltningen och socialförvaltningen) och Äldrecentrums utredare regelbundet under uppdragstiden för avstämning.

RESULTAT

Antal berörda

Det har inte gått att få fram exakta siffror för hur många personer det rör sig om som varje år förs över från socialtjänsten till äldreomsorgen. Vid intervjuerna har det dock framkommit att det är ett relativt litet antal (se data nedan). Kungsholmen kan få tjäna som exempel på hur det kan se ut; 2014 bedömer de intervjuade beställarcheferna att det förts över ett tiotal personer inom social-psykiatri och ungefär lika många inom enheten för funktionsnedsättning samt ett marginellt antal personer med missbruksproblematik. De flesta ärendena uppfattades som okomplicerade.

Generellt är det ett fåtal ärenden per år där det blir problem och oklarheter enheterna emellan. Samtidigt skapar dessa ärenden ofta stor irritation hos berörda beställarenheter och den enskilde kan ofta hamna i kläm.

Data från äldreförvaltningen för 2013 visade att totalt 528 personer i åldern 65 år och äldre i Stockholms stad hade beslut från äldreomsorgen gällande fortsatta socialtjänstinsatser i form av boendestöd, HVB-hem (hem för vård eller boende) eller profilboende, i genomsnitt 38 personer per stadsdel (Tabell 1). Här ingick inte personer med LSS-insatser. En tredjedel hade plats på profilboende för personer med psykisk funktionsnedsättning. Nästan lika många hade plats i HVB-hem. Den tredje gruppen var personer som hade boendestöd i någon form.

I tabell 2 redovisas antalet 65-åringar (53 personer) respektive 66 åringar (62 personer) med insatser enligt ovan.

Tabell 1. Antal 65 år och äldre i Stockholms stad med insatser i form av boendestöd, HVB-hem respektive vård- och omsorgsboende (profilboende) inom äldreomsorgen 2013 (Källa: Äldreförvaltningen 2013).

Stadsdel	Boendestöd (5441)	Boendestöd (timme)	HVB-hem (5451)	VoB profil (5241)	Totalt
Hässelby/Vällingby	23	0	3	27	53
Bromma	10	3	8	27	48
Kungsholmen	1	12	17	21	51
Norrmalm	10	18	22	17	67
Östermalm	0	0	14	12	26
Enskede Årsta-Vantör	22	0	10	9	41
Skarpnäck	17	7	17	4	45
Farsta	20	0	10	8	38
Södermalm	0	5	5	21	31
Hägersten-Liljeholmen	27	0	25	9	61
Älvsjö	2	0	1	1	4
Skärholmen	7	0	5	1	13
Rinkeby-Kista	0	5	4	8	17
Spånga-Tensta	0	0	1	9	10
Enheten för hemlösa	0	0	22	1	23
Totalt	139	50	164	175	528

Tabell 2. Antal 65- respektive 66-åringar i Stockholms stad med insatser i form av boendestöd, HVB-hem respektive vård- och omsorgsboende (profilboende) inom äldreomsorgen 2013.

Insats	65-åringar	66-åringar	65+
Boendestöd (insatskod:5441)	22	26	139
Boendestöd (timme)	8	4	50
HVB-hem (5451)	15	20	164
VoB profil (5241)	5	12	175
Totalt	53	62	528

Källa: Äldreförvaltningen 2013

Enligt socialförvaltningens beräkningar hade totalt 638 personer fortsatta socialtjänstinsatser i gruppen 65 år och äldre under 2013 (i genomsnitt 45 personer per stadsdel). Antalet fördelades på: funktionshinder 378 personer (vilka till största delen var LSS-beslut), socialpsykiatriska insatser 89 personer, hemlöshet 97 personer samt missbruk 74 personer. Ansvar för besluten låg kvar inom socialtjänsten.

När det gäller missbruk ombads beställarcheferna inom socialtjänsten att i enkäten ange antalet personer över 65 år med individuellt behovsprövade insatser respektive frivillig institutionsvård för missbruk. Chefer från nio stadsdelar besvarade frågan och totalt hade 66 respektive 36 personer sådana insatser, alltså i genomsnitt sju respektive fyra personer per rapporterad stadsdel.

Data saknades från socialförvaltningen för att möjliggöra beräkningar av antalet 65- respektive 66-åringar med beslut om fortsatta insatser från socialtjänsten.

Enkätsvaren

Det är stora variationer i de drygt 30 enkät svar som inkommit. En klar majoritet har svarat att det finns problem i samverkan och att det finns stora skillnader mellan stadsdelarna när det gäller vilket stöd en person kan få efter att han/hon fyllt 65 år. I de flesta fall tar äldreomsorgen över ansvaret för personer som är boendeplacerade inom socialpsykiatri, men inte överallt. I en del stadsdelar får personen behålla sitt boendestöd, i andra övergår insatsen till traditionell hemtjänst i stället. Sysselsättning för personer med socialpsykiatrisk problematik avslutas oftast, eller trappas ner successivt, men i några stadsdelar fortsätter äldreomsorgen att köpa insatsen för personen så länge behovet finns kvar.

Organisationen i stadsdelen

I stort sett alla 14 stadsdelarna har organiserat sin verksamhet så att en avdelning ansvarar för äldreomsorgsverksamheten och en avdelning ansvarar för den övriga socialtjänstverksamheten. Det vill säga individ- och familjeomsorg med missbruksvård, socialpsykiatri och omsorg om personer med funktionsnedsättning.

Stadsdelen Hägersten-Liljeholmen, har sedan ett antal år en gemensam avdelning, med gemensam avdelningschef för hela socialtjänsten inklusive äldreomsorg.

I fem stadsdelar är beställarenheten för personer med funktionsnedsättning organiserad under samma avdelning som beställarenheten för äldreomsorg. I två av dessa är även socialpsykiatriens beställarenhet organiserad under den avdelningen. Det är dock separata enheter för de olika verksamhetsområdena.

Problembeskrivningarna

Enkätens första problembeskrivning tog upp organisationens eventuella problem, alltså vem som ska ansvara för vad när klienten når 65-årsgränsen. En majoritet av de svarande kunde hålla med om problembeskrivningens innehåll.

Ett fåtal stadsdelar uppgav att man har fungerande rutiner för hur samverkan ska se ut när en person fyller 65 år. Ofta saknas övergripande regelbundna möten för att diskutera rutiner och former för samverkan. Äldrecentrums bedömning är att det endast var några få stadsdelar som hade sådana möten. I två av tre stadsdelar går överföringen till så att berörda handläggare från socialtjänsten respektive äldreomsorgen träffas och pratar med varandra inför själva överlämnandet, som ofta sker månaden efter att personen blivit 65.

Den andra problembeskrivningen tog upp den enskildes eventuella problem, att personen inte får hjälp av den/de handläggare som har bäst kompetens inom området, att personen kan hamna mellan stolarna eller att insatserna förändras, oftast till nackdel för den enskilde. En majoritet av de svarande höll med om problembeskrivningen. Ett citat ur enkätsvaren:

"Stora problem vid missbruk och hemlöshet. Dessa får inte tillgång till äldreomsorg. De har problem som gör att de inte platsar på de ställen som vuxenheten har tillgång till. Ibland kan någon få fortsätta med insatser från socialpsykiatri, men det är bara undantagsvis. Äldreomsorgens boenden passar ej för personer som också har missbruksproblem." (Beställarchef socialtjänsten)

Den tredje problembeskrivningen handlade om problem för personalen, att det saknas specialkunskap inom "det andra" området vilket kan leda till en känsla av otillräcklighet i arbetet. Även här höll en majoritet med om problembeskrivningens innehåll.

Flera kommenterade att äldreomsorgens handläggare och personal behöver öka sin kunskap inom framför allt socialpsykiatri och missbruk. "Det här är verkligen ett utvecklingsområde", "Handläggarna inom äldreomsorgen har blivit tvungna att lära sig mer om olika gruppers behov", "Det finns en risk att individen inte får de insatser som behövs".

Även hemtjänstpersonalens svårigheter att hantera gruppernas speciella behov och brist på kompetens att utföra insatser på ett professionellt sätt berördes. I en av stadsdelarna fanns ett handläggarteam inom beställarenheten för äldreomsorg med spetskompetens inom socialpsykiatri och missbruksområdet.

Intervjusvar

Flera av de intervjuade framförde önskemål om större flexibilitet i sättet att arbeta och en större anpassning efter behoven hos de som behöver stöd. Helt klart finns det en gränsdragningsproblematik i de ärenden vi här talar om och många har uttryckt behov av kompetenshöjning, utbildning och bättre samverkan.

Även verksamhetssystemet, Paraplysystemet, sätter gränser eftersom varje enhet har sina insatser som det är möjligt att besluta om. Exempelvis kan inte äldreomsorgens handläggare fatta beslut om boendestöd och sysselsättning inom socialpsykiatri i verksamhetssystemet, utan det måste i så fall ske manuellt.

Flera av de intervjuade har berört att det för den enskilde kan vara märkligt och frustrerande att plötsligt efter fyllda 65 bli betraktad som en "gamling" (se vidare under Hinder).

Flera inom individ- och familjeomsorgen framförde att äldreomsorgen skulle behöva vidga sina bedömningsgrunder och rigga såväl sina insatser som kompetens för de allt större grupperna äldre med missbruks- eller någon form av psykiatrisk problematik. Någon föreslog särskilda team inom hemtjänsten och nya boendeformer där personalen utöver kunskap inom äldreomsorg även har kompetens inom exempelvis missbruksområdet. Även mer differentierade boendeformer för

personer med socialpsykiatrisk problematik efterfrågas. En av de intervjuade sa *"Det kan inte vara meningen att äldre med sådana problem ska bo på ett stödboende resten av livet och därmed besitta dessa platser så att inga yngre kan komma in"*. Det finns en tydlig risk att individen inte får de insatser som han/hon behöver.

De intervjuade fick frågan om hur de ser på samverkansarbetet när det gäller ärendeöverföringar:

Överföring Funktionshinder - Äldreomsorgen:

I stort sett tycks samverkan kring personer med funktionsnedsättning fungera bra i de flesta stadsdelarna. Särskilt när beställarenheterna för både äldreomsorg och funktionsnedsättning är organiserade under samma avdelning. I några fall sågs att beställarenheten för funktionsnedsättning behåller handläggningen i LSS-ärenden även sedan personen fyllt 65 år. Äldreomsorgen betalar då för beviljade insatser.

Överföring Missbruk - Äldreomsorgen:

Även i ärenden gällande missbruk finns enligt de intervjuade tydliga avgränsningar för vem som ska ansvara för vad. Socialtjänsten ansvarar för alla missbruksbehandlingsåtgärder. Samtidigt ser socialtjänstens handläggare att det ofta är svårt för dessa personer att få hjälp från äldreomsorgen för sin dagliga livsföring. Äldreomsorgen ser först och främst på den fysiska funktionsförmågan, medan socialtjänsten tycker att även andra skäl ska kunna motivera insatser.

"Om en person med ett långvarigt drickande inte vill ha några insatser mot sitt missbruk så är det inget ärende för oss. Behovet av hjälp i den dagliga livsföringen bör tillgodoses av äldreomsorgen".

Överföring Hemlöshet - Äldreomsorg, Socialpsykiatri - Äldreomsorg:

Här menade de intervjuade att det fanns problem. Ofta har de båda organisationerna skilda synsätt hur man bäst bör hjälpa personen. Båda parter anser att den andra ska ta det ekonomiska ansvaret. Socialtjänsten kan säga *"inte kan ni väl säga nej till servicehus för en hemlös äldre person?"* Äldreomsorgens biståndshandläggare kan då svara: *"Jo, det kan vi om det inte finns behov av äldreomsorg"*. Motsvarande kunde även gälla för personer med insatser från socialpsykiatrin.

En beställarchef inom äldreomsorgen sa: *"Socialtjänsten säger att personen borde få plats på servicehus. Vi svarar att han/hon inte uppfyller kriterierna, det är inte det servicehusen är till för. T.ex. har vi en kvinna där socialtjänsten betalar plats på vandrarhem och vi står för hemtjänsten där"*.

En beställarchef inom socialtjänsten tar upp ett exempel med en 82-årig man som "irrar runt". "Vi kan argumentera ihjäl oss. Det blir ändå vi som måste ta det. Vi kan inte titta på om någon bor i en buske."

Generellt tycker inte äldreomsorgen att vård och omsorgsboende är ett alternativ för personer som blir hemlösa efter vräkning. Man menar att personer över 65 bör ha rätt till samma spetskompetens som yngre vid t.ex. missbruk och hemlöshet.

"Vi försöker nå överenskommelser om samverkan men tycker att alltmer förs över till äldreomsorgen. Svårt med kompetens både inom äldreomsorg och hemtjänsten för att hantera dessa ärenden".

Socialtjänsten svarar att det är oklart vart hemlösa över 65 ska vända sig. "Vi jobbar inte på ett strukturerat sätt med dessa frågor".

Framgångsfaktorer

De intervjuade ombads att ge exempel på vad som underlättar samverkansarbetet.

Gemensam organisation. I Hägersten-Liljeholmen tillhör såväl beställarenheterna för äldre och funktionsnedsatta som vuxenenheten avdelningen för social omsorg med en gemensam avdelningschef. Man har gemensamma myndighetschefsmöten varannan vecka där samarbetsformer och även enskilda ärenden diskuteras. Problem och oklarheter tas upp och reds ut. När det finns personer som inte riktigt passar in i ramarna utgår man ifrån vem som bäst kan hjälpa. Det finns tydliga rutiner för hur man ska samverka, hur ärenden ska överföras och rutiner för medhandläggarskap, ett arbetssätt som utvecklats under åren. Det blir sällan någon diskussion om pengar utan man har klara regler för var kostnaden ska tas. Budskapet från avdelningschefen är att ärenden där det finns oklarheter om vem som bör ansvara ska lösas genom samverkan och utifrån hur den enskildes behov bäst tillgodoses. Såväl chefer som handläggare pratar mycket med varandra och den enskildes behov sätts i fokus. Personen kan få fortsätta med boendestöd och daglig sysselsättning även efter fyllda 65 år. De intervjuade beställarcheferna i Hägersten-Liljeholmen var nöjda med hur samverkan fungerar enheterna emellan, och övertygade om att det faktum att de har en gemensam chef klart påverkar och medverkar till detta.

Skriftliga rutiner och överenskommelser. Inom Östermalms stadsdel har man tagit fram skriftliga rutiner och överenskommelser om hur överlämnande av ärenden ska ske, mycket för att reglera det ekonomiska ansvaret. Man har också nyligen bestämt att handläggning av LSS-ärenden stannar kvar på enheten för funktionsnedsatta inom socialtjänstavdelningen, även efter att personen fyllt 65 år. Äldreomsorgen står dock för kostnaden för beviljade insatser. Det här görs dels för att äldreomsorgshandläggarna har svårt att få någon rutin utifrån det fåtal ärenden det blir per handläggare och dels för att den äldre personen med funktionsnedsättning då får en mer kompetent handläggning utifrån sina behov. I övriga ärenden överförs personen månaden efter att han/hon fyllt 65 år. I undantagsfall fortsätter äldreomsorgen att köpa boendestöd och/eller sysselsättningsinsatser för den enskilde.

Gemensamma träffar. I Hässelby-Vällingby har man sedan ett år tillbaka ett samverkansforum där enhetscheferna träffas var sjätte vecka för att diskutera gemensamma frågor. Man hade dessutom vid intervjutillfället precis startat en samverkansgrupp för de biträdande enhetscheferna där tanken är att enskilda ärenden, där det finns oklarheter om vem som ska ha ansvar för vad, ska lyftas. Gruppen har inte mandat att fatta beslut om ekonomiskt ansvar, utan när det kommer till det måste frågan lyftas till enhetscheferna, som då försöker komma överens.

Överlämnandemöten. I alla intervjuade stadsdelar träffas handläggare från socialtjänsten och äldreomsorgen i varje enskilt ärende i samband med överlämnande.

Teamarbete. Alla fyra stadsdelarna har vräkningsförebyggande team där man gemensamt arbetar för att förhindra vräkning.

Hinder

Brist på överenskommelser och riktlinjer

De intervjuade menade att ett stort hinder för samverkan är avsaknaden av rutiner och överenskommelser om vem som ska göra vad. Ibland ligger problemen på personnivå.

"Det handlar delvis om personer (relationen chefer emellan). Det är förskräckligt. Det måste vara en tydlighet i organisationen hur man ska samverka. Det blir en kamp varje gång"

"Socialpsykiatrien kan säga vid överlämnandet att: - Det är inga problem med den här personen! Sedan visar det sig att det är stora problem men de kräver inte äldreomsorgsinsatser. Vi har känt oss lurade"

"Passar man inte in i äldreomsorgens insatser så är det socialtjänstens ansvar säger äldreomsorgen"

Flera påpekade att det är riktlinjerna som fastställts av Kommunfullmäktige som styr och anger ramarna för vilket uppdrag respektive verksamhet har. I riktlinjerna för äldreomsorg finns väldigt lite skrivet när det gäller äldre med psykiska funktionsnedsättningar. Där står ingenting om sysselsättning till denna grupp och endast en beskrivning av vad som menas med boendestöd. En av de intervjuade föreslog att socialnämnden och äldrenämnden skulle arbeta mer tillsammans och kanske utforma riktlinjerna gemensamt. Flera gav uttryck för att *"vi missar det sociala arbetet när vi jobbar i stuprör"*.

Inom socialtjänsten framförde flera av de intervjuade att äldreomsorgens ansvarsområde borde vidgas så att andra behov än rent fysiska kan ligga till grund för att bevilja insatser. Ett exempel kan vara en äldre person med ett långvarigt missbruk bakom sig, där det inte är aktuellt med någon behandling, men som har stora svårigheter i sin dagliga livsföring. Äldreomsorgen bedömer ofta ett sådant fall som att det inte finns något behov av äldreomsorg. Samtidigt har socialtjänsten inte några passande insatser för personen. Ett annat exempel som gavs var en 73-årig kvinna, utan missbruk men med andra stora problem av psykisk karaktär. Hon gör sig osams "med alla", följer inte regler och samlar på saker. Kvinnan bor för närvarande i socialtjänstens träningslägenhet som egentligen behövs för unga vuxna med rehabiliteringsbehov. Hon bedöms inte heller passa in eller uppfylla kriterierna för servicehus inom äldreomsorgen.

Kanske skulle det behövas olika former av boende, exempelvis träningsboende, även inom äldreomsorgen? *"Äldreomsorgen bör hjälpa till med den dagliga livsföringen oavsett orsaken till problemet"*.

65-årsgränsen

De intervjuade ombads kommentera hur de ser på 65-årsgränsen. Behövs gränsen? Är 65 år en lämplig gräns? Är den bra för de hjälpbehövande?

Många tyckte att en gräns behövs för att inte arbetsområdet ska bli för stort för handläggarna. De flesta var dock överens om att 65 år i dag är en lågt satt gräns för när man ska bedömas tillhöra äldreomsorgen. Få 65-åringar ser sig som gamla. Gränsen får också stor betydelse för de aktuella grupperna när det gäller synsätt och vilka insatser man kan få tillgång till. Till det kommer att handläggare inom äldreomsorgen inte har samma tradition och utrymme att vara "socialarbetare". En av cheferna föreslog en flexibel lösning där personen flyttades över från socialtjänsten först när äldreomsorgsbehovet tar över.

Ekonomi

Enligt de intervjuade så flyttas det ekonomiska ansvaret nästan alltid över till äldreomsorgen i och med att personen fyller 65 år. Inom LSS-verksamheten fungerar det så att Stockholms stad betalar ut en prestationsersättning till stadsdelarna för personer som har gruppboende eller personlig assistans. De intervjuade menade att detta ersättningsförfarande underlättade samverkansarbetet eftersom det inte behöver bli någon diskussion om pengar i dessa ärenden.

I vissa ärenden inom socialpsykiatri och ofta vid missbruk/hemlöshetsproblematik finns det dock oklarheter och gränsdragningsproblem. Då kan ekonomin spela en viktig roll. *"Det kan vara så att man inte gärna tar sig an resurskrävande ärenden utan helst ser att någon annan tar det ansvaret. En viktig uppgift för chefen är att hålla budget"*.

Begränsningar i verksamhetssystemet Paraplysystemet

Äldreomsorgen och socialtjänsten arbetar i olika moduler i verksamhetssystemet Paraplysystemet. Flera av de intervjuade tyckte att verksamhetssystemet är för fyrkantigt. Det gör att äldreomsorgens handläggare inte kan registrera i verksamhetssystemet och fatta beslut om exempelvis boendestöd och sysselsättning inom socialpsykiatri eller boende i HVB. Sådana beslut måste då hanteras manuellt. Det i sin tur kan bidra till att man som handläggare hellre

styr över till hemtjänst i stället för boendestöd och inte fortsätter att bevilja sysselsättning till någon som fyllt 65 år.

SAMMANFATTNING OCH UTVECKLINGSSOMRÅDEN

Uppdraget för de båda nämnderna är att utveckla samverkan så att övergången upplevs så enkel som möjligt för den enskilde.

Äldrecentrum ser att den enskilt främsta åtgärden för att förbättra samverkan kring personer som börjar bli äldre och behöver stöd i sin vardag är att berörda verksamheter är organiserade inom samma avdelning med en gemensam högsta ledning. Det vågar vi säga trots att undersökningen inte omfattat intervjuer med berörda äldre. Även om man inte tar steget fullt ut som i Hägersten-Liljeholmen så skulle det förmodligen inte behöva innebära alltför omfattande förändringar för att kunna ha äldreomsorg, funktionshinder och socialpsykiatriverksamheterna mer samorganiserade. En sådan organisation skulle leda till mer samöre enhetschefer och handläggare emellan, samt färre diskussioner vad gäller det ekonomiska ansvaret.

Flera av de intervjuade har berört riktlinjerna för handläggning, att dessa behöver bli tydligare när det gäller vilket åtagande de olika verksamheterna ska ha. En klarare viljeinriktning från stadens politiska ledning efterfrågas samt en större samordning mellan de olika riktlinjerna.

Samhällsutvecklingen tyder på att problemen och hjälpbehoven hos äldre har blivit betydligt mer mångfacetterade. Alltför äldre har, och kommer att ha, neuropsykiatriska och socialpsykiatriska svårigheter eller långvarig konsumtion av alkohol och droger. Äldreomsorgen behöver kunna ta emot även dessa personer. Ett mer varierat utbud av insatser skulle behövas för att möta framtiden. Kunskapen om gruppernas olika svårigheter och behov behöver höjas inom äldreomsorgen. När det gäller hemlöshet hos äldre personer så pågår diskussioner i staden om att kunna ställa ett antal rum inom Stiftelsen Hotellhem i Stockholm till förfogande för stadsdelarna. Äldrecentrum ser det som ett positivt initiativ. Många äldre hemlösa bedöms inte ha behov av, eller kunna finna sig tillrätta på, exempelvis ett servicehus.

Slutligen finns det enligt Äldrecentrums mening anledning att fundera över om 65 år även i framtiden är den lämpligaste åldersgränsen. Ytters få 65-åringar har behov av traditionell äldreomsorg, och ser sig heller inte som gamla. Den som fyller 65 år och som har något funktionshinder, är hemlös eller har stöd från socialpsykiatrin skulle enligt vår bedömning få det bästa stödet genom socialtjänstens handläggare ytterligare en tid innan äldreomsorgsbehovet träder in.

Nedan har vi sammanfattningsvis försökt ringa in några viktiga iakttagelser vilka behöver diskuteras och arbetas vidare med:

- En gemensam organisation med funktionshinder, äldreomsorg och socialpsykiatri under samma tak gör att fokus sätts på individen i högre grad
- Gör tydligare i riktlinjerna för handläggning hur uppdraget ska se ut för respektive verksamhet. Här behövs bättre samverkan mellan äldrenämnden och socialnämnden
- Förtydliga i riktlinjerna för handläggning vad som ska gälla vid hemlöshet
- Flera alternativa boendeformer behöver utvecklas för grupper (över 65 år) med särskilda behov (ex hemlösa, psykiatri, neuropsykiatriska diagnoser)
- Se sysselsättning för personer med socialpsykiatriska problem som framför allt en social verksamhet, inte som ett substitut för arbete
- Diskutera om 65 år är en lämplig åldersgräns

- Eliminera skillnaderna mellan stadsdelarna när det gäller möjligheten att få fortsätta insatser även sedan man blivit 65, framförallt gällande boendestöd och sysselsättning.
- Det rör sig om förhållandevis få personer varje år som ska överföras från socialtjänst till äldreomsorg och det borde gå att lösa genom bättre samverkan kring varje individ
- För den enskilde är det oftast bättre att få fortsätta med de insatser man har från socialtjänsten några år till. Socialtjänsten har normalt den bästa kompetensen och ett tydligare socialt förhållningssätt. Överföringen kan kanske ske när behovet av ren omsorg inträder.
- Höj kompetensen inom äldreomsorgen när det gäller enskilda individers behov inom socialtjänstens område
- Kunskapen om grunderna för hur budgeten fördelas behöver förbättras ute i organisationen. Bör t.ex. äldreomsorgen bekosta socialpsykiatriska insatser för personer över 65?