

# Jag är av kött och blod

*Inventering - behov av insatser för personer  
över 65 år med psykisk ohälsa*



## **Tack!**

*Ett varmt tack till alla som gjort den här undersökningen möjlig och ett särskilt tack till er som vi fått intervjua.*

## **Om Projektrapporten**

FoU i Sörmlands projektrapporter beskriver ett tidsbegränsat projekt men är mer praktiska än en FoU-rapport. Den kan ha teorianknytning men det är inte nödvändigt.

Projektrapporter kvalitetsgranskas av FoU-medarbetare, som inte är författare av den.

### **Författare**

Helena Forssell, Hans Eriksson, Tina Källberg

### **Datum och ort**

180409 Eskilstuna

## Sammanfattning

Den psykiska hälsan bland äldre personer uppvisar en splittrad bild. Dels visar undersökningar att de yngre pensionärerna mellan 65 och 74 år har den bästa psykiska hälsan i den vuxna befolkningen. Samtidigt framkommer till exempel att andelen äldre med depression bedöms vara så omfattande att det kan betecknas som ett folkhälsoproblem.

I den här rapporten redovisas resultaten från en intervjuundersökning av 15 personer, 65 år och äldre, med någon form av psykisk ohälsa som alla då hade en kontakt med vårdcentraler i Sörmland. Frågor ställdes om levnadsförhållanden, kroppsligt och själsligt mående samt behov av stöd och hjälp från anhöriga, hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Undersökningen ingick i den inventering av behov av insatser som samtliga kommuner i Sörmland gjorde 2017 i samverkan med Landstinget.

Alla i intervjugruppen uttryckte stor tillfredsställelse med sitt tidigare arbetsliv. De hade inga stora ekonomiska bekymmer, även om några menade att de gärna haft mer att röra sig med. De hade inga problem med alkohol och den övervägande delen var rörliga så till vida att de till exempel promenerade, gick på Friskis och Svettis och gjorde morgongymnastik.

Bekymmersamt var dock att de flesta uttryckte problem med både faktisk och känslomässig ensamhet, några i hög grad. Kontakten med barn och barnbarn var för de flesta sparsam, för vissa var den obefintlig. Flera saknade övriga mänskliga kontakter och en meningsfull sysselsättning på dagarna. De flesta hade mycket gott att säga om sitt arbetsliv men saknade nu sysselsättning och sammanhang. Med tanke på att människors delaktighet och möjlighet till socialt stöd är särskilt betydelsefullt för den psykiska hälsan är dessa fynd allvarliga.

Intervjupersonerna hade ingen kunskap om möjligheten att få en samordnad individuell plan, SIP, eller om det fanns någon form av samverkan inom vårdcentralen, mellan vårdcentral och kroppssjukvård eller mellan vårdcentral och socialtjänst i de fall personerna hade kontakt med flera verksamheter.

Utifrån resultaten av denna inventering och det övriga underlag som presenterats, redovisas i slutet av denna rapport, förslag till insatser som skulle gynna äldre med psykisk ohälsa.

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b>	<b>i</b>
<b>Innehållsförteckning</b>	<b>ii</b>
<b>1 Inledning</b>	<b>1</b>
1.1 Bakgrund	1
1.2 Beslut och uppdrag	1
1.3 Syfte och användningsområde	2
1.4 Kunskapsläget	2
Liv och hälsa	4
Pilotstudie vid Malmköpings vårdcentral	4
1.5 Målgrupp	4
<b>2. Metod</b>	<b>5</b>
2.1. Information och förankring	5
2.2 Urval av verksamheter	5
2.3 Omfattning och avgränsning	5
2.4. Identifiering av personer ur målgruppen	5
2.5 Insamling av uppgifter om identifierade personer	6
2.6 Bearbetning av insamlat material	6
2.7 Hantering av sekretess- och personuppgifter	6
<b>3 Resultat</b>	<b>6</b>
3.1 Ålder, kön, civilstånd och födelseland	6
3.2 Boende	6
3.3 Familjesituation	6
3.4 Huvudsaklig försörjning och ekonomiska situation	7
3.5 Utbildning och yrkesliv	7
3.6 Nuvarande sysselsättning och deltagande i föreningslivet	7
3.7 Målgruppens kontakter med landstinget och kommunen	8
3.8 Personalens samarbete kring målgruppen	9
3.9 Svårigheter och behov av insatser på viktiga livsområden	9
Personlig vård och hemliv	9
Kommunikation och förflyttning	9
Mellanmänskliga relationer	10
Lärande och utbildning	10
Sysselsättning och ekonomi	10
Utsatthet för våld	10
3.10 Hälsoproblem och behov av insatser	11
Psykisk hälsa	11
Somatisk hälsa	11
Tandhälsa	11
Tugga och svälja	11
Alkohol, vanebildande läkemedel och tobak	11
Kost och motion	11
3.11 Sammanfattande kommentarer	11
<b>4 Diskussion och förslag till insatser</b>	<b>12</b>
4.1 Diskussion	12
4.2 Förslag till insatser	12
4.3 Styrkor och svagheter i studien	13
4.4 Erfarenheter av denna och andra studier i länet	13
<b>5 Referenser</b>	<b>14</b>
<b>6. Bilagor</b>	<b>14</b>

# 1 Inledning

Under inledning redovisas, bakgrund, beslut och uppdrag, syfte och användningsområde, kunskapsläget samt målgrupp.

## 1.1 Bakgrund

Enligt både hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, och socialtjänstlagen (2001:453), SoL, ska landsting och kommuner planera hälso- och sjukvård och socialtjänstutbud utifrån befolkningens behov.

### Landstingets skyldigheter

Landstinget ska enligt 7 kap 2 och 7 § §, HSL, planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av sådan vård. Planeringen ska även avse den hälso- och sjukvård som andra vårdgivare erbjuder. I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska landstinget samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.

### Kommunens skyldigheter

Enligt 5 kap 8 §, SoL, har socialnämnden ansvar för att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena för människor med psykiska funktionshinder i kommunen, samt att i sin upp-sökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på dessa områden. Enligt 15 § lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ska kommunen fortlöpande följa upp vilka som omfattas av lagen och vilka deras behov av stöd och service är.

Kommunen ska också planera sina insatser för människor med fysiska och psykiska funktionshinder. I planeringen ska kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer.

Med anledning av landstingens och kommunernas planeringsskyldigheter gav Socialstyrelsen 2012 ut rapporten "Att inventera behov – Inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning" (Socialstyrelsen 2012). I rapporten anges att inventeringar i kommunerna bör ske vart tredje till vart fjärde år. I dessa inventeringar är det lämpligt att även landstingen deltar så att personer med psykiska funktionsnedsättningar, som har kontakt med landstinget men inte kommunen, fångas upp.

Socialstyrelsens rapport innehåller, förutom en noggrann genomgång av bakgrund, syfte och beskrivning av tillvägagångssätt, ett inventeringsinstrument i form av dels en enkät, som personal fyller i och dels ett intervjuformulär. Sveriges kommuner och landsting, SKL, har modifierat Socialstyrelsens enkät (bilaga 1).

I Sörmland genomfördes inventeringar med Socialstyrelsens enkät i de flesta kommuner 2009 och 2013. 2017 användes SKL:s förenklade version av enkäten. En kommun använde intervjudelen 2013, och då som komplement till enkätinstrumentet.

## 1.2 Beslut och uppdrag

Länsstyrgruppen inom närvården i Sörmland beslutade i maj 2015 att inventeringar av behov hos personer med psykisk funktionsnedsättning ska göras i alla kommuner i Sörmland vart fjärde år. För att inventeringen ska ge så mycket information som möjligt bör även landstinget, både slutet – och öppenvård, delta. Den senaste inventeringen gjordes 2013 i alla kommuner utom en, vilket innebar att genomförandet av en ny inventering beslutades ske 2017.

Som en del av inventeringen avsatte Division Psykiatri PRIO<sup>1</sup>-medel till intervjuer med personer som är 65 år och äldre med en depression – eller ångestdiagnos och som har kontakt med primärvården i Sörmland.

Forsknings- och utvecklingsenheten, FoU i Sörmland, fick i uppdrag att genomföra inventeringen. Projektgruppen bestod av Christina Källberg, närvårdskordinator i Landstinget i Sörmland och Helena Forssell, utvecklingsledare FoU i Sörmland, som tillsammans har genomfört samtliga intervjuer, samt Hans Eriksson, statistiker FoU i Sörmland som har bearbetat materialet.

Till sin hjälp hade projektgruppen en referensgrupp bestående av PRIO-samordnaren i Sörmland, två personer från landstinget, två från kommunerna samt två från FoU i Sörmland.

### 1.3 Syfte och användningsområde

Av Socialstyrelsens rapport framgår att en inventering oftast görs för att få kunskap om målgruppens levnadsförhållanden och behov av insatser från kommun och landsting. Socialstyrelsen anger också att en inventering kan riktas mot ett särskilt problemområde eller en särskild delgrupps behov av insatser. Syftet är då att få ett underlag för en resurs- och verksamhetsplanering för just problemområdet eller för delgruppen.

En inventering görs också för att kommuner och landsting ska kunna använda sina gemensamma resurser så effektivt som möjligt och för att kunna utveckla samverkansformer på både individ- och verksamhetsnivå.

Ytterligare ett syfte är att följa utvecklingen genom att upprepa inventeringen med jämna tidsintervall, t.ex. vart fjärde år.

Med tanke på att äldres psykiska ohälsa är ett tämligen outforskat område, kan personer över 65 år med psykisk ohälsa, som har kontakt med en vårdcentral i Sörmland ses som en delgrupp enligt Socialstyrelsens definition.

### 1.4 Kunskapsläget

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, FORTE, och Socialstyrelsen har bland många andra uppmärksammat bristen på kunskap när det gäller äldres psykiska hälsa.

I "Forskning i korthet" tar FORTE upp ångest och depression hos äldre (Skoog m.fl. 2017). Dessa tillstånd är vanliga inte bara bland yngre utan också i denna åldersgrupp, även om det kan antas att depression yttrar sig på ett annat sätt hos äldre. Kunskapen om tillstånden hos äldre är begränsad trots att det är känt att de leder till sämre livskvalitet, ökad risk för kroppsliga sjukdomar som t.ex. stroke, ökad användning av både sjukvård och socialtjänst samt en ökad risk för självmord.

För att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa har Socialstyrelsen gett ut slutrapporten "Ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa" samt två vägledningar till primärvården respektive socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen 2013). Om slutrapporten och vägledningarna inte är kända för medarbetarna, bör de snarast uppmärksammas med tanke på de viktiga områden som tas upp och det konkreta stöd de ger i det dagliga arbetet.

---

<sup>1</sup> PRIO, en överenskommelse mellan staten och SKL, om medel till en satsning på psykiatri och psykisk hälsa

Som en kort sammanfattning av slutrapporten och vägledningarna samt från Kunskapsguiden.se från Socialstyrelsen, kan följande lyftas fram (Socialstyrelsen 2016):

- Vid 75 års ålder beräknas 15 – 25 procent lida av psykisk ohälsa. Alla har inte en psykiatrisk diagnos vilket bland annat kan bero på att symtomen ofta är diffusa.
- 27 procent av kvinnorna och 14 procent av männen i åldern 65 till 79 år har lätta eller svåra besvär av ångslan, oro eller ångest
- Andelen äldre med depression bedöms vara så omfattande att det kan betecknas som ett folkhälsoproblem
- Bland äldre personer som begått självmord har minst 70 procent sökt sjukvård en månad före dödsfallet och mer än 30 procent den senaste veckan innan.
- En förutsättning för att äldre med psykisk ohälsa ska kunna få sina behov tillgodosedda är att personalen inom primärvård, socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård har kompetens att tidigt upptäcka tecken, utreda, behandla och ge rätt stöd när dessa personer söker vård och stöd.
- Det finns en betydande risk att ingen huvudman tar ett samlat ansvar för äldre med psykisk ohälsa eftersom de befinner sig mellan psykiatri, geriatrik, äldreomsorg och primärvård. En specifik äldrepsykiatrisk verksamhet skulle kunna vara en lösning på det problemet. Om en sådan satsning inte genomförs behöver samverkan utvecklas mellan primärvård, specialistpsykiatri och övriga huvudmän.
- Läkemedelsbehandling används i stor omfattning för äldre medan psykologisk behandling i form av exempelvis kognitiv beteendeterapi (KBT) och interpersonell psykoterapi (IPT) används i liten omfattning, trots att de senare är rekommenderade vid depression och ångest, enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer.
- Läkemedelsgenomgångar ska göras enligt gällande regler.
- Äldre personer, liksom andra, ska få hjälp och stöd av socialtjänsten utifrån sina individuella behov, inte utifrån socialtjänstens utbud av befintliga insatser.

Landstingen i Sörmland och Värmland, samt regionerna i Uppsala, Västmanland och Örebro, CDUST, har genomfört befolkningsundersökningar åren 2000, 2004, 2008, 2012 och 2017 (CDUST 2018).

Utifrån rapporten 2004, gjordes en fördjupning inom bland annat området psykisk hälsa (CDUST 2006). Även om denna rapport är drygt tio år gammal är de redovisade resultaten nedan fortfarande giltiga.

### **Jordmån för psykisk hälsa**

Resultaten från ”Jordmån för psykisk hälsa” och ”Liv & hälsa 2017”, kan sammanfattas som följande:

- Förekomsten av ångslan/oro, nedstämdhet och nedsatt psykiskt välbefinnande avtar med ökande ålder upp till 70 år för att sedan öka något. Psykisk hälsa i befolkningen 18 år och uppåt är bäst bland yngre pensionärer 65 – 74 år.
- Förekomsten av depression är högre hos kvinnor än hos män och högre i de äldsta åldersgrupperna.
- Det finns ett tydligt samband mellan värk i rörelseorganen och psykiska besvär. Oro eller nedstämdhet är dubbelt så vanligt bland dem med värk. Det gäller för båda könen oavsett ålder. Detta samband finns även för andra psykiska besvär.
- Drygt hälften av dem som i stor utsträckning besväras av oro eller nedstämdhet och en tredjedel med lättare besvär har avstått från att söka vård. Den vanligaste orsaken var negativa erfarenheter från tidigare besök.
- Brist på socialt stöd, skam och nedlåtande behandling är starkt förknippade med psykiska besvär.

- Åtgärder som ökar människors delaktighet och möjlighet till socialt stöd är särskilt betydelsefullt för den psykiska hälsan.

### *Liv och hälsa*

- De viktigaste skyddsfaktorerna för psykisk och fysisk hälsa är att trivas på sitt arbete, att vara trygg i sitt bostadsområde, att känna tillit till andra människor, att vara fysiskt aktiv minst 150 min/vecka, att ha tillgång till personligt stöd och att ha någon att anförtro sig till.
- Det är stor skillnad i psykiskt välbefinnande beroende på hur ofta man känner sig ensam. Av dem som upplever ensamhet mer än en gång per vecka så har 44 procent ett psykiskt välbefinnande (enligt WHO-5) jämfört med 89 procent för dem som sällan eller aldrig upplever ensamhet.
- Riskkonsumtion av alkohol medför en ökad risk för olika fysiska, psykiska och sociala skador. Riskbruk av alkohol har minskat bland yngre men ökat bland äldre.
- På individuell nivå innebär det risker för fallolyckor samt skador på t.ex. lever, magsäck och hjärna. Ökningen av antalet riskkonsumenter bland äldre medför ökade kommunala kostnader i Sörmland med 20 – 25 miljoner kronor under åren 2016 – 2019.
- Den nationella rekommendationen för fysisk aktivitet, som för de allra flesta har positiva effekter för hälsan, är minst 30 minuter per dag. 48 procent av kvinnorna och 58 procent av männen i åldersgruppen 70 – 84 år är fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag. I gruppen 85 år och äldre når 18 procent av kvinnorna och 31 procent av männen denna nivå.

### *Pilotstudie vid Malmköpings vårdcentral*

I denna rapport redovisas resultat från en gruppverksamhet som pågick under åtta veckor hösten 2013, med en uppföljande träff under vintern 2014 (Beijer 2014). Gruppen bestod av sex personer, män och kvinnor, 65 – 85 år. Kuratorn vid vårdcentralen var sammanhållande och gruppleddare, medan läkare, distriktssköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut ansvarade för programmet vid några träffar. Dessa inleddes oftast med en informationsdel som sedan följdes av reflektioner utifrån deltagarnas egna erfarenheter. När de organiserade träffarna upphörde började gruppen träffas privat och planerade att fortsätta att träffas en gång per månad.

Även om gruppen var liten går det inte att komma ifrån att gruppverksamheten, i alla fall kortsiktigt, haft positiva effekter på deltagarna. ”Ett ökat psykiskt välmående; ångest och depression minskade, rörligheten ökade, fysiska smärtor och besvär minskade och sammantaget skattades ett bättre allmänt hälsotillstånd efter deltagandet i gruppverksamheten än före.” Deltagarna ”var nöjda med programinnehållet, glada att få träffas som äldre på detta sätt, att få diskutera frågor rörande åldrandet och livet, och känna gemenskap med varandra.”

Enligt Rundgren & Larsson (2010) är depression det vanligaste psykiska hälsoproblemet hos äldre. Lättare depressioner behöver uppmärksammas och förhindras då dessa kan fördubbla risken för suicid i gruppen. Här har vårdcentraler, hemtjänst och andra insatser i samhället stor betydelse för att hjälpa, förebygga och fånga upp psykisk ohälsa bland äldre.

Vi återkommer till resultaten ovan under avsnitt 4 i denna rapport.

## 1.5 Målgrupp

Målgruppen för Socialstyrelsens inventeringsinstrument är personer med psykisk funktionsnedsättning utifrån Psykiatireformens definition, se Socialstyrelsens rapport sid. 24 – 34.



De kriterier som gällde för målgruppen för intervjuerna på vårdcentralerna i Sörmland var att personerna skulle vara 65 år eller äldre och ha en depressions- eller ångestdiagnos. En samtidig funktionsnedsättning var ingen förutsättning för att ingå i målgruppen.

## **2. Metod**

### **2.1. Information och förankring**

I juni 2017 skickades information via mail till verksamhetscheferna, med kopia till samordnings-sköterskorna, vid de sju vårdcentraler som är belägna i den västra länsdelen av Sörmland, tre i Katrineholm, två i Flen, en i Malmköping och en i Vingåker. Önskat antal intervjupersoner var två till tre per vårdcentral.

Mailet innehöll dels ett brev till verksamhetschefen och dels ett brev till de patienter som tillfrågats och som tackat ja till att intervjuas (bilaga 2 och 3).

Breven till verksamhetscheferna och intervjupersonerna innehöll information om bakgrund, syfte, målgrupp och antal patienter som skulle tillfrågas om att bli intervjuade. Av breven framgick också att resultatet skulle redovisas anonymt, så att intervjupersonerna inte skulle kunna bli identifierade.

### **2.2 Urval av verksamheter**

Utifrån diskussioner med referensgruppen beslöts att intervjupersonerna skulle väljas ut från samtliga vårdcentraler i västra länsdelen, d.v.s. vårdcentralerna i Katrineholm, Flen, Malmköping och Vingåker. Anledningen var att Flen är pilotkommun i ett samverkansprojekt tillsammans med landstinget i syfte att utveckla ett hälsosamt åldrande.

Efter en påminnelse i slutet av juni, då endast fyra intervjupersoner hade hittats, beslöts i augusti att skicka informationsbrev till samtliga vårdcentraler i länet, med förhoppningen att öka antalet intervjupersoner. Efter att endast ytterligare ett fåtal intervjupersoner hittats beslöt projektgruppen i slutet av september att intervjuarna skulle ta personlig kontakt med ett antal verksamhetschefer. Efter denna personliga kontakt blev antalet intervjupersoner slutligen 15. De som tillkom var fyra personer från norra och sju från södra länsdelarna. På det sättet ingick personer från de olika kommunstorlekar som ingår i Sörmland. Den första intervjun gjordes den 24 augusti och den sista den 21 november 2017.

Intervjupersoner som slutligen ingick i undersökningsgruppen kom från fem vårdcentraler i länet. En av vårdcentralerna bidrog med sju av intervjupersonerna.

### **2.3 Omfattning och avgränsning**

Inventeringen har endast omfattat de personer som identifierats och tillfrågats om deltagande av personal i verksamheterna. Vilken personal som kontaktat patienterna är känt i cirka hälften av fallen.

### **2.4. Identifiering av personer ur målgruppen**

Ansvaret för att be lämplig personal identifiera och tillfråga intervjupersoner låg på verksamhetscheferna på de utvalda vårdcentralerna. I det sista påminnelsebrevet påpekades att kuratorerna på vårdcentralerna kunde vara lämpliga personer för att identifiera presumtiva intervjupersoner.

## 2.5 Insamling av uppgifter om identifierade personer

Efter att en medarbetare på en vårdcentral gett intervjuerna kontaktuppgifter till en eventuellt blivande intervjuperson, tog intervjuerna personlig kontakt och bokade tid och plats för intervju. Intervjuerna skedde i fem fall på aktuell vårdcentral och i resterande fall i den intervjuades hem.

## 2.6 Bearbetning av insamlat material

Inför intervjuarbetet gick medlemmarna i projektgruppen och referensgruppen igenom Socialstyrelsens frågeformulär och anpassade frågorna utifrån den målgrupp som skulle intervjuas. Intervjuformuläret bestod av frågor av bakgrundskaraktär och frågor där intervjupersonen skulle göra en skattning/bedömning (bilaga 4). Intervjuerna gick sedan igenom frågorna och förberedde intervjuarbetet tillsammans.

Projektgruppens statistiker lade sedan in frågorna i ett Excelark, där intervjuerna matade in uppgifterna från intervjuerna.

Det insamlade materialet bearbetades och diskuterades i projektgruppen. Därefter samställde gruppen rapporten.

Kommentarer och tankar som framkom under intervjuerna redovisas i rapporten i kursiv stil.

## 2.7 Hantering av sekretess- och personuppgifter

Av informationsbrevens framgick att uppgifterna som samlats in skulle behandlas anonymt och att intervjuerna hade tystnadsplikt. Resultaten skulle redovisas så att det inte gick att identifiera vilka personer som deltog i undersökningen. Denna information upprepades också i början av varje intervjutillfälle.

# 3 Resultat

## 3.1 Ålder, kön, civilstånd och födelseland

De 15 intervjupersonerna bestod av tre män och 12 kvinnor med en ålder mellan 66 och 88 år med medelåldern 75 år, medianen 72 år. Fem var gifta/sammanboende medan övriga var ensamstående. Två var födda i Finland och resten i Sverige.

## 3.2 Boende

Samtliga intervjuade bodde i så kallat eget boende, huvuddelen utan någon form av stöd. De flesta hade bott i sitt nuvarande boende mer än tre år, flera i mer än 20 år och några så länge som 45 och 50 år. Samtliga var mycket eller ganska nöjda med sin boendesituation. Trots det uppgav några att de antingen letade efter ett annat boende, exempelvis lägenhet om man bodde i hus, stod i kö till ett serviceboende eller så småningom skulle behöva hitta en billigare boendeform.

*Bott sedan 17 år. Vill bo så här.*

*Bott sedan – 98. Vill bo kvar än så länge. Billigt boende. Står i vilande kö till + 55-boende.*

*Har bott sedan – 90. Har blivit för dyrt, tar för stor del av inkomsten. Kommer att behöva göra något åt det.*

## 3.3 Familjesituation

Samtliga utom en hade barn och barnbarn. Några hade kontakt med antingen barn och/eller barnbarn en eller flera gången i veckan medan övriga hade kontakt någon gång per månad eller mer sällan eller aldrig. Några som hade gles eller obefintlig kontakt med barn och/eller barnbarn

beskrev olika typer av problem med dessa relationer. Några hade ett begränsat socialt nätverk och hade en önskan om ett annat sätt att leva

*Barnen har för mycket om sig och kring sig*

*Vi har daglig kontakt via sms eller telefon*

*Har dålig kontakt med två av barnbarnen eftersom kontakten med den ene föräldern är dålig*

*Har i 30 år haft alla högtider hos mig fram till för två år sedan*

*Stopp i familjereaktionen*

### 3.4 Huvudsaklig försörjning och ekonomiska situation

Samtliga intervjupersoner uppbar ålderspension, någon uppbar också lön och några hade andra biinkomster.

Ingen hade under det senaste året haft problem att betala mat, hyra eller andra räkningar eller behövt begränsa eller avstå från sjukvårdsbesök, läkemedel, hörapparat, glasögon, tandvård eller hemtjänst. De flesta var mycket, ganska nöjda eller varken nöjda eller missnöjda med sin ekonomiska situation, medan ett fåtal var ganska missnöjda.

*Har inte avstått från något*

*Har inte blivit kallad till folktandvården på flera år. Tveksamt om jag skulle gå om jag blev kallad på grund av kostnaderna*

*Har tid men inte pengar. Skulle vilja resa .tex.*

### 3.5 Utbildning och yrkesliv

Två av de intervjuade hade högskoleutbildning, övriga hade genomgått grundskola eller motsvarande. Flera hade kortare utbildningar efter grundskolan, såsom utbildning till sjukvårdsbiträde, undersköterska, kartritare, mekaniker eller inom kontor.

Samtliga hade arbetat under stora delar av sitt liv och i stort sett alla gav positiva kommentarer när de såg tillbaka på sina arbetsliv.

*Har trivts, aldrig varit sjuk.*

*Älskat jobbet. Arbetat fackligt också.*

*Älskat jobbet. Aldrig ångrat utbildning eller jobb.*

*Har verkligen alltid trivts och gjort ett bra jobb.*

*Har varit bra. Har trivts med att arbeta med patienterna. Har känts bra att känna sig kompetent.*

*Har varit ett tungt arbete men det har varit roligt med kundkontakterna.*

### 3.6 Nuvarande sysselsättning och deltagande i föreningslivet

En person arbetade fortfarande på den öppna arbetsmarknaden och en hade uppdrag som ordförande i en förening. Av övriga uppgav hälften att de hade saker av varierande art att sysselsätta sig med under dagarna medan resten inte hade något särskilt att göra.

Ingen av intervjupersonerna deltog regelbundet i någon öppen verksamhet. Några av personerna hade gjort det men avstod numera på grund av svårigheter att ta sig dit och på grund av

hörsel- eller synproblem som medförde känslor av utanförskap. Personerna hade annars gärna deltagit i denna typ av verksamhet.

Ingen av de intervjuade hade deltagit i någon brukar- eller anhörigorganisation inom "Psykisk ohälsa-området", exempelvis Riksförbundet för social och mental hälsa, RSMH, Schizofreniförbundet, Föreningen Balans, Riksförbundet Attention eller Fontänhus. En av de intervjuade fick vid intervjutillfället information och kontaktuppgifter till Schizofreniförbundet.

De flesta av de intervjuade hade under det senaste året deltagit i någon form av förening som exempelvis en idrottsförening, hembygdsförening, pensionärsförening eller kyrkan. Dessa var mycket eller ganska nöjda med sitt deltagande.

*Skulle vilja gå på vattengymnastik och skulle vilja få tillbaka lusten att baka.*

*Har inga problem med sysselsättning egentligen. Gnistan och drivkraften saknas dock*

*Högläser och kokar kaffe på ett boende en gång per vecka*

*Sköter en granne*

*Går långa promenader varje dag med hunden. Läser böcker*

*Sköter hemmet och går ut med hunden tre gånger om dagen*

*Ser dåligt – pinsamt i kontakter på grund av t.ex. spill*

*Deltagit några gånger i pensionärsföreningens öppna träffar. Har slutat med det p.g.a. dålig hörsel eftersom det bara blir jobbigt*

*Svårt att ta mig dit och det finns inte personal som kan ledsaga. Hade gärna fortsatt annars*

*Har inte lust och inte ork med strukturerad eller öppen verksamhet. Skulle önska en mindre verksamhet med 10 till 20 personer. Behöver träffa människor*

*Är med i kör. Det är socialt bra, man får kontakt med körmedlemmar*

*Det är i kyrkan jag har mina vänner*

*Städning och pyssel. Handarbetar och umgås med grannar. Hämtar barnbarn en gång per vecka*

### 3.7 Målgruppens kontakter med landstinget och kommunen

Intervjupersonerna hade alla pågående kontakt med en vårdcentral, en hade en pågående kontakt med öppenvårdspsykiatri och två med olika specialistenheter inom landstinget.

Ingen av intervjupersonerna var inskriven på någon form av slutenvård eller institution.

De flesta hade någon form av samtalskontakt på sin vårdcentral, antingen pågående eller vilande i avvaktan på ny kontakt. Någon hade fått vänta ett halvår på att få samtalskontakt medan en annan fått insatsen tämligen omgående. En vårdcentral hade uppgivit att man inte hade möjlighet att ta emot personer över 65 år för kuratorskontakt. Fem av de intervjuade deltog i två olika former av gruppsamtal som leddes av medarbetare på respektive vårdcentral. Båda formerna var mycket uppskattade

Flertalet hade också kontakt på vårdcentralerna på grund av medicinska behov i form av smärttillstånd, högt blodtryck, magproblem med mera.

Några hade, eller stod just i begrepp att få, hemtjänstinsatser i form av larm eller städning. En av de intervjuade, som egentligen ansåg sig ha behov av städning, ville inte ta kontakt med kommunens biståndshandläggare med anledning av tidigare negativa erfarenheter.

### 3.8 Personalens samarbete kring målgruppen

Ingen av de personer som hade kontakt med olika enheter inom landstinget eller med både landstinget och kommunen kände till om det förekom något samarbete kring deras behov av stöd och hjälp. Ingen av dem kände heller till begreppet SIP. Några visste däremot att de tillsammans med hemtjänsten hade varit med och tagit fram en genomförandeplan.

### 3.9 Svårigheter och behov av insatser på viktiga livsområden

#### *Personlig vård och hemliv*

Personlig vård och hemliv innefattar att sköta sin hygien, påklädning och medicinering, handla mat, bereda enkla måltider, städa och tvätta.

Samtliga hade fullständig eller stor förmåga när det gällde personlig vård och bereda enkla måltider. Ingen behövde eller fick hjälp av anhöriga eller hade någon insats från kommunen.

En person hade måttlig förmåga att sköta sin medicinering på egen hand. Av den anledningen fanns skäl till utökat stöd från aktuell vårdcentral. Övriga hade fullständig förmåga att handha sin medicinering.

De flesta hade fullständig eller stor förmåga att handla mat medan några hade måttlig förmåga. Dessa fick hjälp med att handla av anhöriga.

Två tredjedelar hade fullständig förmåga att städa och tvätta medan de övriga hade stor, måttlig eller liten förmåga. För de senare behövdes stöd med antingen städning och/eller tvättning. Två personer hade kommunala insatser och för en person var insatsen på väg. En annan person behövde stöd med städning, men hade inte tagit någon kontakt med kommunen beroende på tidigare negativa erfarenheter av kontakt med biståndshandläggare. Slutligen fick en person stöd av anhöriga med både städ och tvätt.

#### *Kommunikation och förflyttning*

Detta område innefattar att kommunicera genom att ta emot eller ge information, använda telefon och/eller IT samt använda offentliga transportmedel.

Av de intervjuade hade alla utom en fullständig förmåga att ta emot och ge information. Den sistnämnde behövde dagligt stöd av en anhörig. Samtliga hade fullständig eller stor förmåga att använda telefon, även om alla inte hade mobiltelefon och kunde skicka eller ta emot sms.

När det gällde IT hade fler än hälften fullständig förmåga, en liten förmåga och för övriga var frågan inte aktuell. Att ha förmåga är inte samma sak som att ha tillgång till en dator.

Några hade problem med att använda offentliga transportmedel exempelvis på grund av att de inte visste hur man betalar, inte visste om rollatorn går in på bussen eller av rädsla för plötslig ohälsa eller för att det var långt till busshållplatsen. Några fick stöd av anhöriga vid behov.

*Har ingen mobiltelefon, hör för dåligt*

*Allt finns i mobilen*

*Använder inte dator för det är ett stressmoment*

*Har ingen egen dator. Behöver dator användas hjälper barnen till*

*Vill inte åka med kommunala färdmedel p.g.a. rädsla för blodtrycksfall.*

*Vet inte om rollatorn fungerar på bussen. Osäker hela tiden*

#### *Mellanmänskliga relationer*

Intervjupersonerna som har barn och/eller barnbarn hade inga problem med att vid behov sköta sina familjerelationer och behövde inte något stöd. När det gällde informella, sociala relationer, som med grannar, vänner eller bekanta, hade alla utom två fullständig förmåga. Ingen behövde stöd från anhöriga medan en skulle behöva stöd från kommunen.

Samtliga intervjupersoner uppgav att de hade fullständig förmåga när det gällde kontakten med myndigheter eller hälso- och sjukvården.

Alla intervjuade upplevde ibland känslor av ensamhet. Var tredje kände sig ensam dagligen.

*Lider inte av att vara ensam. Lider av initiativlösheten.*

*Mycket tid att tänka - inte bra*

*Familjesituationen tynger. Skulle vilja ha och önskar fler människor omkring mig. Ingen hjälper till.*

*Man känner sig ensam när man blir ledsen*

*Tv:n bästa kompis. Dottern ringer varannan dag. Barnen har dåligt med tid för umgänge*

*Tycker det är skönt att vara ensam ibland*

*Känner mig ensam varje dag. Vill inte vakna på förmiddagarna*

*Ingen har tid att lyssna. Skulle vilja få tid till att till exempel se i album med barnen. Skulle önska att man kunde dricka kaffe med grannar eller andra som man känt tidigare. Har inga vänner*

*Får panik ibland, har ingen energi i kroppen, får ingen energi till någonting. Skulle vilja resa men har ingen att resa med. De jag lär känna och får kontakt med har flyttat.*

#### *Lärande och utbildning*

En person hade måttlig förmåga att lösa vardagsproblem och fick av den anledningen stöd av en anhörig, övriga hade inga problem. Samtliga kunde tala, läsa och skriva på svenska språket.

#### *Sysselsättning och ekonomi*

En person hade begränsad förmåga att delta i öppen verksamhet med social samvaro och behövde stöd för detta. För övriga utgjorde det inte något problem eller var inte aktuellt.

Samtliga skötte sin ekonomi på egen hand.

Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv

En person ansåg sig behöva stöd för att kunna utöva rekreations- eller fritidssysselsättning. Övriga klarade detta utan problem.

Alla som önskade delta i någon form av förening eller intresseorganisationer hade förmågan att göra det.

#### *Utsatthet för våld*

Ingen av de intervjuade hade under det senaste året varit utsatta för något fysiskt våld. Bland kvinnorna hade någon varit nära att utsättas för ett rånförsök och några uppgav att de upplevde obehag när de gick ut ensamma.

*Inte rädd för att gå ut på landet men skulle inte vilja gå ensam i stan*

*Det är obehagligt att vara ute på kvällarna*

*Skulle inte gå ut ensam längre, känner oro för det*

### 3.10 Hälsoproblem och behov av insatser

#### *Psykisk hälsa*

Majoriteten hade insatser på grund av sin psykiska ohälsa. Några av dessa hade behov av ytterligare insatser. En person hade inga insatser men behövde det. Några hade stöd av sina anhöriga.

#### *Somatisk hälsa*

De flesta hade problem med sin kroppsliga hälsa, några av dem fick stöd av sina anhöriga. Majoriteten hade insatser på grund av sin kroppsliga ohälsa. Några av dessa hade behov av ytterligare insatser. En person hade inga insatser men behövde det.

#### *Tandhälsa*

Några hade problem med sin tandhälsa. Av dessa var det en som inte hade fått sitt behov tillgodosett.

#### *Tugga och svälja*

En av de femton hade problem med att tugga och ansåg sig behöva hjälp med anledning av det. En person hade problem med att svälja.

#### *Alkohol, vanebildande läkemedel och tobak*

Ingen av de intervjuade hade problem med alkohol eller vanebildande läkemedel. En person rökte. Personen i fråga hade inte något behov av stöd med anledning av detta.

#### *Kost och motion*

En person hade problem med kosten men ansåg sig inte behöva stöd för detta.

Fyra personer hade problem med motionsvanorna varav två hade behov av en insats för att få hjälp med att komma igång med att motionera.

### 3.11 Sammanfattande kommentarer

*Anhöriga förstår inte mina psykiska och kroppsliga problem*

*Vill inte prata med anhöriga om den psykiska ohälsan. Blir inte riktigt trodd, syns inte utanpå hur det känns inuti. Behöver prata oftare med kuratorn.*

*Rehabilitering i någon form saknas idag efter cancerbehandling jämfört med t.ex. hjärtskola*

*Taktil massage borde erbjudas på vårdcentralen. Det gör nytta både psykiskt och fysiskt.*

*Finns för lite kuratorsresurser på vårdcentralen. Blir för lång tid mellan samtalen*

*Skulle behöva insatser för den kroppsliga ohälsan men tror inte jag får det. De lyssnar inte på mina argument*

*Människan är av kött och blod.*

*Pengar styr, det är krångel med hjälpmedel.*

## 4 Diskussion och förslag till insatser

### 4.1 Diskussion

Denna intervjustudie har sitt ursprung i HSL:s och Sol:s krav på att planera hälso- och sjukvård och socialtjänstutbud utifrån befolkningens behov. I inventeringen har fokus lagts på de behov äldre personer med psykisk ohälsa har.

Gruppen som intervjuades var liten, 15 personer, kvinnorna var i stor majoritet liksom de som var ensamstående, samtliga bodde i eget boende och de hade alla kontakt på en vårdcentral.

Gemensamt för gruppen på den positiva sidan var att samtliga uttryckte stor tillfredsställelse med sitt tidigare arbetsliv, de hade inga stora ekonomiska bekymmer, även om några menade att de gärna haft mer att röra sig med, de hade inga problem med alkohol och den övervägande delen var rörliga så till vida att de till exempel promenerade, gick på Friskis och Svettis och gjorde morgongymnastik.

Bekymmersamt var dock att de flesta uttryckte problem med både faktisk och känslomässig ensamhet, några i hög grad. Kontakten med barn och barnbarn var generellt sparsam, för vissa var den obefintlig. Flera saknade övriga mänskliga kontakter och en meningsfull sysselsättning på dagarna. De flesta hade mycket gott att säga om sitt arbetsliv men saknade nu sysselsättning och sammanhang. Med tanke på att människors delaktighet och möjlighet till socialt stöd är särskilt betydelsefullt för den psykiska hälsan är dessa fynd allvarliga.

Det visade sig att intervjupersonerna inte hade någon kunskap om möjligheten att få en samordnad individuell plan, SIP, eller om det fanns någon form av samverkan inom vårdcentralen, mellan vårdcentral och kroppssjukvård eller mellan vårdcentral och socialtjänst i de fall personerna hade kontakt med flera verksamheter.

Även om ingen av de intervjuade hade alkoholproblem, är detta ett ökande problem inom äldregruppen. Vid hälsosamtal är det därför av stor vikt att, på ett fördomsfritt sätt, ta upp en diskussion om alkoholvanor på samma sätt som man diskuterar kost och motion. Det krävs också kunskap om dessa frågor inom personalgrupper som kommer i kontakt med äldre.

En person berättade om negativa erfarenheter av kontakt med en representant från socialtjänsten. Erfarenheten gjorde att personen, trots behov, inte kunde tänka sig att kontakta socialtjänsten igen. Som tidigare nämnts avstår hälften till en tredjedel av de som besväras av oro eller nedstämdhet från att söka vård på grund av negativa erfarenheter från tidigare besök. Ett dåligt bemötande från sjukvården och/eller socialtjänsten innebär en stor risk för att den enskilde avstår från att ta kontakt vid behov. Detta kan medföra en risk för ohälsa. En stor risk för äldre med psykisk ohälsa är också bristen på samverkan och risken för att ingen av huvudmännen tar ett samlat ansvar för målgruppen.

En av intervjupersonerna hade nekats kontakt med kurator på grund av sin ålder vilket kan ses som åldersdiskriminerande.

Att ha förmåga att använda en dator är inte samma sak som att ha tillgång till en sådan. För äldre som inte har tillgång till IT finns en risk för att de inte ges förutsättningar till bland annat en god och jämlik hälsa på lika villkor, vilket är ett viktigt mål i svensk folkhälsopolitik.

### 4.2 Förslag till insatser

- Inrätta en särskild äldrepsykiatrisk verksamhet
- Samtal i grupp med professionell samtalsledare som t.ex. kurator
- Enskilda samtal med en frekvens utifrån den enskildes behov



- Information om SIP till patienter på vårdcentralerna och till brukare i socialtjänsten
- Kompetensutveckling kring SIP för personal inom både landsting och kommun
- Kompetensutveckling hos personal inom både landsting och kommun om depressioner hos äldre
- Ett brett utbud av möjligheter till kravlös men meningsfull social samvaro och stimulans
- Boendestöd/kontaktperson
- Hälsosamtal där alkoholvanor utgör en viktig del
- Kunskap om vikten av ett gott bemötande måste hela tiden hållas levande. Kan vara livsavgörande för den enskilda individen

### 4.3 Styrkor och svagheter i studien

#### Några styrkor i studien ...

- Det är den första intervjustudien av äldre i inventeringssammanhang i Sörmland.
- De intervjuade uttryckte uppskattning för möjligheten att få delta i studien. De fick en samtalskontakt och de fick komma till tals.
- Tre personer fick stöd genom att intervjuaren kontaktade landsting och kommun och bad aktuella medarbetare att ta kontakt med intervjupersonen.
- Intervjupersonerna kom från samtliga länsdelar och representerade olika kommun-storlekar.

#### ... och svagheter

- Sättet att få tag i/fånga intervjupersonerna var inte är det optimala eftersom det ursprungliga konceptet frångicks. Alla vårdcentraler i västra blev inte representerade.
- Det är osäkert om några av intervjupersonerna uppfyllde de ursprungliga kriterierna för målgruppen.
- De slutsatser som kan dras utifrån intervjuerna i rapporten gäller för de 15 intervjuade personerna.

### 4.4 Erfarenheter av denna och andra studier i länet

Under 2000-talet har det blivit allt svårare att få personal att engagera sig i olika undersökningar genom att svara på enkäter och/eller att hjälpa till att hitta intervjupersoner.

I de fall det till slut lyckats har det berott på att "rätt person" hittats, att studien förankrats på rätt nivå och/eller att chefen engagerat sig.

För att kunna genomföra studier i framtiden utan att orimligt stora resurser ska behöva tas i anspråk, vill vi som genomfört denna studie framföra följande:

- Den högsta ledningen i landstinget och i kommunerna bör signalera att när en studie som är beslutad ska genomföras, är personalen skyldig att delta. Resurser till detta måste då tillskapas i den verksamhet som omfattas av studien.
- Studien behöver vara förankrad och sanktionerad högt upp i organisationen.
- I inledningen av arbetet med studien är det viktigt att ägna tid åt ta reda på vilken nivå i organisationen man ska vända sig till.
- En personlig kontakt bör tas med chefen på denna nivå, så att hen i sin tur kan ge sina medarbetare rätt information.
- Chefen bör begära återkoppling från medarbetarna så att det framgår att uppdraget är förstått och påbörjat. Om svårigheter uppstår med deltagande i studien bör detta snarast uppmärksammas. Dessa svårigheter ska sedan direkt återkopplas till ansvariga för studien.
- En möjlighet till att uppmärksamma en kommande studie är att lägga ut information på intranätet.

## 5 Referenser

Beijer, U (2014) *Motverka psykisk ohälsa bland äldre med gruppverksamhet?* Rapport 2014:1. Eskilstuna: FoU i Sörmland

CDUST (2006) *Jordmån för psykisk hälsa*. Rapport nr. 2

CDUST (2018) *Liv & hälsa i Mellansverige. Resultat från en undersökning om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa*. Rapportserie utgiven i samverkan mellan landstingen/regionerna i Uppsala, Sörmlands, Värmlands, Västmanlands och Örebro län. Rapport nr. 1.

Rundgren Å, Larsson M. (2010) *Geriatriska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Skoog, I, Waern, M, Sigström, R, Bucht, G. (2017) *Ångest och depression hos äldre*. Rapport nr. 8. Stockholm: Forskning i korthet. Forte.

Socialstyrelsen (2012) *Att inventera behov. Inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2013) *Ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa. Slutrapport med tre vägledningar – Se tecken och ge rätt stöd, Det är inte alltid som man tror och Att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa*. Stockholm. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2016) *Psykisk hälsa hos äldre personer*. 2018-02-02 <http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/Psykiskohalsa/Sidor/default.aspx>

## 6. Bilagor

- Bilaga 1 SKL Inventeringsinstrument
- Bilaga 2 Brev till verksamhetschef VC inventering
- Bilaga 3 Brev till patient VC inventering
- Bilaga 4 Intervjuformulär

# Inventeringsformulär

## Frågor om uppgiftslämnaren

Namn: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Datum för uppgiftslämning: \_\_\_\_\_

## Fråga 1. I vilken verksamhet arbetar du?

- Kommunal verksamhet eller verksamhet som bedrivs på uppdrag av kommunen, ange vilken del:
  - Socialpsykiatri
  - Omsorg om funktionsnedsatta
  - Missbruks/beroendevård/vuxenenhet
  - Äldreomsorg och/eller hemtjänst
  - Myndighetsutövning ekonomiskt bistånd
  - Myndighetsutövning övrigt bistånd,
  - Enhet för barn och unga
  - Arbetsmarknadsenhet
  - Vuxenutbildning
  - Personliga ombud
  - Frivillig organisation
  - Öppen verksamhet
  - Enhet för flyktingmottagande
  - Annat, ange vad: \_\_\_\_\_
  
- Annan myndighet/organisation, ange vilken: \_\_\_\_\_

## Frågor om individen

### Fråga 2. Lokalkod (för att undvika dubbelräkning)

Kod: \_\_\_\_\_

### Fråga 3. Könstillhörighet

- Kvinna
- Man
- Annan könstillhörighet (känner sig inte tillhöra könen kvinna eller man) eller vet ej

### Fråga 4. Ålder eller uppskattad ålder

- 18-24
- 25-29
- 30-44
- 45-64
- 65-79
- 80-

### Fråga 5. I vilket land är personen född?

- Sverige
- I annat nordiskt land
- I Europa (utom Norden)
- Utanför Europa
- Vet ej

**Fråga 6. Vilken är personens aktuella boendesituation?**

*Markera endast ett alternativ.*

- Ordinärt boende (med ordinärt boende avses boende i vanliga flerbostadshus, egna hem, seniorboende, trygghetsboende eller motsvarande), utan något stöd.
- Ordinärt boende med hemtjänst
- Ordinärt boende med boendestöd
- Ordinärt boende med boendestöd och hemtjänst
- Bostad med särskild service enligt SoL
- Bostad med särskild service enligt LSS
- Särskilt boende för äldre
- Annat anpassat boende enligt SoL och LSS
- Bor stadigvarande hos föräldrar eller annan närstående
- Bostad där kommunen är kontraktsinnehavare, så kallat socialt kontrakt, med stöd
- Bostad där kommunen är kontraktsinnehavare, så kallat socialt kontrakt, utan stöd
- Bor tillfälligt hos olika närstående och/eller vänner.
- Inskriven på behandlingsenhet, placerad i familjehem, HVB eller någon annan form av institution (kriminalvård, rättspsykiatri etc) men har boende i hemkommunen.
- Inskriven på behandlingsenhet, placerad i familjehem, HVB eller någon annan form av institution (kriminalvård, rättspsykiatri etc) men saknar boende i hemkommunen.
- Hemlös och hänvisad till härbärke eller motsvarande
- Vet ej

**Fråga 7. Bor ensam eller tillsammans med någon annan vuxen?**

- Bor ensam
- Bor tillsammans med make/maka/sambo/partner
- Bor tillsammans med föräldrar
- Bor tillsammans med annan vuxen person-er/vuxna barn

Vet ej

**Fråga 8. Har personen hemmaboende barn yngre än 18 år?**

	Ja	Nej	Vet ej
Egna barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andras barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Fråga 9. Har personen stöd i sitt föräldraskap från socialtjänsten eller annan aktör?**

Ja  
 Nej  
 Vet ej

**Fråga 10. Har personen eget barn yngre än 18 år som i huvudsak inte bor i personens bostad?**

Ja, träffar sina barn regelbundet  
 Ja, men träffar inte sina barn regelbundet  
 Nej  
 Vet ej

**Fråga 11. Vilken är personens högsta alternativt påbörjade utbildningsnivå?**

*Markera endast ett alternativ*

Ej gått i skola  
 Ej fullgjort grundskola  
 Fullgjort grundskola  
 Ej fullgjort gymnasieutbildning, men fullgjort grundskola

- Fullgjort gymnasieutbildning eller motsvarande
- Ej fullgjort studier på högskola eller universitet, men fullgjort gymnasium
- Fullgjort studier på högskola eller universitet
- Ej fullgjort annan eftergymnasial utbildning (YH-utbildning, folkhögskola, etc)
- Fullgjort annan eftergymnasial utbildning (YH-utbildning, folkhögskola, etc)
- Vet ej

**Fråga 12. Har personen en anställning/arbete med lön?**

- Ja
- Nej
- Nej, men är inskriven på Arbetsförmedlingen
- Nej, studerar
- Ej aktuellt ur min bedömning
- Vet ej

**Fråga 13. Om Ja på fråga 12, ange vilken typ av anställning/arbete med lön personen har?**

*Markera endast ett alternativ.*

- Anställning på den öppna arbetsmarknaden, utan lönebidrag eller annan form av ekonomiskt stöd till arbetsgivaren
- Anställning på den öppna arbetsmarknaden med lönebidrag eller annan form av ekonomiskt stöd till arbetsgivaren (om du är osäker om arbetsgivaren erhåller ekonomiskt stöd för personen: ange ”utan lönebidrag”)
- Anställning vid socialt företag, förening, kooperativ etc, med eller utan ekonomiskt stöd till arbetsgivaren.
- Anställning inom någon form av arbetsmarknadspolitisk insats (offentligt skyddat arbete (OSA), Samhall, arbetsmarknadsenheter etc.)
- Arbete som egen företagare
- Annan form av inkomstbringande verksamhet/arbete

- Vet ej

**Fråga 14. Har personen någon annan form av sysselsättning (ej lönearbete)?**

- Ja
- Nej
- Ej aktuellt ur min bedömning
- Vet ej

**Fråga 15. Om Ja på fråga 14, ange vilken typ av sysselsättning personen har?**

*Deltagande i sysselsättning anges oavsett verksamhetens driftsform: socialt företag, sociala kooperativ, kommunal verksamhet, privat verksamhet, föreningsverksamhet etc. Markera endast en aktivitet (huvudsaklig).*

- Arbetsrehabiliterande sysselsättning inom strukturerad sysselsättnings- eller rehabiliteringsverksamhet (med eller utan beslut om bistånd), praktik, etc
- Sysselsättning vid daglig verksamhet/daglig sysselsättning
- Öppen dagverksamhet eller träffställe (verksamhet som erbjuder social samvaro under mer kravlösa former).
- Annan form av sysselsättning
- Vet ej

**Fråga 16. Vilken huvudsaklig försörjning har personen?**

*Markera endast ett alternativ*

- Lön av arbete (inklusive lönebidrag, egen företagare)
- Sjuk- eller aktivitetsersättning
- Sjukpenning
- Föräldrapenning
- Ålderspension



- Studiemedel
- Arbetslöshetsersättning
- Försörjningsstöd/ekonomiskt bistånd
- Försörjning genom anhörig/närstående eller eget kapital
- Annan inkomstkälla
- Vet ej

**Fråga 17. Har personen god man eller förvaltare?**

- Ja
- Nej
- Nej, men har behov av god man eller förvaltare enligt min bedömning
- Vet ej

**Fråga 18. Har personen pågående insatser från din myndighet/organisation/enhet?**

- Ja
- Nej
- Vet ej

**Fråga 19. Har personen en aktuell genomförandeplan?**

*Enligt 11 kap 5 § SoL och 21 § LSS skall kommunerna planera och dokumentera individinsatsers genomförande. Hur en insats ska genomföras bör dokumenteras i en genomförandeplan som upprättas hos utföraren med hänsyn tagen till den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Genomförandeplanen bör tillföras den enskildes personakt så snart planen är upprättad, bör användas som utgångspunkt för fortlöpande anteckningar i journalen, bör användas som underlag för uppföljning av insatsen och bör revideras vid behov. (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2014:5)*

- Ja

- Ja, genomförandeplan håller på att upprättas
- Nej
- Ej aktuellt. Har ej biståndsbedömda insatser.
- Vet ej

**Fråga 20. Har personen insatser från primärvården (vårdcentral) för sin psykiska ohälsa?**

- Ja
- Nej
- Vet ej

**Fråga 21. Har personen insatser från den öppna specialistpsykiatri/öppenvårdpsykiatri (äldrepsykiatri, vuxenpsykiatri, rättspsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, beroendevård)?**

- Ja
- Nej
- Vet ej

**Fråga 22. Har personen insatser från habilitering eller motsvarande?**

- Ja
- Nej
- Vet ej

**Fråga 23. Har personen under de senaste 12 månaderna erhållit psykiatrisk heldygnsvård (slutenvård)?**

- Ja

- Nej
- Vet ej

**Fråga 24. Har personen öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård (ÖPT, ÖRV)?**

- Ja
- Nej
- Vet ej

**Fråga 25. Pågår samarbete med annan enhet/myndighet/organisation kring den aktuella personen?**

*Med samarbete avses här inte en ensidig informationsöverföring utan ett samarbete som baserats på gemensamma träffar/möten (där den enskilde deltagit eller aktivt gett sitt samtycke till samarbetet) för att komma överens om lämpliga insatser och följa upp dem t.ex. vårdplaneringsmöten, trepartssamtal, rehabiliteringsmöten, möte för samordnad individuell planering (SIP).*

- Ja
- Nej
- Vet ej

**Fråga 26. Om ja på fråga 25: vilken/vilka enheter/myndigheter/organisationer sker samarbetar med kring den inventerade personen?**

*Fler alternativ kan anges.*

- Kommunal verksamhet eller verksamhet som bedrivs på uppdrag av kommunen, ange vilken del:
  - Socialpsykiatri
  - Omsorg om funktionsnedsatta
  - Kommunal missbruks/beroendevård/vuxenenhet

- Äldreomsorg och/eller hemtjänst
  - Myndighetsutövning ekonomiskt bistånd
  - Myndighetsutövning övrigt bistånd,
  - Enhet för barn och unga
  - Arbetsmarknadsenhet
  - Vuxenutbildning
  - Personliga ombud
  - Öppen verksamhet
  - Enhet för flyktingmottagning
  - Annat, ange vad: \_\_\_\_\_
- Annan myndighet/organisation/person, ange vilken:
- Försäkringskassan
  - Arbetsförmedling
  - Personligt ombud
  - Primärvård/vårdcentral
  - Öppna specialistpsykiatrier
  - Psykiatrisk heldygnsvård
  - Habilitering
  - Kriminalvård/frivård
  - Frivilligorganisationer
  - Närstående
- Annan, ange vilken: \_\_\_\_\_

**Fråga 27. Finns aktuell samordnad individuell plan (SIP) för personen upprättad i samarbete mellan kommun och landsting enligt 2 kap. 7 § SoL eller 3 f § HSL?**

*Enligt lagstiftningen ska kommun/landsting tillsammans upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från båda parter. I planen skall framgå: 1. Vilka insatser som behövs. 2. Vilka insatser som respektive huvudman ansvarar för. 3. Vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen och landstinget och 4. Vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Den enskilde skall delta i det samordnande arbetet. Om de ovanstående kraven uppnås genom andra samverkansformer skall planen betraktas som en samordnad individuell plan (SIP).*

- Ja, plan finns
- Ja, plan håller på att upprättats
- Nej
- Nej, individen är tillfrågad men vill ej ha en plan
- Vet ej

## **Bedömning av personens behov av stöd och insatser**

På följande frågor vill vi att du utifrån din kunskap om personen, gör en bedömning om personens behov av insatser från olika myndigheter samt en bedömning av hur väl insatserna stämmer överens med personens behov av stöd. Känner du dig osäker på att göra den bedömningen kan du alltid uppge alternativet ”vet ej”. Observera att din bedömning av den enskilde individens behov endast kommer att analyseras och presenteras på gruppnivå.

### **Fråga 28. Hur bedömer du personens aktuella behov av stöd- och omsorgsinsatser för att klara vardagslivet?**

*Exempelvis: handla, laga mat, städa och tvätta, sköta sin medicin och sin hygien.*

- Har ej behov av insatser
- Har inga insatser men är i behov av insatser
- Har erbjudits insatser men tackat nej
- Har pågående insatser som motsvarar behoven
- Har pågående insatser som behöver ökas
- Har pågående insatser men stödet behöver ses över
- Vet ej

**Fråga 29. Hur bedömer du personens aktuella behov av stöd- och omsorgsinsatser för att fungera i arbete, utbildning och sysselsättning?**

*Exempelvis: Skaffa eller behålla ett arbete, delta i strukturerad sysselsättning eller rehabiliteringsverksamhet.*

- Har ej behov av insatser
- Har inga insatser men är i behov av insatser
- Har erbjudits insatser men tackat nej
- Har pågående insatser som motsvarar behoven
- Har pågående insatser som behöver ökas
- Har pågående insatser men stödet behöver ses över
- Vet ej

**Fråga 30. Hur bedömer du personens aktuella behov av stöd- och omsorgsinsatser för att motverka och behandla ett missbruk/beroende?**

*Med missbruk/beroende avses överkonsumtion av alkohol, narkotika eller narkotikaklassade läkemedel.*

- Har ej behov av insatser
- Har inga insatser men är i behov av insatser
- Har erbjudits insatser men tackat nej
- Har pågående insatser som motsvarar behoven
- Har pågående insatser som behöver ökas
- Har pågående insatser men stödet behöver ses över
- Vet ej

**Fråga 31. Hur bedömer du personens aktuella behov av insatser från hälso- och sjukvården och/eller socialtjänsten för sin kroppsliga hälsa?**

*Med insatser för den kroppsliga hälsan menas sådana insatser som erbjuds av hälso- och sjukvården samt sociala insatser som stöd till friskvård och andra hälsoaktiviteter.*

- Har ej behov av insatser
- Har inga insatser men är i behov av insatser
- Har erbjudits insatser men tackat nej
- Har pågående insatser som motsvarar behoven
- Har pågående insatser som behöver ökas
- Har pågående insatser men stödet behöver ses över
- Vet ej

**Fråga 32. Röker personen?**

- Ja
- Nej
- Nej men använder andra nikotinprodukter
- Vet ej

**Fråga 33. Hur bedömer du personens aktuella behov av tandvård?**

- Har regelbundna och tillräckliga insatser från tandvården
- Har ingen insats men är i behov av insats från tandvården
- Har erbjudits insats från tandvården men tackat nej trots behov
- Vet ej

**Fråga 34. Har personen några aktuella behov av kognitiva och/eller andra hjälpmedel?**

- Nej, har inga behov

- Ja, har behov av kognitiva hjälpmedel
- Ja, har behov av andra hjälpmedel
- Ja, har behov av både kognitiva och andra hjälpmedel
- Vet ej

**Fråga 35. Hur bedömer du personens aktuella behov av psykiatriska insatser och/eller insatser från habilitering eller motsvarande?**

*Med psykiatriska insatser avses insatser som erbjuds av den specialiserade psykiatrin/habiliteringen, tex medicinsk och psykologisk behandling, psykosociala insatser, etc.*

- Har ej behov av insatser
- Har inga insatser men är i behov av insatser
- Har erbjudits insatser men tackat nej
- Har pågående insatser som motsvarar behoven
- Har pågående insatser som behöver ökas
- Har pågående insatser men stödet behöver ses över
- Vet ej

**Fråga 36. Har personen stöd från anhöriga för att fungera på viktiga livsområden?**

- Har ingen eller väldigt liten kontakt med anhöriga
- Har stöd från anhöriga ibland
- Har regelbundet stöd från anhöriga
- Har dagligt stöd från anhöriga
- Vet ej





DATUM  
2017-06-07

Till  
Verksamhetscheferna  
Vårdcentralerna  
Västra länsdelen  
Sörmland

Det har visat sig att patienter inom vården och brukare inom kommunernas vård och omsorg med någon form av psykisk ohälsa och/eller sammansatta behov av vård och omsorg ibland haft svårt att få sina behov tillgodosedda.

Kommunerna i Sörmland har beslutat att under 2017, tillsammans med Landstinget Sörmland, genomföra en inventering för att öka kunskapen om hur vård och omsorg är anpassad efter dessa personers behov. Länsstyrgruppen inom Närvården i Sörmland har beslutat att en sådan inventering ska ske vart fjärde år.

Som en del av inventeringen har Division Psykiatri avsatt PRIO-medel till intervjuer med personer som är 65 år och äldre och har en diagnostiserad depressions- eller ångestdiagnos.

Vi hoppas att få intervjua tre personer, både män och kvinnor, på varje vårdcentral i västra länsdelen. Vi som ska genomföra intervjuerna är tacksamma för din hjälp att på din vårdcentral utse och därefter tillfråga tre patienter som passar in i målgruppen. Vi bifogar ett brev som vi önskar att du ger till dem som tackar ja till att delta.

Vi kommer i intervjun ställa frågor om hälsa, livssituation och behov av medicinsk vård, rehabilitering och hjälp i hemmet, samt hur den intervjuade tycker att dessa behov tillgodoses.

De uppgifter vi samlar in kommer att behandlas konfidentiellt och vi som arbetar med uppföljningen har tystnadsplikt. Resultaten kommer att redovisas så att det inte går att identifiera personerna som deltagit i undersökningen.

Senast måndagen den 26 juni önskar vi få namn och telefonnummer till dem som tackat ja. Sedan kontaktar vi dem för att ge ytterligare information och för att bestämma tid och plats för intervjun.

Vi är mycket tacksamma för din hjälp. Har du frågor om undersökningen är du välkommen att vända dig till någon av oss nedan.

Med vänlig hälsning

Tina Källberg, projektledare  
christina.kallberg@dll.se  
Mobil: 070 – 611 41 32

Helena Forssell, projektledare  
helena.forssell@fou.sormland.se  
Mobil: 070 – 622 24 46



DATUM  
2017-06-07

Till dig som blivit tillfrågad om att bli intervjuad!

Vi, som undertecknat detta brev, vänder oss till dig för att be dig medverka i en intervjuundersökning. I intervjun kommer vi att fråga dig om din kroppsliga och psykiska hälsa, din livssituation, dina behov av stöd och hjälp och hur du tycker att du får dessa behov tillgodosedda.

Landstinget Sörmland har beslutat om denna undersökning för att få ökad kunskap om hur vård och omsorg är anpassad till de behov som finns. Kommunerna i länet gör samtidigt en liknande undersökning.

De uppgifter vi samlar in kommer att behandlas anonymt och vi som arbetar med uppföljningen har tystnadsplikt. Resultaten kommer att redovisas så att det inte går att identifiera vilka personer som deltagit i undersökningen.

**Efter att du fått detta brev av din kontakt på vårdcentralen tar vi kontakt med dig per telefon. Då får du mer information och kan ge besked om du vill medverka. Då kan vi också boka tid för intervju på en plats som passar dig.**

Vi är mycket tacksamma om du vill medverka. Har du frågor om undersökningen är du välkommen att vända dig till någon av oss.

Med vänlig hälsning

Tina Källberg, projektledare  
christina.kallberg@dll.se  
Mobil: 070 – 611 41 32

Helena Forssell, projektledare  
helena.forssell@fou.sormland.se  
Mobil: 070 – 622 24 46

## Intervjuformulär

Inventering av behov av insatser för personer över 65 år med psykisk ohälsa

Del 1 – Allmänna frågor om intervjuaren och den intervjuade

Intervjuarens namn: .....

Intervjuarens telefon: .....

Intervjuarens e-postadress: .....

Datum för intervjun: .....

### 1. Vem som svarar på frågorna

- Ip själv
- Ip tillsammans med anhörig
- Ip tillsammans med närstående
- Ip tillsammans med representant från brukar- och anhörigorganisation
- Ip tillsammans med annan, vem?

Frågor om Ip:

2. Kommun för mantalsskrivning: .....

### 3. Kön

- Man
- Kvinna
- Annan könsidentitet

4. Ålder: .....

5. Vilket land är du född i?

.....

6. Har du fått stöd och hjälp från hälso- och sjukvården, kommunen eller någon annan myndighet/organisation under det senaste året?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Om ja på fråga 6;

7. Vilka organisationer

- Privat verksamhet – på uppdrag av kommunen
- Privat verksamhet – på uppdrag av landstinget
- Öppenvård psykiatri
- Slutenvård psykiatri
- Vårdcentral
- Beroendevård
- Försäkringskassa
- Annan organisation, ange vilken: .....

Om Ip har flera "kontakter" i fråga 7:

8. Samarbetar dessa kontakter kring behoven av stöd och hjälp?

- Ja
- Nej
- Vet ej



## Del 2 – Frågor om den intervjuades livssituation

11. Hur bor du för närvarande?

- Ordinärt boende utan stöd
- Ordinärt boende med praktiskt stöd i hemmet från socialtjänsten
- Särskilda boendeformer för äldre enligt SoL eller bostad med särskild service enl. SoL eller LSS
- Bor stadigvarande hos föräldrar eller barn eller annan nära släkting
- Bostad där kommunen är kontraktssinnehavare, s.k. socialt kontrakt

Kommentar:

.....

.....

.....

### **Saknar stadigvarande boende eller mantalsskrivningskommun**

- Bor tillfälligt hos olika vänner/bekanta eller familj/släktingar
- Placerad i familjehem eller enskild/privat verksamhet alt vistas på ngn form av vård- eller stödinrättning i offentlig regi i mantalsskrivningskommunen
- Placerad i familjehem eller enskild/privat verksamhet alt vistas på ngn form av vård- eller stödinrättning i offentlig regi utanför mantalsskrivningskommunen
- Hemlös – inskriven på behandlingsenhet/stödboende inom socialtjänst/landsting/privat vårdgivare/HVB och planeras att skrivas ut inom 3 månader utan att ha ngn bostad inför utskrivningen/utflyttningen
- Hemlös – hänvisad till akutboende, härbärke, jourboende eller uteliggare. Här ingår också hotell, camping, vandrarhem och dylikt.
- Vet ej

Kommentar:

.....

.....

.....

Om ip har ett stadigvarande boende

12. Hur länge har du bott där du nu bor?

Mindre än ett år

1 – 3 år

mer än 3 år

Vet ej

13. Är du nöjd med din nuvarande boendesituation?

Ja, mycket nöjd

Ja, ganska nöjd

Varken nöjd eller missnöjd

Nej, ganska missnöjd

Nej, mycket missnöjd

Vet ej

Kommentar:.....  
.....  
.....

Om nej på fråga 13

14. Vilken typ av boende skulle du vilja ha?

.....  
.....

15. Bor du ensam eller tillsammans med någon annan vuxen?

Bor ensam

Bor tillsammans med maka/make/sambo/partner

Bor tillsammans med förälder/föräldrar

Bor tillsammans med annan vuxen person/er

Kommentar:.....  
.....

16. Bor du tillsammans med dina eller andras barn?

Ja Nej

Egna barn

Andras barn

Om ja, ange antal och ålder: .....

Kommentar:

.....  
.....  
.....

17. Har du barn eller barnbarn som du inte bor tillsammans med?

Ja

Nej

Kommentar:

.....  
.....  
.....  
.....

18. Om ja, har du möjlighet att träffa dem?

Dagligen

Flera gånger i veckan

Någon gång i veckan

Någon/några gånger i månaden

Mer sällan eller aldrig

Kommentar:

.....  
.....  
.....  
.....



19. Vad har du för utbildning?

- Förgymnasial utbildning (grundskola eller motsvarande) - Avbruten
- Förgymnasial utbildning (grundskola eller motsvarande) - Fullgjord
- Gymnasial utbildning - Avbruten
- Gymnasial utbildning - Fullgjord
- Eftergymnasial utbildning (högskola/universitet) - Avbruten
- Eftergymnasial utbildning (högskola/universitet) - Fullgjord
- Eftergymnasial utbildning (annan utbildning) - Avbruten
- Eftergymnasial utbildning (annan utbildning) - Fullgjord
- Yrkesutbildning, vilken: .....
- Vet ej

Kommentar:

.....  
.....  
.....

20. Vad har du arbetat med under ditt liv? .....

.....  
.....  
.....  
.....

21. Hur har du trivts med ditt yrkesliv? .....

.....  
.....  
.....

22. Har du haft någon form av arbete eller sysselsättning på dagarna under det senaste året?

- Ja
- Nej
- Har ingenting att göra
- Ej aktuellt (har vistats inom ngn form av slutenvård)

Kommentar:

.....

.....

.....

23. Vilken typ av arbete eller sysselsättning har du haft?

- Arbete som egen företagare (hel- eller deltid)
- Arbete på den öppna arbetsmarknaden på hel- eller deltid (arbetstagare inkl. lönebidragsanställning)
- Arbete inom en förening eller organisation på hel- eller deltid
- Arbete inom offentligt skyddat arbete (OSA), SAMHALL, praktikplats eller annan form av arbetsmarknadspolitisk insats, t.ex. SIUS
- Arbete inom socialt företag (arbetskooperativ etc.)
- Sysselsättning inom kommunal dagverksamhet (strukturerad sysselsättnings- eller rehabiliteringsverksamhet)
- Deltagit i kommunens öppna dagverksamhet, typ träffställe (verksamhet som erbjuder tillgång till social samvaro under mer kravlösa former)
- Studier på grund-, gymnasie- eller högskolenivå (inklusive yrkesutbildning)
- Annan form av arbete eller sysselsättning, ange vilken: .....

.....

- Sysselsätter mig hemma, med vad:.....
- Har ingenting att göra

24. Är du nöjd med din nuvarande situation?

Ja, mycket nöjd

Ja, ganska nöjd

Varken nöjd eller missnöjd

Nej, ganska missnöjd

Nej, mycket missnöjd

25. Vad skulle du **vilja** göra på dagarna?

.....  
.....  
.....

26. Hur ser din huvudsakliga försörjning ut?

Lön av arbete (inkl. lönebidrag)

Sjukpenning

Ålderspension

Försörjningsstöd/ekonomiskt bistånd från socialtjänsten

Försörjning genom anhörig/närstående eller eget kapital

Annan inkomstkälla, ange vilken .....

Vet ej

Kommentar: .....

.....  
.....  
.....

27. Är du nöjd med din ekonomiska situation?
- Ja, mycket nöjd
  - Ja, ganska nöjd
  - Varken nöjd eller missnöjd
  - Nej, ganska missnöjd
  - Nej, mycket missnöjd
28. Har det under de senaste 12 månaderna hänt att du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar med mer?
- Nej
  - Ja, vid ett tillfälle
  - Ja, vid flera tillfällen
29. Har det under de senaste 3 månaderna hänt att du tvingats begränsa eller avstå något av följande på grund av ekonomiska skäl?
- Ja, sjukvårdsbesök
  - Ja, läkemedelsuttag
  - Ja, tandvårdsbesök
  - Ja, hemtjänst
  - Ja, glasögon
  - Ja, hörapparat
  - Nej, inte avstått något av ovanstående

Kommentar fråga 27, 28 och 29:

.....

.....

.....

.....

.....

30. Brukar du aktivt delta i någon verksamhet som anordnas av en förening eller anhörig- och brukarorganisation?

- Ja, har deltagit i en brukar- eller anhörigorganisation/förening (RSMH, Riksförbundet Attention, Riksföreningen Autism, OCD-förbundet, ANANKE, Svenska Ångestsyndromsällskapet, Föreningen Balans, Schizofreniförbundet etc.)
- Ja, jag har deltagit i verksamhet anordnad av ett Fontänhus
- Ja, jag har deltagit i annan förening eller intresseorganisation (idrottsförening, hembygdsförening, kyrkan etc.)
- Ja, jag har deltagit i någon pensionärsförening
- Nej, jag har inte deltagit i någon förening eller intresseorganisation

31. Är du nöjd med dina kontakter med föreningar och/eller intresseorganisationer?

- Ja, mycket nöjd
- Ja, ganska nöjd
- Varken nöjd eller missnöjd
- Nej, ganska missnöjd
- Nej, mycket missnöjd

32. Om ja på fråga 31, beskriv vad du är nöjd med:

.....

.....

.....

33. Om nej på fråga 31, beskriv vad du är missnöjd med: .....

.....

.....

.....

34. Om du inte har kontakt med någon verksamhet, men skulle vilja ha det – vilken typ av förening/intresseorganisation skulle du vilja ha kontakt med?

.....

.....

.....

35. Hur ofta händer det att du besväras av ensamhet?

- Dagligen
- Flera gånger i veckan
- Någon gång i veckan
- Någon/några gånger i månaden
- Mer sällan eller aldrig

Kommentar:

.....

.....

.....

36. Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för fysiskt våld?

- Nej
- Ja

Om ja på fråga 36:

37. Var skedde våldet?

- På arbetsplatsen/sysselsättningsverksamheten
- I hemmet
- I annans bostad
- I bostadsområdet
- På allmän plats/på nöjesställe
- På eller i anslutning till tåg, buss eller annat färdmedel
- Någon annanstans

Kommentar fråga 36 och 37:

.....

.....

.....

.....

.....

## Del 3 – Frågor om den intervjuades behov av insatser

38. Ange intervjupersonens skattning av förmåga (A), stöd från anhöriga/närstående (B) och behov av insatser (C) inom sex livsområden

## Livsområde 1. Personlig vård och hemliv

Aktivitet	A. Förmåga att utföra angiven aktivitet på egen hand	B. Stöd från anhörig eller närstående med att utföra angiven aktivitet	c. Behov av insats från kommun eller landsting att utföra angiven aktivitet
Personlig vård			
Sköta sin medicinering			
Handla mat			
Bereda enkla måltider			
Städa och tvätta			

## Livsområde 2. Kommunikation och förflyttning

Aktivitet	A. Förmåga att utföra angiven aktivitet på egen hand	B. Stöd från anhörig eller närstående med att utföra angiven aktivitet	c. Behov av insats från kommun eller landsting att utföra angiven aktivitet
Kommunicera genom att ta emot eller ge information			
Använda telefon för kommunikation (inkl. sms)			
Använda IT för kommunikation			
Använda offentliga transportmedel			

Kommentar:

.....

.....

.....

.....

## Livsområde 3. Mellanmänskliga relationer

Aktivitet	A. Förmåga att utföra angiven aktivitet på egen hand	B. Stöd från anhörig eller närstående med att utföra angiven aktivitet	c. Behov av insats från kommun eller landsting att utföra angiven aktivitet
Familjerelationer			
Informella relationer (sociala relationer med vänner, grannar, bekanta etc.)			
Formella relationer (kontakt med myndigheter eller hälso- och sjukvården)			

Kommentar:

.....

.....

.....

.....

## Livsområde 4. Lärande

Aktivitet	A. Förmåga att utföra angiven aktivitet på egen hand	B. Stöd från anhörig eller närstående med att utföra angiven aktivitet	c. Behov av insats från kommun eller landsting att utföra angiven aktivitet
Lösa vardagsproblem			
Tala på svenska språket			
Läsa på svenska språket			
Skriva på svenska språket			

Kommentar:

.....

.....

.....

.....



## Livsområde 5. Sysselsättning och ekonomi

Aktivitet	A. Förmåga att utföra angiven aktivitet på egen hand	B. Stöd från anhörig eller närstående med att utföra angiven aktivitet	c. Behov av insats från kommun eller landsting att utföra angiven aktivitet
Delta i strukturerad sysselsättningsverksamhet			
Delta i öppen verksamhet med social samvaro			
Hantera egen ekonomi			

Kommentar:

.....

.....

.....

.....

## Livsområde 6. Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv

Aktivitet	A. Förmåga att utföra angiven aktivitet på egen hand	B. Stöd från anhörig eller närstående med att utföra angiven aktivitet	c. Behov av insats från kommun eller landsting att utföra angiven aktivitet
Delta i förenings- eller intresseorganisationer			
Utöva rekreations- eller fritidssysselsättning			

Kommentar:

.....

.....

.....

.....

39. Ange intervjupersonens skattning av hens hälsosituation inom några områden

Hälsoområde	A. Problem inom angivet hälsoområde	B. Fått stöd från anhörig eller närstående för sitt hälsoproblem	c. Behov av åtgärd från kommun eller landsting för sitt hälsoproblem
Psykisk hälsa			
Somatisk/kroppslig hälsa			
Tandhälsa			
Tugga och svälja			
Alkohol			
Vanebildande läkemedel			
Tobak			
Kost			
Motion			

Kommentar:

.....

.....

.....

.....

Avslutning

40. Skulle du vilja att någon från vårdcentralen tar kontakt med dig för att prata mer om vad du behöver hjälp med? T.ex. samtal i olika former inkl. terapi.

- Ja
- Nej
- Vet ej

41. Skulle du vilja att någon från psykiatrin tar kontakt med dig för att prata mer om vad du behöver hjälp med?

- Ja
- Nej
- Vet ej

42. Skulle du vilja att någon från socialtjänsten tar kontakt med dig för att prata mer om vad du behöver hjälp med?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Om nej på frågorna 40, 41 och 42 avslutas intervjun.

Om ja på någon av frågorna 40, 41 eller 42

43. Är det ok för dig att jag förmedlar kontaktuppgifter till vårdcentralen/psykiatrin/socialtjänsten och ber dem ta kontakt med dig?

- Nej
- Ja

Uppge kontaktuppgifter:

Namn: .....

Adress: .....

Telefon: .....