



Stödinsatser för äldre som har eller riskerar psykisk ohälsa

Delprojekt 1

Charlotte Klinga, FOU nu
Elisabeth Rydwick, FOU nu

Rapport, september 2018

FOU
nu



FOU nu

FOU nu är en samägd forsknings- och utvecklingsenhet som ägs av kommunerna Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna stad, Upplands-Bro och Upplands Väsby, samt Stockholms läns landsting. Verksamheten syftar till att göra praktisk nytta av forskningsresultat och förändrings- och utvecklingstankar inom vård, omsorg och rehabilitering, för att öka livskvaliteten för äldre personer samt personer som omfattas av LSS.

FOU nu har fått sitt namn av att forskning och utveckling pågår *nu*. Forskning och utveckling måste integreras i all professionell verksamhet, i vardagsarbetet och kontinuerligt i alla sammanhang. FoU-arbete är inte något som vi gör när vi har *tid* och *lust*, ”på onsdag mellan klockan 14.00–15.00”, eller som gäller alla andra men inte mig själv. FoU-arbete är en del i allt arbete och som pågår ständigt, alla timmar, alla dagar året om där professionellt arbete utförs.

”Förändring pågår” är FOU nu:s kännetecken. Det innebär att vi ser att i alla miljöer där professionellt arbete pågår ska utveckling och reflektion gå hand i hand med ett kritiskt förhållningssätt, i syfte att öka våra kunskaper och utveckla verksamheten. FOU nu verkar utifrån en helhetssyn på vård, omsorg och rehabilitering för att utveckla verksamheter och samverka mellan huvudmän och grupper, mellan offentliga och privata verksamheter, samt mellan forskning, utbildning och arbetsliv.

www.founu.se



Innehåll

FOU nu	2
Bakgrund	4
Syfte	5
Metod	5
Enkätfrågorna	5
Målgrupp och rekrytering.....	6
Datainsamling och analys	6
Resultat	6
Förebyggande insatser.....	7
Tillgängliga insatser	9
Information om tillgängliga insatser	10
Uppsökande verksamhet	11
Riktade insatser för särskilda grupper.....	12
Rutiner för hemtjänstpersonal	12
Diskussion.....	14
Förebyggande insatser.....	14
Tillgängliga insatser samt information om dessa	14
Uppsökande verksamhet samt riktade insatser för särskilda grupper.....	14
Rutiner för hemtjänstpersonal	14
Begränsningar	15
Sammanfattning	15
Referenser	16

Bakgrund

Ungefär 20 procent av alla äldre personer (65 år och äldre), lider av psykisk ohälsa idag och prognosen tyder på att siffran kommer att öka till 25 procent inom en snar framtid, vilket gör psykisk ohälsa till en av våra största folksjukdomar. Idag lider omkring 150 000 personer över 65 år av depression. Förekomsten av ångestsyndrom för samma åldersgrupp beräknas vara mellan 6-12 procent (Folkhälsomyndigheten, 2018b). I takt med att den äldre befolkningen fortsätter att öka, ökar även behoven och anpassningen av hälso- och sjukvård respektive social omsorg.

Även om det går att finna flera förbättringsområden inom den somatiska vården uppfattas den i mångt och mycket som välfungerande enligt patientgruppen 65 år och uppåt (Vårdanalys, 2017), däremot verkar de äldres psykiska ohälsa vara ett eftersatt område (Socialstyrelsen, 2013b). Till exempel visar Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att under den senaste 2-årsperioden har endast en av tio inom gruppen äldre talat med en läkare eller annan vårdpersonal om saker i tillvaron som orsakar stress eller oro. I jämförelse med andra länder ligger Sverige sämst till avseende förekomsten av denna typ av samtal (Vårdanalys, 2017).

I en av Socialstyrelsens analyser framkommer att äldre personer med psykisk sjukdom inte får tillgång till specialiserad psykiatrisk öppen- och slutenvård i samma utsträckning som yngre. Dessutom är psykologisk samtalsbehandling nästan obefintlig, varför Socialstyrelsen drar slutsatsen att äldre personer missgynnas då de inte får tillgång till en evidensbaserad och adekvat psykiatrisk vård i

samma utsträckning som yngre (Socialstyrelsen, 2012).

Enligt en nyligen publicerad rapport av Folkhälsomyndigheten kan insatser inom primärvården som riktar sig till äldre personer såväl som till vårdpersonalen förebygga suicidalt beteende och minska självmordstankar hos äldre (Folkhälsomyndigheten, 2018a). Även fysisk aktivitet har visat sig minska risken för psykisk ohälsa och öka välbefinnandet hos äldre. Fysisk aktivitet kan även användas som behandling av depressions-tillstånd samt minska risken för återinsjukning (Folkhälsomyndigheten, 2016).

I ett försök att stödja arbetet med att uppmärksamma och arbeta med äldres psykiska ohälsa har Socialstyrelsen släppt två skrifter med vägledning för att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa, den ena till primärvården (Socialstyrelsen, 2013a) och den andra till socialtjänsten och kommunal hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen, 2013c). Även Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har gett ut en skrift med goda exempel på hur kommuner och landsting kan möta behoven hos äldre med psykisk ohälsa (Sveriges Kommuner och Landsting, 2014). Ytterligare en rapport riktas till professionella inom socialtjänsten med tips och idéer på hur psykisk ohälsa kan fångas upp i mötet med en äldre person (Sveriges Kommuner och Landsting, 2015).

En nyligen genomförd lägesrapport om det utvecklingsarbete med handlingsplaner och insatser som har genomförts i kommuner, landsting och regioner inom området psykisk hälsa visar att fler än

hälften av länen enligt sina handlingsplaner prioriterar insatser med fokus på äldres psykiska hälsa under 2018 och fem år framåt (Socialstyrelsen, 2018c).

Samtidigt visar Socialstyrelsens öppna jämförelser för 2018 angående *stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri* en generell nedgång i förekomsten av uppsökande verksamhet jämfört med året innan. Detta arbete anses särskilt viktigt för personer med allvarlig psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning som annars riskerar att avbryta sina kontakter och därmed falla ur sina vård- och stödsystem (Socialstyrelsen, 2018b).

Enligt uppdragsplanen från styrelsen för *Uppdrag Psykisk Ohälsa* ska en fördjupad analys av personer över 65 år med psykisk ohälsa genomföras 2018 i syfte att lägga fram förslag på utvecklingsområden till revidering av handlingsplanen inför 2019. *Uppdrag Psykisk Ohälsa* framhåller kompetens att tidigt upptäcka och utreda symtom på psykisk ohälsa som en förutsättning för god vård och omsorg om personer över 65 år med psykisk ohälsa. Likaså framhåller de att den strukturerade ledningen och styrningen behöver utvecklas så att kommuner och landsting tidigt uppmärksammar personer över 65 år med psykisk ohälsa samt ger stöd utifrån individuella behov.

En del i den fördjupade analysen är en kartläggning av befintliga insatser för äldre med psykisk ohälsa samt äldre som riskerar att få psykisk ohälsa. Uppgiften om befintliga insatser är idag delvis oklar vilket detta, delprojekt 1, avser att svara på. Svaren kommer att ligga till grund för de förslag till länsgemensamma och lokala utvecklingsåtgärder som behöver göras

för att utveckla stödet och vården till personer 65 år och uppåt i Stockholm.

Syfte

Syftet med delprojekt 1 är att undersöka vilka stödinsatser ges för äldre med psykisk ohälsa, samt vilka förebyggande stödinsatser ges till gruppen som riskerar psykisk ohälsa.

Metod

En enkät med flervalsoalternativ användes. Enkäten bestod av två delar, varav en del riktade sig till vårdcentraler (primärvården) och den andra till kommunerna. Sammantaget innehöll enkäten 19 frågor till primärvården och 20 frågor till kommunerna. Vår delrapport redovisar resultaten för sex av kommunernas frågor och fem av primärvårdens. Gemensamt för dessa frågor (fråga 14-20) är att de handlar om stödinsatser för äldre som har psykisk ohälsa eller riskerar att få psykisk ohälsa. De övriga svaren (fråga 1-13) redovisas separat i delprojekt två och handlar om samverkan mellan landsting och kommunerna. I syfte att förenkla för målgruppen att delta och svara på frågor från två delprojekt samtidigt, skapades en gemensam enkät.

Enkätfrågorna

Enkätfrågorna avser gruppen äldre, 65 år och uppåt och syftar till att kartlägga befintliga förebyggande insatser för att främja psykisk hälsa samt insatser för de som har psykisk ohälsa. Vidare fanns frågor om hur information om dessa insatser förmedlades, förekomst av uppsökande verksamhet samt om riktade insatser för särskilda grupper. Enkäten till kommunerna innehöll även en fråga om förekomst av rutiner för hemtjänst-

personalen när en äldre visar tecken på psykisk ohälsa.

Målgrupp och rekrytering

Enkäten gick ut till kommuner, stadsdelar och primärvården inom Stockholms län. Enkätutskicket föregicks av ett informationsbrev som skickades ut till förvaltningschefer i samtliga av Stockholms läns kommuner och avdelningschefer i stadsdelarna samt verksamhetschefer inom primärvården via mail där studiens syfte beskrevs tillsammans med uppdragets ursprung och kontaktuppgifter till personer gällande enkäten men också

gällande själva projektet, *Uppdrag Psykisk Ohälsa*.

Datainsamling och analys

Enkäten skickades ut via e-post under april 2018, med två påminnelser under maj månad. Sammantaget skickades enkäten ut till 220 personer inom primärvården och 39 inom kommunerna i länet, med uppmaning att skicka den vidare till personer inom den egna verksamheten som ansågs vara lämpliga att svara på frågorna (snöbollsmetoden). Deskriptiv analys tillämpades av de inkomna svaren.

Resultat

Svarsfrekvensen för primärvården blev 25 procent (n=54) och för kommunerna 56 procent (n=22). Tabell 1 och 2 visar den geografiska svarsfördelningen för

kommunerna respektive primärvården. Därefter följer en översiktlig genomgång av svaren presenterade för primärvården och kommunerna för sig.

Tabell 1. Geografisk svarsfördelning – Kommunerna (%)

Nordvästra Stockholm	23
Nordöstra Stockholm	23
Centrala delarna av Stockholm	18
Sydvästra Stockholm	18
Sydöstra Stockholm	18

Tabell 2. Geografisk svarsfördelning – Primärvården (%)

Nordvästra Stockholm	24
Nordöstra Stockholm	11
Centrala delarna av Stockholm	22
Sydvästra Stockholm	17
Sydöstra Stockholm	26

Förebyggande insatser

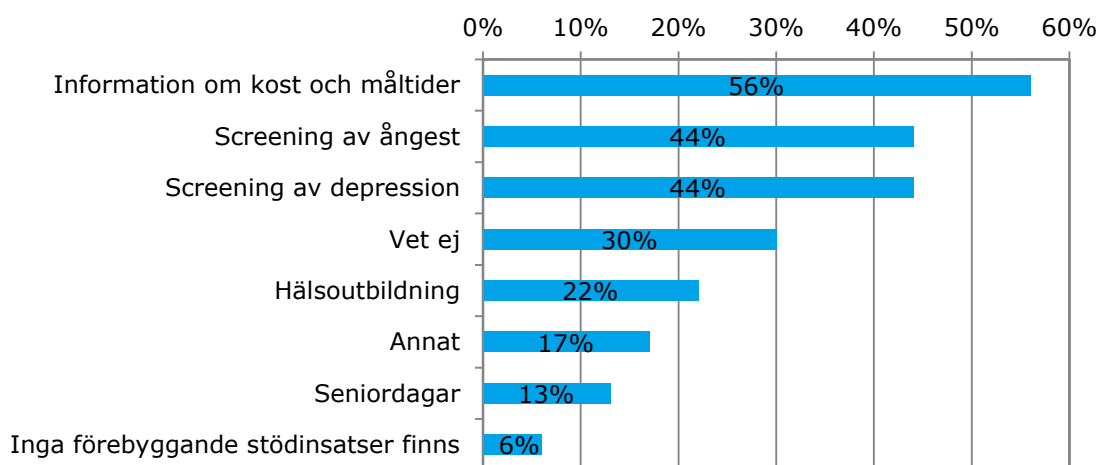
Frågan om förebyggande insatser för att främja psykisk hälsa (fråga 14) hade förvalda svarsalternativ samt möjlighet att ange *annat*. Fler svarsalternativ kunde anges.

Inom primärvården var de vanligaste förebyggande insatserna *information om kost och måltider* (n=30), *screening av ångest* (n=24) och *screening av depression* (n=24). Närmare hälften av de svarande angav två eller fler förebyggande insatser. Se Figur 1. Under *annat* uppgavs av primärvården exempelvis äldreomsorg, god tillgång till distriktsköterska och läkare, anhörigstöd, kurator samt +65 grupp som riktar sig till personer över 65 år med psykisk ohälsa. Vidare framhölls första linjens psykiatri (KBT inom primärvården), geriatriker i primärvården samt årsbesök då frågor

kring mående, sömn och livskvalitet tas upp för att hitta personer som riskerar att få psykisk ohälsa, samt identifiera de som redan har psykisk ohälsa.

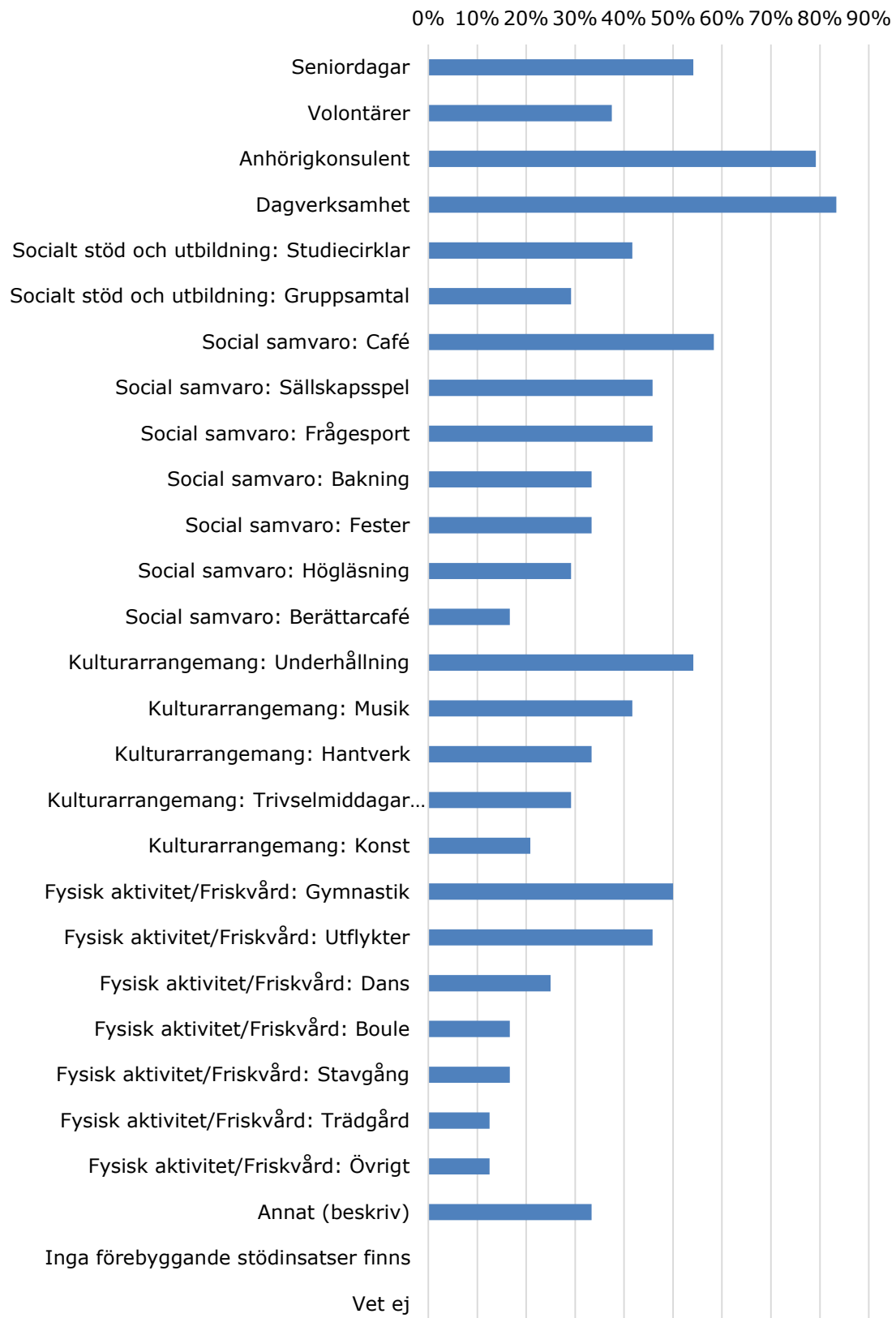
Inom kommunerna var de vanligaste förebyggande insatserna *dagverksamhet* (n=20), *anhörigkonsulent* (n=19) och *social samvaro, café* (n=14). Närmare hälften av de svarande angav sju eller fler förebyggande insatser. Se Figur 2. Under *annat* uppgavs av kommunerna exempelvis föreläsning, visning och försäljning av kläder samt olika samlingsplatser såsom träffpunktsverksamhet och mötesplats. Vidare framhölls boendestöd, hemstodsgrupp samt uppsökande verksamhet. En mindre kommun anordnade gemensamma aktiviteter för äldre med psykisk ohälsa och andra målgrupper.

Vilka förebyggande stödinsatser finns för att främja psykisk hälsa (primärvården)?



Figur 1. Fördelning av rapporterade förebyggande insatser för att främja psykisk hälsa inom primärvården.

Vilka förebyggande stödinsatser finns för att främja psykisk hälsa (kommuner)?



Figur 2. Fördelning av rapporterade förebyggande insatser för att främja psykisk hälsa inom kommunerna.

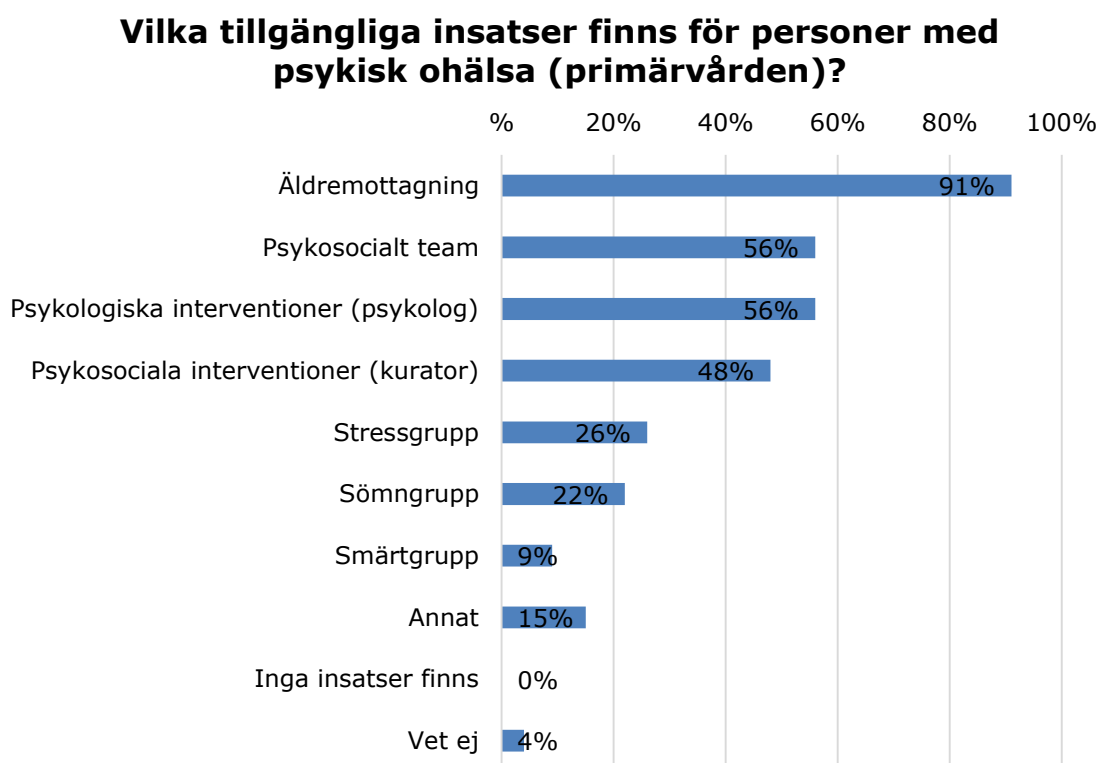
Tillgängliga insatser

Frågan om tillgängliga insatser för personer med psykisk ohälsa (fråga 15) hade förvalda svarsalternativ samt möjlighet att ange *annat*. Fler svarsalternativ kunde anges.

Inom primärvården var de vanligaste tillgängliga insatserna *äldremottagning* (n=49), *psykosocialt team* (n=30) och *psykologiska interventioner (psykolog)* (n=30). Närmare hälften av de svarande angav tre eller fler förebyggande insatser. Se Figur 3. Under *annat* lyftes mindfulness, stöd-samtal hos distriktssköterska, husläkare och psykosociala interventioner såsom KBT upp som exempel på tillgängliga insatser. Vidare framhölls +65 grupp,

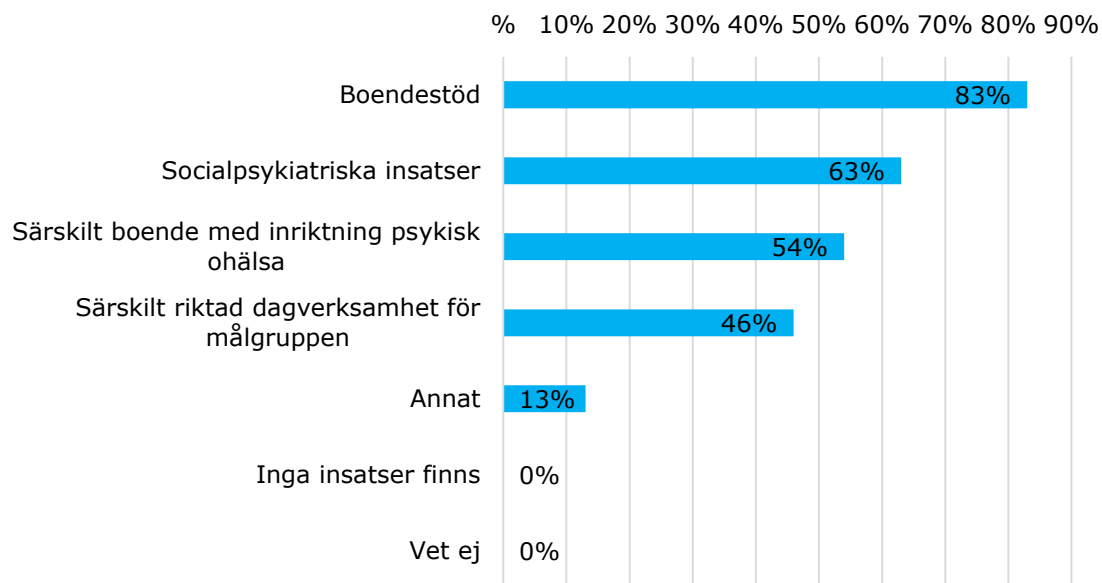
SVEA-team samt generell rehabilitering och hänvisning till kommunen.

Inom kommunerna var de vanligaste tillgängliga insatserna *boendestöd* (n=20), *socialpsykiatriska insatser* (n=15) och *särskilt boende med inriktning psykisk ohälsa* (n=23). Närmare hälften av de svarande angav tre eller fler förebyggande insatser (se Figur 4). Under *annat* framhölls förekomsten av exempelvis öppna mötesplatser, dagverksamhet vid behov samt köp av externa boenden. Vidare framhölls av en kommun att antalet äldre med psykisk ohälsa var så lågt att de fick ta del av ordinarie utbud av insatser.



Figur 3. Fördelning vanligaste tillgängliga insatserna för personer med psykisk ohälsa inom primärvården

Vilka tillgängliga insatser finns för personer med psykisk ohälsa (kommuner)?



Figur 4. Fördelning vanligaste tillgängliga insatserna för personer med psykisk ohälsa inom kommunerna

Information om tillgängliga insatser

Frågan om hur de äldre informeras om tillgängliga insatser (fråga 16) visade att det vanligast förekommande sättet inom kommunerna var via biståndsbedömaren och inom primärvården via distrikts-sjuksköterskan. Därefter angav båda att respektive hemsida användes i syfte att nå ut med information om tillgängliga insatser. Dessutom framkom under

fritextsvar att samtlig personal på mottagning (inom primärvården) direkt kan boka tid för bedömning på psykosocial enhet för individuell eller gruppbehandling, likväl kan en patient aktualiseras till föreläsning om hälsa samt yogaträning som komplementär behandling till annan vård.

Tabell 3. Informationskanaler inom kommunerna om insatser till äldre (%)

Via hemtjänsten	50
Via biståndsbedömaren	95
Via kommunens hemsida	73
Via andra hemsidor riktade till äldre	5
Via brukar- och anhörigföreningar	59
Annat	32
Ingen information ges	
Vet ej	0
FRITEXTSVAR	
Distriktssjuksköterska	
Hemsjukvården	
Silviasyster och anhörigkonsulent	
Kommunens verksamheter	
Anhörigsamordnare	
Anhörigkonsulent	
Informationsdag för äldre	
Boendestöd	

Tabell 4. Informationskanaler inom primärvården om insatser till äldre (%)

Via hemtjänsten	26
Via distriktssjuksköterskan	93
Via primärvårdens hemsida	67
Via andra hemsidor riktade till äldre	17
Via patient- och anhörigföreningar	30
Annat	28
Ingen information ges	0
Vet ej	4
FRITEXTSVAR	
Läkare/Distriktsläkaren	
Vid besök	
PRO	
Post/Informationsbrev för 75 år	
1177	
Föreläsning	
Affischer	

Uppsökande verksamhet

Frågan om förekomsten av uppsökande verksamhet (fråga 17) visade att både kommunerna och primärvården hade uppsökande verksamhet, även om det var betydligt mer vanligt förekommande inom kommunerna än inom primärvården. På följdfrågan (fråga 18) för vilka

åldersgrupper uppsökande verksamhet fanns, svarade alla (100 procent) inom kommunerna att det fanns för 80 åringar, medan förekomsten inom primärvården var 60 procent för 75 åringar och 20 procent för 80 åringar. Se tabell 5 och 6.

Tabell 5. Förekomst av uppsökande verksamhet hos kommunerna (%)

Ja	59
Nej	36
Vet ej	5

Tabell 6. Förekomst av uppsökande verksamhet hos primärvården (%)

Ja	26
Nej	70
Vet ej	4

Riktade insatser för särskilda grupper

Frågan om det finns riktade insatser för särskilda grupper (fråga 19) hade förvalda svarsalternativ samt möjlighet att ange *annat*. Inom primärvården och kommunerna var det vanligaste svaret att riktade insatser inte förekom. De två grupper där riktade insatser dock förekom i högre grad inom både primärvården och kommunerna var *våldsutsatta kvinnor* samt *personer med psykisk ohälsa i kombination med beroende*. Se Figur 5.

Under *annat* uppgavs av primärvården att det i Stockholm finns riktade åtgärder för dessa grupper, trots att de samtidigt angett som svar på frågan med förvalda svarsalternativ att riktade insatser inte finns i hög grad för respektive grupp. Under *annat* framkom även att det förekom kontakt och samverkan med kommunen och psykiatrin vad gällde dessa grupper.

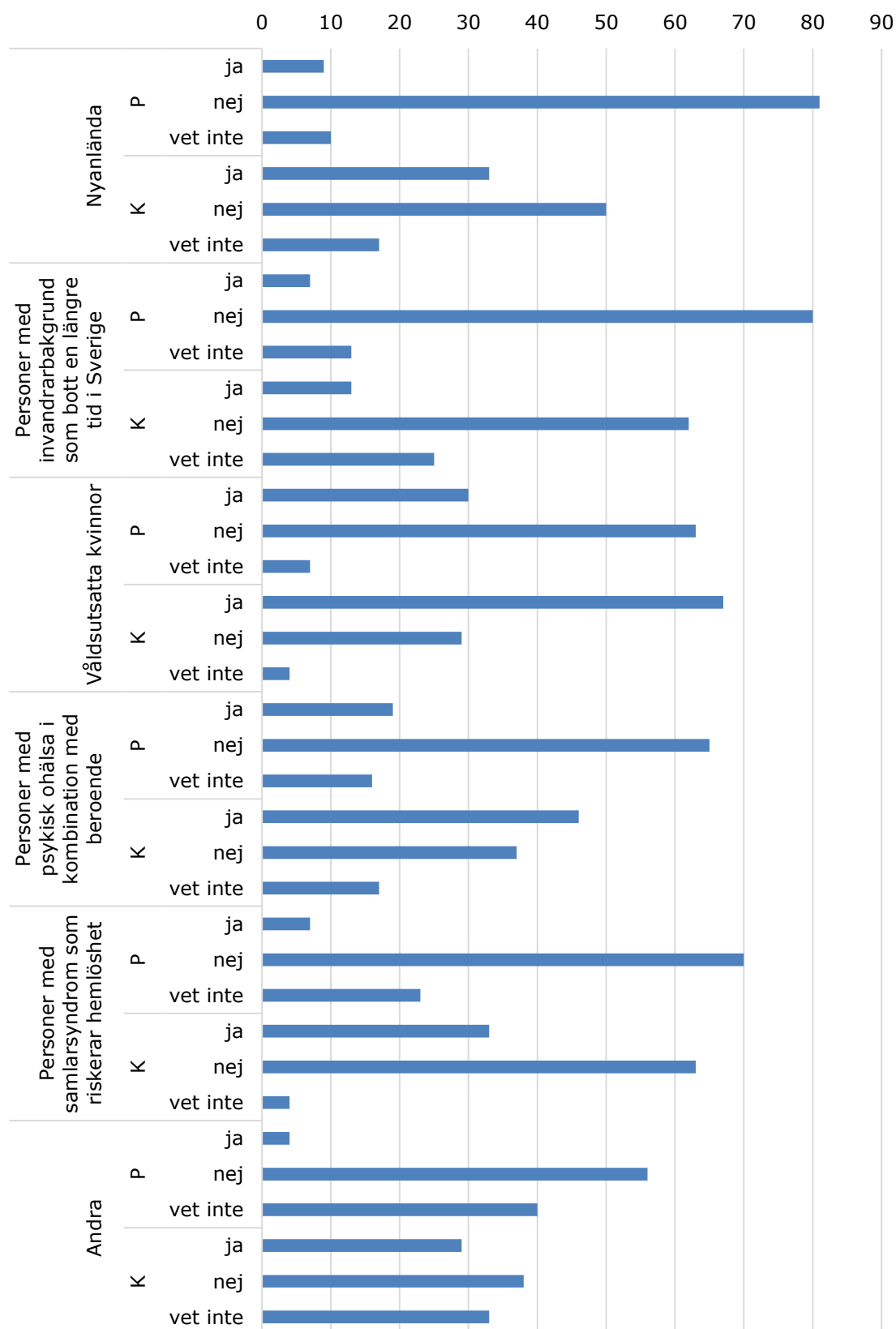
Under *annat* uppgavs av kommunerna att dessa riskgrupper faller in i den övriga

handläggningen och att det vid demens finns riktade insatser i form av utbildning både för dem som fått diagnos och för anhöriga. Vidare lyftes det fram att det finns äldreкураторer, särskilda insatser för personer som riskerar hemlöshet, samt köp av externa platser för dagverksamhet och boende. En kommun framhöll att det enbart handlar om ett fåtal individer varför de får ta del av ordinarie utbud av insatser.

Rutiner för hemtjänstpersonal

Frågan om det finns rutiner för hemtjänstpersonal om åtgärder som ska vidtas när en äldre uppvisar tecken på psykisk ohälsa (fråga 20) ställdes endast till kommunerna och gällde förekomst av rutiner om åtgärder för hemtjänstpersonal när en äldre uppvisar tecken på psykisk ohälsa. Övervägande andel, 55% visste inte om rutiner fanns för hemtjänstpersonal, 27% saknade rutiner och endast 18% hade det.

Finns riktade insatser för särskilda riskgrupper (primärvården samt kommuner)?



Figur 5. Riktade insatser för äldre inom särskilda grupper med risk för psykisk ohälsa, primärvården (P) och kommunerna (K)

Diskussion

Förebyggande insatser

Resultaten visar att det finns förebyggande stödinsatser för att främja psykisk hälsa både inom primärvården och kommunerna. Inom primärvården var information om kost och måltider den vanligast angivna, därefter följde screening av ångest och depression. Tidigare forskning visar dock att förebyggande insatser i form av specifika samtal med läkare eller annan vårdpersonal om saker i tillvaron som orsakar stress eller oro är högst bristfälliga (Vårdanalys, 2017). Vårt att notera är att 30% av de svarande inom primärvården inte kände till vilka insatser som finns.

Inom kommunerna var det olika former av sammankomster samt fysisk aktivitet som angavs som förebyggande stödinsatser för att främja psykisk hälsa. Dagverksamhet efterföljt av anhörigkonsulent och caféverksamhet förekom oftast. Gymnastik var den form av fysisk aktivitet som var vanligast förekommande. Att erbjuda fysisk aktivitet har visat sig minska risken för psykisk ohälsa och öka välbefinnandet hos äldre, likaså kan fysisk aktivitet användas som behandling vid t.ex. depressionstillstånd (Folkhälsomyndigheten, 2016).

Tillgängliga insatser samt information om dessa

Bland tillgängliga insatser för personer med psykisk ohälsa rapporterades äldre-mottagning av flest svaranden inom primärvården och boendestöd inom kommunerna. Enkäten kan dock inte ge svar om på vilket sätt som en äldremottagning ger stöd till denna målgrupp. Information om tillgängliga insatser gavs främst av distriktssjuksköterska inom

primärvården och av biståndsbedömare inom kommunerna. Tillgången till specialiserad psykiatrisk öppen- och slutenvård har visat sig vara begränsad för psykiskt sjuka äldre, likaså psykologisk samtalsbehandling (Socialstyrelsen, 2012). Enligt våra resultat erbjuds psykosociala och socialpsykiatriska insatser i olika former, däremot framkommer inte uppgifter om tillgången till specialiserad psykiatrisk öppen- och slutenvård i våra resultat. Vi kan heller inte uttala oss om omfattningen av dessa insatser.

Uppsökande verksamhet samt riktade insatser för särskilda grupper

Resultaten synliggör att uppsökande verksamhet är mindre vanligt förekommande inom primärvården än hos kommunerna. Detta är tankeväckande då Socialstyrelsens Öppna jämförelser för 2018 angående *stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri* visar en generell nedgång i förekomsten av uppsökande verksamhet jämfört med året innan (Socialstyrelsen, 2018b).

Resultaten indikerar att det förefaller finnas få riktade insatser för särskilda grupper samt att de grupper som särskilda insatser finns för är detsamma för både kommuner och primärvården: *våldsutsatta kvinnor* samt *personer med psykisk ohälsa i kombination med beroende*. Kommunen har generellt fler insatser för särskilda grupper än primärvården.

Rutiner för hemtjänstpersonal

Resultaten uppmärksammar att det idag i hög grad är oklart om det inom kommunerna finns rutiner för hemtjänstpersonal

om åtgärder som ska vidtas när en äldre uppvisar tecken på psykisk ohälsa. Vidare är det fler som anger att det saknas rutiner än att det finns rutiner. Under året undersökte Socialstyrelsen sambanden mellan svaren från enkäten till alla med äldreomsorg och faktorer som läkemedel, sjukdomar och omfattning av omsorgsinsatser. Resultaten visade att drygt 80% av alla personer med hemtjänst och minst tre psykofarmaka besväras av ångslan, oro och ångest (Socialstyrelsen, 2018a). Sammantaget tyder resultaten på att det kan finnas äldre som inte får sina behov tillgodosedda.

Begränsningar

Den begränsade svarsfrekvensen medför att resultatet inte kan anses vara representativt för primärvården inom Stockholms läns landsting och kommunerna i sin helhet. Däremot ger de en fingervisning om nuläget avseende stödinsatser och underlag till diskussion och utveckling av framtida satsningar för äldre med psykisk ohälsa samt förebyggande stödinsatser till gruppen som riskerar psykisk ohälsa. Utifrån hur vi valde att konstruera enkäten kan vi heller inte uttala oss om i vilken omfattning som olika insatser genomförs.

Sammanfattning

Resultaten pekar sammantaget mot att äldremottagningarna inom landstinget och boendestödet inom kommunerna är de vanligast förekommande stödinsatserna för äldre med psykisk ohälsa. De vanligaste förebyggande stödinsatserna för äldre som riskerar psykisk ohälsa är information om kost och måltider inom

primärvården och dagverksamhet inom kommunerna. Information om olika insatser ges främst av distriktssköterskan inom primärvården och biståndsbedömare inom kommunen. Kommunen har generellt mer uppsökande verksamhet samt fler riktade insatser mot särskilda grupper.

Referenser

- Folkhälsomyndigheten. (2016). *Fysisk träning kan minska depression bland äldre* — Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten. (2018a). *Primärvården kan förebygga suicid bland äldre* — Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten. (2018b). *Statistik över äldres psykiska hälsa* — Folkhälsomyndigheten.
- Socialstyrelsen. (2012). *Äldres Behov Av Psykiatrisk Vård Och Stöd*.
- Socialstyrelsen. (2013a). *Det är inte alltid som man tror – vägledning till att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa inom primärvården*.
- Socialstyrelsen. (2013b). *Ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa : slutrapport*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2013c). *Se tecken och ge rätt stöd – vägledning för att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård*.
- Socialstyrelsen. (2018a). *Multisjuka äldre mår sämre hemma än på boende*.
- Socialstyrelsen. (2018b). *Öppna jämförelser 2018 – personer med psykisk funktionsnedsättning - Socialstyrelsen*.
- Socialstyrelsen. (2018c). *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa*.
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2014). *Även äldre har ont i själen*.
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2015). *Äldres psykiska ohälsa att fånga upp psykisk ohälsa hos äldre i handläggnings-processen*.
- Vårdanalys. (2017). *Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre*.