

Utredning av psykisk ohälsa på vård- och omsorgsboende i kommunal regi

Uppdrag

I kommunfullmäktiges budget 2023 har äldreförvaltningen genom äldrenämnden fått följande uppdrag: ”Äldrenämnden ska i samarbete med stadsdelsnämnderna genomföra en utredning av den psykiska ohälsan för boende på stadens egna vård- och omsorgsboenden, och med utgångspunkt från den ta fram förslag på vägar framåt för att stärka den psykiska hälsan inom äldreomsorgen.”

Inom ramen för uppdraget har äldreförvaltningen inhämtat kunskap om:

- förekomst av psykisk ohälsa bland personer som bor på vård- och omsorgsboenden
- arbetssätt för att möta äldre med psykisk ohälsa inom stadens vård- och omsorgsboenden
- aktiviteter som genomförs av äldreförvaltningen för att stödja verksamheterna

Utgångspunkt

Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund). Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra (5 kap 4 § socialtjänstlagen, SoL). För att definiera den nationella värdegrunden har kommunfullmäktige i Stockholms stad antagit en värdegrund och värdighetsgarantier som gäller för stadens äldreomsorg.

Värdegrunden innebär att äldreomsorgen i Stockholms stad ska präglas av självbestämmande, individualisering och valfrihet. Utformningen av det stöd som ges ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande, trygghet och meningsfullhet. Värdighetsgarantierna är formulerade i fem punkter vilka lyfter den enskildes rätt till information, vägledning, delaktighet, insyn, möjlighet att välja och byta utförare samt möjlighet att påverka utformningen av det stöd som ska ges.

Genomförande och metod

En gruppintervju har genomförts med åtta enhetschefer för vård- och omsorgsboende i egen regi. Boendena representerar en spridning över staden. Information om genomförda aktiviteter och pågående utvecklingsarbeten har inhämtats från strategier på äldreförvaltningen. Information har även inhämtats från olika styrdokument, externa utredningar, forskning och från Socialstyrelsens brukarundersökning ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”.

Bakgrund

Stadens äldre befolkning

Antalet personer 65 år och äldre i Stockholms stad uppgick år 2022 till drygt 155 000 personer, cirka 16 procent av stadens hela befolkning. Tolv procent av befolkningen var mellan 65 och 79 år och andelen 80 år och äldre uppgick till fyra procent. Enligt stadens befolkningsprognos beräknas personer över 80 år att öka stadigt då det stora antalet personer födda på 1940-talet inom kort blir 80 år, vilket kommer att innebära fler personer i behov av äldreomsorg.

Insatsen vård- och omsorgsboende

I Stockholms stad finns särskilt boende för äldre i form av servicehus och vård- och omsorgsboende. För att bli beviljad insatsen vård- och omsorgsboende bör den enskildes omvårdnadsbehov vara så omfattande att behovet inte bedöms kunna tillgodoses i ordinärt boende med hjälp av hemtjänst och/eller andra insatser. I förekommande fall ska även hög ålder och den enskildes upplevelse av otrygghet beaktas.

Stockholms stad har valfrihetssystem för vård- och omsorgsboende, vilket innebär att den enskilde ges möjlighet att välja utförare. I valfrihetssystemet finns privata utförare upphandlade enligt LOV, lag (2008:962) om valfrihetssystem, verksamheter som drivs av staden i egen regi samt i vissa fall av entreprenörer efter genomförd entreprenadupphandling.

Inom valfrihetssystemet ingår platser i vård- och omsorgsboenden med somatisk inriktning och demensinriktning. Det finns därutöver även vård- och omsorgsboenden med särskild profilering (profilboenden) för personer med särskilda sjukdomsdiagnoser eller funktionsnedsättningar, exempelvis psykiska sjukdomar/funktionsnedsättningar eller Parkinsons sjukdom. Profilboenden ingår inte i stadens valfrihetssystem.

Det totala antalet platser på vård- och omsorgsboende uppgår enligt äldreomsorgens årsrapport 2022 till 8 226. Jämfört med samma

tidpunkt året innan är det en ökning med 341 platser. Av det totala antalet platser drivs 3 126 i kommunal regi eller av entreprenör och 5 100 av privata utförare. I det totala antalet platser ingår även 260 korttidsplatser och 441 profilboendeplatser.

Omsorgstagarna

I oktober 2022 var 5 483 personer inom Stockholms stad beviljade insatsen vård- och omsorgsboende, vilket motsvarar 3,5 procent av befolkningen 65 år och äldre. Enligt befolkningsprognosen kommer det ske en ökning av individer boende på vård- och omsorgsboende under de kommande åren. Av statistiken från äldreomsorgens årsrapport 2022 framgår att det var vanligast att en person bodde på en avdelning för personer med demensdiagnos, nästan 60 procent, följt av en avdelning för personer med inriktning mot somatiska sjukdomar. Nästan 300 personer bodde på ett profilboende. Resterande 111 personer bodde på ett hem för vård eller boende (HVB), alternativt i bostad med särskild service (BSS) enligt LSS.

Uppdragsbeskrivning för vård- och omsorgsboenden

Sedan april 2022 gäller en förnyad uppdragsbeskrivning för stadsdelsnämndernas vård- och omsorgsboenden inom stadens äldreomsorg. Uppdragsbeskrivningen motsvarar de krav som ställs på privata utförare. Av uppdragsbeskrivningen framgår bland annat att utföraren ansvarar för att det finns rutiner och metoder för att uppmärksamma personer med psykisk ohälsa, motverka ensamhet samt för att i övrigt främja psykiskt välbefinnande för de enskilda. Utföraren ska säkerställa att personalen har den kompetens som krävs för att ge bästa möjliga vård och omsorg för personer med olika former av psykisk ohälsa och hur det påverkar den enskilde. I detta ansvar ligger även att följa forskning och utveckling inom området samt att arbeta utifrån evidensbaserade metoder.

Av uppdragsbeskrivningen framgår därutöver även att utföraren ansvarar för att de enskilda får daglig fysisk, psykisk, social, kulturell och andlig stimulans efter var och ens förutsättningar och behov. Utföraren ska sträva efter att de enskilda ska känna gemenskap och uppleva sin dag som meningsfull utifrån behov och förutsättningar. Individuella önskemål och intressen ska så långt som möjligt tillgodoses. De aktiviteter som anordnas ska anpassas så att även de mest fysiskt och psykiskt funktionsnedsatta får social, mental och fysisk stimulans utifrån sina behov och förutsättningar. Aktiviteterna ska utformas med särskild lyhördhet för den enskildes önskemål och behov.

Långsiktigt arbete avseende psykisk hälsa och suicidprevention samt god och nära vård

Sedan 2012 har Sveriges kommuner och regioner (SKR) och staten gemensamt bedrivit ett långsiktigt arbete för att stärka och utveckla insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Detta arbete har kommit att kallas ”Uppdrag psykisk hälsa”. Därtill har Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett underlag för en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Myndigheterna ska slutredovisa ett samlat förslag till strategi med mål, prioriteringar och indikatorer för uppföljning till regeringen senast 1 september 2023.

Utöver detta pågår ett nationellt arbete utifrån god och nära vård. Omställningen syftar till att vården och omsorgen i högre grad ska organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar. Inom Stockholms län pågår ett arbete med att ta fram en handlingsplan för god och nära vård där också psykisk hälsa och suicidprevention förväntas inkluderas. Även Stockholms stad har ett pågående arbete med att ta fram en handlingsplan för god och nära vård.

Psykisk ohälsa bland äldre

Psykisk hälsa är ett paraplybegrepp som inbegriper psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. Psykiskt välbefinnande handlar inte enbart om frånvaro av sjukdom eller besvär, utan om ett tillstånd som har ett värde i sig och som omfattar både välbefinnande och funktionsförmåga. Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för tillstånd med olika svårighetsgrad och varaktighet. Hit hör både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Dessa har gemensamt att de orsakar lidande, antingen för individen själv eller för omgivningen.¹

Psykisk ohälsa bland äldre är vanligt förekommande, ändå uppmärksammas det oftast inte i tillräcklig utsträckning. Det kan bidra till att äldre inte alltid får rätt hjälp i tid. Psykisk ohälsa kan bero på en rad olika faktorer men är mer vanligt förekommande bland kvinnor, ensamboende samt bland personer med sämre ekonomi. Tillgången till behandling vid psykisk ohälsa är dessvärre ojämlig. Äldre personer tillhör den åldersgrupp som i minst utsträckning får specialiserad psykiatrisk vård och är samtidigt den grupp där störst andel är ordinerade antidepressiva läkemedel. Äldre

¹ Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och Sveriges kommuner och regioner (SKR) (2020) *Begrepp inom området psykisk hälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.

män över 85 år löper högst risk att dö på grund av självmord i jämförelse med övriga åldersgrupper.

Ensamhet är också vanligt bland äldre. Av 2023 års folkhälsorapport för Stockholms län framgår att en av tre personer som är 85 år och äldre uppger att de besväras av ensamhet minst en gång i veckan. Känsla av ensamhet kan både vara en orsak till ohälsa och en konsekvens av ohälsa. Kunskapsläget om huruvida ensamhet medför högre risk för att drabbas av depression är dock osäkert.

Symptom på psykisk ohälsa kan vara svårt att upptäcka hos äldre personer, eftersom symptombilden kan se annorlunda ut än hos personer i andra åldersgrupper. Utmaningen ligger därför i att identifiera äldre som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa, samt skapa förutsättningar för att motverka negativa konsekvenser av sociala förändringar och försämrad hälsa och funktionsförmåga. Dessa förändringar är naturliga delar av att åldras, men kan också öka risken för psykisk ohälsa.

Det finns ett samband mellan social isolering och depressiva symptom hos äldre som visar att ju fler indikatorer på social isolering, desto högre sannolikhet för depressiva symptom. I folkhälsorapporten framgår att unga vuxna och de allra äldsta rapporterar mer besvär som tyder på ångestsyndrom eller depression jämfört med övriga åldersgrupper. Däremot urskiljer sig inte dessa åldersgrupper vad gäller diagnostiserad ångestsyndrom eller depression, vilket tyder på att många unga vuxna och äldre med psykiska besvär inte söker och/eller får vård.

En anledning till att få äldre söker vård för depressiva besvär beror troligtvis på bristande kunskap om psykisk ohälsa. För att öka kunskapen har Folkhälsomyndigheten tagit fram en broschyr, ”Våga tala om psykisk ohälsa”, som riktar sig till äldre och närstående. Risken för depression tycks även öka om den enskilde är äldre och ogift eller änka/änkling (ensamstående). Därtill finns indikationer på att förmågan att själv klara av att sköta vardagliga hushållssysslor är av särskild vikt för äldres psykiska välmående.

Kunskapen om psykisk ohälsa är begränsad då alla inte söker hjälp, troligtvis finns därmed ett stort mörkertal. Enligt Folkhälsokollen², som presenterar svar från Region Stockholms folkhälsoenkät, hade Rinkeby-Kista, Enskede-Årsta-Vantör, Skärholmen och Södermalm störst andel individer 65 år och äldre som led av psykisk ohälsa vid mätningen under år 2021. Den största andel individer som vårdats inom regionfinansierad öppen- eller slutenvård med diagnosen

depression, ångest eller stressrelaterade tillstånd bodde i Skarpnäck, Farsta, Rinkeby-Kista och Enskede-Årsta-Vantör.

Folkhälsomyndigheten lyfter återkommande att social gemenskap, socialt stöd, fysisk aktivitet, goda matvanor och meningsfullhet i vardagen är viktiga faktorer för ett hälsosamt åldrande och kan bidra till att förebygga psykisk ohälsa. Det är också angeläget med insatser som höjer kunskapen hos såväl vård- och omsorgspersonal som äldre och närstående, för att upptäcka riskfaktorer och stärka friskfaktorer hos äldre.

Psykisk ohälsa bland äldre på särskilt boende

Många gånger ses symptomen på psykisk ohälsa som en del av åldrandet. Äldre personer som bor i särskilt boende rapporterar i högre utsträckning psykiska problem i form av depressiva symptom och ångest, jämfört med personer som har hemtjänst i ordinärt boende. Folkhälsomyndigheten menar att detta kan indikera att kognitiva och fysiska funktionsnedsättningar är en riskfaktor för psykisk ohälsa bland äldre personer, eftersom den formen av nedsättningar ofta är en bidragande orsak till inflyttning på särskilt boende.

Vad tycker de äldre?

Av resultatet från 2022 års brukarundersökning, ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” framgår att 15 procent av de äldre som bor på särskilt boende i Stockholms stad uppger att de har svåra besvär av oro, ångslan eller ångest, vilket är en högre andel i jämförelse med riket (13 procent). Genom åren har denna andel varierat mellan 13 och 15 procentenheter. 38 procent upplever dock inte att de besväras av ångslan, oro eller ångest, vilket är lägre än riket (40 procent).

I Stockholms stad kompletteras den nationella enkätundersökningen med kvalitetsuppföljning på individnivå. Kvalitetsuppföljningen sker i dialog med den enskilde i samband med biståndshandläggarnas årliga individuppföljning. Resultatet av kvalitetsuppföljningen på individnivå kan tillsammans med resultatet från den nationella enkätundersökningen användas för utveckling av respektive verksamhet. Totalt var det 31 vård- och omsorgsboenden som fick en resultatrapport under 2022 om hur de äldre upplever kvaliteten i respektive verksamhet.

Vad ser enhetschefer på vård- och omsorgsboendena?

För att få kunskap om förekomst av psykisk ohälsa inom stadens vård- och omsorgsboenden har äldreförvaltningen genomfört en gruppintervju med åtta enhetschefer för vård- och omsorgsboende i

egen regi. Enhetscheferna upplever att äldre som bor på vård- och omsorgsboende är mer sjuka än tidigare, det vill säga att de har mer omfattande behov när de flyttar till vård- och omsorgsboende. De ser även en förändrad målgrupp där psykisk ohälsa är mer vanligt förekommande och där den enskilde även kan ha ett pågående missbruk eller hög alkoholkonsumtion. Dessutom får boendena allt fler förfrågningar avseende personer med funktionsnedsättningar enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller socialtjänstlagen (SoL).

Enhetscheferna upplever att det är svårt att avgöra vad som är psykisk ohälsa och vad som är känslor och reflektioner som tillhör åldrandet. För många äldre innebär en flytt till vård- och omsorgsboende en sorg, vilket gör att den enskilde kan behöva sorgebearbetning i samband med inflyttning. Enhetscheferna lyfte att det måste få vara okej för den enskilde att känna sorg att flytta till ett vård- och omsorgsboende. När äldre har haft insatser av social karaktär, såsom dagverksamhet, innan flytten till vård- och omsorgsboende upplevde enhetscheferna att omställningen inte blev lika stor för den enskilde.

Enhetscheferna upplever att omvårdnaden utifrån den enskildes fysiska behov fungerar bra. Personer med diagnostiserad psykisk ohälsa fångas upp relativt bra, medan den tillkommande eller mer dolda ohälsan är svårare att uppmärksamma. Enhetscheferna lyfte att boendena behöver metoder för att fånga upp psykisk ohälsa. En av enhetscheferna uppgav att de använder teammötet som ett forum för att fånga upp de äldres behov och situation. Vissa boenden tar stöd av BPSD (Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) som metod även för personer som inte har en demenssjukdom och upplever att det fungerar bra. Dock finns inte alltid ekonomiska resurser för att utbilda all personal inom BPSD. En annan metod som ett av boendena har testat för att uppmärksamma psykisk ohälsa är QUALID (Quality of Life in Late-Stage Dementia scale).

Kunskapsnivån behöver höjas avseende bland annat psykisk ohälsa, missbruk och olika typer av funktionsnedsättningar. Enhetscheferna berättar att personal på somatiska avdelningar dessutom behöver utveckla sin kompetens om kognitiv svikt, lågaffektivt bemötande och palliativ vård. Enhetscheferna föreslog att metoder såsom tjänstedesign bör användas för att utveckla arbetssätt och metoder för att bättre förebygga och bemöta psykisk ohälsa inom äldreomsorgen i Stockholms stad. En sådan metod innebär i korthet att tjänster, produkter och processer utformas tillsammans med användarna för att på bästa sätt möta deras verkliga behov.

Enhetscheferna lyfter att deras verksamheter behöver bli bättre på att:

- fånga upp den enskildes sociala behov, förväntningar och önskemål i samband med inflyttning,
- se tecken på förändring hos den enskilde och fånga upp psykisk ohälsa, till exempel förändringar gällande humör, mat och dryck, rörelse och aktivitet,
- arbeta personcentrerat genom att till exempel samtala med de boende om vad ensamhet och social isolering innebär för dem,
- använda digitala metoder för kontakt med anhöriga som ett komplement till fysiska besök, och
- motivera till aktivitet och utevistelse.

Resultatet från kvalitetsuppföljningen på individnivå upplevs av enhetscheferna vara ett bra underlag för diskussion och utveckling av verksamheten. Detta till skillnad mot Socialstyrelsens årliga brukarundersökningar som enhetscheferna litar mindre på mot bakgrund av att de enkäterna ofta besvaras av anhöriga.

Enhetscheferna lyfter även behovet av vägledning och förslag på hur de kan arbeta för att förebygga psykisk ohälsa. De ser ett behov av gemensamma arbetssätt och förhållningssätt, för till exempel utåtagerande beteende, men även för att förebygga psykisk ohälsa eller hur de ska agera när någon uttrycker självmordstankar.

Äldreförvaltningens synpunkter och förslag

Med utgångspunkt från den här utredningen ser äldreförvaltningen att både stadsdelsförvaltningarna och äldreförvaltningen på olika sätt arbetar med området psykisk hälsa, både utifrån psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. Äldreförvaltningen erbjuder bland annat utbildningar i syfte att utveckla verksamheterna samt stöttar i projekt och utvecklingsarbeten. De senaste åren har utbildningar såsom värdegrundsledarutbildning, psykisk ohälsa hos äldre, Aktion livräddning samt lågaffektivt bemötande erbjudits. Äldreförvaltningen har även varit med i socialförvaltningens arbete med att ta fram webbutbildningen ”Bryt myten!”, vilken inom kort även kommer tillgängliggöras externt. Som stöd i samtal med äldre har spel och stödkort tagits fram såsom ”Spela, Prata, Minns”, ”Döbra”. Framöver kommer även ett spel med fikafrågor att tas fram. Äldreförvaltningen stödjer även några vård- och omsorgsboenden som arbetar utifrån modellen Open, framtagen av Karolinska institutet. Modellen handlar om att den enskilde genomför uppresningsövningar och äter proteinrika mellanmål för att bli starkare och därmed öka sin självständighet. Modellen har vid sidan om sitt syfte också medfört att deltagarna har fått något meningsfullt att göra och mål att sträva efter.

Exempel från stadsdelsförvaltningarna är:

- Södermalms stadsdelsförvaltning har psykisk hälsa som ett prioriterat område. Utifrån detta har de tagit fram en avdelningsgemensam rutin som utgångspunkt och satsar bland annat på kompetensutveckling, utveckling av verksamheten och deltar i projekt såsom SAMSAS (Samskapad samverkan för att förebygga försämrad hälsa hos äldre).
- Personal vid Mälarbackens profilboende har under 2022 gått en kurs i psykiatri för att utveckla sin kunskap inom området, Denna kurs kommer även erbjudas till de andra profilboendena i kommunal regi
- Kungsholmen och Enskede-Årsta-Vantör har under 2020-2022, i projekt med Hjärnkoll, arbetat för att fånga upp äldre män med psykisk ohälsa och erbjudit dem att delta i en samtalsgrupp.

Äldreförvaltningen ser det dock som angeläget att stadens vård- och omsorgsboenden utvecklar sitt arbete för att främja psykiskt välbefinnande och förebygga psykisk ohälsa. Detta genom att boendena utvecklar sina arbetssätt och metoder för att fånga upp och möta individer som har olika svårighetsgrader av psykisk ohälsa. I enlighet med kraven som ställs i uppdragsbeskrivningen för vård- och omsorgsboende är det viktigt att utföraren har rutiner och metoder för ett sådant arbete.

Betydelsen av boendesituationen för den enskildes välbefinnande och förändringar gällande vad den enskilde klarar självständigt påverkar den enskildes psykiska hälsa. Hela situationen med att behöva flytta till ett vård- och omsorgsboende, i de fall den enskilde hellre hade velat bo kvar i det tidigare boendet, i eventuell kombination med förlust av sammanlevande och/eller andra närstående och vänner, kan givetvis vara en starkt bidragande orsak till en känsla av ensamhet och/eller psykisk ohälsa bland personer som bor på vård- och omsorgsboende.

Både Folkhälsomyndigheten och enhetscheferna för vård- och omsorgsboende lyfter behovet av insatser som höjer kunskapen hos vård- och omsorgspersonal. Äldreförvaltningen instämmer i detta och ser ett behov av att stödja stadsdelsförvaltningarna i det och kommer även fortsättningsvis att erbjuda utbildningar och andra kompetenshöjande aktiviteter inom området psykisk hälsa som ett komplement till stadsdelsförvaltningarnas egna satsningar.

Äldreförvaltningen vill betona vikten av att kvalitetsuppföljning på individnivå genomförs. Bland annat innehåller den en fråga som fångar hur nöjd eller missnöjd den enskilde sammantaget är med sitt boende. Även om det finns osäkerhet kring vilka som besvarar

Socialstyrelsen enkätundersökning, anser äldreförvaltningen att den tillsammans med kvalitetsuppföljning på individnivå kan utgöra ett användbart underlag för vård- och omsorgsboendes verksamhetsutveckling.

Utifrån den kunskap som finns om sambandet mellan social isolering, och i vissa fall även ensamhet, i förhållande till risker för att utveckla depressiva symptom, ser äldreförvaltningen det som angeläget att stadens verksamheter fortsätter och utvecklar sitt arbete för att motverka ofrivillig ensamhet och social isolering. Äldreomsorgens samtliga verksamheter behöver ha ett förebyggande arbetssätt som motiverar och möjliggör social gemenskap.

I enlighet med uppdragsbeskrivningen för vård- och omsorgsboende vill äldreförvaltningen lyfta betydelsen av att aktiviteterna på boendena utformas med särskild lyhördhet för den enskildes önskemål och behov. Social gemenskap, socialt stöd, fysisk aktivitet, goda matvanor och meningsfullhet i vardagen är viktiga faktorer för ett hälsosamt åldrande och kan bidra till att förebygga psykisk ohälsa.

I arbetet med psykisk ohälsa inom äldreomsorgen är det viktigt med kunskap. Att fånga upp de yngre äldre som ännu inte flyttat till ett vård- och omsorgsboende är också av vikt för att utveckla verksamheterna. Modellen för tjänstedesign kan vara lämplig för ett sådant utvecklingsarbete.

Äldreförvaltningen ser det som angeläget att hela äldreomsorgen också tar ansvar för att informera äldre i allmänhet om psykisk ohälsa. Bland annat kan broschyren ”Våga tala om psykisk ohälsa” vara lämplig att tillgängliggöras inom verksamheterna. Det är också av vikt att verksamheterna är lyhörda och skapar utrymme så att de enskilda får reflektera kring sin psykiska hälsa. Att fånga upp och samtala med anhöriga till individer som bor på vård- och omsorgsboende och som ännu inte själv har insatser från äldreomsorgen kan vara ett sätt att arbeta förebyggande. Funktioner såsom äldrelots/äldrefältare, äldreкуратор och anhörigkonsulent kan komma att få en alltmer central roll i arbetet med psykisk hälsa inom äldreomsorgen. Anhörigkonsulenter finns i samtliga stadsdelsförvaltningar, men funktionerna äldrelots/äldrefältare och äldreкуратор är inte etablerat i alla stadsdelsförvaltningar och det saknas stadsövergripande funktionsbeskrivningar för dessa funktioner.

Ekonomiska förutsättningar

Stadsdelsförvaltningarna har olika ekonomiska förutsättningar. Äldreförvaltningen vill därför särskilt betona vikten av att använda stimulansmedlen för god och nära vård, psykisk hälsa och

suicidprevention samt statsbidraget om ofrivillig ensamhet för att möjliggöra olika utvecklingsarbeten.

Fortsatt arbete

Äldreförvaltningen har för avsikt att arbeta vidare med frågan om psykisk hälsa inom det kvalitetsutvecklingsarbete som ska påbörjas inom vård- och omsorgsboenden. Detta arbete kommer fånga upp både främjande av psykiskt välbefinnande men också psykisk ohälsa utifrån psykiska besvär och psykiatriska tillstånd.