

**Äldre personer med
eller utan missbruk
som lever i hemlös-
het eller som riske-
rar att bli hemlösa
Juni 2016**

stockholm.se

Titel

Äldre personer med eller utan missbruk som lever i hemlöshet eller som riskerar att bli hemlösa

Dnr: Äldrenämnden: 330-390/2015

Socialnämnden: 3.1.2- 585/2015

Utgivare: Äldreförvaltningen och Socialförvaltningen

Kontaktperson: Marita Sundell och Maria Saario

Sammanfattning

Socialförvaltningen och äldreförvaltningen fick i budget 2015 i uppdrag av sina respektive nämnder att i samarbete med stadsdelsförvaltningarna inventera stadens arbete med äldre, 65 år och däröver, i hemlöshet och kartlägga gruppens omfattning. Ansvarsgränserna mellan äldreomsorg och individ- och familjeomsorg är inte tydliga och äldre hemlösa med eller utan missbruk och/eller socialpsykiatrisk problematik hamnar ofta mellan stolarna och därför inbegrepp uppdraget att tydliggöra ansvarsfördelningen för målgruppen. Vidare skulle ett förslag till förebyggande arbete utarbetas för att minska hemlösheten bland äldre.

I socialförvaltningens senaste hemlöshetsräkning 2014 visade det sig att 161 personer av totalt 2 651 var 65 år och äldre. Som hemlös enligt stadens definition räknas, i korthet, den som saknar egen eller förhyrd bostad och som inte bor i något stadigvarande inneboendeförhållande samt är hänvisad till akutboenden eller är uteliggare.

Under utredningens gång gjordes besök i stadens olika verksamheter för målgruppen. Tillsammans med resultaten från de tidigare gjorda undersökningarna om samverkan mellan äldreomsorg och individ- och familjeomsorg gav erfarenheterna från fältet en bild av förbättringsområden för arbetet med personer som riskerar eller är i hemlöshet. Bristen på bostäder är en central fråga som även lyfts i den tjänstemannautredning som Stockholms stadshus AB genomfört under 2015. Där beräknas behovet av nya platser för gruppen äldre hemlösa personer med eller utan missbruk mellan 50 och 100 bostäder. Ett utvecklingsarbete behövs inom flera områden vad gäller målgruppen. Akutboenden med blandning av yngre och äldre människor med vissa omsorgsbehov är ofta inte lämpligt, målmedvetet arbete med att finna stadigvarande boende för den enskilde behöver intensifieras och utökat individuellt stöd behövs för att minska risken att någon lämnas utan uppföljande kontakt.

Sammanfattningsvis föreslås i utredningen:

1. Vid en ansökan om stöd från en hemlös person, 65 år och äldre, görs en gemensam initial bedömning från individ- och familjeomsorg/funktionsnedsättning och äldreomsorg. Därefter utreder utsedda handläggare i samråd utifrån sina respektive kompetensområden.

2. Kostnaderna avseende boende fördelas jämt mellan individ- och familjeomsorg/funktionsnedsättning och äldreomsorg om boendet ger stöd dels för missbruket och dels för insatser som motsvarar insatser inom äldreomsorg.
3. *Riktlinjer för Ärendansvar mellan stadsdelsnämnderna avseende individ- och familjeomsorg, äldreomsorg och funktionshinder* ändras och följande ska gälla: en person 65 år och äldre som blivit vräkt handläggs i den stadsdelsnämnd där denna är folkbokförd inom en två års period från vräkningsdatum.
4. Hemlös, 65 år och äldre, som saknar stadigvarande boende erbjuds en stödperson.
5. Tillskapande av lägenheter inom det ordinarie bostadsbeståndet för hemlösa personer 65 år och äldre utreds inom ramen för det fortsatta arbetet inom ÄBO-utredningen, Äldres boende i Stockholm.
6. Ett utredningsboende för hemlösa, 65 år och äldre, tillskapas.
7. Behovet av att utöka antalet platser inom Stiftelsen Hotellhem som ger stöd och omsorg utreds.
8. Fem lägenheter inom *Bostad först* tilldelas hemlösa, 65 år och äldre. Utvärderas 2018.

Innehåll

Sammanfattning	4
1. Bakgrund	8
1.1 Uppdragsbeskrivning	8
2. Utredningsarbetet	8
2.1 Avgränsning	9
3. Kommunens bostadsansvar	9
4. Stadens socialtjänst	10
4.1 Styrdokument i Stockholms stad som kan beröra målgruppen	10
4.2 Ansvarsfördelning mellan äldrenämnden och socialnämnden i Stockholms stad	11
4.3 Äldreomsorg i form av hemtjänst och särskilt boende	12
4.4 Missbruksvård	13
4.5 Socialpsykiatri och funktionsnedsättning	14
5. Äldre och hemlöshet	14
5.1 Allt fler äldre	14
5.2 Orsaker till hemlöshet bland äldre	15
6. Arbete för att motverka hemlöshet i Stockholms stad	16
6.1 Definition av hemlöshet	16
6.2 Tak-över-huvudet-garanti	16
6.3 Stockholms stads program för att motverka hemlöshet 2014-2019	16
6.4 Stadens vräkningsförebyggande- och uppsökande arbete	17
6.5 Boendeverksamheter för hemlösa personer med eller utan missbruk och/eller psykisk ohälsa	18
6.6 Kartläggning av antal personer 65 år och äldre i hemlöshet inom Stockholms stad	19
6.7 Antal beslut enligt SoL som rör personer 65 år och äldre inom äldreomsorg och loF	23
7. Stadens resursfördelningssystem	23
7.1 Individ- och familjeomsorgens fördelningsnycklar	23
7.2 Äldreomsorgens fördelningsnycklar	24
8. Genomförda undersökningar inom staden som berör gränsdragning mellan loF och äldreomsorg	25
8.1 Enkätundersökning oktober 2011	25
8.2 Servicehusutredningen 2014	26
8.3 Äldrecentrums rapport 2014-11	26
8.4 Erfarenheter från verksamheter som arbetar med äldre enskilda som är hemlösa i staden	27
9. Sammanfattning och analys	31
9.1 Behovet av bostäder	31
9.2 Övriga boendeformer	32
9.3 Ansvarsfördelning vad gäller handläggning och kostnader gällande boende och stöd/vård-och omsorg för hemlösa personer 65 år och äldre	33
9.4 Övriga åtgärder	35
9.5 Arbetsmetoder	36
Referenslista	38

Äldre personer med eller utan missbruk som lever i hemlöshet eller som
riskerar att bli hemlösa

7 (39)

1. Bakgrund

I Stockholms stads budget 2015 och inriktning 2016-2017 samt ägardirektiv 2015-2017 för koncernen Stockholm Stadshus AB, går det att läsa att Stockholm bland annat ska ha ett högt bostadsbyggande och vara en stad där alla kan bo. En handlingsplan för att säkerställa boenden för särskilt prioriterade grupper ska tas fram. Vidare ska staden förstärka sina insatser mot hemlöshet och sänka trösklarna för att få fast bostad.

Socialförvaltningen och äldreförvaltningen har i respektive verksamhetsplan getts uppdraget att i samarbete med stadsdelsförvaltningarna inventera stadens arbete med äldre i hemlöshet och kartlägga gruppens omfattning. Vidare ska utredningen utarbeta förslag som syftar till att förebygga och minska hemlösheten bland äldre. Uppdraget ska innefatta förslag till ansvarsfördelning mellan olika aktörer inom staden, det ska vara tydligt hur ansvaret fördelas mellan stadsdelsförvaltningarna, äldreförvaltningen och socialförvaltningen. Flertalet av de äldre hemlösa personer som socialtjänstens individ-och familjeomsorg, IoF, har kontakt med har en missbruksproblematik och det är ofta de som hamnar mellan stolarna mellan äldreomsorg och IoF. Denna utredning har ett särskilt fokus på denna målgrupp.

1.1 Uppdragsbeskrivning

Inför utredningen har följande deluppdrag preciserats:

- Kartläggning av stadens arbete med hemlöshet för personer 65 år och äldre.
- Kartläggning av stadens samlade resurser för personer 65 år och äldre i hemlöshet.
- Utredda omfattningen av hemlöshet bland personer 65 år och äldre.
- Utredningen ska presentera förslag till ansvarsfördelning mellan socialnämnden, äldrenämnden, och stadsdelsnämnderna gällande personer som är 65 år och äldre och som lever i hemlöshet är tydliggjord.
- Översyn av Stockholms stads program mot hemlöshet och om det behöver kompletteras för att motverka hemlöshet hos personer 65 år och äldre.
- Utredningen ska presentera förslag till hur förebyggande arbete kan bedrivas och hur antalet personer 65 år och äldre i stadigvarande bostad kan öka.

2. Utredningsarbetet

Äldreförvaltningen och socialförvaltningen påbörjade våren 2015 utredningsarbetet *Äldre personer med eller utan missbruk som lever*

i hemlöshet eller som riskerar att bli hemlösa. En styrgrupp, arbetsgrupp och referensgrupp bildades. Styrgruppen har bestått av förvaltningscheferna för äldre- respektive socialförvaltningen, avdelningschef på respektive förvaltning samt avdelningschefer från fyra stadsdelsförvaltningar. I arbetsgrupperna har representanter från beställarchefer inom vuxen/missbruk och äldreomsorg ingått. I referensgruppen ingick representanter för Convictus och RFHL-Rättigheter Frigörelse Hälsa Likabehandling. Arbetsgruppen och referensgruppen har letts av socialförvaltningen och äldreförvaltningen.

Underlag till utredningen har hämtats genom studiebesök och samtal med stadens verksamheter inom området, arbetsgrupps- och referensgruppsmöten samt relevanta rapporter och litteratur, se referenslista.

Angränsande arbeten som löper parallellt med utredningen och som har betydelse för att effektmålen ska nås:

- Äldrenämndens och socialnämndens boendeplanering.
- Äldres boende i Stockholms stad- ÄBO utredningen.
- Framtagande av riktlinjer för vräkningsförebyggande arbete där målgruppen äldre personer är en prioriterad målgrupp. Uppdraget ligger hos socialförvaltningen.
- Pågående arbete inom socialförvaltningen med implementering av Stockholms stads program mot hemlöshet.
- Stadshus AB, tjänstemannautredningen Kartläggning av bostäder till grupper med svag ställning på bostadsmarknaden.
- Utredning om inrättande av boendecoach för äldre.
- Äldreförvaltningen har i budget 2016 getts i uppdrag att bland annat utreda behovet profilboenden. Frågan om ett profilboende med inriktning mot äldre i hemlöshet och/eller missbruksproblematik kommer att ingå i det arbetet.

2.1 Avgränsning

Utredningen omfattar stadens verksamheter. I utredningen berörs således inte frivilligorganisationernas, de ideella organisationernas arbete.

3. Kommunens bostadsansvar

Varje kommun har ett ansvar för planeringen av bostadsförsörjning för alla kommuninvånare. Syftet med planeringen ska vara att skapa förutsättningar för alla i kommunen att leva i goda bostäder och för att främja att ändamålsenliga åtgärder för bostadsförsörjningen förbereds och genomförs.

4. Stadens socialtjänst

I socialtjänstlagen (2001:453), SöL, anges att kommunen har det yttersta ansvaret för att enskilde får det stöd och den hjälp som de behöver. Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Här anger lagen att biståndet ska ge den enskilde en skälig levnadsnivå och att det stärker den enskilde möjligheter till ett självständigt liv. Därtill kommer lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), LSS. Socialtjänsten har inget generellt ansvar för att ordna boende till bostadslösa men kan däremot ge bistånd enligt socialtjänstlagen, SöL, till boende med olika individuellt utformade insatser som syftar till att den enskilde ska få ett självständigt liv.

I SöL finns inget uttalat om personer som är hemlösa. IoF har av tradition haft ansvar för personer som lever i hemlöshet vilket kan bero på att målgruppen ofta tidigare hade någon form av missbruks- och beroendeproblematik. Den bilden håller emellertid på att förändras.

För äldre människor som behöver särskilt stöd gäller att kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad. För människor med funktionshinder ska kommunen inrätta bostäder med särskild service enligt SöL och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

4.1 Styrdokument i Stockholms stad som kan beröra målgruppen

• **Riktlinjer** - *Ärendeansvar mellan stadsdelsnämnderna inom individ- och familjeomsorgen, omsorgen om äldre personer och personer med funktionsnedsättning*. Antagna av Kommunfullmäktige och reglerar ärendehantering för hemlösa personer mellan stadsdelsnämnderna.

För hemlösa personer som är aktuella vid en stadsdelsnämnd behåller stadsdelsnämnden ansvaret tills att den enskilde får en ny fast bostad. En hemlös person som haft fast bostad inom en stadsdel ska tas emot av den stadsdelsnämnden om personen vänder sig till denna inom en månad från det att denne blev hemlös. Övriga som är hemlösa ska få sina behov tillgodosedda av den stadsdelsnämnd som den enskilde haft kontakt med under de två senaste åren. Om inget av

ovanstående förhållanden föreligger ska den enskilde få sina behov tillgodosedda av Enheten för hemlösa.

För enskilda 65 år och äldre, som inte haft någon fast bostad och varit placerade på särskilt boende i två år inom en stadsdel, övergår ansvaret till den stadsdelsnämnd där det särskilda boendet är beläget.

- **Stockholms stads program för att motverka hemlöshet 2014-2019**

Programmet innehåller ett särskilt avsnitt som behandlar äldre hemlösa. Här fastställs bl.a. att inga personer som är 65 år och äldre och som blir avhysta ska hänvisas till härbärgen eller andra akuta boendeslösningar såsom camping/vandrarhem. Istället ska den enskilde erbjudas stadigvarande boende.

- **Genomförandeplan för Stockholms stads program för att motverka hemlöshet 2014-2019.**

Genomförandeplanen beskriver hur stadens hemlöshetsprogram praktiskt ska implementeras under programperioden. Det gäller bl.a. utveckling av boenden och utbildningar m.m. En viktig del i det förebyggande arbetet är stödet till personer som har försöks- eller träningslägenhet. Riktlinjer för vräkningsförebyggande arbete ska sätta särskilt fokus på äldre och barnfamiljer som riskerar förlora sin bostad. Staden ska se över möjligheterna att koppla samman uppsökande verksamheten med budget-/skuldrådgivning samt hyresrådgivare. Vidare anges bland annat att boendelösningar för kvinnors behov behöver utvecklas.

- **Riktlinjer- Ärendehantering avseende hemlösa personer mellan kommunerna i Stockholms län**

Dessa riktlinjer är ämnade att reglera kommunernas samverkan för ansvar för hemlösa personer som saknar fast bostad, egen eller förhyrd bostad och som inte bor i något stadigvarande inneboendeförhållande.

4.2 Ansvarsfördelning mellan äldrenämnden och socialnämnden i Stockholms stad

Inom Stockholms stad finns en åldersgräns, 65 år, för ansvarsfördelning mellan äldrenämndens och socialnämndens ansvarsområden. Undantag är ärenden inom LSS personkretsar där ärendeansvaret kvarstår inom IoF även om den enskilde fyllt 65 år.

Ansvarsfördelningen och handläggningen av ärenden som rör hemlösa personer med eller utan missbruksproblematik är det område där det råder oklarheter om var ansvaret ligger, inom äldrenämndens- eller socialnämndens verksamhetsområde.

Äldre i allmänhet är skörare när det gäller att hantera den påfrestning som det innebär att stå utan egen bostad. En försvårande omständighet är även den relativt höga förekomsten av demens- och somatiska sjukdomar och att andelen äldre ökar.

4.3 Äldreomsorg i form av hemtjänst och särskilt boende

Äldreomsorgen i Stockholms stad vänder sig till personer 65 år och äldre och som har behov av stöd och hjälp i vardagen eller behöver ett särskilt boende. Genom hemtjänst kan den som vill och kan bo kvar hemma få hjälp med allt från enklare sysslor till personlig omvårdnad. För hälso- och sjukvårdsinsatserna ansvarar primärvårdens hemsjukvård. Omvårdnadsinsatser kan ges såväl dag-, kvälls- som nattetid.

Särskilt boende, servicehus och vård- och omsorgsboende, är boendeformer där omvårdnad och serviceinsatser beviljas enligt SoL. I de särskilda boendeformerna har kommunen ansvaret för hälso- och sjukvård, dock inte läkare, vilket innebär att där även finns fysioterapeuter (sjukgymnaster), arbetsterapeuter och sjuksköterskor.

Den som beviljas boende på *servicehus* erbjuds en lägenhet, trygghetslarm och tillgång till personal dygnet runt. Servicehusets personal utför service- och omvårdnadsinsatser som den enskilde beviljats enligt separat biståndsbeslut om hemtjänst. Bedömningen för servicehusboende ska grunda sig på en helhetsbedömning med fokus på den enskildes upplevelse av otrygghet där även ålder ska beaktas. Omvårdnadsbehovet ska inte vara så omfattande att den enskildes behov bättre tillgodoses på ett vård- och omsorgsboende.

Vård och omsorgsboende är en benämning för särskilt boende med heldygnsoomsorg. Det finns vård- och omsorgsboenden för personer med *somatisk* problematik och för personer med *demenssjukdom* samt *profilboenden* för personer med särskilda sjukdomsdiagnoser eller funktionsnedsättningar. Det finns också vård- och omsorgsboenden *med särskilda inriktningar* mot t.ex. språk och kultur. Generellt gäller att den enskildes behov av stöd, vård och omsorg ska vara så omfattande över dygnets alla timmar att behovet inte kan tillgodoses med hemtjänstinsatser. Det ska finnas medicinska behov

och behov av närhet till sjuksköterska och/eller personal även om behov hjälp nattetid inte finns.

4.4 Missbruksvård

Kommunen har det yttersta ansvaret för att personer med missbruksproblem får den hjälp och den vård som de behöver för att komma ifrån missbruket. Med missbruk avses enligt SoL; ”missbruk av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel” (enligt Högsta förvaltningsdomstolen mål nr 4582-03). Kommunens yttersta ansvar omfattar däremot inte de insatser som ligger inom andra huvudmäns ansvarsområden. Exempel på landstingets missbruksvård kan vara provtagning, utskrivning av medicinsk behandling, utredningar av diagnoser m.m.

I Stockholms stad ansvarar stadsdelsnämndernas IoF och socialnämnden för de uppgifter som avser missbruksvård för enligt bl.a. SoL och lagen om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, för personer från 18 år.

Behandling och stöd som beviljas sker oftast inom ramen för stadens egen regi verksamhet eller privatdriven öppenvård. Öppenvård är behandling och stöd som inte ges på institution utan sker inom den egna eller annan stadsdelsförvaltning. Exempel på stödinsatser som beviljas inom socialtjänstens missbruksvård är boendestöd och Case manager¹. Insatser som beviljas inom IoF har ett återhämtnings- och rehabiliteringsperspektiv och man beviljar därför kortare insatser som är tänkta att leda vidare till nästa steg vad gäller den enskildes behov av missbruksstöd.

Staden köper även platser på upphandlade behandlingshem och boenden inom ramavtal. En viktig utgångspunkt i den behandling som staden tillhandahåller eller köper är att den så långt det är möjligt ska utgå ifrån Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för missbruk och beroendevård*.

Då flertalet av socialtjänsten ärenden inom stadens missbruksvård är hemlösa är den vanligaste insatsen som beviljas boenden i olika former. De boenden som beviljas inom IoF har fokus på nykterhetsstöd men kan också ge stöd i det dagliga livet. Det finns så kallade lågröskelboenden som innebär att man kan vara påverkad utan att bli utskriven och det finns verksamheter som kräver total drogfrihet.

¹ En funktion som hjälper till med att samordna den enskildes stöd

4.5 Socialpsykiatri och funktionsnedsättning

Enskilda som har kontakt med en socialpsykiatrisk enhet eller en enhet som handlägger funktionsnedsättning har någon form av psykisk eller fysisk funktionsnedsättning som medför svårigheter att klara sin vardag. Vanliga insatser som beviljas är boendestöd, sysselsättning och boenden enligt SoL och/eller LSS. Inom socialpsykiatrin har det varit vanligt att enskilda beviljats boende i HVB, Hem för vård eller boende, som oftast ligger utanför Stockholms stads närområde.

Ärendehandläggningen vad gäller SoL- insatser övergår från socialpsykiatrin och funktionsnedsättning till äldreomsorg i flertalet av stadens stadsdelsförvaltningar när den enskilde fyller 65 år. Om den enskilde har en samsjuklighet i form av en funktionsnedsättning och missbruk kan det emellertid uppstå gränsdragningsproblem.

5. Äldre och hemlöshet

5.1 Allt fler äldre

Antalet personer 65 år och äldre ökar kraftigt. Prognosen är hämtad från SWECOs uppdaterade befolknings och behovsprognos 2016-2040.

Befolkningsprognos	2015	2020	2030	2040
Totalt 65- år	134 180	150 260	190 210	228 990
Därav				
65-79 år	98 420	114 010	134 160	156 810
80- år	35 760	36 260	56 050	72 180
85- år	20 480	18 840	26 970	38 210

Pensionsåldersutredningen² presenterade för några år sedan en prognos som visar att andelen pensionärer med låg ekonomisk standard förväntas öka kontinuerligt ända fram till 2060. Med den ökning av äldre över 65 som väntas, beräknas också antalet äldre med psykisk ohälsa öka. Begynnande demens och andra kognitiva funktionsnedsättningar tillsammans med svagt socialt skyddsnät gör att vardagssysslor som exempelvis att betala hyra fallerar.

² Pensionsåldersutredningen har på uppdrag av regeringen analyserat de hinder och möjligheter som finns för att förlänga arbetslivet (SOU 2012:28).

Nationell statistik från Kronofogden visar att antalet ansökningar om avhysning av personer 65 år och äldre har ökat från 540 år 2014 till 556 år 2015. Antalet verkställda vräkningar har ökat från 178 år 2014 till 211 år 2015. För Stockholms stads del har ansökningar om avhysning minskat från 52 till 39 år 2015 medan verkställda vräkningar ökat från 16 till 28.

5.2 Orsaker till hemlöshet bland äldre

Hemlöshet förekommer i alla åldergrupper. Trots att äldre i regel är mer sårbara är kunskaperna om deras situation knapphändig. Mycket lite svensk forskning har gjorts om äldre människor i hemlöshet. I internationell forskning har tre huvudsakliga orsaker lyfts fram som förklaring till äldre i hemlöshet:

Fattigdom i kombination med social isolering: avsaknaden av barn, släktingar och vänner. Social isolering kan vara en följd av skilsmässa, partners dödsfall, långvarig arbetslöshet, alkoholproblem, vräkning med mera.

Strukturella faktorer: brist på bostäder, höga bostadskostnader med mera.

Bristande individuellt eller samhälleligt skyddsnät när man drabbas av ekonomiska problem som man inte på egen hand kan lösa.

Dessa tre förklaringar samverkar. Till exempel kan vräkning från bostaden vara en bidragande orsak till att äldre personer hamnar i hemlöshet, ofta i kombination med andra svårigheter. En försvårande omständighet för många är den relativt höga förekomsten av demenssjukdomar, somatiska sjukdomar och svårigheter att klara av vardagen. Förändringar i samhället går snabbt, exempelvis fanns tidigare möjlighet att gå till posten eller banken för att betala sina räkningar. Idag är den möjligheten begränsad. Med det följer svårigheter att hantera sin privata ekonomi exempelvis att betala hyran.

En allmänt accepterad uppfattning inom hemlöshetsforskning är att man bör utgå från en lägre åldersgräns än 65 år.³ Människor i hemlöshet tenderar att åldras snabbare och har dessutom i regel kortare livslängd än personer med en ordnad boendesituation. I amerikanska undersökningar används åldern 50 år som en lägsta gräns för att avgränsa gruppen ”äldre hemlösa”. Bland personer som varit hemlösa under en längre tid är missbruk vanligt förekommande. Många har också funktionshinder, somatiska sjukdomar och psykisk ohälsa. Det finns också skillnader i dödsorsaker mellan yngre och äldre hemlösa. Trauman, infektioner, alkohol- och drogmissbruk är vanligare hos yngre medan exempelvis hjärtsjukdomar är vanligare hos äldre.

³ Stadsmissionens hemlöshetsrapport 2014

6. Arbete för att motverka hemlöshet i Stockholms stad

6.1 Definition av hemlöshet

Stockholms stad använder följande definition av hemlöshet:

En hemlös är en person som saknar egen eller förhyrd bostad och som inte bor i något stadigvarande inneboendeförhållande samt är hänvisad till tillfälliga boendebalternativ eller är uteliggare.

Till de hemlösa räknas personer som bor på institutioner eller härbärgen och som inte har någon bostad ordnad vid en eventuell utskrivning. Till de hemlösa räknas också personer som tillfälligt bor hos olika kamrater eller bekanta (max 3 månader).

Däremot räknas inte en person som hyr i andra hand eller bor inneboende hos någon anhörig eller släkting som hemlös.

6.2 Tak-över-huvudet-garanti

I Stockholm stad råder en tak-över-huvudet-garanti. Den innebär att en hemlös person alltid är garanterad en plats på ett boende över natten. Tak-över-huvudet-garantin verkställs oftast genom boende på akutboende, tidigare kallat härbärke. Det enda som kan hindra en hemlös att få logiplats är våldsamt och/eller hotfullt beteende. Akutboende är en tillfällig lösning i avvaktan på en långsiktig planering. Socialnämnden tar regelbundet fram rapporter som på årsbasis redovisar antalet personer som har utnyttjat de akutboenden som finns i staden. Staden lever upp till hemlöshetsgarantin.

6.3 Stockholms stads program för att motverka hemlöshet 2014-2019

Stockholms stads program för att motverka hemlöshet 2014-2019 och dess genomförandeplan innehåller sex prioriterade målgrupper varav personer 65 år och äldre är en grupp. För varje målgrupp finns mål, delmål och aktiviteter formulerade som förväntas uppnås under programperioden. Aktiviteter kommer att ske både på en stadsövergripande nivå och på stadsdelsnivå. Staden arbetar för att uppnå följande mål och delmål för hemlösa personer som är 65 år och äldre.

Mål

- Antalet personer 65 år och äldre som är hemlösa ska minska
- Inga personer som är 65 år och äldre som blir avhysta ska hänvisas till härbärgen eller andra akuta boendeslösningar såsom camping/vandrarhem
- Antalet personer 65 år och äldre i hemlöshet som har stadigvarande boendelösningar ska öka

Delmål

- Personer 65 år och äldre som blir avhysta placeras i stadigvarande boendelösningar
- Utveckling och planering av boendeformer för äldre personer med missbruk och hemlöshet är påbörjad
- För samtliga hemlösa personer 65 år och äldre finns det en plan med individuella mål och delmål.
- För varje boendeplacering som rör personer 65 år och äldre i hemlöshet finns det ett uppdrag till boendet som innehåller individuella delmål och mål för sitt boende

Aktiviteter som ska genomföras är bl.a. boendeplanering, utbildningar och riktlinjer för vräkningsförebyggande arbete. Socialnämnden har tagit fram en genomförandeplan för hur hemlöshetsprogrammet praktiskt ska implementeras i staden.

6.4 Stadens vräkningsförebyggande- och uppsökande arbete

Det uppsökande arbetet spelar en central roll för att motverka hemlöshet. I Stockholms stad finns ett centralt uppsökarteam som sorterar under socialförvaltningen. Uppsökarteamet arbetar med att nå vuxna i hemlöshet eller annan utsatt situation och som vistas i offentliga miljöer i staden. Uppsökarteamets uppdrag är att uppmärksamma, identifiera och ta kontakt med utsatta personer och fungera som en länk till det ordinarie hjälpsystemet. Att skapa förtroende och förutsättningar för individen att formulera vilken förändring han eller hon vill uppnå kan ta olika lång tid vilket innebär att det många gånger är ett långsiktigt motiverandearbete.

Det huvudsakliga uppdraget är att länka individer till ordinarie hjälpsystem samt kartlägga och rapportera om trender, boplatser och andra sociala problem som uppmärksammas genom fältförlagt socialt arbete i staden på dag och kvällstid.

Flertalet av stadens stadsdelsförvaltningar har inom IoF minst en person anställd som arbetar med uppsökande arbete. Till skillnad från uppsökarteamet arbetar stadsdelsförvaltningarnas uppsökare oftast utifrån anmälningar från exempelvis anhöriga, hyresvärdar, Kronofogden, psykiatrin m.fl. Den uppsökande funktionen är en del av stadsdelsförvaltningens vräkningsförebyggande arbete. Äldreomsorgen deltar i det vräkningsförebyggande på vissa stadsdelsförvaltningar.

6.5 Boendeverksamheter för hemlösa personer med eller utan missbruk och/eller psykisk ohälsa

Socialförvaltningen erbjuder boenden för hemlösa personer som har någon form av stödbehov för att klara sin vardag. Det kan vara stöd i det dagliga livet i kombination med nykterhetsstöd. Gamlebo är emellertid det enda boende som i huvudsak vänder sig till personer som är 65 år och äldre.

Akutboende (härbärgen) är en akut boendelösning som i grunden ska beviljas i akuta situationer i avvaktan på en längre planering. Kan erbjudas i form av dygnetruntplats eller enbart plats över natten.

Stödboende innebär dygnetruntplatser som har fokus på erbjudet nykterhetsstöd. Det finns drogfria boenden samt boenden med låg-tröskelkaraktär, som innebär att personer i aktivt missbruk tas emot, men alkohol eller droger får inte förekomma inom boendet. Stödboendena kan erbjuda stöd i det dagliga livet i varierande grad.

Gamlebo är ett omsorgs- och omvårdnadshem/särskilt boende som erbjuder permanent boende. Staden har hälso- och sjukvårdsansvar i likhet med övriga särskilda boendeformer inom äldreomsorg. Boendet vänder sig till enskilda som är kroppsligt medfarna efter många års hemlöshet och missbruk, med allvarliga psykosociala funktionsnedsättning som följd. Pågående missbruk utgör inget hinder för boende på Gamlebo.

Stiftelsen hotellhem i Stockholm, SHIS, erbjuder boende med stöd. Stöd och omvårdnad kan beviljas i två olika nivåer:

Basnivå, erbjuder daglig tillsyn, pedagogisk städning/städning, hjälp med myndighetskontakter, blanketter etc.

Utökad nivå, erbjuder även hjälp med personlig hygien.

SHIS erbjuder även genomgångsbostäder som är ett boende med kontrakt (5+2 år) som är ett självständigt boende. Kan vid behov kompletteras med att boendestöd och/eller hemtjänst beviljas.

Omvårdnadsboende för återhämtning finns om man har behov av omvårdnad. Där kan man bo kortare perioder. Den enskilde har oftast en egen lägenhet. Det är ett drogfritt boendet. Socialförvaltningen erbjuder två omvårdnadsboenden.

Medicinskt stödboende finns på Erstabacken med åtta platser som erbjuder två inriktningar.

1. Hemsjukvård för personer som saknar boende
2. Hospicevård för personer i livets slutskede.

Erstabacken drivs av Ersta Diakonisällskap genom ett samarbete mellan staden och Stockholms läns landsting.

Upphandlande HVB-platser inom IoF finns för personer med missbruks- och beroendeproblematik och för personer med psykisk funktionsnedsättning.

6.6 Kartläggning av antal personer 65 år och äldre i hemlöshet inom Stockholms stad

Socialförvaltningen genomför vartannat år, utifrån stadens definition av hemlöshet, kartläggningar av hemlöshetssituationen i staden. Den senaste hemlöshetsräkningen genomfördes 25/9 2014 redovisade 2651 hemlösa personer från 20 år och äldre. Det var en minskning med 215 personer jämfört med räkningen som genomfördes 2012.

Enkäten besvarades i första hand av handläggare inom IoF inklusive funktionsnedsättning, akutboenden/härbärgen, Uppsökarverksamheten, frivilligorganisationer och landstinget. Äldreomsorgen har av tradition inte deltagit i kartläggningen.

Nedan redovisas resultat för åldersgrupperna 55 – 64 år samt 65 år och äldre, den yngre åldersgruppen för att få en uppfattning om eventuella framtida behov.

Antal personer och kön

55-64 år

652 personer var hemlösa i åldersgruppen 55-64 år vilket innebär 25 procent av det totala antalet personer i kartläggningen. 499 personer var män och 77 kvinnor. Andelen kvinnor är därmed lägre i denna åldersgrupp.

65 år och äldre

Kön	Antal	Andel (%)
Kvinna	30	19
Man	131	81
Totalt	161	100

Kartläggningen redovisade 161 personer i åldersgruppen 65 år och äldre vilket innebär sex procent av det totala antalet personer som var hemlösa (2 651). 81 procent var män och 19 procent kvinnor.

Boendesituation

55-64 år

Boendesituationerna varierade och det fanns ingen boendeform som var strakt dominerande vid mättillfället. Flest befann sig på ett stödboende inom missbruk/vuxen, 111 personer (17 %) och därefter var 106 personer (16 %) beviljade en träningslägenhet. 31 personer (5 %) sov ute.

65 år och äldre

Boendesituation 25/9 2014	Antal pers.	Andel
Akutboende- nattlogi (Härbärke)	5	3
Akutboende - dygnet runt	4	2
Camping	2	1
Vandrarhem	2	1
Hotell	3	2
Tillfälligt kontraktlost boende hos ex. vän/släkt	7	4
Sover ute	6	4
Häkte, fängelse, sjukhus (LVM inst.)	1	1
Behandlingshem	1	1
HVB inom Socialpsykiatri	15	9
HVB inom missbruk	10	6
Träningslägenhet	23	14
Stödboende (ej inom LOV)	9	6
Omvårdnadsboende	46	29
Bostad först	0	1
Lågröskelboende	10	6
Familjehem	8	5
Referensboende	0	0
Genomgångsbostad via SHIS	2	1
Kollektivboende	2	1
Vet ej	4	2
Svar ej registrerat	1	1
Totalt	161	100

Även denna åldersgrupp hade en varierande boendesituation vid kartläggningstillfället. Störst andel (29 procent) var placerade på ett omvårdnadsboende och därefter var 23 personer (14 %) beviljade en träningslägenhet och fyra procent sov ute.

Aktuell verksamhet

55-64 år

310 personer (47 %) hade kontakt med en *Vuxen/missbruksenhet* följt av en enhet som arbetar med *Socialpsykiatri*, 146 personer (23 %). 86 personer (13 %) hade kontakt med en enhet som arbetar med ekonomiskt bistånd.

Äldre personer med eller utan missbruk som lever i hemlöshet eller som riskerar att bli hemlösa
22 (39)

65 år och äldre

Aktuell verksamhet	Antal personer	Andel
Socialpsykiatri	12	7
Ekonomiskt bistånd	6	4
Vuxen/missbruk	88	55

Flertalet, 88 personer (55 %) var aktuella på en *Vuxen/missbruksenhet*.

Bedömt stödbehov

55-64 år

I den yngre åldersgruppen bedöms 279 personer vara i behov av nykterhetsstöd. 157 personer av kontakt med budget- och skuldrådgivare och 137 personer anses enbart vara i behov av socialpsykiatriskt stöd. För 98 personer (15 %) bedömer handläggarna att hemlösheten enbart är en bostadsfråga och att personen inte har något behov av stöd.

65 år och äldre

Bedömt stödbehov (flera alt. har kunnat anges)

Bedömt stödbehov	Antal personer
Inget behov av stöd – enbart en bostadsfråga	19
Inriktning kvinnor	4
Neuropsykiatri	10
Enbart socialpsykiatriskt stöd	25
Samsjuklighet/komplexa vårdbehov	16
Stöd till drogfrihet	61
Lågröskelboende	9
Läkemedelsassisterad behandling (metadon m.fl.)	2
Skyddsaspekt	1
Stöd p.g.a. åldrandet	78
Omvårdnad	56
Bostad först- modellen	3
Kontakt med budget- och skuldrådgivning	26
Självskadebeteende/Utåtagerande	2
Vet ej	9
Annat	12

78 personer bedöms av sin handläggare vara i behov av stöd på grund av sitt åldrande. 61 personer bedöms vara i behov nykterhetsstöd och 56 personer anses vara i behov av omvårdnad. 19 personer (12 %) bedöms inte ha något stödbehov alls.

Sammanfattning av kartläggning

Kartläggningen redovisar att det finns fler hemlösa personer i åldersgruppen 55-64 år jämfört med personer 65 år och äldre. Det som skiljde sig särskilt mellan åldersgrupperna var att den yngre åldersgruppen hade en större andel personer som hade ett känt narkotikamissbruk och att andelen kvinnor var lägre. Inom åldersgruppen 65 år och äldre var det fler personer som befann sig på ett omvårdnadsboende än i den yngre åldersgruppen. Inom båda åldersgrupperna finns det ett antal personer som handläggarna bedömer inte har något behov av stöd utan kontakten handlar enbart om att det saknas en bostad.

6.7 Antal beslut enligt SoL som rör personer 65 år och äldre inom äldreomsorg och IoF

Antal beslut inom äldreomsorg

Äldreomsorgen köpte i januari 2015 platser för 230 personer, 75 platser på SHIS, och 155 platser på HVB. Dessa boenden inte är att betrakta som permanenta boendelösningar och personerna räknas därför som hemlösa. Både SHIS och HVB är boendeformer som kan tillgodose enskildas stöd- och omvårdnadsbehov.

Antal beslut inom IoF

Under 2014 fattade IoF inom missbruk- och beroendevården 142 beslut om boende för personer 65 år och äldre. Av dessa var 104 män och 38 kvinnor.

För personer utan missbruk som finns registrerade under *Övriga vuxna* i stadens verksamhetssystem fattade IoF beslut om boende för 19 personer varav 13 män och 6 kvinnor.

96 personer 65 år och äldre bodde vid minst ett tillfälle på akutboende (härberge) under 2014.

7. Stadens resursfördelningssystem

Stadsdelsnämnderna tilldelas medel utifrån stadens resursfördelningssystem. Stadsdelsnämnderna får ”en påse pengar” per verksamhetsområde. Nämnderna har möjlighet att omfördela medel mellan verksamhetsområdena samt besluta om en ändamålsenlig organisation utifrån uppdraget och invånarnas behov.

7.1 Individ- och familjeomsorgens fördelningsnycklar

- en för vuxna missbruk
- en för socialpsykiatri och
- en för barn- och unga

Äldre personer med eller utan missbruk som lever i hemlöshet eller som riskerar att bli hemlösa

24 (39)

Fördelningsnycklarna för individ- och familjeomsorgens **vuxna med missbruk** sträcker sig till och med 64 år och baseras på följande variabler:

- Andel med sjuk- och aktivitetsersättning 25-64 år
- Andel ensamstående låginkomsttagare (under 140 000 kr) utan barn 30-64 år
- Andel med högst grund-/folkskola 25-64 år
- Vuxna, i åldrarna 21-39 år, som lagförts för brott mot brottsbalken, narkotikastrafflagen eller smugglingslagen
- Befolkning i åldrarna 20-64 år, medel av prognosår

Fördelningsnycklarna för individ- och familjeomsorgens **socialpsykiatri** sträcker sig till och med 64 år och baseras på följande variabler:

- Andel förtidspensionärer i befolkningen 25-64 år
- Andel ensamstående låginkomsttagare (under 120 000kr) utan barn 30-64 år
- Andel lågutbildade (högst folk/grundskola) i befolkningen 25-64 år
- Andel i befolkningen 16-64 år med 15 sjukdagar eller mer ers. av försäkringskassa,
- Andel allmännyttan av samtliga bostäder

7.2 Äldreomsorgens fördelningsnycklar

Äldreomsorgens fördelningsnycklar utgår från tre kriterier:

- Ålder
- Inkomst
- Ensamboende/flerboende

Åldersfaktorn är uppdelad i treårsgrupper från och med 65 år. Varje åldersgrupp ger en summa i resursfördelningen. Ju äldre åldersgrupp desto högre summa. Beroende på inkomst och om den enskilde är ensamboende/flerboende blir ersättningen högre eller lägre. Tilldelningen per åldersgrupp är oberoende av de äldres behov av insatser.

Det finns ingen särskild resursfördelningsmodell för målgruppen hemlösa. Om det finns någon äldre hemlös som har en tidigare adress som denne är skriven på, får den stadsdelsnämnd där personen är skriven en schablon för detta i resursfördelningen. Ju högre ålder desto högre summa. Om den enskilde har varit hemlös länge är det troligt att denna inte är skriven på någon adress och finns då inte heller med i någons stadsdelsnämnds budget. Det blir upp till nämnderna att omfördela medel mellan sina områden.

8. Genomförda undersökningar inom staden som berör gränsdragning mellan loF och äldreomsorg

8.1 Enkätundersökning oktober 2011

2011 genomförde socialförvaltningen och äldreförvaltningen en enkätundersökning om samverkan mellan socialtjänstens olika verksamheter. Frågor ställdes till handläggare och personal i verksamheterna. Resultatet redovisades i rapporten "Samverkan mellan äldreomsorgen och verksamhetsområdena funktionsnedsättning, försörjningsstöd/mottagning, missbruk och socialpsykiatri 2011-12-12". De olika verksamheterna beskrev också de problem som kan uppstå i samverkan.

Enkätundersökningen visade på områden där det ofta uppstår tvister och som stadsdelsförvaltningarna önskade att man arbetar vidare med på lokal och central nivå:

- Oklarheter i ansvarsfördelningen i ärenden som rör frågor kring missbruk och hemlöshet när det gäller personer 65 år och äldre. Vem ska betala boende för hemlösa med personer med missbruk över 65 år med eller utan funktionshinder?
- Extra svårt är det med hemlösa missbrukande personer över 65 år som är för "friska" för de boendeformer som finns inom äldreomsorgen.
- Vem ansvarar för personer över 65 som vräks och som inte har behov av äldreomsorg?
- "Äldreomsorgen tänker inte på ekonomin för den enskilde utan låter obetalda räkningar ligga utan att kontakta någon eller försöka komma tillrätta med problemet." Motsvarande kommentar från äldreomsorgen var att övriga verksamhetsområden inte sökt god man eller förvaltare i tid. Sociala problem blir äldreomsorgens problem.
- Rutiner och ansvarsfördelning vid avhysning och hemlöshet saknas.
- Äldreomsorgen upplever att det finns en tro inom individ- och familj att alla som fyllt 65 år kan få boende på servicehus. Det händer alltför ofta att personer hänvisas till äldreomsorgen även då det enbart handlar om behov av bostad.
- Äldreomsorgen upplever att det är svårare för äldre personer att få behandling för sitt missbruk.
- Att behandlingsinsatser är missbruk/vuxens ansvar är tydligt men det är svårt att få till samverkan med

äldreomsorgen kring kostnad för boende och övriga insatser.

8.2 Servicehusutredningen 2014

Inom ramen för servicehusutredningen genomfördes intervjuer med nyinflyttade på servicehus samt fokusgruppssamtal med omvårdnadspersonal, hälso- och sjukvårdspersonal och biståndshandläggare. Äldreförvaltningen anordnade också en workshop med stadens verksamhetschefer för servicehus. Frågeställningen för samtliga grupper var servicehusets funktion som särskilt boende, vad fungerar bra och vad fungerar mindre bra. De boende fick frågor om förväntningar på boendet och hur de uppfylldes liksom frågor om servicehusets styrkor och svagheter.

Under en längre tid har det funnits ett antal lediga lägenheter på servicehus vilket gjort att andra grupper än äldre med behov av hemtjänst beviljats boende. Till servicehusen flyttar också personer med påtagliga psykiska funktionsnedsättningar, missbruksproblematik och/eller som varit hemlösa. Enligt servicehuscheferna har de senare relativt lite hemtjänstinsatser men kräver mer resurser, tar mera av personalens tid då de själva och deras besökare uppfattas som ”stökiga” och skapar oro och otrygghet. På ett av servicehusen patrullerar ett vaktbolag tre gånger dagligen.

8.3 Äldrecentrums rapport 2014-11

Äldrecentrum genomförde på uppdrag av äldreförvaltningen en utredning för att belysa den problematik som kan uppstå vid övergången från individ- och familjeomsorg till äldreomsorgen samt ge förslag på åtgärder för att utveckla samverkan kring dessa personer. Utredningen genomfördes med hjälp av intervjuer och enkäter.

Ett fåtal stadsdelar har rutiner för hur samverkan ska ske när en person fyller 65 år. Oftast saknas övergripande regelbundna möten för att diskutera rutiner och former för samverkan. Socialtjänsten anser att det är oklart vart hemlösa över 65 år ska vända sig. Flera rapporterar stora problem vid missbruk och hemlöshet, enskilda får inte hjälp av den handläggare som har den bäst kompetens, man hamnar mellan stolarna. Äldreomsorgens boenden passar inte för personer som också har missbruksproblem uppger flera. Någon föreslog särskilda team inom hemtjänst och nya boendeformer, mera differentierade boendeformer. Som goda exempel lyftes Norrmalm och Hägersten-Liljeholmen fram. Den sistnämnda stadsdelsförvaltningen hade en gemensam chef för äldreomsorg och övrig socialtjänst. Norrmalm arbetar i team med tydliga kontaktvägar in mot vuxen/missbruk samt socialpsykiatri.

8.4 Erfarenheter från verksamheter som arbetar med äldre enskilda som är hemlösa i staden

Under utredningsarbetets gång gjordes besök i några av stadens verksamheter som arbetar med målgruppen äldre hemlösa personer. Resultatet av dessa studiebesök redovisas här.

Stiftelsen hotellhem

SHIS är stadens bostadssociala resurs som erbjuder boende för hemlösa personer varav en grupp är äldre. I genomgångsboende bor man maximalt sju år. Här finns kompletterande stöd av hemtjänst från stadsdelsförvaltningarna. SHIS har även boende med stöd.

Enligt personalen på SHIS har äldre hemlösa svårare än andra att ta emot stöd och hjälp från personer som de inte känner. Därför är inte alltid hemtjänst en lämplig insats då det är vanligt att man avsäger sig hjälpen. På SHIS träffar man personalen dagligen, lär känna dem och har därför lättare att ta emot stöd än från hemtjänsten som ger punktinsatser. På SHIS boende med stöd har de boende stöd i två olika nivåer. Nivå 1 eller basnivå innefattar daglig kontakt/tillsyn, pedagogisk städning/städning, och hjälp med kontakter av olika slag exempelvis med myndigheter. Därtill aktiviteter och social träning samt enstaka ledsagningstillfällen. Nivå 2 eller utökad nivå innefattar basnivån samt personlig hygien och ledsagning. De som arbetar på SHIS upplever att hemtjänstpersonalen inte har kompetens att möta personer i missbruk.

Vidare anser personalen att ”nästa steg” från SHIS saknas p.g.a. att det saknas boenden som kan ge omvårdnad och som har drogtolerans. Pågående missbruk är ett hinder för att få stöd i omvårdnad.

De intervjuade ser behov av kvinnoboenden då de upplever att flera kvinnor som bor inom SHIS blir utnyttjade. Vidare saknas sysselsättning för de som bor på SHIS. Många av de boende får avslag på ansökan om sysselsättning efter att de fyllt 65 år.

Personalen på SHIS kan se skillnader vad gäller olika verksamhetsområden då socialsekreterare inom missbruk och socialpsykiatri oftare gör uppföljningar och har kontakt med den enskilde till skillnad från äldreomsorgen som har ett annat arbetssätt. Äldreomsorgen deltar inte lika mycket i individuella planeringar som IoF och gör inte heller uppföljningar i samma omfattning. Detta försvårar att en varaktig kontakt skapas mellan den boende och handläggaren.

Upplevelsen hos de intervjuande är att det är svårare att få både ett omhändertagande enligt LVM och avgiftning när man blir äldre.

Socialförvaltningens uppsökarteam

Gruppen 65 år och äldre som teamet möter består dels av personer som redan innan 65 års ålder levt i hemlöshet men också personer som blivit hemlösa efter det att de fyllt 65 år.

Uppsökarteamets kontakter med personer över 65 år under 2014

Uppsökarteamet hade under 2014 kontakt med 37 personer som var 65 år och äldre varav 27 var skrivna i Stockholms stad. 26 personer var män och 11 kvinnor. Flertalet av de äldre personer som Uppsökarteamet möter bedöms ha någon form av psykisk ohälsa i olika omfattning och några har också en samsjuklighet i form av psykisk ohälsa i kombination med missbruk. Teamet möter också personer som har fysiska funktionsnedsättningar. Cirka 30 procent bedöms ha en missbruksproblematik.

Uppsökarteamets erfarenheter

Vägar in i hemlöshet för personer över 65 år:

- Den enskilde har blivit vräkt pga. obetald hyra. Den enskilde har inte kunskap om hur pensionssystemet fungerar exempelvis att den enskilde själv måste ansöka om att starta sin pensionsutbetalning.
- De som blivit hemlösa i samband med en separation.
- Äldre som flyttar hem efter många år utomlands och inte har planerat återflytt till Sverige igen. De tror att det är enkelt att få en bostad när man kommer hem.

Svårigheter för målgruppen

- Många saknar eget nätverk som signalerar när den enskilde blir förvirrad och inte klarar sig själv o.s.v.
- Den enskilde ansöker sällan om stödinsatser.
- Många har svårt att förstå hjälpsystemet.
- Det finns en hög andel med psykisk ohälsa.
- Ofta hänvisas den enskilde till att själv boka plats på vandrarhem om han eller hon är självförsörjande. Det leder till att den enskilde inte kommer vidare och behöver byta boenden ofta. Det leder även till problem då många vandrarhem inte tar kontanter och många gamla inte har betalkort.
- Svårt för äldre hemlösa att byta boenden ofta då de har svårt att ta sig fram.
- För att få försörjningsstöd ska den enskilde inte ha egna medel. Vid ansökan uppmanas den enskilde att själv ta sig till exempelvis vandrarhem och att återkomma när de egna

medlen tagit slut. Den enskilde vågar inte göra slut på sina pengar och väljer istället att bo ute.

Norrmalms stadsdelsförvaltning – särskilt team

Norrmalms stadsdelsförvaltnings beställarenhet har sedan fem år tillbaka ett särskilt team inom äldreomsorgen som arbetar med äldre som har en psykisk ohälsa, missbruk eller en samsjuklighet. Flera av de aktuella personerna saknar permanent boende. Teamet består av tre biståndshandläggare. En av handläggarna ansvarar för teamet och är också biträdande enhetschef på beställarenheten. Respektive biståndshandläggare har mellan 50-60 ärenden vilket skiljer sig från en vanlig handläggare inom äldreomsorgen som kan ansvara för cirka 100-150 ärenden. Enligt handläggarna är det en förutsättning då dessa ärenden som regel är mera komplexa och kräver samarbete med flera olika parter, exempelvis primärvård.

Teamet handlägger i första hand ärenden från socialpsykiatri men också personer med missbruk. För de personer som har behov av stöd och/eller behandling för sin missbruksproblematik är den enskilde även aktuell på vuxen/missbruksenheten som ansvarar för utredning och stöd gällande missbruket. Handläggarna från respektive enhet gör då gemensamma uppföljningar och hembesök.

Teamets syn på särskilda behov hos målgruppen

Målgruppen har en ensamhetsproblematik, de saknar oftast socialt nätverk. De är generellt rädda för myndighetskontakter och söker inte ofta hjälp på egen hand. Personerna inom målgruppen har behov av permanenta boendelösningar där de kan få stöd med omvårdnad men inte alltid i samma utsträckning som ett ordinarie vård- och omsorgsboende. Teamet beskriver att det finns ett behov av profilboenden med karaktären av ett "Gamlebo light" med drog-tolerans. Den enskildes missbruk är ett hinder för att få omsorgsbehoven tillgodosedda. Erfarenheten är att det inte är lyckat med att de bor på servicehus och SHIS är inte alltid bra för personer som har en psykisk ohälsa då deras omvårdnadsbehov inte tillgodoses där.

Förutsättningar för ett framgångsrikt arbete

Fungerande rutiner vid överlämningar av ärenden från socialpsykiatri till teamet inom äldreomsorgen och att de har regelbundna möten med vuxenenheten är förutsättningar för arbetet. Samarbete och utbyte av information är grundläggande för att få en fungerande handläggning i dessa ärenden.

Vinster med teamarbetet

- Handläggarna får en ökad kompetens om målgruppens behov och kan delta i riktade utbildningar.
- De får ett kontaktnät med samverkanspartners som psykiatri och beroendevård. Det finns upparbetade rutiner och kontaktnät.
- De får kännedom om vilka hemtjänstgrupper som arbetar på ett bra sätt med målgruppen och kan på så sätt stödja den enskilde vid valet av utförare.
- Handläggarna i teamet beviljar boendestöd och sysselsättning som enligt tradition i första hand vänder sig till personer under 65 år.
- Den enskilde har oftast haft denna insats under en längre period före 65 års ålder och teamet ser vinster med att fortsätta med detta stöd. Det ger trygghet i form av rutiner och sociala kontakter för den enskilde.

Gamlebo

Gamlebo tar emot män och kvinnor över 65 år med ett pågående missbruk, kroppsligt medfarna och med psykosociala funktionsnedsättningar. Undantag från 65-årsregeln kan göras. Placeringen sker genom biståndsbeslut från äldreomsorgen på stadsdelsförvaltningarna, Enheten för hemlösa eller på enheter för stöd- och service till funktionsnedsatta under 65 år.

Gamlebo är ett särskilt boende där det finns tillgång till hälso- och sjukvård i form av en sjuksköterska stationerad och en läkare som är kopplad till boendet. Gamlebo har 29 platser och könsfördelningen är vid besöket 24 män och fem kvinnor. I dagsläget står tre personer i kö. Boendet arbetar efter kvarboendepincipen och att den enskilde ska uppleva att han/hon har ett hem. De som bor på Gamlebo har varit långvarigt hemlösa och med en missbruksproblematik. Flertalet av de som bor på Gamlebo är fysiskt dåliga men vill inte ta emot vård och/eller behandling. Personalen arbetar ständigt med motivationsarbete. På Gamlebo bor man med heldygnsomsorg.

Behov hos målgruppen

Föreståndaren/chefen för verksamheten poängterar behovet av rätt förhållningssätt och metoder när man arbetar med målgruppen. Det krävs ett särskilt intresse och kunskaper. Personalen arbetar för att de boende ska få vara sig själva på boendet vilket kräver tålamod och ett arbetssätt som är vänligt, välkomnande och inte straffande. Det krävs tid att invänta ett förtroende. Föreståndaren ser ett behov av ett Gamlebo med mindre tillgång till omvårdnad i form av hälso- och sjukvård i den omedelbara närheten. Hon har mött flera perso-

ner som inte vill flytta till Gamlebo då de själva inte upplever att de är så fysiskt sjuka som de på Gamlebo. Där sitter många i rullstol eller behöver rollator. Det behövs ett mer självständigt boende, där primärvården ansvarar för hälso- och sjukvården och möjlighet till mat och samvaro finns.

9. Sammanfattning och analys

Under utredningens gång har det framkommit att det finns svårigheter för målgruppen och att deras olika behov inte alltid tillgodoses. Arbetet har lett till att utredningen ger förslag på hur hemlösheten bland de äldre kan minska genom att:

- Förslag till anvarsfördelning mellan socialnämnden, äldre-
nämnden, och stadsdelsnämnderna gällande personer som är
65 år och äldre och som lever i hemlöshet är tydliggjord.
- Förslag till kompletteringar i program mot hemlöshet för
personer 65 år och äldre.
- Förslag till hur förebyggande arbete kan bedrivas och hur
antalet personer 65 år och äldre i stadigvarande bostad kan
öka.

9.1 Behovet av bostäder

161 personer i åldersgruppen 65 år och äldre var vid hemlöshetsmätningen i september 2014 hemlösa. Det är sex procent av det totala antalet hemlösa personer som var 2 651. Värt att notera är att stadens äldreomsorg inte ingår i hemlöshetsräkningen och äldreomsorgen köpte i januari 2015 platser för 230 personer, 75 platser på SHIS och 155 platser på HVB. Dessa boenden är inte att betrakta som permanenta boendelösningar och personerna räknas därför som hemlösa.

I Kartläggning av bostäder till grupper med svag ställning på bostadsmarknaden, Stockholms stadshus AB 2015-05-06 beräknas behovet av nya platser för gruppen äldre hemlösa personer med eller utan missbruk till 50-100.

Under utredningens gång har det framkommit att ett antal enskilda som idag finns i olika boendeformer exempelvis stödboende skulle kunna klara ett eget boende inom den ordinarie bostadsmarknaden, i en vanlig hyreslägenhet. En del med hemtjänst eller boendestöd andra helt utan stödbehov. Samma konstaterande gör Stadshus AB i sin kartläggning. Tillskapande av lägenheter på den ordinarie bostadsmarknaden är en förutsättning för att minska antalet hemlösa då bostäder på stödboenden m.m. inte räknas som permanent boende. I Budget 2016 anges att reglerna för att få en fast bostad behöver ses över genom att tröskeln för att få fast bostad behöver sän-

kas. Då flera av dessa personer endast bedöms behöva mindre stödinsatser eller inga alls är inte äldreomsorgens särskilda boendeformer exempelvis servicehus ett alternativ. Med tanke på de resurser som finns inom ett servicehus i form av hälso- och sjukvårdspersonal och att ett kriterium för att beviljas boende är att behoven inte kan tillgodoses i den ordinarie bostaden är boendeformen på för hög stöd/vård- och omsorgsnivå. Inom landstingets hälso- och sjukvård används begreppet LEON-principen vilket innebär att den enskilde ska få sina hälso- och sjukvårdsbehov tillgodosedda på ”lägsta omhändertagande nivå” för att mest effektivt använda de resurser som finns. Det finns lediga lägenheter inom stadens servicehus. En möjlig väg att tillskapa lägenheter för äldre hemlösa utan missbruksproblematik är att avskilja ett antal lägenheter, i de byggnader som medger detta, omvandla dessa till mellanboende, en boendeform inom det ordinarie utbudet där inte biståndsbeslut behövs för inflyttning och boendet räknas som stadigvarande boende.

Förslag: Tillskapande av lägenheter inom det ordinarie bostadsbeståndet för hemlösa personer 65 år och äldre utreds inom ÄBO-utredningen, Äldres boende i Stockholm.

9.2 Övriga boendeformer

Utredningsboende

Det har framkommit att äldre personer är utsatta i de akutboenden som staden erbjuder. Verksamheterna är heller inte alltid tillgängliga för målgruppens behov. Därför föreslås att ett utredningsboende som enbart vänder sig till personer som är 65 år och äldre tillskapas som kan bidra till ett utökat anpassat stöd. Utredningsboendet kan ersätta akutboende för målgruppen. Utredningsboendet föreslås drivas av SHIS som tillsammans med stadsdelsförvaltningen aktivt ska arbeta för att den enskilde kommer till en boendelösning som är så långvarig som möjligt. En planering med handläggare från IoF och ÄO påbörjas omgående.

Verksamheten bör bedrivas som ett utvecklingsprojekt med kontinuerliga uppföljningar av socialförvaltningen och äldreförvaltningen för att på bästa sätt utforma verksamheten efter målgruppens behov.

Förslag: Ett utredningsboende för hemlösa, 65 år och äldre, tillskapas. Intensifierad planering för att kunna lämna utredningsboendet och komma vidare till en mer långsiktig boendelösning.

SHIS – Boende med stöd utökad stödnivånivå

Flertalet av de som intervjuats under utredningsarbetet har uttryckt att det finns behov av ett Gamlebo med en lägre omvårdnadsnivå, ett Gamlebo utan hälso- och sjukvårdsansvar. Det kan därför finnas skäl att utreda vidare om behovet kan tillgodoses med ett utökat antal platser på SHIS boende med den utökade stödnivån.

Förslag: Behovet av att utöka antalet platser inom Stiftelsen hotell-hem som ger stöd- och omsorg utreds.

Bostad först

Staden kommer fr.o.m. juni 2016 att driva Bostad Först⁴ i egen regi. Därför föreslås att mellan fem lägenheter tilldelas personer 65 år och äldre och att det stöd som ges inom Bostad först vid behov kompletteras med hemtjänst.

Förslag: Fem lägenheter inom Bostad först tilldelas målgruppen äldre hemlösa. Utvärderas 2018.

9.3 Ansvarsfördelning vad gäller handläggning och kostnader gällande boende och stöd/vård-och omsorg för hemlösa personer 65 år och äldre

Nedan redovisas det förslag till ansvarsfördelning gällande handläggning och fördelning av kostnader mellan IoF och ÄO som utredningen rekommenderar.

Handläggning

Flertalet personer i hemlöshet har ofta en komplex problematik vilket innebär att det vid handläggning behövs kompetens från såväl äldreomsorg, socialpsykiatri, funktionsnedsättning och/eller missbruk för ett framgångsrikt arbete.

Vid en ansökan eller anmälan som rör en hemlös person 65 år och äldre ska en initial bedömning göras gemensamt av handläggare/chef inom IoF-funktionsnedsättning och äldreomsorg. Om en person kan antas ha både missbruksproblematik och/eller en psykisk ohälsa och eventuella behov av insatser från äldreomsorg ska en gemensam handläggning ske. Utsedda handläggare utreder i samråd utifrån sina respektive kompetensområden. Varje utredning avslutas med ett beslut.

⁴ En metod som förespråkar innebär att man först ska få en egen bostad, därefter massiva hjälpinsatser. Metoden kallas ”bostad först” och går ut på att en egen bostad är en grundtrygghet som den hemlöse behöver för att kunna ta itu med sina problem. Evidensbaserad metod som föreslås i Nationella riktlinjer för missbruk- och beroendevård

Ansvarsfördelning kostnader och handläggning

Kostnader för behandling av missbruk- och beroende beslutas och bekostas alltid av IoF. Ett gemensamt kostnadsansvar när boendet har insatser som motsvarar insatser som kan ges inom hemtjänst/boendestöd och/eller äldreomsorgens särskilda boendeformer.

I nedanstående uppdelning beskrivs ansvarsfördelning gällande kostnader och handläggning utifrån vad som framkommit i den gemensamma initiala bedömningen.

Hemlös person med enbart behov av bostad och/eller enbart missbruksvård. Inget behov av stöd i det dagliga livet

- Det är inte alltid självklart att ett boende ska beviljas om den enskilde endast har behov av bostad.
- IoF ansvarar för handläggning och eventuell kostnad efter en gemensam initialbedömning.
- ÄO inget ansvar.

Hemlös person med visst behov av stöd i det dagliga livet och behov av missbruksvård

- Hemtjänst/boendestöd hade varit aktuellt om personen hade haft en bostad.
- IoF och ÄO gör en gemensam initial bedömning och handläggning. Delat kostnadsansvar gällande avgiften för boendet och stödet.

Hemlös person med behov av boende med vård- och omsorg och behov av missbruksvård

- Personen bedöms ha behov av vård- och omsorgsboende inom äldreomsorgen men det aktiva missbruket utgör ett hinder för placering.
- IoF och ÄO gör en gemensam initial bedömning och handläggning. Delat kostnadsansvar gällande avgiften för boendet och stödet.

Hemlös person med enbart behov av stöd i det dagliga livet i form av hemtjänst eller boendestöd

- Ingen missbruksproblematik föreligger.
- Den enskilde har inte behov av boende på servicehus eller vård- och omsorgsboende.
- Hemtjänst/boendestöd skulle vara aktuellt om den enskilde hade en bostad.
- Mellanboenden/seniorboenden.
- ÄO ansvarar för handläggning och kostnader.

Förslag: Vid en ansökan om stöd från en hemlös person, 65 år och äldre, görs en gemensam initial bedömning från individ- och familjeomsorg/funktionsnedsättning och äldreomsorg. Därefter utreder utsedda handläggare i samråd utifrån sina respektive kompetensområden. Utredningens rekommendation är att förvaltningarna även gör en genomgång av samtliga, redan pågående ärenden.

Kostnaderna avseende boende fördelas jämt mellan individ- och familjeomsorg/funktionsnedsättning och äldreomsorg om boendet ger stöd dels för missbruket och dels för insatser som motsvarar insatser inom äldreomsorg.

9.4 Övriga åtgärder

Regler för ärendeansvar

Vid den senaste revideringen av riktlinjer gällande *Ärendeansvar mellan stadsdelsnämnderna inom individ- och familjeomsorgen, omsorgen om äldre personer och personer med funktionsnedsättning* antagna av Kommunfullmäktige i mars 2014 föll, enligt juridiska enheten, ett stycke bort som reglerar stadsdelarnas ansvar för enskilda över 65 år som blivit hemlösa. Detta har medfört att flera äldre som blivit hemlösa handläggs av Enheten för hemlösa i större omfattning än tidigare i stället för den stadsdelsförvaltning där personen har haft sin tillhörighet. I nu gällande riktlinjer anges att en hemlös person som haft fast bostad inom en stadsdelsnämnd men som inte varit aktuell hos stadsdelsnämnden ska tas emot av den stadsdelsnämnden om personen vänder sig dit inom en månad från att denne blev hemlös. Om inte så sker, ska den enskilda få sina behov tillgodosedda av Enheten för hemlösa. I tidigare lydelse föregicks denna mening med att normalt vilar ansvaret på den stadsdelsnämnd där den enskilde är folkbokförd. Utredningen föreslår att enskilda 65 år och äldre som blivit vräkt handläggs av den stadsdelsnämnd där denna är folkbokförd inom en två års period från vräkningsdatum och att denna regel gäller fram till att riktlinjerna för Ärendeansvar ses över på nytt.

Förslag: Riktlinjer för Ärendeansvar mellan stadsdelsnämnderna avseende individ- och familjeomsorg, äldreomsorg och funktionshinder ändras och följande ska gälla: en person 65 år och äldre som blivit vräkt handläggs i den stadsdelsnämnd där denna är folkbokförd inom en två års period från vräkningsdatum.

Riktlinjer för Ärendansvar mellan stadsdelsnämnderna avseende individ- och familjeomsorg, äldreomsorg och funktionshinder revideras och att fram till dess gäller följande: en person 65 år och äldre som blivit vräkt handläggs i den stadsdelsnämnd där denna är folkbokförd inom en två års period från vräkningsdatum.

Stödperson

Målgruppen har många gånger svårt att förstå stödsystemet och kan därför hamna i hemlöshet och/eller att tiden för hemlöshet blir längre. Det är viktigt att stadsdelsnämnderna säkerställer att äldre hemlösa som inte har någon stadigvarande boende får en stödperson i någon form som också kan arbeta uppsökande. Stödpersonen kan vara behjälplig med bl.a. myndighetskontakter. Funktionen kan exempelvis vara ett personligt ombud⁵ eller en CM⁶ och ska även arbeta motiverande i de fall personen inte önskar kontakt.

Förslag: En hemlös, 65 år och äldre, som saknar stadigvarande boende erbjuds en stödperson.

9.5 Arbetsmetoder

Uppdrag/beställningar

För enskilda som är 65 år och äldre är det särskilt viktigt att arbeta för en så permanent boendelösning som möjligt. Det kan göras genom att intensifiera arbetet med uppdrag/beställningar som innehåller vad utföraren ska arbeta med för att personen ska komma vidare till ett mer självständigt boende.

Utvecklingsområde: Utveckla utredningsarbetet vid biståndsansökan med tydlighet i mål för de insatserna som beviljas. Intensifiering av arbetet med att den enskilde ska komma till en permanent boendelösning.

God man/förvaltare

Socialförvaltning och äldreförvaltningen behöver gemensamt arbeta för att det ska bli lättare för målgruppen att få en god man och/eller förvaltare.

⁵ Ett personligt ombud kan ge råd och stöd i kontakter med myndigheter, hjälpa med att formulera behov av vård, stöd och service.

⁶ Case Manager är en vård- och stödsamordnare

Utvecklingsområde: Socialförvaltningen och Äldreförvaltningen arbetar för att underlätta för hemlösa personer 65 år och äldre ska få god man eller förvaltare.

Hemlöshetsräkningar

Socialförvaltningen genomför vartannat år kartläggningar av antalet hemlösa personer i staden där äldreomsorgen inte har deltagit av tradition. Därför föreslås att äldreomsorgen rapporterar i hemlöshetskartläggningen framöver för att staden ska få ökade kunskaper om målgruppen.

Utvecklingsområde: Äldreomsorg ingår i socialförvaltningens kartläggningar av hemlösa personer

Samverkan och erfarenhetsutbyte

Erfarenhets- och kunskapsutbyte inom både äldreomsorg, missbruk och socialpsykiatri för att utveckla stöd och behandlingsmetoder gällande målgruppen för en utökad kompetensutveckling. Samverkan ska alltid ske när en enskild som är 65 år och äldre har behov inom flera verksamhetsområden.

Utvecklingsområde: Erfarenhets- och kunskapsutbyte mellan äldreomsorg och IoF intensifieras. Socialförvaltningen och äldreförvaltningen är ett stöd i detta arbete.

Särskilt utsatta grupper

Det har under utredningsarbetet framkommit att kvinnor kan vara särskilt utsatta inom målgruppen äldre hemlösa.

Utvecklingsområde: Det finns skäl att utreda behov av särskilt riktade insatser för denna målgrupp.

Referenslista

Socialstyrelsen, *Vräkningsförebyggande arbete - Stöd till socialtjänsten och andra aktörer*

Stockholms stadsmissions årliga hemlöshetsrapporter – *Hemlös 2014 och Hemlös 2015*

Jan Arleij, *Veteranen*, Äldres missbruk: Samhället passivt trots växande problem, Tidningsartikel 17/3 2015.

”Man slutar inte dricka för att man får städad” – om bistånd, hemtjänst och alkohol- Evy Gunnarsson och Lis Bodil Karlsson, Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan

Socialstyrelsen, *Evidensbaserad praktik 1-2011*

Regeringskansliet – *Samordning för att motverka och förebygga hemlöshet och utestängning från bostadsmarkanden, Information och vägledning*

Länsstyrelserna- *Hemlöshet – En fråga om bostäder- Slutrapport för länsstyrelsernas hemlöshetsuppdrag 2012-2014*

Göteborgs stads strategi och plan mot hemlöshet 2015-2018

Rapporter

Äldreförvaltningen och socialförvaltningen 2011

Samverkan mellan äldreomsorgen och verksamhetsområdena funktionsnedsättning, försörjningsstöd/mottagning, missbruk och socialpsykiatri 2011-12-12.

Äldrecentrum 2014.

Att utveckla samverkan mellan äldrenämnden och socialnämnden kring insatser för personer som uppnår 65 års ålder. 2014. Dnr 60/2014.

Stockholms Stadshus AB 2015-05-06. Tjänstemannautredning.

Kartläggning av bostäder till grupper med svag ställning på bostadsmarknaden.

Rapport till Stockholms stad och Landstingsrevisorerna Capire Consulting AB, 2014

Granskning av samverkan avseende personer över 65 år med psykisk funktionsnedsättning mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting samt inom Stockholms stad
November 2014