

# Äldres psykiska hälsa



*Ett prioriterat område för äldreomsorgen på Södermalm*

Äldreкуратор Helena Pirttilahti 2024-05-13



# Stockholms stads budget 2024

- Insatserna för att minska den psykiska ohälsan ska öka
- Kompetensen om psykisk ohälsa bland äldre ska stärkas



Ofrivillig ensamhet



Våld i  
nära  
relationer



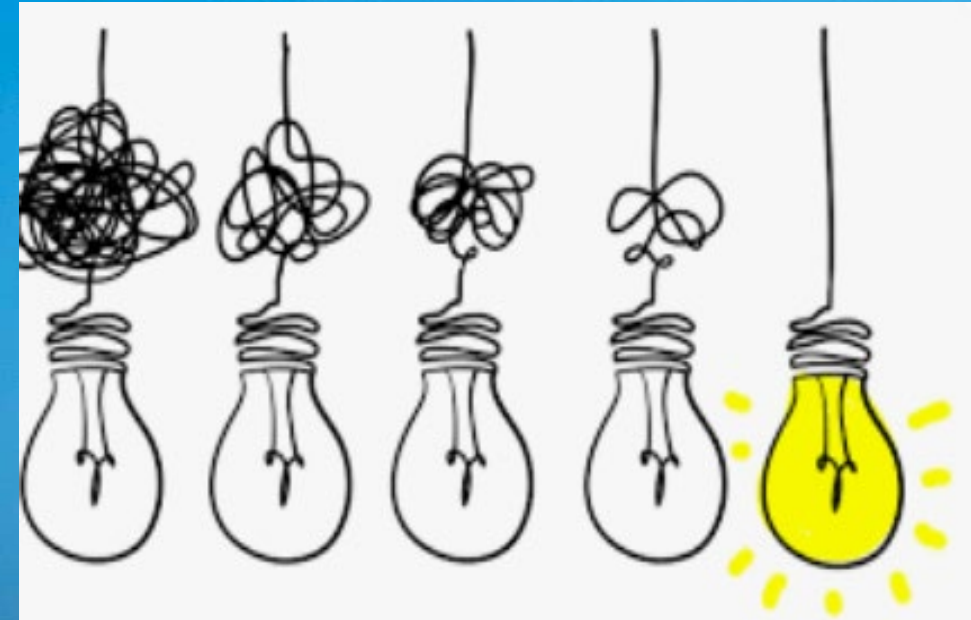
Oro, hög ålder



Komplexa behov

# *Beställarenheten*

- Arbetsgrupp psykisk hälsa
- Reflekterande team
- Kuratorstöd i klientarbetet



## *Hemtjänstenheten*

### Reflektion

*Vård- och omsorgsboenden*

Ombud psykisk hälsa, BPSD

# Kuratorstöd i individärenden



- Ett utforskande arbetssätt, växer fram organiskt
- Fokus på att stötta individen – samtal utan myndighetsperspektiv. Fokus på livssituationen, inom socialtjänstområdet
- Öppna dörren för t ex kontakt med vården. Kuratorsamtalet ersätter inte vårdinsatser men kan vara en brygga till vården
- Ett, två eller några samtal, med återkoppling till handläggare om klienten så önskar
- T.ex. ofrivillig ensamhet, misstänkt psykisk ohälsa (t ex depression) men saknar kontakt med vården, svåra livshändelser
- Kartläggning om problemområden utifrån samtalen – t.ex. identifiera brister i stödsystemen. Målet är att generera lärande och utveckling av arbetssätt/ rutiner/ processer



# ”Karin”

85 år, ensamboende, inga nära anhöriga vid liv

Stroke för 10 år sedan, återhämtat sig men sista året har hon ”stelnat” och går dåligt, fallrisk

Lider av ångest, oro, trötthet, orkeslöshet, börjat få problem med minnet

Har tankar om att ta livet av sig, men tror inte att hon kommer att göra det

Är ordinerad flera mediciner, varav en sedan 90-talet som ska vara ångestdämpande

”Det är ett jobb att vara sjuk” – vårdcentralen svåra att nå, olika läkare gör olika bedömningar

Får ingen remiss till äldrepsykiatri

”Att ha ansvar för sig själv” skapar stress och oro



# Första hjälpen till psykisk hälsa –utbildning (MHFA)

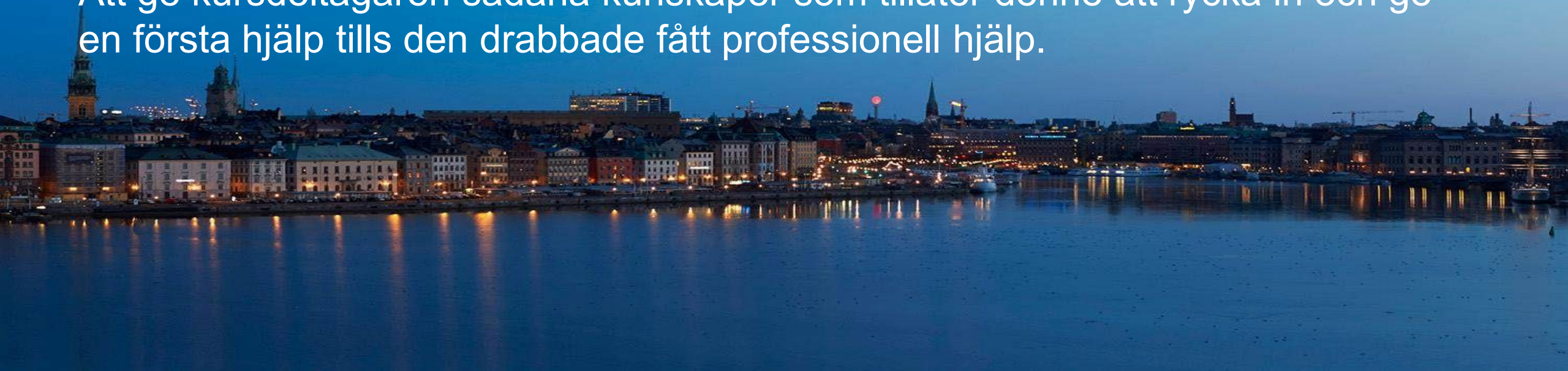


Äldrekursen är framtagen av experter vid Centrum för suicidforskning och prevention, NASP, på Karolinska institutet och bygger på ett australiskt program, Mental Health First Aid (MHFA).

Är ett utbildningsprogram avsett för allmänheten.

Tanken bakom programmet är snarlik den vid fysisk Första hjälpen-utbildning:

Att ge kursdeltagaren sådana kunskaper som tillåter denne att rycka in och ge en första hjälp tills den drabbade fått professionell hjälp.



# Äldreкуратор – Status i maj 2024

➤ Haft kontakt med 18 personer hittills

➤ Biståndshandläggare mejlar: ex.

”Hej Helena, Gör du hembesök hos klienter som mår psykiskt dåligt? Jag har nämligen ett sådant ärende och har lite svårt att bedöma hur man kan hjälpa honom på bästa sätt kopplat till hans psykiska mående.”

➤ Tel. samtal till personen – erbjuder hembesök

➤ Hembesök – ett stödjande samtal utanför myndighetsutövningen, individanpassat 😊

➤ Vägar framåt – ”remiss” till vården, SIP, kontakt med diakon, ibland räcker ett samtal

➤ Tankar: Samverkan! SIP som verktyg. Pply, Lifecare?

➤ Nytt?

”Jag tycker att det har fungerat jättebra. Det var varit avlastande i arbetet, i detta fallet KS, vilket skapar en trygghet i arbetet. Har även varit uppskattat från enskilda/anhöriga att veta om att det finns en äldreкуратор vid behov. Även bra att man kunnat bolla ärenden som varit lite svårare vad gäller exempelvis psykisk ohälsa. Så jag är nöjd med samarbetet/kontakten med dig.”

# Överenskommelse om psykisk hälsa och suicidprevention

- Förebyggande och främjande arbete
- Samsjuklighet eller omfattande behov lyfts fram
- En kunskapsbaserad och säker vård och omsorg
- Brukarmedverkan
- Suicidpreventivt arbete

+ God och nära vård, Nya socialtjänstlagen





# Reflekterande team – status i maj 2024

- Pilotgrupp 8 deltagare, eget intresse
- Gruppen startade 7 mars
- Haft 3 träffar hittills, 2 till inplanerade innan sommaren
- Cirka 1,5 t per gång
- Metodiskt arbetssätt

## Dagordning

- Incheckning – t.ex. intervju varandra, laget runt, *mindfulness* övning
- Recap från förra mötet – tankar, frågor?
- Reflektion kring ett ärende – 5 faser: Presentation, Klargörande, Bekräftande, Reflekterande, Summerande
- Avslut

# Arbetsgrupp psykisk hälsa

Målet: Att möta målgruppens behov, kunna erbjuda relevant stöd

Syfte att utveckla rutiner, arbetssätt och öka kompetensen om psykisk o/hälsa

Utgångspunkter:

## Planeringsdagen HT 23

- Behövs ökad kunskap om psykisk ohälsa och hemlöshet inom enheten
- Se över utredningsmallen – fungerar för psykisk hälsa och välbefinnande?
- Rutiner och arbetssätt – inventera, utveckla
- Finns t ex tydliga rutiner för vräkningsförebyggande arbete?
- Samtal om psykisk ohälsa – hur fråga, vad göra med svaren?
- Kontakt med psykiatri för personer som har svår sjukdomsbild men avböjer vård
- Insatser vid psykisk ohälsa – hur ska vi bedöma behoven när det inte är fysiska behov
- Boendestöd – Vad kan de göra, gränser för uppdraget?
- Samverkan med hemtjänstutförare
- Statistik, analys av våra målgrupper

## Arbetsgruppen

- Önskar mer underlag och rutiner – Hur ska vi tänka, vilka insatser är aktuella?
- Samverkan
- Placeringsmöjligheter
- Samverkan med budget- och skuldrådgivare, bjuda in?
- Info om Pelarbacken och andra verksamheter för hemlösa
- Det finns inga boenden för målgruppen. Bostad med särskilt service erbjuds inte för äldre.
- Helhetsgrepp i vräkningsförebyggande arbetet, fungerande samverkan är en förutsättning
- Osäkerhet, otrygghet att arbeta med målgruppen, behöver stärkas på liknande sätt som VINR
- Ännu bättre arbetssätt med klienter som har svårt att ta emot hjälp
- Insatser och rutiner
- Intern och extern samverkan

## SKR överenskommelse om psykisk hälsa och suicidprev.

- Förebyggande av psykisk ohälsa
- Samsjuklighet/ omfattande behov
- Kunskapsbaserad socialtjänst
- Brukarmedverkan
- Suicidprevention

# Riktning – Hur ska gruppen arbeta, vad är bäst att börja med?

Gruppen träffas en gång i månaden, möten 4/3, 19/3, 17/4, 22/5

Ett stort område, omfattar väldigt mycket.

Vi kan dels utgå från materialet från planeringsdagen, hösten 2023.

Vi vill samtidigt grunda arbetet i nationella och regionala program och planer, för att få struktur och sammanhang.

En viktig källa är Överenskommelsen för psykisk hälsa och suicidprevention, SKR

[Överenskommelse - Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2024 | SKR](#)

I mars jobbade vi i minigrupper och studerade var sitt område i överenskommelsen:

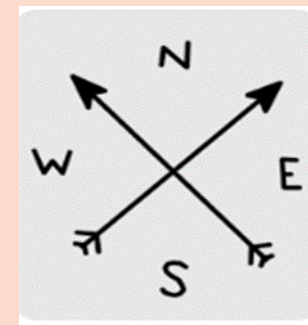
**Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete** – ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara suicid

*Christoffer, Camilla, Hamzah*

**Personer med samsjuklighet eller omfattande behov** – en mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg

*Sofie, Helena H*

**En kunskapsbaserad och säker vård och omsorg** – bästa tillgängliga kunskap ska användas. Exempel: Öka följsamheten till nationella riktlinjer, nationella vård- och insatsprogram, andra kunskapsstöd. *Ebba, Dan*



# Arbetsgrupp psykisk hälsa – Aktuellt

- **Ambitionsnivån och tidsperspektivet! Vi behöver hitta våra utvecklingspunkter och jobba långsiktigt, börja i det lilla och jobba uppåt**
- Gruppen har valt att börja med ett huvudtema, suicid. Finns fördelar med att alla jobbar med samma tema, det ger fokus och bättre diskussioner samt är mer hanterbart.
- En kort enkät till handläggarna v. 19 – blir underlag till fortsatt arbete
- Idéer att jobba vidare med:
  - Hur prata med person som uttrycker suicidtankar?
  - Bjudna in någon från Mind eller Suicide Zero?
  - Stadens handlingsplan, Folkhälsomyndigheten m.m.
  - Kolla Camillas dokument i gms mappen – länkar till info
  - Psyk-e-bas suicid till nästa gång, föreläsning på cirka 30 min. Finns även faktablad.
  - Sekretessgenombrott - När och hur