



Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

2017-09-29

S2017/02040/FST

s.registrator@regeringskansliet.se

s.sf@regeringskansliet.se

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

NSPH:s yttrande över betänkandet ”Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer, SOU 2017:21”

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) är en organisation som samlar patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området. Nätverket har idag 13 medlemsorganisationer. Dessa organisationer är RFHL, RSMH, Riksförbundet Attention, Sveriges Fontänhus, Riksförbundet Balans, Schizofreniförbundet, Frisk & Fri, SPES, SHEDO, Suicide Zero, Svenska OCD-förbundet, ÅSS och FMN. Vi ser patienter, brukare och anhöriga som en oumbärlig resurs genom deras unika kunskap och anser att deras perspektiv och erfarenheter bör ha ett större inflytande över beslut och insatser som berör dem både på individ- och systemnivå.

Inledning

Utredningen har haft till syfte att ge förslag som ska leda till god kvalitet i den framtida äldreomsorgen och lämnar många angelägna förslag som NSPH bedömer kommer att gynna kvalitetsutvecklingen för verksamheter som möter äldre. NSPH vill lämna kommentarer som rör en betydande del av målgruppen, nämligen äldre med psykisk ohälsa. Idag lever 20 procent av personer över 65 år med någon form av psykisk ohälsa¹ och det är vanligare att leva med en depression efter 65 års ålder än före. Suicid är vanligast hos män över 65 år och alkoholmissbruk ökar framförallt hos äldre kvinnor. Trots detta är det få äldre personer som får den specifika vård och omsorg som de behöver för just detta, och det är ovanligt att psykologisk behandling erbjuds för äldre.

Det är således vanligt att äldre utvecklar psykisk ohälsa i form av exempelvis depression och ångest, men vi ser också att samhället ofta brister i att fortsätta ge stöd utifrån psykiatriska behov som personen har levt med sedan tidigare i livet, efter det att personen

1

Socialstyrelsen

har fyllt 65 år. Det sker såväl inom vården som i socialtjänsten och socialförsäkringen. Insatser som boendestöd eller psykologisk kontakt som kan ha tagit många år att få igenom sin rätt till och bygga upp relationer inom, kan avslutas för att personen fyllt 65 och då flyttas över till hemtjänst respektive geriatrisk vård. Handikappersättning, som ger en möjlighet att beviljas ersättning för de merkostnader som en funktionsnedsättning innebär, kan bara beviljas för behov som uppstått innan 65 års ålder. Även i den statliga utredning som gjort en översyn om denna föreslås denna 65-årsgräns kvarstå för den reformerade merkostnadsersättningen. NSPH ser ett behov av en mer holistisk syn av den äldre personen, där det, liksom för personer i alla andra åldrar, också den psykiska hälsan beaktas. En person kan både vara äldre och ha en psykiatrisk problematik, som innebär samma behov av stöd för de specifika behoven som det gjort när personen var 64 år. Vi ser att detta är en grupp som löper stor risk för dubbeldiskriminering, och att få mindre av det skydd som ska tillförsäkras alla medborgare genom ratificeringen av konventionen för personer med funktionsnedsättning, trots att det i lika hög grad gäller dem.

Genomgående vill vi poängtera att det är viktigt att genomförandet av utredningens förslag behöver ske på ett sätt som blir tillgängligt även för personer med psykiska och kognitiva funktionsnedsättningar. Det kan exempelvis handla om hur information och kommunikation ser ut, hur lokaler har utformats med hänsyn till exempelvis ljud och ljus och vilket personligt stöd som kan behövas utifrån sådana behov. Vad gäller de förslag som rör kostnader för den enskilde vill vi speciellt lyfta gruppen som länge levt med psykisk ohälsa. I många fall har detta inneburit längre perioder av sjukskrivningar och därmed sämre ekonomi. I alla de fall där pensionärsföreningar föreslås vara en deltagande part vill vi också poängtera vikten av att involvera representanter för andra perspektiv; såväl brukarrörelsen vad gäller psykisk ohälsa som andra funktionsnedsättningar, företrädare för hbtq-frågor och olika etniska organisationer, med flera. Kort sagt alla de perspektiv som berört personerna fram tills att de fyllt 65 år.

4 Människosyn, existentiell hälsa och förhållningssätt

4.1 Människosyn

Jämställdhet, feminism och intersektionalitet

NSPH tillstyrker förslaget om att vården och omsorgen för äldre personer blir belyst utifrån ett jämställdhetsperspektiv. Att ha ett intersektionellt perspektiv på äldre personer ser vi som ett grundläggande krav för att det stöd som samhället ger denna grupp ska bli individanpassat. Äldre personer är minst lika komplexa och mångfacetterade som yngre personer, och att skapa sig en bättre kunskap om hur olika aspekter av individerna påverkar deras situation och åldrande behövs för att kunna utforma en vård, en omsorg och ett samhälle som också är till för den äldre delen av vår befolkning.

8 God kompetensförsörjning

8.4 Framtida krav på yrkeskompetens

NSPH håller med utredningen om att en översyn av kraven på yrkeskompetens för personer som arbetar i socialtjänstens omsorg av äldre behöver ske. I denna ser vi det som viktigt att noga se över vilken kompetens kring psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar som ska krävas. Vi ser främst behov av att säkra att nyare diagnosgrupper inkluderas på ett tillfredsställande sätt, såväl i grundutbildningar som i form av fortbildning för befintlig personal. Detta kan exempelvis handla om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Vi ser också att en sådan utbildning skulle behöva innefatta kompetens i suicidprevention för all personal. Det är viktigt att personal i

omsorgen om äldre har god kompetens att möta äldre med psykisk ohälsa och kognitiva nedsättningar. Kunskap om individers olika behov och hur de kan yttra sig är viktigt i arbetet med att ge stöd och bidra till utveckling hos den äldre, samt förebygga onödiga konflikter eller svårigheter som kan uppkomma för den enskilde. Kompetens inom lågaffektivt bemötande är en del i detta. Bland äldre är det exempelvis få som har blivit utredda och fått en NPF-diagnos, vilket innebär att äldre kan leva med neuropsykiatriska svårigheter utan att de är kända för omgivningen. Detta ställer krav på att personalen behöver vara särskilt uppmärksam dessa symptom hos äldre så att stöd och bemötande ska bli så bra som möjligt och för att den äldre också ska kunna få rätt behandling av vården.

8.10 Legitimation av undersköterskor

NSPH tillstyrker förslaget om införandet av en legitimation för undersköterskor. Vi anser att en sådan utredning också bör se över utformning, genomförande och ekonomiska konsekvenser av att införa en legitimation även för skötare, som är motsvarigheten till underskötersketjänsten inom den psykiatriska vården.

8.12 Nya krav och bättre förutsättningar för enhetschefer

NSPH tillstyrker förslaget om att utforma en ledarskapsutbildning för enhetschefer. Denna vill vi ska även omfatta äldres psykiska hälsa, samt breddas till att också omfatta enhetschefer för handläggare för socialpsykiatri och biståndshandläggare för äldre inom socialtjänsten. Att myndighetsutövningen sker på ett tillgängligt och resulterar i korrekta bedömningar av enskildas behov är grunden till att genomförandet av de beslutade insatserna blir till den äldre personens bästa.

I NSPH:s nyligen avslutade arvsfondsprojekt ”Din rätt” har framkommit att socialtjänsten ofta brister i sin tillgänglighet för personer med psykisk ohälsa. Ansökningsprocessen kan vara för byråkratiskt krånglig och inte anpassad till personer med psykisk funktionsnedsättning och kognitiva svårigheter, vilket riskerar leda till att personer inte får de insatser som de behöver. Det är angeläget att chefer inom socialtjänsten har kunskap om detta och får stöd och verktyg att säkra en tillgänglig socialtjänst som möter de personer som de är till för.

9 Hälsosfrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser

9.2 Hälsosfrämjande och förebyggande insatser

NSPH delar utredningens bedömning om behov av hälsosfrämjande och förebyggande insatser. Att få möjligheter att hålla sig fysiskt aktiv kan vara mycket viktigt för att kunna värna om sin psykiska hälsa. Detta bör också särskilt beaktas för äldre som behöver stöd för att hålla sig aktiva, såväl genom exempelvis boendestöd som genom sjukgymnastik eller liknande. Det finns också en samsjuklighet mellan långvarig smärta och psykisk ohälsa såsom depression och ångest. Eftersom många äldre lever med båda dessa tillstånd och smärttillstånden kan försvåra möjligheterna att vara fysiskt aktiv ser vi det som viktigt att vård- och stödpersonal blir bättre på att identifiera när dessa förekommer samtidigt för att kunna ge rätt behandling och förbättra förutsättningarna för fysisk aktivitet.

Maten och måltiden

NSPH tillstyrker förslaget om att genomföra en informations- och utbildningsinsats kring kosten för äldre personer. Dock så anser vi att även NSPH:s perspektiv utifrån psykisk ohälsa bör representeras i detta. Vi vet att kosten kan vara en viktig del för personer med psykisk ohälsa för att förbättra deras hälsa och livskvalitet. För att kosten ska ha den

funktionen är det viktigt att ha kunskap om att personer på grund av en psykisk funktionsnedsättning ibland inte klarar av att äta exempelvis vissa konsistenser av mat, vilket riskerar leda till att den enskilde avstår från att äta om kosten inte individanpassas. Svårigheter att förmedla detta, en vilja att inte vara till besvär eller ett okunnigt bemötande riskerar att leda till undernäring. I perspektivet av undernäring är det därför viktigt att även perceptuella behov beaktas. Detta bör ses som en del i en individanpassad insats och som ett medicinskt behov.

9.3 Förebygga risker

Psykisk ohälsa och depression

NSPH tillstyrker förslaget om att inrätta ett kompetenscentrum kring äldres psykiska ohälsa. Vi ser det som avgörande för att kunna bedriva ett sammanhållet förbättringsarbete för äldre med psykisk ohälsa. Erfarenheter av utformning av kompetenscentrum ser vi med fördel kan hämtas från nämnda exempel, men vill också poängtera att kompetenscentrumet i det fortsatta arbetet bör arbeta nära brukarrörelsen för psykisk ohälsa där mycket kunskap finns att hämta.

För att förebygga att exempelvis depression utvecklas hos äldre ser vi också att det är viktigt att bli bättre på att uppmärksamma bakomliggande diagnoser, såsom neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, för att kunna ge rätt sorts stöd. Exempelvis ser vi att man vid demensutredningar och läkemedelsgenomgångar skulle behöva bli bättre på att identifiera psykiatriska behov. Det finns bland annat exempel på personer som utretts för demens men där problematiken visat sig handla om en odiagnostiserad ADHD. Det är också viktigt att uppdatera kompetensen inom äldreomsorgen speciellt kring de frågor inom psykisk ohälsa där kompetensen överlag ökat under den senaste tiden. Vi hör exempel av hur personer levt hela liv med exempelvis självskadebeteende och ätstörningar som aldrig upptäckts eller behandlats på grund av att kunskapen kring dessa frågor var mycket låg under tiden de växte upp. Det finns därför sannolikt ett stort mörkertal bland dagens äldre generation som äldreomsorgen behöver bli bättre på att fånga upp.

Dagens äldre utgör också en generation som överlag i mindre utsträckning själva identifierar och uppmärksammar sina symtom som uttryck för psykisk ohälsa. Detta i kombination med det stigma som psykisk ohälsa kan innebära gör att det kan vara en grupp som mer sällan söker vård för psykiatriska behov och som vården oftare feltolkar när de väl gör det. Det är därför viktigt att ha en bred kunskap kring vilka olika uttryck psykisk ohälsa kan ge, även psykosomatiska sådana, för att dessa behov ska kunna fångas upp. Även missbruk och beroende hos äldre missas ofta idag, och det i kombination med att alkoholberoende ökar hos äldre kvinnor är mycket oroväckande. Därtill är det viktigt att känna till att missbruk kan vara ett uttryck för självmedicinering. I så fall är det viktigt att även uppmärksamma bakomliggande orsaker och ge stöd och behandling även för dessa såsom exempelvis neuropsykiatriska funktionsnedsättningar eller depression.

9.4 Det civila samhällets roll

NSPH tillstyrker utredningens förslag och vill betona att ideella organisationer som arbetar med psykisk hälsa bör involveras i arbetet.

10 Sammanhållen vård och omsorg

10.3 Samordnad individuell plan (SIP)

NSPH tillstyrker att en uppföljning och utvärdering av hur SIP används och vad de har för effekt för den enskilde samt hur den bidrar till en mer samordnad vård. Detta är en översyn

som vi ser skulle behöva göras av SIP i stort. NSPH ser att intentionen bakom SIP är god och att det är ett verktyg som kan användas för att skapa en bättre samordning av insatser för den enskilde personen, men att det i praktiken inte används till sin fulla potential. Vi hör ofta om att det är svårt att samla alla relevanta aktörer på möten för att upprätta SIP, att den enskilde får en förklarande roll på sådana möten och att SIP-ar upprättas men därefter inte följs. Målet med en SIP kan inte vara att en SIP upprättas, utan att den de facto leder till en mer samordnad vård och omsorg. Just vad gäller äldre så tillkommer psykiatri som ytterligare part att samordna insatser med för vår målgrupp.

11 Anhöriga

11.3 Uppmärksamma de anhöriga

NSPH delar utredarens bedömning, vi ser det som viktigt att uppmärksamma anhörigas situation, särskilt för anhöriga till äldre med psykisk ohälsa. Vårt anhörigprojekt har genomfört en enkätstudie som visar på att 48% av de som är anhöriga till en person med psykisk ohälsa själva utvecklar psykisk ohälsa och blir sjukskrivna, så stödet för denna grupp behöver uppenbarligen stärkas.

Många äldre är också själva anhöriga till barn med en psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning. Det stöd som idag ges till föräldrar missar oftast de äldre. Här skulle vi gärna se nya satsningar som kan erbjuda adekvat stöd till denna grupp.

11.4 Behov av ökad kunskap

NSPH tillstyrker förslaget. Trots att det finns rekommendationer till kommunerna från Socialstyrelsen om anhörigstöd så ser vi att detta stöd är väldigt ojämnt över landet. Det behövs både mer uppföljning av kommunernas arbete med anhörigstöd, samt strategier för att implementera stödet så att det ger den eftersträlvade främjande effekten för anhörigas hälsa på ett effektivt sätt.

12 Välfärdsteknik

Vi är positiva att utredningen lyfter fram frågan om välfärdsteknik, som vi vet kan bidra till ökad självständighet och ökade möjligheter för individen att själv bestämma över sitt liv och sina aktiviteter. Det ger också möjlighet för den enskilde att följa med i samhällsutvecklingen, på samma sätt som yngre. Vi vill framhålla att det är viktigt att de äldre kan få stöd för att kunna använda tekniken, t.ex. i samband med start av användandet, men också löpande i samband med användandet. För de som inte alls är bekväma med e-lösningar behöver man ha kvar parallella system. Det kommer också alltid att finnas personer som behöver så specifikt stöd att det krävs individuell kontakt.

För att tekniken ska kunna vara tillgänglig för personer med kognitiv funktionsnedsättning kan det vara viktigt att den är enkel att använda och anpassad utifrån deras behov och förutsättningar. Det kan exempelvis behövas att verktygen är lättförståeliga, att de ger tydliga alternativ samt att de gärna också innehåller tal- och bildstöd. Personer med kognitiva svårigheter kan också behöva stöd i samband med val av hjälpmedel, så att de får ett hjälpmedel som de har faktiskt nytta av.

14 Flexibla former för handläggning och beslut om insatser till äldre personer

NSPH menar att oavsett om förslaget om förenklad biståndsprövning genomförs eller inte så anser vi att man behöver följa upp att enskilda ges tillgång till individanpassade insatser utifrån sina behov på ett tillgängligt och effektivt sätt.

15 Uppföljning

15.4 Brukarråd

NSPH tillstyrker bedömningen om att det är viktigt att ta vara på den värdefulla erfarenhet som finns hos de som samhällets verksamheter är till för. I sådana brukarråd ser vi också att brukarorganisationer som arbetar med psykisk ohälsa bör involveras. I genomförandet av brukarråden vill vi också lyfta vikten av att göra detta på ett tillgängligt sätt. Dels kan det vara viktigt att skicka ut relevant information inför mötet för att samtliga representanter ska ha hunnit ta ställning till den, samt att värna om att brukarråden blir ett forum för dialog där brukarrepresentanterna ges möjlighet att lyfta frågor från sitt perspektiv. Vi ser att brukarråd alltför ofta blir en informationskanal där verksamheten informerar om sina frågor, och då menar vi att syftet med ett sådant råd gått förlorat.

16 Översyn av socialtjänstlagen m.m.

NSPH håller med utredningens resonemang vad gäller behovet av granskning av Socialtjänstlagens utformning och effekter. Dels vad avser ambitionsnivån att tillgodose alla en skälig levnadsnivå utan att det definierats vad som kännetecknar en skälig levnadsnivå. Resultatet blir att miniminivån tolkas som en maxnivå och att insatser beviljas för att säkerställa att personer inte lever i social misär, där LSS istället ska tillgodose enskilda en god levnadsnivå. Enligt lagens utformning finns det en relativt stor del av NSPH:s målgrupp som skulle kunna omfattas av LSS tredje personkrets, men som utifrån den praxis som formats utifrån lagen inte får tillgång till de insatser som lagen kan erbjuda. Det innebär att de insatser som de borde kunna få rätt till som skulle kunna tillförsäkra dem en god levnadsnivå uteblir och att de istället kan söka insatser via Socialtjänstlagen, men då enbart tillförsäkras en skälig levnadsnivå.

Vi ser också att det är relevant att granska i vilken grad socialtjänsten som verksamhet ska erbjuda individanpassade insatser, och i vilken mån det blir en verksamhet där vi kan tillhandahålla tjänster. I dagsläget erbjuder socialtjänsterna som regel en viss uppsättning insatser som erbjuds invånarna i kommunen vid behov. Dock så är det inte allas behov som möts av dessa verksamheter, och det är då som undantagsfall de kan erbjudas något utöver det standardutbud som myndigheten brukar besluta om, och först om behovet av insatsen är mycket omfattande. NSPH menar att man ska kunna erbjudas insatser anpassade för ens egna behov, inte behöva passa in sina behov i det insatsutbud som socialtjänsten sedan tidigare byggt upp.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Ann-Kristin Sandberg
Ordförande NSPH