

Stockholms stads äldreombudsman Rapport 2019



Det var inte bättre förr,
det var rena eländet.

Dagny Carlsson, 107 år

Äldreombudsmannens rapport 2019

Äldreombudsmannen

Linda Vikman

Stadsledningskontoret

linda.vikman@stockholm.se

08-508 29 447

Produktion: BLOMQUIST.SE

Sammanfattning

I Stockholm bor ungefär 145 000 personer som är 65 år eller äldre. De flesta äldre stockholmare har en god hälsa, lever längre och får fler friska år än tidigare. Cirka 20 procent av stadens äldre har någon form av äldreomsorg, vilket innebär att flertalet inte har det. Av de personer som har någon form av insats från äldreomsorgen utgör kvinnor 70 procent och män 30 procent.

Stockholm har som mål att vara en äldrevänlig, inkluderande och tillgänglig stad med en miljö som främjar ett aktivt liv, hela livet. Sedan december 2017 är Stockholm medlem i världshälsoorganisationens nätverk för äldrevänliga städer och samhällen, "WHO global network for Age-friendly Cities and Communities".¹ I oktober 2017 fattade kommunfullmäktige beslut om "Strategi för en äldrevänlig stad – underlag till program".² Strategin konstaterar att de demografiska förändringar som staden står inför är en utmaning men också en möjlighet att skapa förutsättningar för stadens äldre invånare att vara aktiva och delaktiga i samhället.

En äldrevänlig stad är en tillgänglig och inkluderande stad som främjar ett aktivt liv, hela livet. Såväl fysiska som sociala faktorer i omgivningen spelar in. En viktig princip i arbetet är att stadens äldre invånare ska vara involverade i alla delar av arbetet, även i arbetet med att ta fram underlag för arbete som exempelvis strategin.

Inom forskningen råder stor samstämmighet om att fyra faktorer har särskild betydelse för ett gott åldrande, social gemenskap och stöd, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor. Ett väl fungerande boende är också centralt för att må bra och känna trygghet.

Den här rapporten handlar om äldres levnadsvillkor och belyser även några sårbara grupper som särskilt behöver uppmärksammas. Det gäller ensamma äldre, äldre som lever i fattigdom, äldre med psykisk ohälsa, äldre med missbruks- och/eller hemlöshetsproblematik, äldre som lider av PTSD och äldre som lever med hiv.

I stadsrevisionens granskning av stadens förbyggande och hälsofrämjande insatser 2016 dras slutsatsen att staden behöver utveckla arbetet med styrning och uppföljning av det förebyggande arbetet för äldre.³

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är en viktig del av såväl arbetet med att göra Stockholm till en mer äldrevänlig stad som i arbetet med att uppnå målen i Agenda 2030.

Rapporten aspirerar inte på att ge en heltäckande bild av levnadsvillkoren för stadens äldre och är heller inte en vetenskaplig studie eller forskningsprodukt.

"Vi har lättare att förhålla oss till unga människor för unga har vi alla varit, men ännu inte gamla".

– Marie-Louise Söderberg, stadsmissionen

1 https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/

2 Strategi för en äldrevänlig stad Underlag till program Oktober 2017, dnr 3.3-407/2017

3 Förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre Nr 3, 2016, dnr Dnr 3.1.3-204/2015

Innehåll

Inledning och syfte	6
Om äldre i Stockholm	7
Den äldre befolkningen ökar	9
Stockholm – en äldrevänlig stad	11
Arbetet med äldre och Agenda 2030	13
Brott mot äldre	14
Oro och otrygghet	15
Konsekvenser av brottutsatthet	15
Sårbara grupper	17
Ofrivilligt ensamma äldre	17
Äldre i fattigdom	20
Äldre med psykisk ohälsa	21
Äldre med missbruksproblematik	23
Äldre och hemlöshet	25
Äldre som lever med hiv	27
Äldre med PTSD	28
Förebyggande arbete	31
Förebyggande av fallolyckor	31
Fixartjänsten	32
Äldreкураторerna	33
Äldreombudsmannens arbete	35
Bilaga	37
Instruktion för Stockholms stads äldreombudsman	37

Inledning och syfte

Stockholms ska vara en äldrevänlig stad där stadens äldre invånare har förutsättningar att uppnå vad som kallas "successful ageing", eller ett framgångsrikt åldrande. Med det menas att äldre personer i staden har möjlighet att leva sina liv fullt ut så länge det bara är möjligt.

Sedan september 2016 har staden en äldreombudsman som ska verka för att äldre personer i Stockholms stad har goda levnadsförhållanden samt på en stadsövergripande nivå bevaka äldres intressen och rättigheter inom stadens alla verksamhetsområden. Äldreombudsmannen ska vartannat år lämna en rapport till kommunfullmäktige om sin verksamhet samt om de frågor om äldres levnadsvillkor som ombudsmannen bedömer att kommunfullmäktige behöver ha kännedom om.

Stockholms stads vision 2040 – möjligheternas Stockholm – syftar till att Stockholm ska vara en stad där alla, även äldre, kan vara aktiva samhällsmedborgare.

I visionen står bland annat att:

"De äldre i Stockholm har en tillvaro som präglas av trygghet, värdighet och självbestämmande. I Stockholm är ingen äldre ofrivilligt ensam eller socialt isolerad. Stockholm är en äldrevänlig stad där äldres behov finns med i hela samhällsplaneringen. Detta skapar förutsättningar för ett självständigt liv oavsett var i Stockholm man bor."

Det förebyggande och hälsofrämjande perspektivet framhålls allt oftare inom aktuell forskning, inte minst eftersom Sverige, i likhet med resten av världen, står inför demografiska utmaningar. Från att forskningen främst handlat om vad som orsakat sjukdomstillstånd, funktionsnedsättningar och behov av olika typer av äldreomsorg så ligger fokus oftare nu på hur dessa tillstånd kan förebyggas. Det är i första hand för att det är ett synsätt som ger vinster för individerna men det är också ett effektivt sätt att minska framtida kostnader för äldreomsorgen. Den sista tiden i livet präglas för de allra flesta av beroende och sjukdom. Men det går att skjuta upp insjuknandet och beroendet genom tidiga insatser. Äldreomsorgen har genomgått ett paradigmskifte där omsorgen allt mer inriktas på förebyggande och hälsofrämjande insatser snarare än på kompensatoriska. Det innebär också att de insatser som beviljas i högre grad fokuserar på att ge äldre personer möjlighet att själva klara så mycket som möjligt i sin vardag i syfte att upprätthålla funktioner. Det salutogena synsättet ska genomsyra allt arbete inom äldreomsorgen.⁴

Syftet med rapporten är att belysa utvecklingsmöjligheter och utmaningar i stadens arbete med att ge äldre möjlighet att få tryggt åldrande med en hög grad av självbestämmande och värdighet. Hela livet.

⁴ Det salutogena perspektivet fokuserar mer på vilka faktorer som orsakar och vidmakthåller hälsa än på vad som orsakar sjukdom.

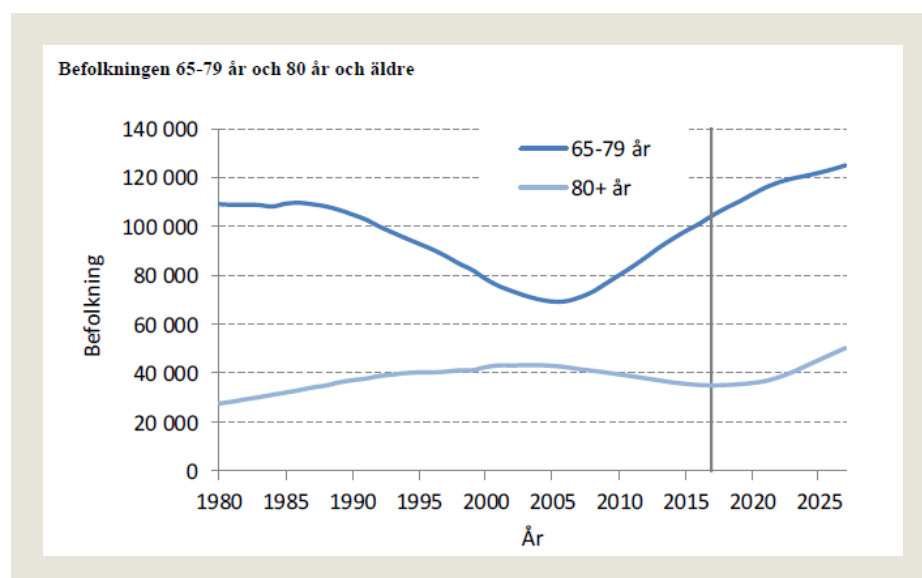
Om äldre i Stockholm

Sweco redovisar varje år en befolkningsprognos för Stockholm och dess stadsdelsområden. Prognoserna utgår från den observerade befolkningen den sista december varje år. Samtliga uppgifter i detta avsnitt är hämtade från Swecos rapporter.

Gruppen yngre äldre, 65–79 år, har minskat under lång tid men från år 2005 har 40-talskullarna börjat nå pensionsåldern och från och med 2015 är det 50-talskullarna som når pensionsåldern. Detta innebär att åldersgruppen 65–79 år kommer att öka under hela prognosperioden.

År 2027 beräknas åldersgruppen 65–79 år omfatta 125 400 personer. Antalet personer över 80 år beräknas till år 2027 vara 50 300 vilket är en ökning med 15 000 personer jämfört med 2017.

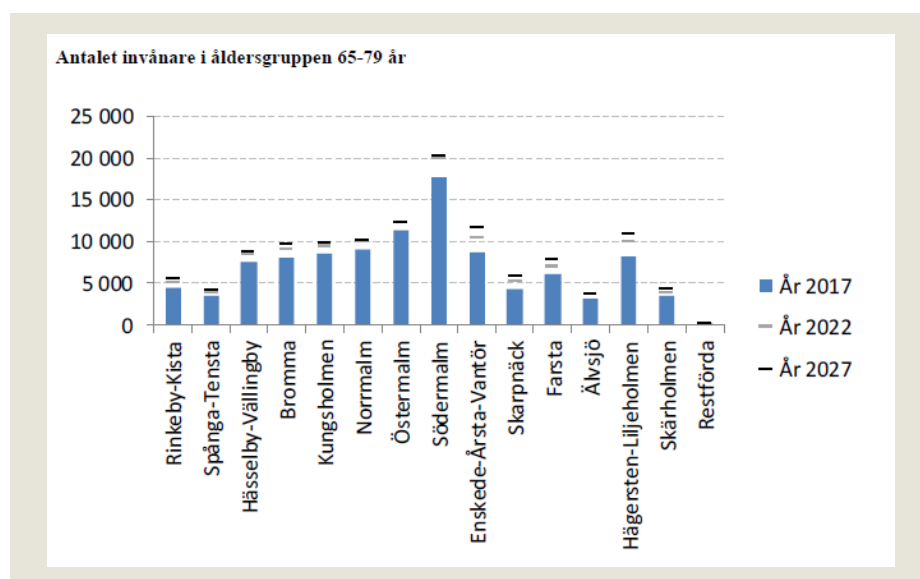
Figur 1. Befolkningen 65–79 år och 80 år och äldre.



Källa: Swecos befolkningsprognos 2018

Från år 2005 började 40-talskullarna nå pensionsåldern och från och med 2015 är det 50-talskullarna som når pensionsåldern. Detta leder till att åldersgruppen 65–79 år ökar under hela prognosperioden med totalt 20 200 personer. År 2028 beräknas åldersgruppen omfatta 125 400 personer. Antalet personer som är 80 år och äldre minskade mellan 2003 och 2018, men väntas öka redan det första prognosåret. Den största ökningen väntas dock komma först de sista prognosåren. År 2028 beräknas antalet personer över 80 år vara 52 400 vilket är en ökning med 17 200 jämfört med år 2018.

Figur 2. Antalet invånare i åldersgruppen 65–79 år.

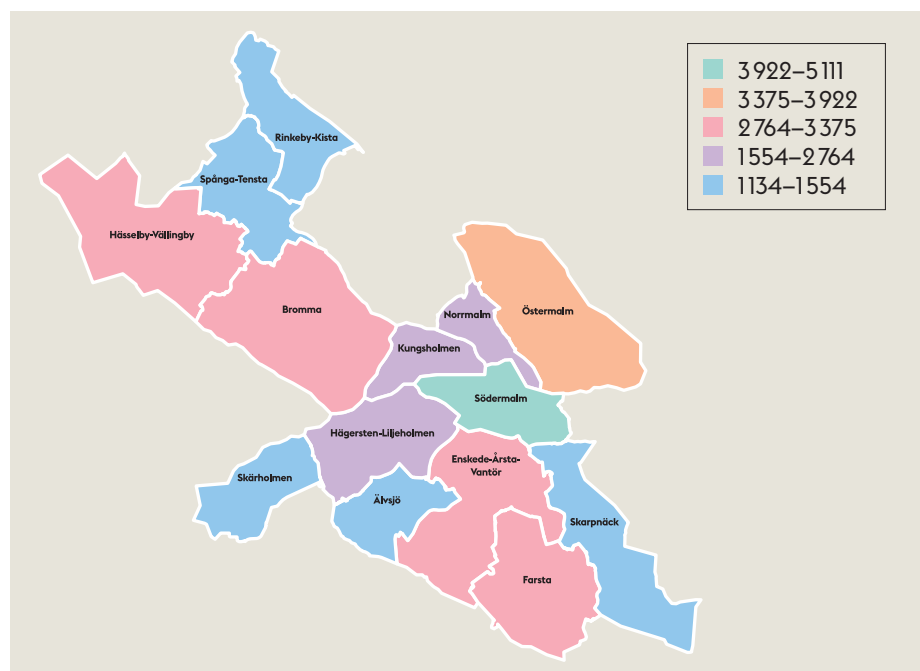


Källa: Sweco befolkningsprognos 2018

Gruppen yngre pensionärer, 65–79 år, ökar under hela prognosperioden. Under lång tid har antalet yngre pensionärer varit relativt få, vilket berott på de låga födelsetalen under slutet av 1930-talet och första åren på 1940-talet.

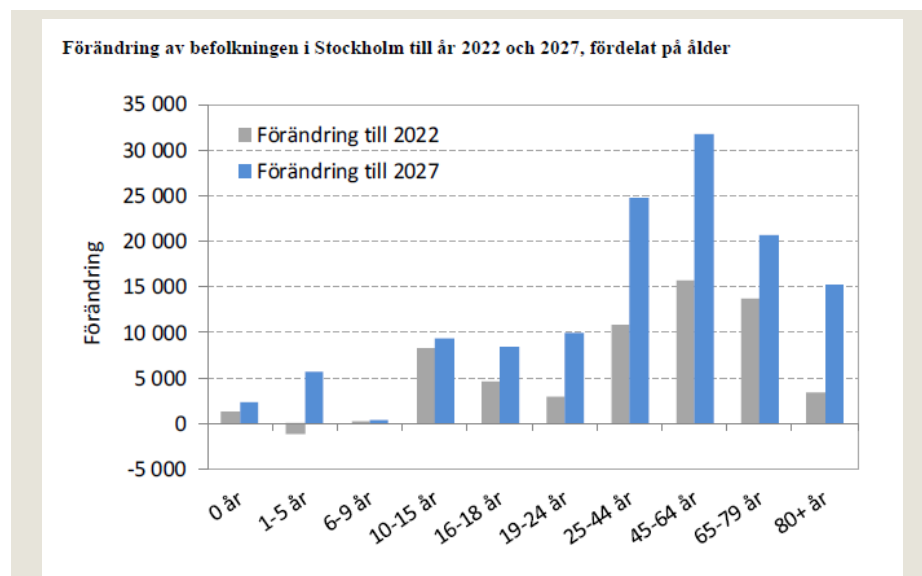
De som under prognosperioden kommer in i pensionsåldern är födda på 1950-talet eller senare då födelsetalen var betydligt högre vilket leder till att gruppen yngre äldre ökar.

Antal invånare 80+ per stadsdelsnämndsområde 2019-09-30.



Fram till år 2022 minskar de allra äldsta i antal, personer som är 80 år och äldre, i stadsdelsområdena Hässelby-Vällingby, Enskede-Årsta-Vantör och Farsta. På längre sikt, fram till prognosperiodens slut, ökar antalet 80-åringar i alla stadsdelsområden. Från år 2020 kommer de stora åldersgrupperna som föddes på 1940-talet att nå åttioårsåldern.

Figur 3. Förändring av befolkningen i Stockholm till år 2022 och 2027, fördelat på ålder.



Källa: Sweco befolkningsprognos 2018

Den äldre befolkningen ökar

År 2040 beräknas var fjärde person i Sverige vara 65 år gammal eller äldre. År 2018 var det ungefär 143 000 stockholmare som var 65 år eller äldre, vilket är en ökning med ungefär 6 000 personer sedan 2016. Den 31 juni 2019 var 144 867 personer 65 år eller äldre i Stockholm. Vid samma tidpunkt var 272 personer i staden 100 år eller äldre. Av dessa var 238 kvinnor och 35 män.

Den äldre befolkningen utgör ungefär 15 procent av den totala befolkningen och den ökning av antal personer som väntas avser antalet personer, inte andelen av befolkningen. En orsak till att antalen äldre förväntas öka men inte andelen, är den stora inflyttning som Stockholm har.

Antalet äldre i staden beräknas öka med cirka 30 000 personer fram till 2026. I tabell 4 redovisas ökningen av antalet äldre per stadsdelsområde.



Antalet äldre i staden beräknas öka med cirka 30 000 personer fram till 2026.

Tabell 1. Antal personer 65 år och äldre per stadsdelsområde 2018 och prognos 2026

Stadsdelsområde	2018 65–79 år	2018 80- år	2018 Summa	2026 65–79 år	2026 80- år	2026 Summa	Differens 2018–2026
Rinkeby-Kista	4 654	1 113	5 767	6 234	2 023	8 257	2 490
Spånga-Tensta	3 566	1 105	4 671	4 245	1 589	5 834	1 163
Hässelby-Vällingby	7 777	2 941	10 718	8 839	3 320	12 159	1 441
Bromma	8 237	3 019	11 256	10 207	4 488	14 695	3 439
Kungsholmen	8 856	2 706	11 562	9 536	3 755	13 291	1 729
Norrmalm	9 224	2 429	11 653	9 465	3 576	13 041	1 388
Östermalm	11 641	3 847	15 488	11 599	5 427	17 026	1 538
Södermalm	18 370	4 945	23 315	19 542	6 905	26 447	3 132
Enskede-Årsta-Vantör	9 012	3 446	12 458	11 786	4 203	15 989	3 531
Skarpnäck	4 497	1 357	5 854	5 794	1 855	7 649	1 795
Farsta	6 327	2 936	9 263	8 028	3 167	11 195	1 932
Älvsjö	3 255	1 175	4 430	3 650	1 718	5 368	938
Hägersten-Liljeholmen	8 640	2 682	11 322	11 276	3 792	15 068	3 746
Skärholmen	3 591	1 512	5 103	4 375	1 758	6 133	1 030
Summa	107 647	35 213	142 860	49 646	47 576	172 152	29 292

Källa: Statistik Stockholm. Könsuppdelad statistik saknas.

Som tabellen visar är det främst gruppen yngre äldre som ökar under perioden. Behovet av vård och omsorg uppstår vanligen först i åttioårsaldern vilket innebär att det finns goda förutsättningar att utveckla det förebyggande arbetet så att dagens yngre äldre kan bibehålla en god hälsa även i högre ålder.

Antalet äldre personer som bor på vård- och omsorgsboende har minskat de senaste tio åren. 2008 bodde 23,4 procent av stadens äldre på vård- och omsorgsboende jämfört med 19,3 procent 2018.

Det finns stora skillnader mellan olika stadsdelsområden avseende hur stor andel av de äldre som bor på vår- och omsorgsboende. Störst andel har Farsta och Skärholmen med nästan en fjärdedel (24,4 respektive 24,1 procent) och lägst andel har Norrmalm med knappt 16 procent. Andelen boende har sedan 2008 minskat i alla stadsdelsområden utom i Farsta där andelen är densamma 2008 och 2018. Den största minskningen har under perioden skett på Kungsholmen (-7,3 procent) och den minsta minskningen står Hässelby-Vällingby för med 0,2 procent skillnad från 2008.

Under samma period har dock andelen av den allra äldsta befolkningen (80 år och äldre) med någon form av äldreomsorg⁵ ökat i de flesta stadsdelsområdena. Störst andel med äldreomsorg har Skarpnäck och lägst andel har Kungsholmen.

⁵ Korttidsvård, vård- och omsorgsboende, servicehus, dagverksamhet, personlig assistans, hemvårdsbidrag, kontaktperson, ledsagarservice, hemtjänst

Medellivslängden för 2018 bygger på hur gamla de som dog under året var. Enligt statistiska centralbyrån var medellivslängden för kvinnor 2018 drygt 84 år, och männens medellivslängd var 3,5 år kortare, det vill säga knappt 81 år. Kvinnornas medellivslängd har ökat med 0,2 år mellan åren 2017 och 2018. Samtidigt har männens medellivslängd ökat med 0,1 år, eller med en dryg månad. Den långsiktiga trenden är att männens livslängd ökar mer än kvinnornas. Sedan 1980 har männens medellivslängd ökat med åtta år, medan kvinnornas medellivslängd har ökat med drygt fem år.

Skillnaden i medellivslängd mellan könen har minskat från som mest 6,2 år 1978–1979 till 3,5 år 2018. Enligt statistiska centralbyrån beror en del av den minskade skillnaden i livslängd på att män röker i allt lägre utsträckning vilket lett till att dödligheten i hjärt-kärlsjukdomar har minskat. Svenska män röker minst i Europa. Kvinnor fortsätter således att få sjukdomar relaterade till rökning i högre utsträckning än män vilket påverkar livslängden.

Stockholm – en äldrevänlig stad

WHO:s globala nätverk för åldersvänliga städer och samhällen, *WHO Global Network for age-friendly Cities and Communities (GNAFCC)* omfattar för närvarande 937 städer och samhällen i 46 länder världen över. Stockholm har varit medlem i nätverket sedan 2017. Totalt berörs över 240 miljoner människor vilket är en ökning med 106 miljoner sedan 2017. Antalet medlemsstäder ökar ständigt i alla världsdelar utom Afrika och så även i Sverige och i Norden. Av den anledningen har Nordens välfärdscenter under 2019 skapat ett nätverk enbart för de nordiska länderna i syfte att öka samarbetet mellan de nordiska länderna.

Medlemskapet innebär ingen kostnad för staden, varken medlemsavgift eller någon annan avgift tas ut av WHO. Dock har medlemsländerna röstat fram en möjlighet att lämna frivilliga bidrag till det administrativa arbete som nätverket innebär.

Ett ramverk har tagits fram av WHO för att främja det lokala utvecklingsarbetet i syfte att skapa mer äldrevänliga städer.

Utgångspunkten i ramverket är att det som är bra för äldre också är bra för alla andra. En inkluderande samhällsplanering som utgår från den mänskliga mångfalden bidrar till en hållbar utveckling oavsett ålder och funktionsförmåga. Ett universellt utformat samhälle är på så sätt en investering som kommer alla till del.

WHO:s ramverk utgår från åtta fokusområden:

- Tillgänglighet
- Transport
- Boende och stadsplanering
- Gemenskap och fritidsverksamhet
- Social inkludering (motverka åldersdiskriminering)
- Medborgerligt deltagande och inflytande
- Information och kommunikation
- Vård, omsorg och service.



Till varje fokusområde har WHO tagit fram stöddokument i form av exempelvis checklistor och dokument som mer specifikt beskriver vad det betyder att utveckla en mer äldrevänlig stad. Syftet med dokumenten är att ge vägledning till medlemsstäderna i arbetet med att skapa äldrevänliga stads- och boendemiljöer samt i hur man kan integrera äldreperspektivet i stadsplaneringen.

Arbetet med att göra Stockholm till en mer äldrevänlig stad innebär att staden förbundit sig att arbeta i enlighet med WHO:s modell. Stockholm har varit medlem sedan 2017 och som stöd för stadens arbete finns ”*Strategi för en äldrevänlig stad, underlag till program*” som kommunfullmäktige fattade beslut om våren 2018.⁶

En grundläggande utgångspunkt i arbetet är att staden ska prata med målgruppen, inte enbart till den. Det gäller alla delar i arbetet med att göra Stockholm till en mer äldrevänlig stad. Enligt WHO ska två grupper av experter vara med i arbetet. Den ena gruppen är yrkesverksamma experter och den andra är de som är experter enligt WHO, det vill säga de äldre själva. En viktig grundprincip i arbetet är att äldre personer själva ska vara delaktiga i alla delar.

De sex fokusområden som återfinns i Stockholms stads strategi för äldrevänlig stad är:

- Bostäder
- Social delaktighet, inkludering och respekt
- Ta tillvara äldres resurser
- Samhällsstöd och service
- Utomhusmiljöer och byggnader
- Transport och mobilitet.

Stockholm har valt att lägga ihop några fokusområden med varandra vilket är anledningen till att staden har sex fokusområden medan WHO har åtta, inget fokusområde har tagits bort. De olika fokusområdena både samspelar med, och överlappar varandra.

Att arbeta för en mer äldrevänlig stad innebär att staden åtar sig att utveckla en åldersvänlig miljö i alla aspekter samt att staden förbinder sig att genomföra ett utvecklingsarbete enligt följande fyra steg:

1. *Utveckla forum och ansatser som säkerställer att äldre människor involveras i utvecklingsarbetet.*

Med det menas samarbeten med äldre, intresseorganisationer, andra myndigheter vars verksamheter berör äldre samt med civilsamhället i olika delar.

2. *Genomföra en baslinjemätning av stadens äldrevänlighet.*

Bedömningen ska grunda sig på WHO:s åtta fokusområden (Stockholm har sex fokusområden).

3. *Ta fram en treårig handlingsplan som utgår från baslinjemätningen.*

Handlingsplanen ska integreras med andra planer, styr- och stöddokument i staden för att säkerställa att arbetet blir en gemensam utgångspunkt för hela staden.

4. *Ta fram indikatorer som visar vilka framsteg staden gör i arbetet med handlingsplanen.*

⁶ Strategi för en äldrevänlig stad Underlag till program Oktober 2017, dnr 3.3-407/2017

De fyra åtagandena ligger i linje med vad äldreombudsmannen enligt instruktionen ska göra. Vid tidpunkten för rapportskrivningen pågår arbetet med punkt två. Baslinjemätningen genomförs av Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum på uppdrag av Stockholms stad i samarbete med äldreförvaltningen och stadens äldreombudsman.

I december 2018 slöts ett avtal mellan Stockholms stads äldreförvaltning och Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum gällande genomförandet av baslinjemätningen. Mätningen kommer att resultera i en rapport som kommer att ligga till grund för det fortsatta arbetet med att ta fram en handlingsplan. Underlaget ska innehålla såväl en analys och slutsatser om utvecklingsbehov baserat på vad som framkommit under arbetet.

Analysen i baslinjemätningen baseras bland annat på en enkät som gått ut till 3 760 äldre personer i staden samt till ett antal organisationer och föreningar vars verksamhet vänder sig till äldre. Frågorna i enkäten utgår från den av WHO framtagna checklistan för ”väsentliga förhållanden i en äldrevänlig stad”. Vidare har även korta intervjuer med äldre personer genomförts, bland annat på serniordagen i Kungsträdgården samt med ett urval av stadens lokala pensionärsråd.

När baslinjemätningen väl är genomförd påbörjas det stora arbetet med att ta fram den handlingsplan som ska göra Stockholm till en mer äldrevänlig stad. Innehållet i handlingsplanen och vilket eller vilka av fokusområdena som initialt bör prioriteras bestäms av resultatet av mätningen och av analyserna. Av Stockholms stads budget för 2020 framgår att samtliga nämnder och bolagsstyrelser ska säkerställa att Stockholm är en äldrevänlig stad, där äldre kan leva ett tryggt och självständigt liv med hög livskvalitet och god hälsa.

WHO har tagit fram en guide för hur städer kan utveckla sin äldrevänlighet. Guiden är dock just en guide och innehåller inga krav utan arbetet ska anpassas efter de lokala förutsättningarna.⁷ Det finns heller inget krav på att staden ska ta sig an samtliga fokusområden samtidigt. Utifrån resultaten av baslinjemätningen görs en bedömning av vilket, eller vilka, fokusområden som initialt bör prioriteras.

Arbetet med äldre och Agenda 2030

Agenda 2030 består av 17 globala mål som tillsammans syftar till att skapa fredliga och trygga samhällen, stoppa klimatförändringarna och att utrota fattigdomen. I september 2015 antog FN:s medlemsstater agendan.



⁷ WHO, age-friendly world; *Global Age-friendly Cities: A Guide*



Agenda 2030 genomsyras av ett rättighetsperspektiv och syftar till att säkra alla individers politiska och medborgerliga rättigheter likväl som de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna. Kommuner och regioner är viktiga aktörer i genomförandet då stora delar av Agenda 2030 omsätts till praktisk handling på lokal och regional nivå.⁸

I deklARATIONEN nämns äldre personer främst under mål två *ingen hunger* och mål elva *hållbara städer och samhällen*. Det är dock många fler områden som är relevanta att ha i åtanke när gäller äldre personer och inte minst arbetet med att göra Stockholm till en mer äldrevänlig stad. Att ingen ska lämnas utanför är en av agendas centrala principer och innebär att de som står längst utanför ska prioriteras. Principen återspeglas även i mål 10 om att minska ojämlikheten.⁹ De mål och delmål som återfinns i Agenda 2030 stämmer väl överens med WHO:s fokusområden rörande en äldrevänlig stad.

Brott mot äldre

Enligt brottsförebyggande rådet är det viktigt att skilja på brott som äldre blir utsatta för generellt och så kallade åldringsbrott. Åldringsbrott definieras som brott där personens höga ålder på ett uppenbart sätt har utnyttjas av förövaren, brott som kan riktas mot alla men där risken är större om personen som utsätts är äldre och/eller brott som riktas mot alla men som får större konsekvenser för äldre. Det vanligaste åldringsbrottet är stöld i bostad där så många som hälften av alla brott identifierades som typiska åldringsbrott.¹⁰

Tabell 2. Andel brottsutsatta äldre per åldersgrupp.

Ålder	Brottsutsetthet i procent 2017
65–74	18 %
75–84	15 %
65–84	17 %

Källa: Brott mot äldre, rapport 2018, Brå

⁸ Agenda 2030 och Sverige: Världens utmaning – världens möjlighet; SOU 2019:13 sid 115

⁹ Agenda 2030 och Sverige: Världens utmaning – världens möjlighet; SOU 2019:13 sid 48

¹⁰ Brott mot äldre, rapport 2018:7, BRÅ

Äldre uppger överlag att de är utsatta för brott i lägre uträkning än yngre personer. Bland äldre personer är det en något högre andel män än kvinnor som uppger att de varit utsatta för brott medan det bland yngre är det motsatta förhållandet. De brott som äldre i lägst grad utsätts för är sexualbrott eller våldsbrott/misshandel. Bland de brott som vanligen drabbar äldre är trakasserier och hot de vanligaste. Ungefär fyra procent av äldre kvinnor och män uppger att de varit utsatta för trakasserier genom oönskade samtal, besök eller liknande. Bland äldre personer är det vanligare att förövaren är en närstående eller en bekant till den drabbade.

Oro och otrygghet

Tidigare forskning visat att äldre personer tenderar att uppvisa en relativt hög grad av oro och för att bli utsatta för brott i relation till den faktiska risken att utsättas för brott. BRÅ skriver också i sin rapport att otrygghet och oro för att utsättas för brott generellt är lägre bland äldre, jämfört med yngre personer. Däremot är äldre personer som grupp mer oroliga för att utsättas för vissa specifika typer av brott som exempelvis inbrott, misshandel och rån. Äldre är också den grupp som i högst utsträckning tror att brottsligheten ökat de senaste tre åren.

Personer som någon gång varit utsatta för ett brott tenderar att i högre grad vara oroliga för att utsättas igen. Kopplingen mellan oro och att själv ha varit utsatt är dock något mindre bland äldre personer än bland yngre. Detta indikerar att äldre personers oro bottnar i något annat än att de själva varit utsatta för ett brott. En möjlig förklaring kan vara att de själva är medvetna om att de i egenskap av äldre personer kan vara mer sårbara och därför undviker att utsätta sig för risker. Genom att exempelvis undvika att röra sig utomhus när det är mörkt eller att inte använda internet alls minskar risken att utsättas för en viss typ av brott. Men att helt undvika att utsätta sig för risker innebär också en begränsning av livsutrymmet.

Var femte kvinna över 74 år uppger att de aldrig går ut på kvällen eftersom de känner sig otrygga. Motsvarande siffra för kvinnor yngre än 65 år åtta procent. Även om otryggheten och oron för att utsättas för brott generellt är lägre bland äldre är den fortfarande hög i relation till att äldre löper en lägre risk att faktiskt utsättas för brott. Dock kan anledningen till den lägre utsattheten vara just den oro och otrygghet som gör att äldre personer undviker att vistas ute när det är mörkt och även utsätter sig för färre risker generellt. BRÅ:s rapport bygger på resultaten av den nationella trygghetsundersökningen (NTU) vilken har en övre åldersgräns på 84 år. Personer som är 85 år eller äldre är därför inte representerade i rapporten.

Konsekvenser av brottsutsatthet

Vanliga konsekvenser för äldre som blivit utsatta för brott är ökad oro och ångslan, ökad misstänksamhet, svårigheter att sova och att inte våga lämna sitt hem. Konsekvenserna av att ha blivit utsatt för ett brott sitter ofta i längre hos äldre personer än hos yngre personer. Flera äldre personer berättar hur deras livskvalitet tydligt har försämrats efter att de utsatts för brott, och majoriteten av de intervjuade berättade om långvariga psykiska effekter. De personer som blivit utsatta för bedrägeri upplever dessutom ofta starka skamkänslor vilket gör det svårt för dem att prata om det som hänt med sina närmaste.

Äldreombudsmannens kommentar

Att antalet äldre personer i staden ökar är positivt men ställer också krav på att Stockholm är en stad där det är möjligt att åldras och bo under goda förhållanden och med en hög livskvalitet. Genom att arbeta utifrån WHO:s modell skapas förutsättningar för att göra staden mer inkluderande och tillgänglig.

Flera beställarenheter använder idag FREDA-kortfrågor som är en standardiserad bedömningsmetod och ett stöd för att fråga om våld i enskilda ärenden. Genom att använda en standardiserad metod ökar likställigheten i staden rörande hur våld mot äldre upptäcks och hanteras. I ett nätverk rörande våld i nära relation har biståndshandläggare lyft svårigheten att dokumentera våld i nära relation på ett rättssäkert och likvärdigt sätt. Det saknas idag ett gemensamt arbetssätt rörande dokumentationen av våld i nära relation.

Trots att risken att utsättas för vissa typer av brott är lägre bland äldre personer som grupp är oron för att utsättas relativt sett hög. Oro och rädsla kan kraftigt begränsa en persons livsutrymme och möjlighet att leva fullt ut vilket i sin tur kan leda till isolering och ohälsa. Att arbeta för att förebygga oro och rädsla är därför centralt för att minska känslor av ensamhet och såväl psykisk som fysisk ohälsa hos äldre.

Flera studier visar att det hos vissa äldre finns en rädsla för att använda datorer och olika internetbaserad tjänster som exempelvis banktjänster och att betala räkningar på nätet. Möjligheterna att betala sina räkningar över disk är idag begränsade vilket kan ställa till problem för de personer som av olika anledningar inte kan, eller vill använda tekniska lösningar. Genom att erbjuda stöd och hjälp i att använda tekniska lösningar kan äldre känna sig tryggare med att använda exempelvis banktjänster på nätet och rädslan för att utsättas för brott och bedrägerier på internet kan minska i takt med den ökade kunskapen. Idag finns det möjlighet för äldre att få sådan hjälp på flera av stadens öppna träffpunkter. Det är dock svårt att veta om det stöd som erbjuds är tillräckligt och om möjligheten att ta del av stödet är likvärdigt över staden.

Sårbara grupper

Med sårbara grupper menas grupper av äldre som kan vara särskilt sårbara för att drabbas av ohälsa av något slag och som kan ha en ökad risk att inte uppnå det som menas med ett framgångsrikt åldrande, så kallat *successful ageing*. Med sårbara grupper menas också personer som av olika anledningar riskerar att inte få sina behov tillgodosedda. Eftersom kvinnor generellt löper en högre risk att tillhöra gruppen sårbara äldre är jämställdhetsaspekten alltid en viktig faktor att ta hänsyn till. En äldre person behöver inte med nödvändighet vara sårbar enbart utifrån att personen tillhör någon av nedanstående grupper, men på gruppnivå är risken högre.

Ofrivilligt ensamma äldre

Forskaren Peter Strang på Karolinska Institutet har skrivit en bok om ensamhet och gemenskap. Boken sätter våra sociala behov i ett evolutionärt perspektiv. Forskaren utgår från att tryggheten att ingå i en grupp har inneburit en så kraftig överlevnadsfördel att vi för hundratusentals år sedan utvecklade starka mekanismer för att söka gemenskap och undvika ensamhet. Huruvida det resonemanget stämmer eller inte är svårt att avgöra, men klart är att ingen människa är en egen ö och vi har alla behov av gemenskap på något sätt. Det gäller givetvis även äldre personer. Det finns forskning som visar att social exkludering aktiverar samma delar i hjärnan som fysisk smärta och att fysisk smärta förvärras av ensamhet medan gemenskap kan lindra den. Smärta är den vanligaste orsaken till att söka sjukvård idag. En slutsats som forskaren drar är att vi därför kan få en friskare befolkning genom att minska den ofrivilliga ensamheten.

Vidare har forskning visat att upplevd ensamhet påverkar immunförsvaret negativt och ökar risken att drabbas av bland annat hjärt-kärlsjukdomar, demenssjukdomar och cancer. Det finns också forskning som visar att risken att dö i förtid ökar med 32 procent om personen i fråga är socialt isolerad. Motsvarande siffra för personer som upplever sig som socialt isolerade men inte nödvändigtvis är det är 26 procent. Sambandet gäller oavsett ålder, kön och socioekonomisk status. Att ensamhet är ett hälsoproblem i klass med rökning och fetma är relativt nya upptäckter. Att arbeta för att minska den ofrivilliga ensamheten är med andra ord viktigt såväl för den psykiska som för den fysiska hälsan.

Enligt statistiska centralbyrån (2018) hade 72 procent av dem som är 85 år och äldre någon nära vän som de kan prata med om vad som helst. I hela befolkningen, 16 år och äldre, är motsvarande siffra 87 procent. Äldre bor också ensamma i större utsträckning än yngre. Socialstyrelsens brukarundersökning 2018 visar att känslan av ensamhet bland äldre med hemtjänst är hög i hela landet. Drygt hälften av alla äldre med hemtjänst uppger att det händer att de då och då, eller ofta, besväras av ensamhet. Stockholm skiljer sig inte från landet i övrigt på den punkten. Det finns dock skillnader inom staden avseende i vilken grad äldre personer med hemtjänst besväras av ensamhet. På Kungsholmen uppger flest, 52 procent, att de aldrig besväras av ensamhet medan motsvarande siffra för Rinkeby-Kista och Skärholmen är 37 procent.

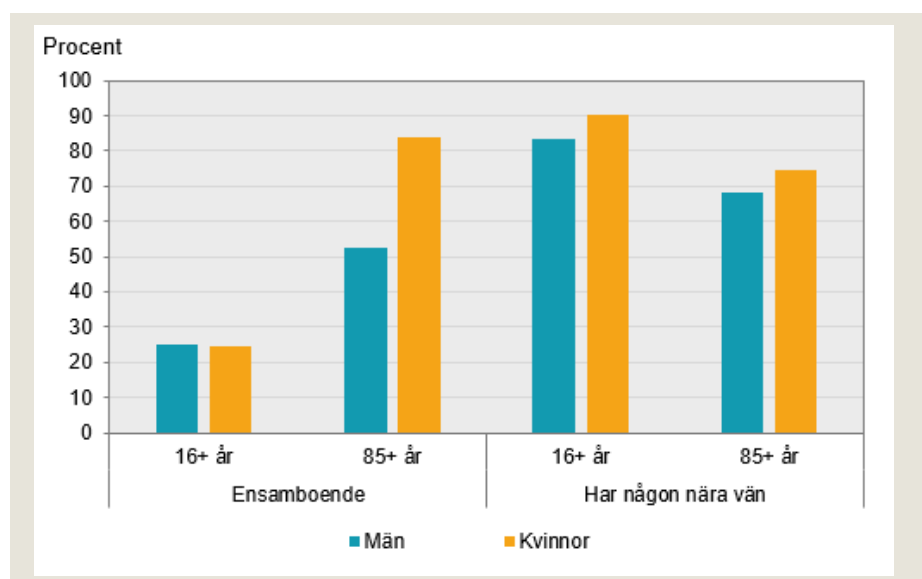


Drygt hälften av alla äldre med hemtjänst uppger att det händer att de då och då, eller ofta, besväras av ensamhet.

Bland de allra äldsta i undersökningen, personer som är 85 år eller äldre, uppgav 75 procent av kvinnorna att de hade en nära vän. Motsvarande siffra för männen var 68 procent. En eventuell sammanboende partner är då inte medräknad som nära vän. Andelen män som har en nära vän minskar successivt redan innan pensionen medan kvinnor fortsätter ha en nära vän högre upp i åldern. Positivt är dock att andelen bland dem som är 85 år eller äldre som har en nära vän har ökat med nästan 10 procent sedan 2008, från 63 procent till 72 procent.

Att vara ensamboende är vanligare bland de allra äldsta, 85 år och äldre, med jämfört med befolkningen i stort. Bland de äldsta är 84 procent av kvinnorna ensamboende jämfört med 53 procent av männen. Siffran för befolkningen i stort (16 år eller äldre) är endast 25 procent.

Figur 4. Andel äldre som är ensamboende/har en nära vän , procent.



Källa: Statistiknyhet från SCB 2018-04-24 klockan 9:30

I Stockholms stads budget för 2019 står bland annat att ”Ofrivillig ensamhet bland äldre ska motverkas, bland annat genom boendeplatser i seniorboenden, kollektivboenden eller generationsboenden, som möjliggör social gemenskap och mänskliga möten”. Där står också att äldrenämnden aktivt ska arbeta med frågan om hur ensamhet och social isolering bland äldre kan minska.

Att öka äldres livskvalitet, minska depressiva symtom och känslor av ensamhet är en utmaning. Äldre personer är ingen homogen grupp och såväl behoven som förutsättningarna skiljer sig åt mellan olika individer och mellan olika grupper. Att skapa förutsättningar för social samvaro och möten är ett sätt att arbeta för att minska ensamheten. Det gör staden bland annat genom att se till att det finns sociala mötesplatser och anpassade bostäder för äldre. Det är dock svårare att arbeta för att förebygga eller minska den känsla av ensamhet som äldre, och även yngre personer kan besväras av, även om de objektivt sett varken är socialt isolerade eller bor otillgängligt.

Utöver stadens egna träffpunkter och det förebyggande arbete som bedrivs inom stadens äldreomsorg finns även ett antal frivilligorganisationer inom idéburen sektor. Två exempel är frivillig väntjänst och äldrekontakt. Väntjänst är en politiskt och religiöst obunden verksamhet. De får årligen ekonomiskt stöd från äldre nämnden och deras syfte är bland annat att bryta social isolering genom att erbjuda olika aktiviteter som promenader, socialsamarvaro högläsning och liknande.

Äldrekontakt arbetar utifrån en metod som går ut på att skapa en social plattform där äldre som upplever ensamhet kan träffa andra i samma situation. Att skapa möten över generationsgränserna ingår också i metoden. Verksamheten bygger på att en volontär hämtar de äldre i deras hem och sedan följer dem till en annan volontär som anordnar en fikaträff i sitt eget hem. De gäster som deltar får hjälp från dörr till dörr. En av gästerna uttryckte att det var tidigare svårt att ta kontakt och att träffa familj och vänner eftersom hon upplevde att det hänt så mycket i allas liv medan hon själv inte hade något nytt att tillföra i samtalen. Efter att hon började vara med på fikastunderna har hon också något nytt att berätta om människor hon träffat, historier hon hört och saker hon varit med om. Känslan av att ha något att tillföra i samtal med andra har underlättat för henne i andra sociala kontakter.

Stadsmissionen i Stockholm har under några år arbetat enligt en beforskad metod som kallas livsberättargrupper. Metoden är strukturerad och manulerad och bygger på reminiscens, en reflekterande process som syftar till att stärka individens identitet och som skapar acceptans kring hur livet har blivit. I metoden ingår också reflektion kring livet här och nu och hur det kan bli så bra som möjligt framåt. Stadsmissionen samarbetade också med S:t Lukas som är en idéburen organisation med professionella mottagningar för bland annat psykoterapi, samtalsstöd och handledning. Samarbetet gav möjlighet för en person från varje grupp att få professionell hjälp om det fanns behov av det. Orsaken till att några personer haft behov av professionellt stöd har främst varit att de har haft obearbetade trauman med sig sedan tidigare i livet. Det är inte ovanligt att obearbetade trauman gör sig påminda efter pensioneringen, när dagarna inte längre är fyllda av måsten på samma sätt som under yrkeslivet.

Under de tio tillfällena som livsberättargrupperna träffas går deltagarna igenom sina liv igenom i kronologisk ordning. Samtliga deltagare i gruppen får berätta sin historia utan att bli avbrutna. Syftet med livsberättargrupperna är att ge ökad livskvalitet, minska känslor av ensamhet och att ge äldre personer möjlighet att summera sina liv under ordnade former. Enligt deltagarna händer det ofta att de upptäcker att det de varit med om och de svårigheter de mött under livet delas av de andra deltagarna vilket gör dem lättare att hantera. De är inte ensamma som sina upplevelser.

Vid varje tillfälle är det en särskild del av livet som samtalet handlar om, det kan vara barndom, ungdomsåren eller tiden efter pensionering. Metoden har visat sig vara mycket effektiv för att öka livskvaliteten och minska känslor av ensamhet. Forskning har också visat att de positiva effekterna sitter i under lång tid. Flera av grupperna har fortsatt att träffas i samma konstellation även efter att de ordinarie grupp tillfällena avslutats



Äldre i fattigdom

Totalt sett får landets äldre invånare det bättre, men det finns en grupp äldre som inte har möjlighet att tillgodose sina mest basala behov och det är de äldre som lever i fattigdom. Som exempel nämns svårigheter att betala hyran och att köpa mat. Stadsmissionen berättar i sin årsrapport att de ser fler och fler äldre personer som är i behov av deras hjälp.

Svenska pensionärer har länge haft en högre risk för fattigdom än EU-genomsnittet enligt den definitionen av relativ fattigdom som används av EU och Statistiska centralbyrån.

Definition relativ fattigdom

De som har en inkomst på under 60 procent av medianinkomsten räknas som relativt fattiga och är den gräns som Statistiska centralbyrån (SCB) brukar använda i Sverige. Bilden skiljer sig lite åt beroende på om man använder sig av stadens eller rikets medianinkomst då stadens inkomster generellt ligger högre är det ju fler som definieras som relativt fattiga i förhållande till stadens inkomst. Eftersom rapporten handlar om äldre personer som bor i Stockholm har jämförelsen med staden använts.

Enligt Statistiska centralbyrån har den ökade risken för relativ fattigdom att göra med att inkomsterna bland andra samhällsgrupper har ökat. Enligt SCB halkar ofta pensionerna efter när det går bra för ett land vilket ökar skillnaderna mellan de som har ett jobb och de som inte har det.

I Sverige och andra länder med hög levnadsstandard är det vanligt att använda relativa mått för att beskriva människors ekonomiska situation. Relativa mått innebär att ekonomisk standard definieras i relation till omgivningen och resten av samhället. Andelen äldre med relativt låg ekonomisk standard är hög i Sverige jämfört med våra nordiska grannländer. Det är en högre andel äldre personen under gränsen för relativt låg ekonomisk standard i gruppen 75 år och äldre jämfört med gruppen i 65–74 år, detta gäller för både män och kvinnor. Det är också en större andel av de ensamstående kvinnorna i den äldre åldersgruppen som har en relativt låg ekonomisk standard jämfört med de ensamstående männen. Enligt prognosen förväntas andelen äldre med relativt låg ekonomisk standard öka, särskilt för kvinnor.

Ett annat sätt att mäta risken för fattigdom är att använda absoluta mått. Till skillnad från relativa mått som utgår från medianinkomsten i samhället används nivån för försörjningsstöd.

När levnadsstandarden istället jämförs utifrån faktiska mått och förmågan att betala för nödvändiga utgifter ser bilden annorlunda ut. Sverige har lägst andel äldre kvinnor med oförmåga att betala för fyra eller fler av nio nödvändiga varor och tjänster, både i Norden och jämfört med hela EU. Även motsvarande andel för äldre män ligger långt under den genomsnittliga andelen i EU.

Att Sverige har en låg andel äldre som har absolut låg standard innebär inte att det inte finns äldre som lever under knappa förhållanden. Och som tidigare nämnts är det vanligast att relativa mått används eftersom det sätter äldre personers situation i relation till befolkningen i övrigt. Andelen äldre kvinnor som lever i relativ fattigdom är drygt 20 procent, motsvarande siffra för män är drygt tio procent.¹¹

Tabell 3. Antal hushåll i Stockholm med risk för relativ fattigdom.

Kön	Ålder	Antal hushåll över 60 % av medianen	Antal hushåll under 60 % av medianen	Totalsumma	Andel hushåll under 60 % av medianen
Män	65–79	9 443	5 392	14 835	36 %
	80+	3 035	1 505	4 540	33 %
	Samtliga män 65+	12 478	6 897	19 375	36 %
Kvinnor	65–79	15 615	9 949	25 564	39 %
	80+	7 496	8 632	16 128	54 %
	Samtliga kvinnor 65+	23 111	18 581	41 692	45 %
Män och kvinnor	65–79	25 058	15 341	40 399	38 %
	80+	10 531	10 137	20 668	49 %
	Samtliga män och kvinnor 65+	35 589	25 478	61 067	42 %

Källa: Statistiska centralbyrån (SCB)

Det finns stora socioekonomiska skillnader mellan olika grupper av människor i Stockholm, skillnaderna finns även mellan olika grupper av äldre. Som tabellen ovan visar är det de allra äldsta kvinnorna i staden som löper störst risk att leva i fattigdom. Allra mest utsatt är de ensamboende äldsta kvinnorna i Rinkeby-Kista där 79 procent enligt gällande definition lever i fattigdom. När det gäller parhushåll är de mest utsatta också boende i Rinkeby-Kista. Där lever 45 procent av de allra äldsta i relativ fattigdom. För samma målgrupp i staden som helhet är siffran endast 6 procent.

Att leva under knappa ekonomiska förhållanden kan få allvarliga konsekvenser. Bland annat är förutsättningen att få en funktionell och anpassad bostad sämre. Möjligheterna att äta en bra och varierad kost minskar också. Att ha en bostad som inte fungerar utifrån de behov en person har och att inte få tillräckligt med näring kan i sin tur kan leda till ökad risk för fallskador. Det kan också leda till isolering och ofrihet genom att det blir svårare att komma ut och att träffa släkt och vänner.

Äldre med psykisk ohälsa

Under hösten 2019 publicerade Folkhälsomyndigheten och Aging Research Center (ARC), en rapport om skillnader i psykisk hälsa bland äldre personer.¹² Rapporten visar att ångest och depression är utbrett inom gruppen och att utmaningen ligger i att identifiera de äldre personer som har, eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa.

¹¹ Pensionsmyndigheten (2018); *Äldre med låga inkomster*

¹² <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/85e04b9f6cde4e8daa2894d389ade1ad/skillnader-psykisk-ohalsa-aldre-personer.pdf>

Åldrandet i sig innebär en ökad risk både för fysiska och psykiska sjukdomar. Social gemenskap, fysisk aktivitet och bra matvanor är några faktorer som är viktiga för att förebygga såväl psykisk som fysisk ohälsa hos äldre personer.

Psykisk ohälsa kan vara svår att upptäcka hos äldre personer eftersom symtombilden kan se annorlunda ut än hos yngre personer. Många symtom kan också ta sig uttryck som fysiska besvär. Risken för depression ökar framförallt när de första funktionsnedsättningarna kommer och den äldre personen inte längre klarar att sköta sin vardag självständigt. Personer med depression löper dessutom en ökad risk att även få somatiska sjukdomar och för personer som har somatisk sjukdom försämras prognosen för de som även har en depression. Den psykiska och fysiska hälsan påverkar varandra och en negativ spiral riskeras att skapas.

Äldre kvinnor rapporterar oftare depressiva symtom och ångest än äldre män. Det betonas i rapporten att den högre förekomsten av sjukdomar och funktionsnedsättningar hos kvinnor kan vara orsaken till att fler kvinnor rapporterar depression och ångest.

Enligt folkhälsomyndighetens rapport hade i genomsnitt 33 procent av kvinnorna och 20 procent av männen ångestproblematik under åren 1992–2014. En ökning av depressiva symtom uppmärksammades under perioden bland både män och kvinnor. Socioekonomiska faktorer har stor betydelse när det kommer till den självrapporterade förekomsten av psykisk ohälsa hos äldre. Personer med kort utbildningsbakgrund och svag ekonomiska ställning löper en högre risk att rapportera symtom på psykisk ohälsa. En av de allvarligaste konsekvenserna av psykisk ohälsa är självmord. Det är vanligare att män tar sitt liv än att kvinnor gör det. Allra vanligast är det bland de äldsta männen (85 år eller äldre) där 44,6 personer per 100 000 personer i åldersgruppen tar sitt liv. Motsvarande siffra för kvinnor i samma åldersgrupp är 8,9.

Det finns några grupper av äldre som löper särskilt stor risk att uppvisa symtom på psykisk ohälsa på äldre dagar och som därför är särskilt viktiga att uppmärksamma i det förebyggande arbetet. Det är kvinnor, ensamboende och ogifta, äldre med låg socioekonomisk status, äldre som bor på vård- och omsorgsboende, socialt isolerade personer, personer med funktionsnedsättningar och äldre som har en historia av psykisk ohälsa tidigare i livet.

Depression är det vanligaste psykiska sjukdomstillståndet bland äldre i Sverige. Enligt Socialstyrelsen har cirka 10–15 procent av de äldre symtom som tyder på depression. I de högsta åldrarna ökar andelen till det dubbla. Vid 75-års ålder beräknas 15–25 procent lida av psykisk ohälsa. Oro, ångslan, ångest och sömnproblem är vanliga symtom. De symtom som äldre uppvisar vid psykisk ohälsa förväxlas ofta med symtom på ett normalt åldrande vilket gör att varken den äldre själv, sjukvården eller närstående uppmärksammar dem. Genom att inte uppmärksamma symtom på depression risker den äldre personen att inte få rätt stöd och hjälp vilket leder till ett onödigt lidande. Det går att lindra och behandla depressiva symtom men först måste de upptäckas.

Depression hos äldre är ett vanligt och allvarligt problem och studier har visat att majoriteten av äldre inte svarar på antidepressiv medicinering. Att röra på sig och att ingå i ett socialt sammanhang är effektiva sätt att minska förekomsten av depression bland äldre. Även aptiten påverkas ofta av psykisk ohälsa där den som är deprimerad eller orolig kan ofta få svårigheter att äta. Depression kan också



Depression är det vanligaste psykiska sjukdomstillståndet bland äldre i Sverige.

ge en initiativlöshet som kan leda till minskad ork att laga mat eller att ens ta för sig av mat som serveras. Det är en utmaning att skapa förutsättningar för att motverka de negativa konsekvenser som sociala förändringar, försämrad hälsa och nedsatt funktionsförmåga kan medföra och som på sikt kan leda till psykisk ohälsa. Antalet äldre som lever med allvarlig psykisk ohälsa ökar vilket innebär ett ökat behov av boenden med särskild kompetens inom området.

Äldre personer med psykisk ohälsa kan enligt socialtjänstlagen få stöd av kommunens socialpsykiatri, boendestödare eller av andra delar inom socialtjänsten som inte är äldreomsorg. När det gäller uppsökande arbete för de äldre som lever med psykisk ohälsa behövs ofta helt andra insatser jämfört med gruppen äldre i stort. Det finns studier som visar att det mest effektiva sättet att få kontakt med dessa äldre är genom individuella hembesök. Trots att depression är vanligare än demenssjukdomar bland äldre är de underrepresenterade inom specialiserad psykiatrisk öppen- och slutenvård.

Äldre med missbruksproblematik

Totalt sett har alkoholkonsumtionen minskat i Sverige de senaste åren, dock finns det en grupp som avviker från det mönstret och det är äldre personer enligt en rapport från centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN). Andelen personer 65–84 år med en riskkonsumtion av alkohol har ökat med fyra procentenheter från 2006 till 2018. Bland yngre personer minskar riskkonsumtionen men för samtliga personer som är 45 år eller äldre ökar den. Störst är ökningen i den äldsta åldersgruppen, 65–84 år.

Åldrandet i sig innebär fysiska förändringar, kroppen förlorar muskelmassa och därmed också vatten vilket leder till att kroppsvikten ofta minskar. Dessa förändringar leder till att alkoholhalten i blodet blir högre när en person blivit äldre jämfört med när samma person drack samma mängd alkohol tidigare i livet. Eftersom muskler innehåller mycket vatten som späder ut alkoholen påverkar muskelmassan hur hög alkoholkoncentrationen i blodet blir vid en given mängd alkohol. Ju äldre en person är desto högre blir sannolikt alkoholhalten i blodet vid en given mängd.

Alkohol påverkar också balansen vilket gör att fallrisken bland äldre personer som dricker, även om det är små mängder, ökar. Detta i kombination med långsammare reaktioner, förändringar av leverns funktion och medicinering kan innebära att risken för skador vid en viss alkoholkonsumtion ökar.

Risken för trafikolyckor ökar bland äldre även vid mindre mängder alkohol. Äldre löper också en högre risk för att råka ut för allvarliga olyckor eller dödsolyckor än yngre. Det finns exempelvis belägg för att risken för trafikolyckor är större för äldre förare än för yngre även om de har samma alkoholhalt i blodet.

Depression kan leda till en högre alkoholkonsumtion, men alkoholen kan också förstärka en redan befintlig depression och kan också leda till självmordstankar. Ungefär 20 procent av personer över 65 år med depression har ett skadligt alkoholbruk. Olika typer av våld mot äldre, fysiskt, psykiskt, ekonomiskt, sexuellt eller försummelse är vanligare där ett riskbruk eller missbruk av alkohol finns.



Äldre personer med psykisk ohälsa kan enligt socialtjänstlagen få stöd av kommunens socialpsykiatri, boendestödare eller av andra delar inom socialtjänsten som inte är äldreomsorg.

Det finns uppgifter som pekar på att ungefär en av sex äldre personer i världen varit utsatta för någon form av våld. För grupper av äldre som är särskilt sårbara, exempelvis äldre med demenssjukdom, uppskattas siffrorna någonstans mellan 28 och 52 procent. Alkohol är en viktig riskfaktor gällande våld mot äldre, det gäller såväl förövare som offer. Bland äldre som har en riskkonsumtion är risken att utsättas för våld fyra gånger högre än för personer med en lågriskkonsumtion.

När en äldre person kommer till sjukhus efter exempelvis en fallolycka kontrolleras inte alltid om alkohol varit inblandat vilket gör att äldre personer med ett riskbruk av alkohol inte uppmärksammas. På mottagningen för alkohol och hälsa i Stockholm är en fjärdedel av de personer som söker hjälp för sitt beroende personer som är 65 år eller äldre men de tror att mörkertalet kan vara stort. Bland annat eftersom frågor om alkoholvanor inte regelmässigt ställs inom akutsjukvården. Vidare menar de att de personer som först upptäcker en äldre persons missbruk ofta är just personal inom akut- och primärvård eller personal inom hemtjänsten. De betonar därför vikten av att personal inom äldreomsorgen har kunskap om både missbruk och riskbruk, samt har rutiner för vad de ska göra om de upptäcker att någon riskerar att fara illa.

Den alkoholrelaterade dödligheten minskar i alla åldersgrupper – utom i åldrarna 65–79 år. Både kvinnor och män dricker alkohol högre upp i åldrarna och alkoholskadorna ökar. Ökningen av antalet äldre kvinnor som avled av alkoholrelaterade orsaker mer än fördubblades mellan åren 2001 och 2015. När det gäller ökningen av äldre kvinnor som dricker alkohol kan en anledning vara att det idag är mer socialt accepterat även för kvinnor att dricka. Även förekomst av depression och förlust av livspartner kan påverka. I en studie svarade 30 procent av de tillfrågade kvinnorna över 65 år som förlorat sin partner att de i brist på annat stöd använt alkohol för att döva sorgen.

Stockholms stad har en samverkansöverenskommelse med regionen (tidigare landstinget) rörande missbruksvård. I överenskommelsens påpekas vikten av kontinuitet och sammanhållande insatser i vården även för personer som är 65 år eller äldre. I överenskommelsen står också att insatserna förutsätter flexibilitet inom och mellan verksamheter såväl inom som mellan huvudmännen. Där står också att teamarbetet mellan kommun och region är ett utvecklingsområde samt att en målsättning är att Personer över 65 år ska ha samma tillgång till evidensbaserad vård, stöd och behandling för missbruk/beroende/samsjuklighet som övriga åldersgrupper inom kommunerna och landstinget.

Ett delmål i Stockholms stads program för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2018–2021 är att samarbetet mellan äldreomsorgen och socialtjänstens missbruksenheter/vuxnenheter och ekonomiskt bistånd utvecklas i syfte att kunna erbjuda personer med missbruk- och beroendeproblematik ett samlat stöd.

I Stockholms stads riktlinjer för vuxna med missbruks- /beroendeproblem nämns inte äldre som grupp alls annat än att det står att det på stadsdelsförvaltningarna måste finnas ett fungerande internt samarbete mellan olika enheter. Som exempel nämns vuxen-/missbruksenheter, enheter för ekonomiskt bistånd, barn- och familj, socialpsykiatri, omsorgen om funktionsnedsatta och äldreomsorg.

Enligt socialstyrelsen finns det studier som visar att personer som arbetar inom socialtjänsten tenderar att tolka symptom som exempelvis nedsatt minne, inkontinensbesvär, skakningar och depression som åldersförändringar och kan då missa att den bakomliggande orsaken egentligen är ett missbruk.

I socialstyrelsens riktlinjer för vård och stöd vid beroende påpekas att samverkan mellan missbruksvården och äldreomsorgen är viktig.

Äldre och hemlöshet

I maj 2014 antogs Stockholms stads program mot hemlöshet av kommunfullmäktige, programmet gäller åren 2014–2019. I programmet står bland annat att staden ska verka för kunskapsutveckling och för att hitta bra metoder som motverkar hemlöshet. I programmet lyfts också några särskilda målgrupper som staden ska fokusera på. En av de grupperna är personer som är 65 år och äldre.

Äldrenämnden i Stockholm har fått i uppdrag att tillsammans med socialnämnden och stadsdelsnämnderna samordna insatserna för äldre som lever i hemlöshet. Dessutom ska äldrenämnden fortsätta hjälpa till att hitta adekvata bostäder som kan erbjudas äldre som lever i hemlöshet men som inte har missbruksproblem.

Definition relativ hemlöshet

- En hemlös person är en person som saknar egen eller förhyrd bostad och som inte bor i något stadigvarande inneboendeförhållande samt är hänvisad till tillfälliga boendialternativ 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 tre månader).
- Däremot räknas inte personer som bor i andra hand eller hos någon anhörig som hemlösa. Inte heller personer som bor i en försökslägenhet eller i Bostad först.

Mycket lite svensk forskning har gjorts om äldre i hemlöshet, trots att äldre som grupp ofta är mer sårbara. Internationell forskning har dock identifierat tre huvudsakliga orsaker till att äldre personer drabbas av hemlöshet.

De är:

- Fattigdom i kombination med social isolering, orsaker till isolering kan vara missbruk, skilsmässa, avsaknad av familj och vänner, vräkning med mera.
- Strukturella faktorer som exempelvis brist på bostäder eller höga boendekostnader.
- Bristande individuellt eller samhälleligt skyddsnät när man drabbas av ekonomiska problem.

Samtliga orsaker samverkar med varandra och en försvårande omständighet för äldre är att den ökade risken för såväl demenssjukdomar och kognitiva svårigheter som fysiska funktionsnedsättningar som försvårar vardagen.

En vanlig orsak till vräkning är obetalda hyror. Det behöver inte vara ekonomiska svårigheter som gör att äldre personer inte betalar hyran i tid. Det finns idag begränsade möjligheter att betala hyran med kontanter eller över disk vilket försvårar för en del äldre. Vidare kan orsaken till obetalda hyror det vara sjukdom som gör att den äldre personen glömmer, eller tappar förmågan att praktiskt göra inbetalningen.

Socialnämnden gör vartannat år en kartläggning av antalet hemlösa.



Socialnämnden gör vartannat år en kartläggning av antalet hemlösa.

I 2016 års hemlöshetskartläggning rapporterades 204 hemlösa personer 65 år och äldre. 168 personer (82 %) i denna åldersgrupp utgjordes av män, medan 36 personer (18 %) var kvinnor.

2018 års hemlöshetsräkning redovisade en uppgång av det totala antalet hemlösa personer i staden (19 personer), men en nedgång av antalet hemlösa personer i åldersgruppen 65 år och äldre. Totalt var 167 äldre personer hemlösa varav 41 personer (25 %) var kvinnor och 126 personer (75 %) var män. Det innebär en minskning med 37 personer av gruppen äldre hemlösa som helhet men en ökning av både antal, och andel äldre kvinnor i hemlöshet jämfört med 2016.¹³

Tabell 4. Åldersfördelning inom gruppen äldre hemlösa personer.

Ålder	Kvinna	Man	Totalt
65	7	24	31
66	2	13	15
67	6	15	21
68	2	22	24
69	0	8	8
70	3	7	10
71	4	7	11
72	2	8	10
73	0	4	4
74	3	2	5
75 år och äldre	12	16	28
Totalt	41	126	167

Källa: Socialnämndens hemlöshetsräkning år 2018

Socialnämnden driver ett boende, Gamlebo med 29 platser, som vänder sig till äldre personer med missbruksproblematik och som levit i hemlöshet. På Gamlebo ställs inga krav på nykterhet, men många av de boende slutar ändå att missbruka en tid efter att de flyttat in. Boendet bedriver ingen missbruksvård.

Sedan 2018 är ett våningsplan på träningsboendet Monumentet seniorboende med 18 lägenheter för äldre i hemlöshet. De boende erbjuds boendestöd under kontorstid. Hyresvärden SHIS erhåller jourverksamhet övrig tid. Boendet tar emot kvinnor och män som är 55 år eller äldre och som på grund av hemlöshet,

¹³ Socialtjänstrappport 2018 – en beskrivning av socialtjänsten i Stockholms stad, dnr 2.11.4-14/2019

missbruk, psykisk ohälsa eller andra svårigheter behöver stöd i sin boendesituation.

Det finns också möjlighet för personer 65 år eller äldre att få en plats på de drogfria stöd- och omvårdnadsboendena Ljungbacken och Syrenen. Ljungbacken har totalt 23 platser och tar emot såväl kvinnor som män och även par. Boendet är inte tillgänglighetsanpassat och tar endast emot personer som kan gå i trappor. Syrenen har 24 platser och vänder sig enbart till särskilt utsatta kvinnor. Syrenen är klassat som skyddat boendet vilket innebär ett förstärkt skal-skydd, kontroll över vilka som kommer och går samt vaken personal dygnet runt. Boendet är anpassat för personer med funktionsnedsättning.

Enligt statistik från Kronofogdemyndigheten har antalet ansökningar om avhysningar för personer 65 år eller äldre i hela landet minskat mellan åren 2013 och 2018. Däremot har antalet verkställda avhysningar ökat under samma period. Under 2018 hanterades 476 ansökningar varav 188 verkställdes. Under 2018 mottog kronofogdemyndigheten 94 ansökningar om vräkning av personer som är 65 år eller äldre i Stockholm, av dessa verkställdes 42. Det är en minskning med 11 genomförda vräkningar jämfört med 2015.

Det pågår ett vräkningsförebyggande arbete i staden i syfte att minska andelen äldre personer som lever i hemlöshet. Dock saknas en stadsövergripande strategi för, och uppföljning av det vräkningsförebyggande arbetet. Det finns heller inga riktlinjer eller liknade för hur arbetet ska bedrivas.

Äldre som lever med hiv

Hiv-Sverige har under åren 2016–2019 drivit ett äldreprojekt där Stockholms stad har medverkat. Äldreprojektet arbetar med att synliggöra och förbättra livssituationen för äldre som lever med hiv i Sverige. Projektet vänder sig också till närstående och till yrkesverksamma inom exempelvis vård och omsorg. Det finns en oro bland personer som lever med hiv när det gäller att inte bli respektfullt bemötta men även om det medicinska omhändertagandet och risken för följsjukdomar. Hiv och dess behandling kan även medföra ett tidigare åldrande och en ökad risk för att få åldersrelaterade sjukdomar. Dock är den förväntade livslängden hos en person med välinställd medicinering den samma som för befolkningen i stort.

Den utbredda oro som finns inom gruppen äldre med hiv rörande risken att inte bli respektfullt bemötta inom vården och inom äldreomsorgen påverkar starkt upplevelsen av livskvalitet. Det finns en åldersdiskriminering, en ålderism, i samhället som påverkar äldre personer negativt. Äldre personer som också är hiv-positiva kan drabbas av ett dubbelt stigma genom att personal inom vård och omsorg har bristande kunskaper kring hiv. Ett exempel är att personal använder handskar och skyddskläder där det är uppenbart obehövt.

Äldreprojektet har bland annat samlat personliga berättelser, erfarenheter och tankar kring att vara äldre och åldras med hiv i Sverige i boken *Leva livet – Att åldras med hiv*. Det är kunskaper som är nödvändiga för att personer med hiv ska få ett gott liv – livet ut. Boken finns sedan hösten 2019 i Socialstyrelsens kunskapsbank vilket bland annat innebär att den är kvalitetsgranskad av Sveriges Kommuner och landsting. Äldreombudsmannen i Stockholms stad medverkar i boken.



Hiv-Sverige har ansökt om medel från allmänna arvsfonden för att fortsätta arbetet med att förbättra livssituationen för äldre som lever med hiv och Stockholms stad kommer att medverka även i det arbetet.

Sedan 2013 ingår en halvdagsutbildning om att åldras med hiv i alla undersköterskeutbildningar som staden anordnar för personal inom äldreomsorgens egen regi. Enligt äldreprojektet är Stockholms stad den enda kommun som har inkluderat hiv och åldrande som en del i grundutbildningen och stadens arbete med att redan i utbildningen uppmärksamma äldre som lever med hiv lyfts som ett gott exempel.

Äldre med PTSD

PTSD betyder posttraumatiskt stressyndrom och drabbar en del personer som varit med om skrämmande, kränkande eller chockartade händelser. Vanligen förknippas begreppet med symtom som uppkommit efter att en person varit med om krig eller tortyr, men PTSD kan utlösas även av andra händelser som exempelvis en svår förlossning, sexuella övergrepp, rån, misshandel, olyckor eller naturkatastrofer. Särskilt utsatta är personer som har fruktat för sitt liv eller bevittnat obehagliga händelser.

Symptomen kännetecknas av påträngande minnen av det som hänt, så kallade flashbacks som gör att det känns som att händelsen upprepar sig om och om igen. Flashbacks skapar ofta stark ångest och stress. Dessa flashbacks kan utlösa av triggers, det vill säga händelser eller situationer som påminner om det skrämmande men kan även utlösas av ljud och dofter. Som exempel nämns ofta stöveltramp eller uppmaningar att gå och duscha för personer som överlevt förintelsen.

Andra vanliga symptom på PTSD är mardrömmar, nedstämdhet, irritation, koncentrationssvårigheter och minnesförlust och att personen försöker undvika allt som kan påminna om det som hänt vilket kan leda till isolering.¹⁴

Generellt delas personer med PTSD in i tre grupper, de som levt med PTSD sedan de kommit till Sverige från ett krigsdrabbat område men inte fått behandling, de som under hela livet lyckats hålla tillbaka sitt trauma och de och vars PTSD debuterar först i 70–80 årsåldern. För den senare gruppen är det vanligt att de får en felaktig demensdiagnos då de plötsligt får minnesproblematik vilket kan misstas för en demenssjukdom. Äldre med PTSD löper dessutom dubbelt så hög risk som andra att utveckla just demenssjukdomar. Att missta PTSD för demens leder till att personen inte får adekvat behandling och därför lämnas ensam med sina värsta minnen. Till skillnad från demenssjukdom så är PTSD behandlingsbart.

Forskning har också visat att traumaminnen är mer resistenta mot demenssjukdomar så till slut kanske kriget är att du minns, precis som namnet på Frida Johansson Metsos bok, När kriget är allt du minns. Johansson skriver i sin bok att det finns framgångsrik behandling för äldre personer med PTSD, men det kräver att rätt diagnos ställs. Frida Johansson Metso säger också att *traumaminnen inte är vilka* obehagliga minnen som helst. Hjärnan upplever dem som om det händer här och nu, och kroppens alla hotreaktioner aktiveras. Att fel-diagnosticera innebär ett stort lidande för den person det gäller, personen blir fast

¹⁴ Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD 1177 Vårdguiden

i det krig, eller den traumatiska händelse de varit med om, för resten av livet. Såväl vården som personal inom omsorgen behöver bli bättre på att upptäcka PTSD hos äldre för att ge förutsättningar för att rätt vård ska kunna ges.¹⁵

”Om de som är traumatiserade inte identifieras i tid är risken att deras hela liv kommer att ha präglats av deras värsta minnen, trots att lidandet hade kunnat hindras. I värsta fall lämnar vi dem till att upplevelser av tortyr, förnedring och krig är det enda de minns under de sista åren i livet.”

Frida Johansson Metso

Äldreombudsmannens kommentar

Att känna sig ensam, eller att vara ofrivilligt ensam är en stor riskfaktor för ohälsa och psykiskt lidande hos alla människor, inte minst hos äldre personer. De öppna träffpunkter som finns inom staden är ett sätt att arbeta för att minska den ofrivilliga ensamheten. Genom ett utvecklat samarbete med andra aktörer, exempelvis den idéburna sektorn, kan möjligheterna att minska den ofrivilliga ensamheten öka. En effektiv metod att minska känslor av ensamhet är att använda sig av livsberättargrupper. Livsberättargrupper är en beforskad metod som har visat sig vara mycket framgångsrik när det gäller att minska känslor av ensamhet och att höja livskvalitén och det har också visat sig att effekten håller i sig under lång tid. Möjligheten att inom stadens egna verksamheter anordna livsberättargrupper behöver ses över. De resurser som behövs är en samtalsledare och en lokal, och en grupp äldre personer som vill medverka.

Personer som har knappa ekonomiska resurser har svårare att ta del av det utbud av aktiviteter för äldre som finns inom staden och löper därför en högre risk att bli ofrivilligt ensamma. Fattigdom minskar också möjligheterna att äta bra mat, att ha kläder anpassade efter årstid och i vissa fall att köpa nödvändiga mediciner. Dessa saker sammantaget försvårar möjligheterna att uppnå ett hälsosamt åldrande och försvårar för personerna att ha en hög känsla av livstillfredsställelse. I budget har äldrenämnden ett uppdrag att motverka den ofrivilliga ensamheten men det arbete som bedrivs inom andra nämnders ansvarsområden, exempelvis kulturnämnden och idrottsnämnden kan också ha påverkan på i vilken utsträckning äldre personer är ofrivilligt ensamma.

Att äldre personer blir vräkta och på så sätt hamnar i hemlöshet är oacceptabelt. Genom en ökad samverkan med bostadsbolagen, både kommunala och privata samt med bostadsrättsföreningar kan antalet genomförda vräkningar förebyggas. Det vanligaste skälet till att äldre personer blir vräkta är obetalda hyror eller störningar vilket borde kunna förebyggas med en ökad samverkan mellan olika aktörer. Vidare behöver stadsövergripande riktlinjer eller arbets sätt tas fram för att säkerställa att frågan hanteras på ett likartat sätt oberoende av i vilket stadsdelsområde personen är bosatt.

¹⁵ Frida Johansson Metso, *När kriget är allt du minns – att lindra PTSD hos äldre*; 2018

En stadsövergripande uppföljning av det förebyggande arbetet behöver också genomföras för att ge möjlighet att följa utvecklingen framåt och för att se vilka metoder och arbetssätt som fungerar. Uppföljningen bör kompletteras med statistik från Kronofogdemyndigheten för att ge en heltäckande bild av hur situationen för äldre personer som riskerar vräkning ser ut. Äldre personer ingår i den kartläggning som genomförs av socialförvaltningen men genom att genomföra en kartläggning av enbart gruppen äldre skulle ge ökad kunskap om målgruppen och skulle underlätta en djupare analys av området.

Förebyggande arbete

I budget 2017 fick samtliga stadsdelsnämnder i uppdrag att utveckla och öka antalet befintliga sociala mötesplatser, öppna dagverksamheter och träffpunkter för äldre. Syftet var att fler äldre ska klara sig självständigt en längre tid samt uppnå ett ökat välbefinnande. I oktober 2017 omvandlades trygghetsboenden till seniorboenden vilket innebar att staden tog över driften av tillhörande aktivitetscentra. I samband med det blev de också tillgängliga för alla äldre boende i området, inte enbart för boende på seniorboendet.

I budget 2018 fick äldrenämnden i uppdrag att kartlägga det förebyggande arbetet i staden riktat till äldre personer i ordinärt boende. Kartläggningen visar att samtliga stadsdelsförvaltningar bedriver förebyggande arbete men i varierande grad. Vidare finns det skillnader i hur arbetet är organiserat och det finns också skillnader gällande antal träffpunkter, träffpunkternas inriktning samt vilka yrkesgrupper som arbetar där. Kartläggningen omfattar de förebyggande insatser som inte kräver ett biståndsbeslut, så kallade öppna verksamheter.

Redan 2016 gjorde stadens revisionskontor en granskning av tre stadsdelsförvaltningars förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre. De drog slutsatsen att nämnderna behövde utveckla sin styrning och uppföljning av de förebyggande och hälsofrämjande insatserna. Revisorerna kom också fram till att det fanns skillnader mellan de olika stadsdelsförvaltningarna gällande både ambitionsnivå och omfattning av insatser och mötesplatser. I granskningen noteras att det är äldrenämnden som har det kommunövergripande ansvaret för att samordna och utveckla äldreomsorgen i Stockholms stad men att äldrenämnden inte har något samordningsansvar för sociala mötesplatser eller övriga förebyggande insatser i staden.

Flera stadsdelsförvaltningar har enheter som särskilt arbetar med förebyggande insatser för personer i ordinärt boende. Det vanliga är att fokus ligger på de öppna träffpunkterna, syn-, hörsel och anhörigkonsulenter och eventuellt dietist. När det gäller det förebyggande arbetet som bedrivs på vård- och omsorgsboende ligger ofta fokus på mat- och måltidssituationen och på de aktiviteter som erbjuds. Det är viktigt att det finns förebyggande insatser för samtliga äldre i staden, oberoende av om de har insatser från äldreomsorgen eller inte.

Förebyggande av fallolyckor

I genomsnitt kommer var tredje person över 65 år någon gång att råka ut för en fallolycka. Ungefär 80 procent av alla som faller och skadar sig är över 65 år. Det är kvinnorna som drabbas värst vilket dels beror på att kvinnor har en högre medellivslängd men också på att kvinnor i högre grad lider av osteoporos, benskörhet vilket försvårar skadorna efter ett fall. Rädslan för att falla kan i sig vara skadlig genom att många personer undviker att gå ut och röra på sig. Att undvika att röra på sig utomhus kan leda till en förlust av muskelmassa och sämre balans vilket ökar risken att falla. Genom att inte gå ut försämras den fysiska prestationsförmågan och risken att bli socialt isolerad ökar.

Den vanligaste orsaken till fall är att personen snubblar eller halkar, vanligen hemma i bostaden där tre fjärdedelar av alla olyckor sker. Lösa sladdar, mattor och hala golv är vanliga fallorsaker. Det är också vanligt med olyckor i sam-

band med att den äldre personen balanserar på en stol, pall eller stege för att exempelvis byta en glödlampa eller byta gardiner.¹⁶

Andra vanliga orsaker till fallolyckor är enligt socialstyrelsen bland annat nedsatt balans, nedsatt syn, kognitiva nedsättningar, rädsla för att falla samt praktiska orsaker som dålig belysning, hala eller ojämna golv, och olämpligt placerade mattor och möbler.

Enligt socialstyrelsen är fallolyckor den olyckstyp som leder till flest dödsfall i Sverige. Statistik visar att drygt 2000 personer i Stockholms län avled till följd av en fallskada 2017. Det är många fler kvinnor än män som vårdas på sjukhus för sina fallskador men det är fler män än kvinnor som avlider till följd av fallet.

Andelen dödsfall till följd av fallskada var 2017 precis densamma i Stockholms län som i övriga landet. Andelen personer som vårdades inom slutenvården till följd av fallskada är dock högre i Stockholm än i landet i övrigt.¹⁷

Fixartjänsten

Enligt lagen om vissa kommunala befogenheter får kommunen tillhandahålla servicetjänster till personer som fyllt 68 år i syfte att förebygga skador, olycksfall eller ohälsa.¹⁸ Lagen ger kommuner möjligheten att tillhandahålla tjänsten men det är inte krav att göra det.

När fixartjänsten infördes i Stockholm 2007 fattades beslutet att tjänsten enbart vänder sig till personer som är 75 år eller äldre samt att tjänsten får nyttjas maximalt sex timmar per år och hushåll. Tjänsten är kostnadsfri. Enligt uppdrag i budget 2018 har äldrenämnden i samarbete med socialnämnden sett över möjligheten att införa förenklad biståndsbedömning för fixartjänster riktade till personer under 75 år med funktionsnedsättning. Den utredning som gjordes kom dock fram till att det inte är möjligt att genomföra.¹⁹ Enligt lagen om kommunala befogenheter är det dock möjligt att sänka åldersgränsen till 68 år utan ytterligare utredning. Att sänka åldersgränsen skulle innebära att fler personer får ta del av den fallprevention som fixartjänsten är.

I budget 2019 fick äldrenämnden även i uppdrag att kartlägga tidsåtgången för fixartjänsten för samtliga stadsdelsförvaltningar i syfte att stärka den innehållsmässiga likvärdigheten. Resultatet av kartläggningen visar att samtliga har en fixare och att tjänsten kallas för just ”fixare”. Tidsåtgången går dock inte att jämföra mellan olika nämnder eftersom en gemensam metod för att dokumentera och föra statistik över utförda besök saknas.

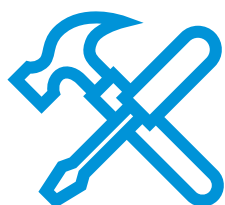
Samtliga fixare är organisatoriskt placerade under en utförarenhet som exempelvis ett servicehus, en hemtjänst, en dagverksamhet eller förebyggande och öppna verksamheter. En gemensam struktur för hur uppdragen bokas, utförs och dokumenteras saknas dock över staden. De flesta nämnder har tagit fram en broschyr som berättar om fixarens uppdrag men en gemensam broschyr som beskriver stadens fixartjänst saknas. Eftersom varje fixare har sitt eget sätt att föra statistik över uppdragen är det svårt att få en helhetsbild över staden.

¹⁶ Gör hemmet tryggare, 1177 Vårdguiden

¹⁷ Socialstyrelsens statistikdatabas.

¹⁸ Lag (2019:650) om vissa kommunala befogenheter – 2 kap. 7 §.

¹⁹ Bilaga till VB – Fixartjänster för personer under 75 år med funktionsnedsättning, dnr 1.2.1-615/2018



Några av fixarna erbjuder en så kallad säkerhetsrond i bostaden i syfte att minska fallrisken. Där tittar de på lösa sladdar, möbler, mattor och liknande som kan utgöra en fallrisk. I en stadsdelsförvaltning utförs fixartjänsten av en daglig verksamhet inom LSS medan på andra ställen är undersköterskor eller andra yrkesgrupper som utför dem. Några arbetar heltid som fixare medan andra kombinerar tjänsten med andra uppdrag inom staden. Några av fixarna har telefontider medan andra inte har det vilket innebär att tillgängligheten varierar över staden.

Kartläggningen 2019 visade också att endast hälften av fixarna har legitimation att uppvisa vid besök hos den äldre, något som äldreombudsmannen uppmärksammade redan i årsrapporten 2017. Av kartläggningen framgår att de äldre personer som tar emot fixare i sitt hem skulle känna sig tryggare om de uppvisade legitimation vis besöket. Äldre personer är som grupp rädda för att utsättas för bedragare och de är också en riskgrupp för att faktiskt bli offer.

Kartläggningen visar även att fixarna själva upplever svårigheter att hålla på den bestämda åldersgränsen om 75 år för att få använda sig av tjänsten. De menar att det är svårt att neka personer som har behov av hjälp men som inte har uppnått rätt ålder än, de menar också att det skulle underlätta om åldersgränsen sänktes till 67 år vilket är den lägsta ålder som lagen tillåter. Det andra uppdraget som äldrenämnden fick var att kartlägga tidsåtgången vilket inte har inte varit möjligt att genomföra de utförda insatserna dokumenteras på olika sätt vilket gör att de inte är jämförbara. Endast i tre av fjorton stadsdelsområden delar fixaren ut information om fallprevention i samband med besöket. Fixarna själva efterfrågar en stadsgemensam broschyr som beskriver uppdraget och uppger att det skulle underlätta för dem att arbeta mer likartat.

Äldreкураторerna

I samband budgetarbetet 2017 beslutade Kungsholmens stadsdelsnämnd att äldreкураторer skulle inrättas på Kungsholmen och Essingeöarna. Kuratorerna ska arbeta utifrån ett socialt perspektiv och får i första hand sina uppdrag från biståndshandläggarna. I uppdraget ingår också uppsökande och vräkningsförebyggande arbete och de arbetar ofta med att motivera äldre personer att ta emot insatser. Andra viktiga arbetsuppgifter är att informera om vård och omsorg samt att arbeta för att minska oro som uppkommit på grund av sjukdom eller en ohållbar boendesituation. Ett mål med arbetet är att äldreкураторerna ska se möjligheter, förmedla hopp och skapa trygghet till de äldre som bor i stadsdelsområdet.

Kuratorerna kan även erbjuda samtalsstöd och kan hjälpa till med kontakter med andra myndigheter/vårdgivare om samtycke från den enskilde finns. I dagsläget arbetar tre personer heltid som äldreкураторer på Kungsholmen. De uppger att arbetet fungerar väl och att samverkan med psykiatrin och primärvården fungerar bättre nu än innan kuratorerna inrättades. De uppger också att samverkan med andra aktörer har förbättrats allt eftersom kuratorernas uppdrag blivit mer känt. De poängterar också att en stor fördel med tjänsterna är att de har möjlighet att arbeta mer intensivt med ärenden till skillnad från biståndshandläggare som dels har fler ärenden men också fler arbetsuppgifter som måste prioriteras. Handläggarna kan be kuratorerna om hjälp när de upplever att det finns behov av det.

Kuratorerna uppger att de har många motiverande och stöttande samtal, men att arbetet utvecklats till att bli mer praktiskt än de initialt trott. Det kan exempelvis handla om akuta situationer där en person fått elen avstängd, eller om ärende som rör våld i nära relation. Samtliga kuratorer påpekar att de ser ett behov av möjlighet även för äldre att få stöd från ett personligt ombud. Idag finns möjligheten att få stöd av ett personligt ombud för personer som har psykisk funktionsnedsättning, oavsett ålder, men insatsen är inte anpassad efter äldre personers behov.

Utöver kuratorernas grunduppdrag har de också några särskilda uppdrag. Ett av dem är uppsökande arbete för personer som är 90 år eller äldre och som är boende i stadsdelområdet. Vanligen bedrivs uppsökande arbete för personer som fyllt 80 år men genom att specifikt vända sig till de allra äldsta ökar chanserna att fånga upp sköra personer som har behov av insatser i tid. Arbetet inleddes med att kuratorerna skickade ett brev till samtliga personer 90 år eller äldre som inte redan hade insatser från kommunen. Totalt gick brevet ut till 144 personer. Ingen av de personer som fått brevet tog själva kontakt. Äldrekuratorerna ringde då upp 127 personer men några gick det inte att hitta telefonnummer till och några hade avlidit sedan brevet skickats ut. De fick kontakt med 76 personer. Responsen var väldigt positiv, många uttryckte att det kändes tryggt och bra att bli kontaktade direkt av en person från äldreomsorgen. Trots både brev och telefonsamtal var det fortfarande 46 personer som kuratorerna inte lyckats få kontakt med.

Äldreombudsmannens kommentar

Att förebygga fallolyckor är en central del av det förebyggande arbetet. Fallolyckor är en vanlig anledning till att behov av äldreomsorg uppstår. Att öka muskelstyrkan och förbättra balansen genom träning är ett effektivt sätt att minska risken för fallolyckor. Idrottsförvaltningen erbjuder flera olika träningsformer särskilt anpassade för äldre personer på stadens anläggningar, äldre personer får också rabatterade priser. De har dock inget uppdrag att särskilt arbeta med målgruppen.

Fixartjänsten infördes i staden i syfte att arbeta för att minska risken för fallolyckor i hemmet. Det finns ett fortsatt behov av att stärka likvärdigheten över staden rörande innehållet och tolkningen av uppdraget samt ett gemensamt sätt att dokumentera utförda insatser för att möjliggöra jämförelser över staden. Arbetet är i hög grad ett ensamarbete och fixarna själva har uttryckt ett önskemål om att få träffas i ett nätverk. De uppger dock att de behöver stöd i att organisera och hålla ihop ett nätverk. Fler personer än idag skulle kunna få tillgång till stadens fixartjänster genom att utnyttja den möjlighet att sänka åldersgränsen för att få ta del av tjänsten som ryms inom lagen.

De äldrekuratorer som finns på Kungsholmen är ett exempel på hur det går att arbeta på ett nytt sätt för att förbättra situationen för äldre personer som av olika anledningar inte själva klarar av att hantera alla delar av livet. Genom att erbjuda stöd med praktiska göromål och kontakter med andra aktörer skapas förutsättningar för att äldre personer ska kunna bo kvar hemma och ha en fungerande vardag och risken för onödigt lidande minskar.

Äldreombudsmannens arbete

Stockholms stad har sedan 2016 en egen äldreombudsman. Flera andra kommuner och regioner har på samma sätt som Stockholms stad utsett en egen äldreombudsman eller någon med liknande uppdrag.

Stockholms stads äldreombudsman arbetar enligt den instruktion som kommunfullmäktige har beslutat om.²⁰ Arbetet består huvudsakligen av strategiskt arbete, informationsspridning och samverkan. Äldreombudsmannen ska också vartannat år skriva en rapport till kommunfullmäktige om sin verksamhet samt om de frågor om äldres levnadsvillkor som ombudsmannen bedömer att kommunfullmäktige behöver ha kännedom om

Äldreombudsmannen företräder inte äldre personer i enskilda ärenden och hanterar inte klagomål men försöker hjälpa de personer som hör av sig genom att ge allmänna råd eller hänvisa vidare. Alla klagomål hanteras av respektive nämnd eller bolag.

I det följande beskrivs äldreombudsmannens eget arbete i huvuddrag åren 2017–2019. Äldreombudsmannens instruktion finns som bilaga till rapporten.

En viktig arbetsuppgift har varit att delta i det arbete som rör en äldrevänlig stad och äldreförvaltningen tidigare drivit bland annat genom att ta fram *Strategi för en äldre vänlig stad, underlag till program*²¹. Äldreombudsmannen ingick då i den styrgrupp som arbetade med strategin. Uppdraget är sedan 2019 överfört till stadsledningskontoret och äldreombudsmannen. Inom ramen för det arbetet ingår äldreombudsmannen i ett nordiskt nätverk tillsammans med andra städer i Norden och som administreras av Nordens väldfärdscenter och där även WHO ingår som en part.

Äldreombudsmannen har vid ett flertal tillfällen träffat och haft dialog med medarbetare från äldreförvaltningen, bland annat förvaltningens inspektörer.

Äldreombudsmannen har tillsammans med idrottsförvaltningen arbetat fram en broschyr med praktisk information om träning i stadens anläggningar riktad till äldre personer. I arbetet med att ta fram broschyren ingick att ta bilder på tränande seniorer till stadens bildbank då bilder på aktiva äldre i princip helt saknades.

Äldreombudsmannen har samarbetat med KTH rörande stads- och trafikplanering och har också hållit en föreläsning på KTH för blivande stads- och trafikplanerare.

Vidare har äldreombudsmannen föreläst för politiker och för olika pensionärsorganisationer. Äldreombudsmannen har också deltagit som föreläsare på olika temadagar anordnade av pensionärsföreningar rörande bland annat våld i nära relation.

Äldreombudsmannen har föreläst på en av Göteborgs stad anordnad konferens på temat äldrevänliga städer. Målgruppen var medarbetare och politiker i kommunen samt äldre personer boende i Göteborgs stad.

²⁰ Stockholms stad, Kommunal författningssamling, 2016:03.

²¹ Strategi för en äldrevänlig stad Underlag till program Oktober 2017, dnr 3.3-407/2017

Exempel på återkommande föreläsningar som äldreombudsmannen har hållit är för nyanställda biståndshandläggare samt för pensionärsråd och ledningsgrupper inom äldreomsorgen.

Äldreombudsmannen har vid flera tillfällen varit inbjuden till regeringskansliet för att diskutera olika pågående utredningar. Den senaste, och nu aktuella uppdraget gäller uppdraget att utreda *En fast omsorgskontakt i hemtjänsten*.²²

Äldreombudsmannen har träffat de flesta av stadens lokala pensionärsråd och deltar alltid vid kommunstyrelsens pensionärsråds sammanträden.

Äldreombudsmannen är med i ett nätverk bestående av äldreombudsmän och liknande funktioner från andra kommuner. Nätverket träffas en gång per år men är övrig tid aktivt genom kontakt via mail och telefon. Flera andra kommuner har kontaktat äldreombudsmannen inför att de själva ska inrätta en liknande funktion. Det är flera kommuner som har tagit efter den instruktion som Stockholm tagit fram. Särskilt nära samverkan har äldreombudsmannen med Göteborg och Uppsala.

Äldreombudsmannen har vid flera tillfällen tagit emot och presenterat stadens arbete för utländska besökare. Som exempel kan nämnas delegationer från Spanien och Sydkorea.

Äldreombudsmannen deltar i projektet Åldras och må bra med ADHD vars syfte är att utveckla och sprida metoder och redskap för ökad delaktighet och inflytande i samhället för äldre personer med ADHD. Projektet drivs av Riksförbundet Attention.

Äldreombudsmannen har varit med i en expertgrupp i HIV-Sveriges äldreprojekt. Projektet genererade en bok *Leva hela livet – att åldras med HIV*, äldreombudsmannen har bidragit till framtagandet av boken. Äldreombudsmannen har också deltagit vid konferenser på temat och berättat om stadens arbete med målgruppen.

Därutöver har äldreombudsmannen deltagit i ytterligare en rad externa seminarier och konferenser. Däribland de årliga socialchefsdagarna, både för att hålla sig à jour med forskning, samt andra aktörers arbete och för att informera om stadens arbete.

²² Kommittédirektiv; Införande av en fast omsorgskontakt i hemtjänsten Beslut vid regeringssammanträde den 29 augusti 2019, Dir. 2019:52

Bilaga

Instruktion för Stockholms stads äldreombudsman

Kommunal författningssamling 2016:03

1 § Äldreombudsmannen ska verka för att äldre personer i Stockholms stad har goda levnadsförhållanden samt på en stadsövergripande nivå bevaka äldres intressen och rättigheter inom stadens alla verksamhetsområden. Ombudsmannen ska inom sitt verksamhetsområde svara för information, rådgivning och omvärldsbevakning.

2 § Äldreombudsmannen ska samverka med stadens nämnder och styrelser, kommunstyrelsens pensionärsråd samt andra myndigheter och frivilligorganisationer. Äldreombudsmannen ska bidra till att öka kunskapen om de äldres situation och behov. Äldreombudsmannen kan vid behov föreslå åtgärder för att förbättra situationen för äldre inom stadens verksamhetsområden.

3 § Äldreombudsmannen ska inte handlägga enskilda ärenden eller klagomål inom nämndernas verksamhet och inte heller företräda enskilda medborgare. Äldreombudsmannen har inte befogenhet att överpröva eller ändra beslut som fattats av annan myndighet.

4 § Äldreombudsmannen ska vartannat år lämna en rapport till kommunfullmäktige om sin verksamhet samt om de frågor om äldres levnadsvillkor som ombudsmannen bedömer att kommunfullmäktige behöver ha kännedom om. Äldreombudsmannen kan däremellan lämna rapporter till kommunstyrelsen för att t.ex. belysa brister inom ett område.

5 § Äldreombudsmannen tillhör kommunstyrelsen och är placerad vid stadsledningskontoret.

