



2009 09 24

Åberg, M, Piuva, K & Holmdahl, J  
FoU-Nordväst

---

## *Inventering av behov hos personer med psykiska funktionsnedsättningar i Nordvästkommunerna*

---

SOLLENTUNA  
KOMMUN





<b>Sammanfattning</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Inledning</b> .....	<b>6</b>
1.1 Bakgrund .....	6
1.2 Kommunernas samordningsansvar .....	6
1.3 Syfte och frågeställningar.....	6
<b>2. Metod</b> .....	<b>8</b>
2.1 Tillvägagångssätt.....	8
2.2 Definition av målgrupp .....	8
<b>3. Huvudsakliga resultat Sollentuna</b> .....	<b>9</b>
3.1 Svarefrekvens .....	9
3.2 Generationsskillnader .....	11
3.3 Arbete och sysselsättning .....	13
3.4 Funktionshinder och funktionsnivå.....	16
3.6 Sammanfattning av huvudresultat .....	19
<b>4. Detaljerade resultat – tabellsammanställning</b> .....	<b>20</b>
4.1 Beskrivning av undersökningsgruppen .....	20
4.2 Funktionsnivå .....	25
4.3 Pågående insatser och behov av insatser .....	29
4.4 Tidigare missbruk.....	37
4.5 Personligt ombud.....	38
4.6 Husdjur .....	38
4.7 Typ av funktionshinder .....	40
<b>5. Etiska överväganden</b> .....	<b>41</b>
5.1 Behovet av samlad information.....	41
5.2 Anonymitetsskydd.....	41
5.3 Information till berörda .....	41
5.4 Utlåtande etikprövning Regionala Etikprövningsnämnden i Stockholm.....	41
<b>6. Sammanfattande diskussion</b> .....	<b>42</b>
6.1 Resultatet i relation till andra inventeringar .....	42
6.2 Resultatet i relation till hela Nordväst-regionen .....	42
6.2 Hög rapporteringsfrekvens .....	42
6.3 Vet ej – internt bortfall .....	42
6.3 Sammanfattande analys .....	43
<b>7. Referenser</b> .....	<b>44</b>
<b>8. Lista på bilagor</b> .....	<b>46</b>

## Sammanfattning

---

**Syftet med inventeringen** var att undersöka målgruppens storlek i Sollentuna och att upptäcka personer som inte hade kontakt med såväl som hade adekvat stöd från socialtjänsten. Vidare var syftet att undersöka om vård- och stödsatserna motsvarade individernas behov av insatser samt att skapa ett underlag för förbättrad behovsbedömning och planering av framtida verksamheter på individ- och gruppnivå.

1. Hur många personer med psykiska funktionsnedsättningar kan identifieras i Sollentuna?
2. Vilket förhållande råder mellan behov och aktuella insatser för målgruppen?
3. Hur beskrivs behoven av personalen respektive av brukarna själva?

**Inventeringen genomfördes** med hjälp av ett frågeformulär, Need of Support and Service Questionnaire i två versioner. En version vände sig till personal inom kommuner och landsting, en annan vände sig till brukarna. Svarefrekvensen var hög. Det kom in sammanlagt 548 enkäter. Av dessa var 266 från socialtjänsten, 193 från den psykiatriska vården, 55 från brukare och 34 kom från personligt ombud. I Sollentuna är målgruppens andel av befolkningen över 18 år 0,68 %. Totalt identifierades 306 personer inom målgruppen. Av hela undersökningsgruppen var den grupp som samrapporterades av både psykiatrin och socialtjänsten 37,6 %.

**Resultaten** visar i stora drag på fyra framträdande punkter som behandlar i) *generationsskillnader*, ii) *arbete och sysselsättning*, iii) *typ av funktionshinder* samt iv) *överensstämmelse emellan personalen samt mellan och brukarnas uppgifter*. För det första finns det generationsskillnader i undersökningsgruppen, där över hälften (52 %) bestod av personer födda mellan 1950-1969. Två huvudgrupper går dock att urskilja i hela undersökningsgruppen. Dessa består av personer födda mellan 1960-1989 med personlighetsstörningar och personer födda mellan 1940-1979 med psykosrelaterade funktionsnedsättningar. Ytterligare ett mönster som visar sig när det gäller skillnader mellan olika åldersgrupper är att äldre personer i högre grad har adekvata insatser från kommun och landsting i jämförelse med yngre som har ett stort behov av sociala såväl som psykiatriska insatser. De yngre personerna har också i högre grad missbrukat eller varit beroende av alkohol och narkotika. För det *andra* visar resultaten också att ungefär 79 % av individerna mellan 18 och 65 år saknar arbete. Således finns det ett stort behov av olika former av sysselsättning och arbetsträning som syftar till etablering på den reguljära arbetsmarknaden. Även de som har sysselsättning har behov av mer eller annan form av sysselsättning, arbetsträning eller arbete. För det *tredje* utgör, som nämnts ovan, personer födda mellan 1960-1989 med personlighetsstörningar och personer födda mellan 1940-1979 med psykosrelaterade funktionsnedsättningar, huvudgrupperna. Dessutom är yngre personer överrepresenterade när det gäller funktionsnedsättningar relaterade till neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Det kan vara en konsekvens av förändringar inom den psykiatriska vården, till exempel utveckling av diagnossystem. Oavsett orsak så är den yngre generationen en grupp människor som inte vistats långa tider på institution och vi antar att de därmed har andra erfarenheter och andra krav på sociala insatser och psykiatrisk vård. För det *fjärde* visar resultaten inte på några avgörande skillnader mellan personalens och brukarnas uppgifter med undantag av vissa (se vidare kapitel 4).

### ***Slutsatser***

Utifrån resultaten drar vi slutsatsen att en diskussion behöver påbörjas om en ny generation av yngre människor med andra erfarenheter av vård, behov av insatser och särskilt behov av arbetsinriktade insatser. Den äldre generationen däremot verkar utifrån resultaten ha en bättre överensstämmelse mellan funktioner, behov och insatser, vilket dock inte utesluter att det även för dem behövs en diskussion om framtida insatser, till exempel framtida behov av äldrepsykiatriska boenden eller boendestöd kombinerat med hemtjänstinsatser.

### ***Funktionshinder och funktionsnedsättning***

I rapporten används omväxlande begreppen funktionshinder och funktionsnedsättning. Detta beror på att nomenklaturen ändrats sedan inventeringens startade. När vi refererar direkt till dokument där benämningen funktionshinder används, till exempel behovskattningsinstrumentet NSSQ så använder vi också det begreppet. I egna sammanfattningar och kommentarer används begreppet funktionsnedsättning. I denna rapport används begreppen synonymt.

# 1. Inledning

---

## 1.1 Bakgrund

Under hösten 2007 kontaktades FoU Nordväst av företrädare för Solna och Sundbyberg med förfrågan om ett uppdrag gällande inventering av personer med psykiska funktionsnedsättningar. Syftet med inventeringen var att få en överblick över gruppens storlek, behoven i gruppen samt ett underlag för planering av insatser och ett underlag för diskussioner om samverkan mellan kommunerna och Psykiatri Nordväst. Inventeringen omfattar personal inom psykiatrin och kommunerna samt brukarorganisationerna Intresseföreningen för schizofreni (IFS) samt Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH). I januari 2008 utvidgades uppdraget till att, med samma syfte, omfatta samtliga kommuner i Nordväst: Ekerö<sup>1</sup>, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Sundbyberg, Upplands-Bro och Upplands Väsby. Denna rapport avser endast Sollentuna kommun.

## 1.2 Kommunernas samordningsansvar

Enligt Socialtjänstlagen (SoL kap 5, 8 §) har socialtjänsten en lagstadgad skyldighet att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena för personer med fysiska och psykiska funktionshinder. Även hälso- och sjukvården har ansvar för att göra kontinuerliga behovsinventeringar gällande personer med psykiska funktionsnedsättningar eller sjukdomar som finns inom kommun och landsting.

## 1.3 Syfte och frågeställningar

Syftet med inventeringen är att undersöka målgruppens storlek i Sollentuna och att upptäcka personer som inte har kontakt med och adekvat stöd från socialtjänsten. Vidare är syftet att undersöka om vård- och stödinsatserna motsvarar individernas behov av insatser samt att skapa ett underlag för förbättrad behovsbedömning och planering av framtida verksamheter på individ- och gruppnivå.

- 1) Hur många personer med psykiska funktionsnedsättningar kan identifieras i Sollentuna?
- 2) Vilket förhållande råder mellan behov och aktuella insatser för målgruppen?
- 3) Hur beskrivs behoven av personalen respektive av brukarna själva?

### 1) *Hur många personer med psykiska funktionsnedsättningar kan identifieras i Sollentuna?*

Inventeringen ger förutom en uppfattning om storleken av målgruppen och målgruppens demografiska data, också en bild av vilka vård- eller omsorgsgivare som har kännedom om personen. Vidare ställs frågan om hur stor gruppen är som inte har tillräckligt socialt stöd.

### 2) *Vilket förhållande råder mellan behov och aktuella insatser för målgruppen?*

Med stöd av inventeringen undersöks också vilken typ av insatser som bäst motsvarar de angivna behoven och vilken typ av insatser som behöver utökas för att motsvara de beskrivna

---

<sup>1</sup> Beträffande Ekerö deltar kommunens personal samt brukarorganisationer. Ekerö ingår i Norra Stockholms Psykiatri, och något avtal om samarbete gjordes inte i samband med inventeringens genomförande.

behoven. I inventeringen ingår också att undersöka vilka befintliga resurser som finns inom kommunernas utbud avseende boende, sysselsättning, fritid och andra stödinsatser.

3) *Hur beskrivs behoven av personalen respektive av brukarna själva?*

Denna frågeställning behandlar avvikelser mellan brukarnas egen bedömning och socialtjänstens, landstingets och övriga myndigheters bedömning av behoven.

## 2. Metod

---

### 2.1 Tillvägagångssätt

Inventeringen genomfördes med hjälp av ett frågeformulär Need of Support and Service Questionnaire (NSSQ) i två versioner. En version vände sig till personalen inom kommuner och landsting, en annan version vände sig till brukarna (se vidare bilaga 1 & 2). I versionen som vände sig till brukarna bifogades en förklaring av inventeringens syfte (se vidare bilaga 3).

Information om inventeringen distribuerades via de två nätverk som är etablerade inom Nordväst, *Handläggarnätverket och Chefsnätverket*. I samband med presentationen av resultaten för hela Nordväst gjorde Sollentuna kommun en förfrågan om att FoU-Nordväst skulle göra en rapport avseende enbart Sollentuna kommun. Rapportens slutliga utseende och innehåll har tagits fram i samarbete mellan avdelningschef Britta Åkerlund på Vuxenavdelningen, enhetschef för Socialpsykiatriska enheten, Arja Wadeskog och Inger Jansson, t. f. enhetschef för Missbruk och socialpsykiatri-enheten.

### 2.2 Definition av målgrupp

Till frågeformulären som vände sig till personalen inom kommuner och landsting bifogades följande definition<sup>2</sup> av målgrupp:

Alla personer 18 år och äldre som bor i Nordvästkommunerna med allvarlig psykisk sjukdom eller störning, som orsakat en funktionsnedsättning, med förlust av förmågan i sådan grad, att det inverkar på den dagliga livsföringen med sociala konsekvenser, och att detta funktionshinder bedöms omfattande och långvarigt. Med långvarigt avses att funktionshindret har varat eller beräknas att vara minst sex månader.

I definitionen inbegrips också personer med allvarlig psykisk störning som samtidigt har en beroendeproblematik eller en neuropsykiatrisk störning. Däremot ska inte personer med enbart en demenssjukdom eller utvecklingsstörning inkluderas.

---

<sup>2</sup> Definitionen är hämtad från Jansson (2007).



## 3. Huvudsakliga resultat Sollentuna

---

### 3.1 Svarsfrekvens

**Tabell. 1** Antal insamlade frågeformulär från respektive instans (% inom parantes)

Insamlade enkäter	Antal (n=548)
Socialtjänst – IFO	266 (48,5)
Psykiatri	193 (35,2)
Brukare	55 (10,0)
Personligt ombud	34 (6,2)

Som vi kan se i tabell 1 inkom sammanlagt 548 enkäter. Av dessa inkom 266 enkäter från socialtjänsten, 193 från den psykiatriska vården, 55 från brukare och 34 kom från personliga ombud. Socialtjänsten står tillsammans med psykiatrin för merparten av de insamlade enkäterna, närmare 84 %.

**Tabell. 2** Antal identifierade personer samt undersökningsgruppens andel av befolkningen per 1000 invånare i Sollentuna

Antal identifierade	Antal per 1000 invånare
306	6.8

Födelseår	Man	Kvinna
1920-1929	1	1
1930-1939	1	15
1940-1949	16	35
1950-1959	44	33
1960-1969	35	45
1970-1979	27	31
1980-1989	12	10
<b>Totalt</b>	<b>136 (44%)</b>	<b>170 (56%)</b>

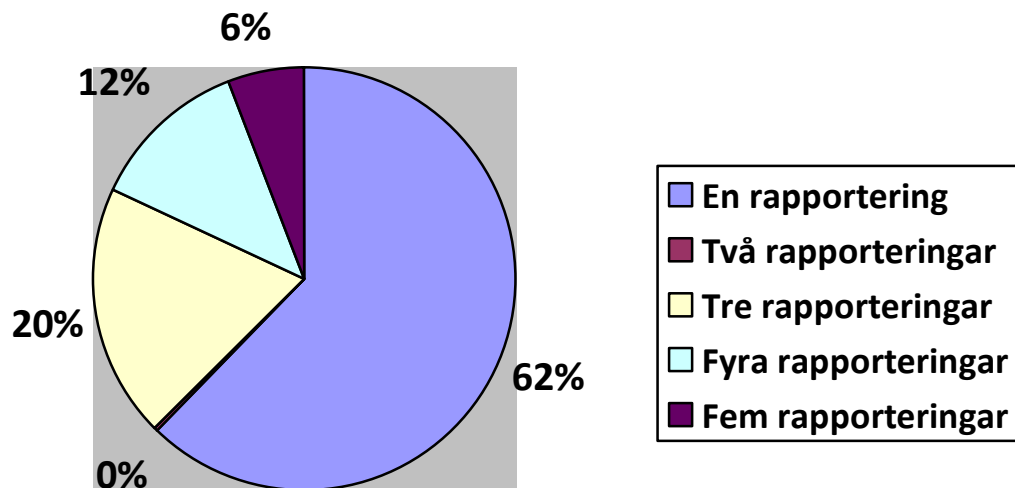
Tabell 2 visar att enligt antalet inkomna enkätsvar utgör målgruppen 0,68 % av befolkningen i Sollentuna. Inom målgruppen identifierades 306 personer. Vidare är andelen män 44 % av målgruppen, andelen kvinnor är 56 %.

**Tabell. 3** Antal insamlade frågeformulär från brukare i Sollentuna. N=53

Kön			
Födelseår	Man	Kvinna	Totalt
1940-1949	3	3	6
1950-1959	7	2	9
1960-1969	10	8	18
1970-1979	9	8	17
1980-1989	1	2	3
<b>Totalt</b>	<b>30</b>	<b>23</b>	<b>53</b>

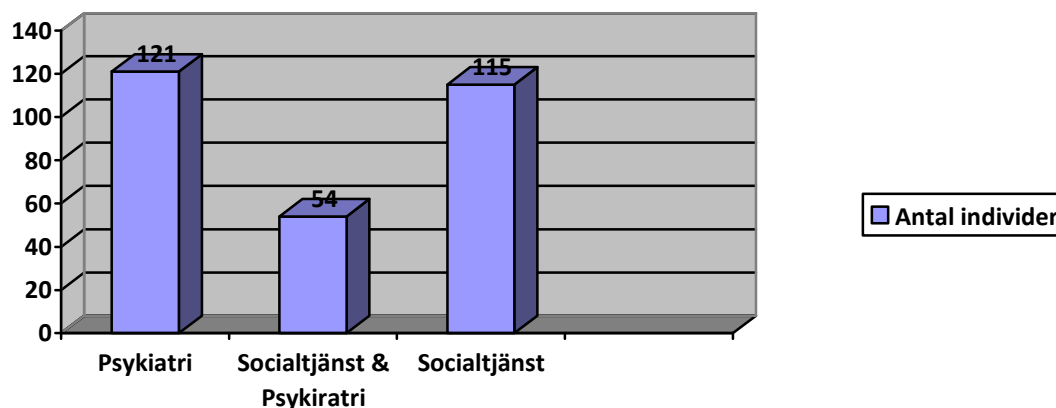
Av de 53 enkäterna från brukarna var det en relativt jämn fördelning mellan könen. Övervägande andelen var födda på 1960- och 1970-talet, både beträffande både män och kvinnor.

**Diagram.1** Antal rapporteringar per individ. N=306



Majoriteten (62 %) av undersökningsgruppen har rapporterats en gång. Den näst största andelen (20 %) har rapporterats från tre olika håll, följt av fyra rapporteringar (12 %) och fem rapporteringar (6 %). Endast en person har rapporterats från två olika håll.

**Tabell. 4 Antal rapporterade från socialtjänsten, psykiatrin och gemensamt rapporterade. N= 290**



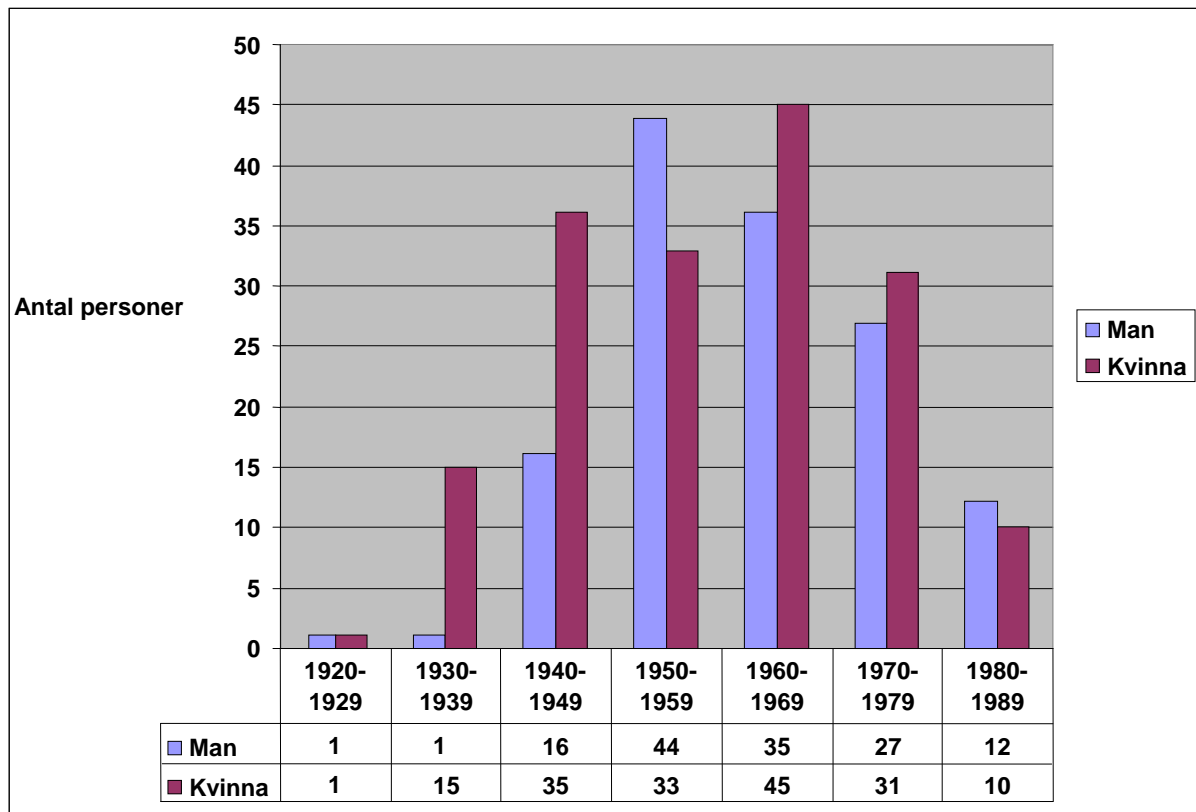
Ovanstående tabell omfattar de personer som rapporterats in av psykiatrisk vård, socialtjänst och av bägge instanserna (N=290).<sup>3</sup> Av samtliga individer är 121 (39,5 %) rapporterade av psykiatrin och 115 (37,6 %) rapporterade av socialtjänsten. Vidare 54 (17,6 %) individer är rapporterade av både socialtjänst och psykiatri. Att överlappningen inte är större kan bero på att medicinering och uppföljningskontakter sker inom primärvården för många av psykiatrins patienter. Dessutom kan insamlingsförfarandet av den psykiatriska vårdens kontakter via aktuella databaser bidragit till att personer som har långvarig kontakt, men som ej varit aktualiserade under den senaste tiden, inte kommit med i inventeringen.

### 3.2 Generationsskillnader

Det går att urskilja två huvudgrupper i det insamlade materialet. Personer födda mellan 1960-1989 med personlighetsstörningar och personer födda mellan 1940-1979 med psykosrelaterade funktionsnedsättningar. Utöver dessa grupper är personer födda mellan 1970-1989 överrepresenterade när det gäller neuropsykiatriska symptom. Vidare har den äldre delen av undersökningsgruppen i högre grad adekvata insatser, medan den yngre delen har ett stort behov av både sociala och psykiatriska insatser. Den yngre gruppen har också i högre grad missbrukat eller varit beroende av alkohol och narkotika.

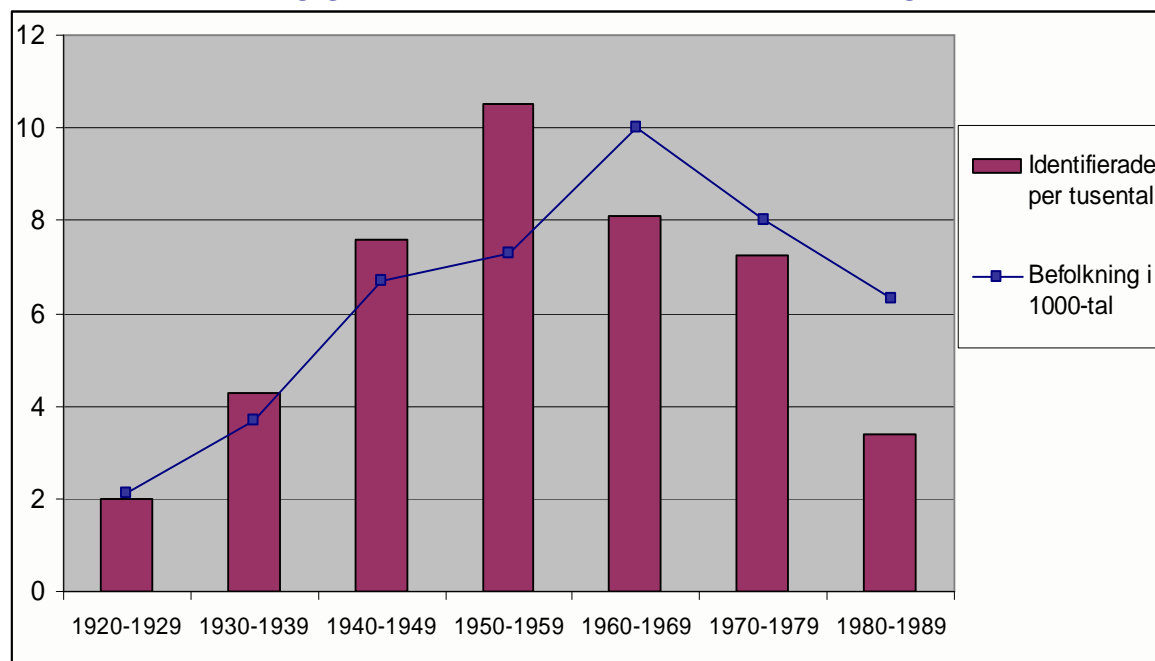
<sup>3</sup> Rapporteringar från personligt ombud, 16 (5,2 %), ingår inte i tabellen.

**Diagram.2 Kön och åldersfördelning på inrapporterade personer. N=306**



Personer födda mellan 1950 och 1969 utgör omkring 52 % av alla individer. Inga könsskillnader föreligger med undantag av att kvinnor i relation till män födda på 1930-talet är betydligt fler.

Tabell. 5 Undersökningsgruppens storlek i förhållande till befolkningsstrukturen. N= 306

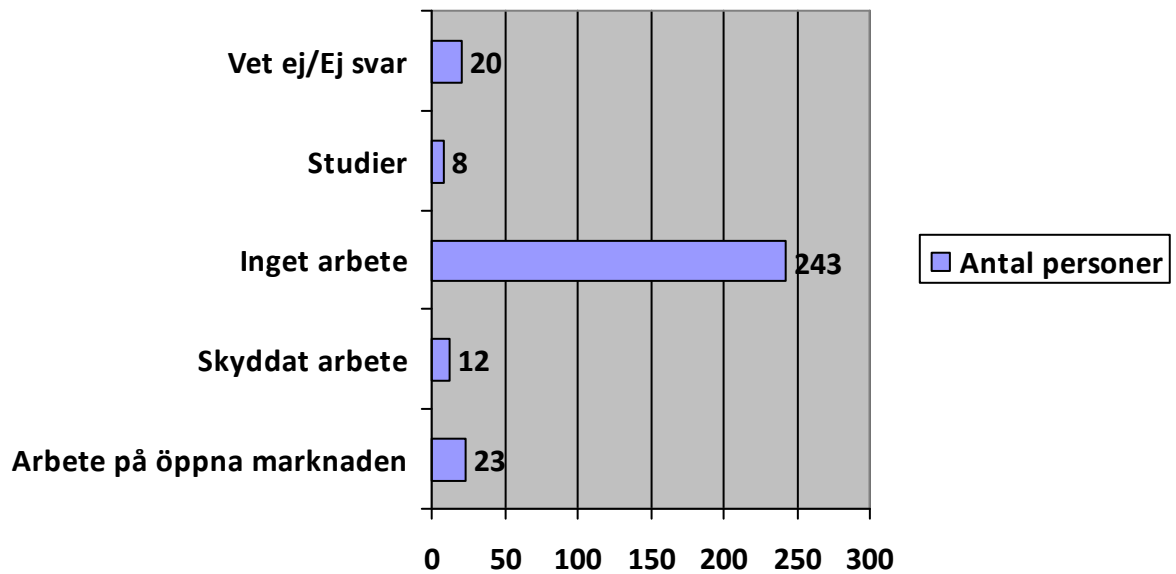


I jämförelse med åldersstrukturen i Sollentuna (SCB 2008) blir det tydligt att åldergrupperna 1930 till 1959 är högt representerade i det insamlade materialet. Det framgår också att personer födda efter 1960 har en lägre representation i förhållande till befolkningsunderlaget.

### 3.3 Arbete och sysselsättning

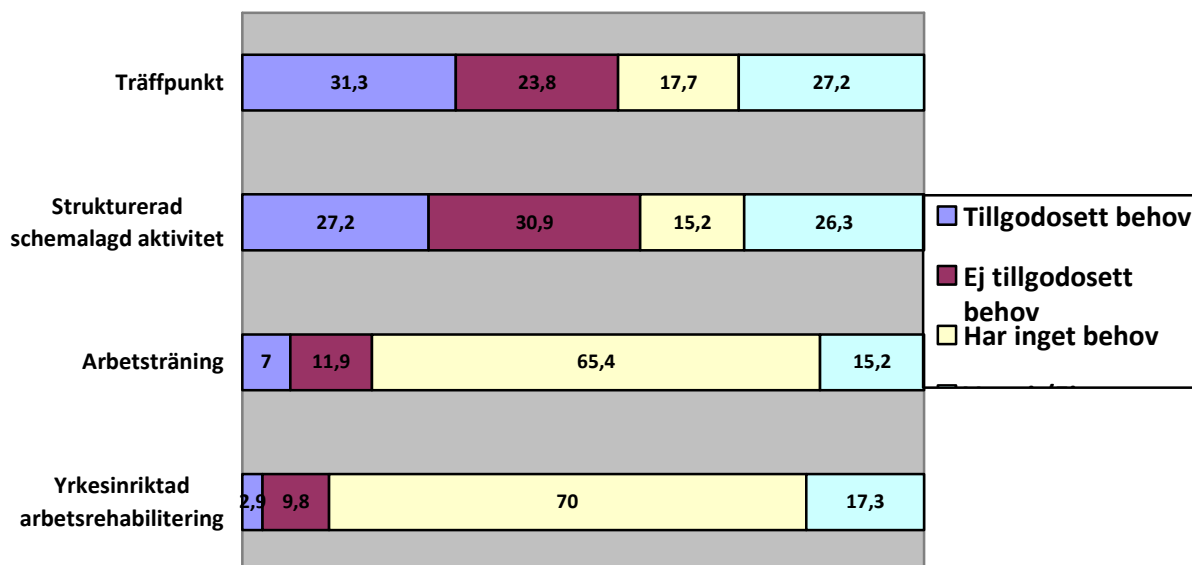
Ett tydligt resultat av inventeringen var också att behovet av arbete och sysselsättning är stort. Omkring 79 % av alla individer mellan 18 och 65 år saknar arbete och det finns ett stort behov av olika former av sysselsättning samt arbetsträning som syftar till etablering på den reguljära arbetsmarknaden. Inom målgruppen finns det personer som idag har sysselsättning, men behöver mer eller annan form av sysselsättning, arbetsträning eller arbete. Området är särskilt relevant med hänvisning till utredning *Möjlighet att leva som andra* (SOU 2008:77) där det föreslås att daglig verksamhet skall bli en rättighet inom LSS för målgruppen. Vidare föreslår utredningen att den dagliga verksamheten skall utformas så att den också ger möjlighet till arbete på den reguljära arbetsmarknaden.

Tabell. 6 Förekomst av arbete inom gruppen enligt personalens uppgifter. N= 306



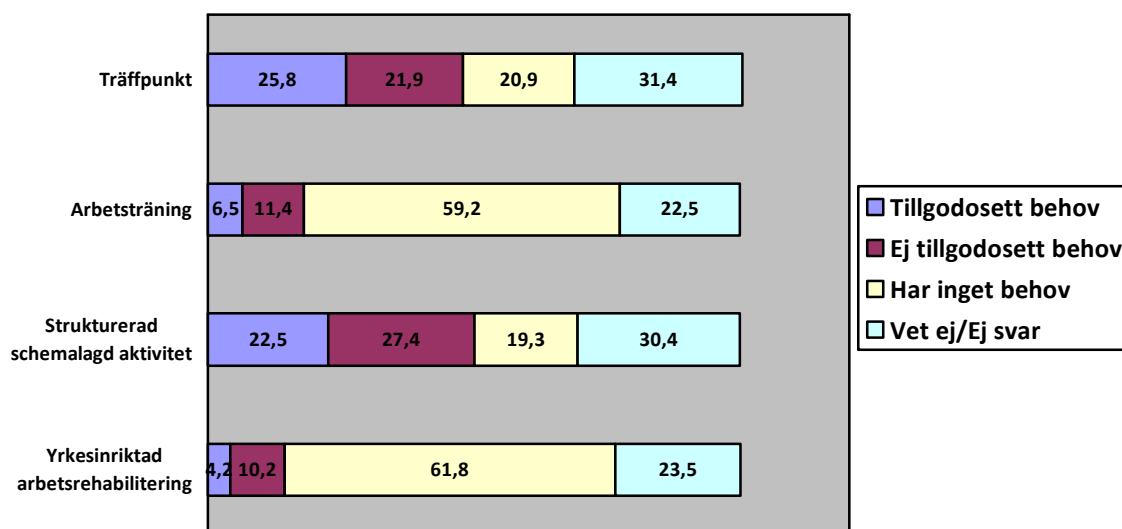
Inom undersökningsgruppen har, som nämnts ovan, en majoritet *inget* arbete. Det är enbart 35 personer (11,4 %) som har arbete på öppna marknaden/skyddat arbete. Könsfördelningen mellan dem är jämn, ungefär hälften är män och hälften är kvinnor. Majoriteten av dem, 14 personer (40 %) är födda mellan 1960-1969 och flertalet har psykosrelaterade funktionsnedsättningar: 20 personer (57 %).

**Tabell. 7 Behov av sysselsättning hos dem som ej har arbete, enligt personalens uppgifter (%). N=306**



Majoriteten av dem som saknar arbete har enligt personalen *inget* behov av arbetsträning eller yrkesinriktad arbetsrehabilitering. Behovet hos brukarna är enligt personalens uppgifter störst beträffande strukturerad schemalagd aktivitet och därefter träffpunkt, vilka samtidigt har största andelar tillgodosedda behov.

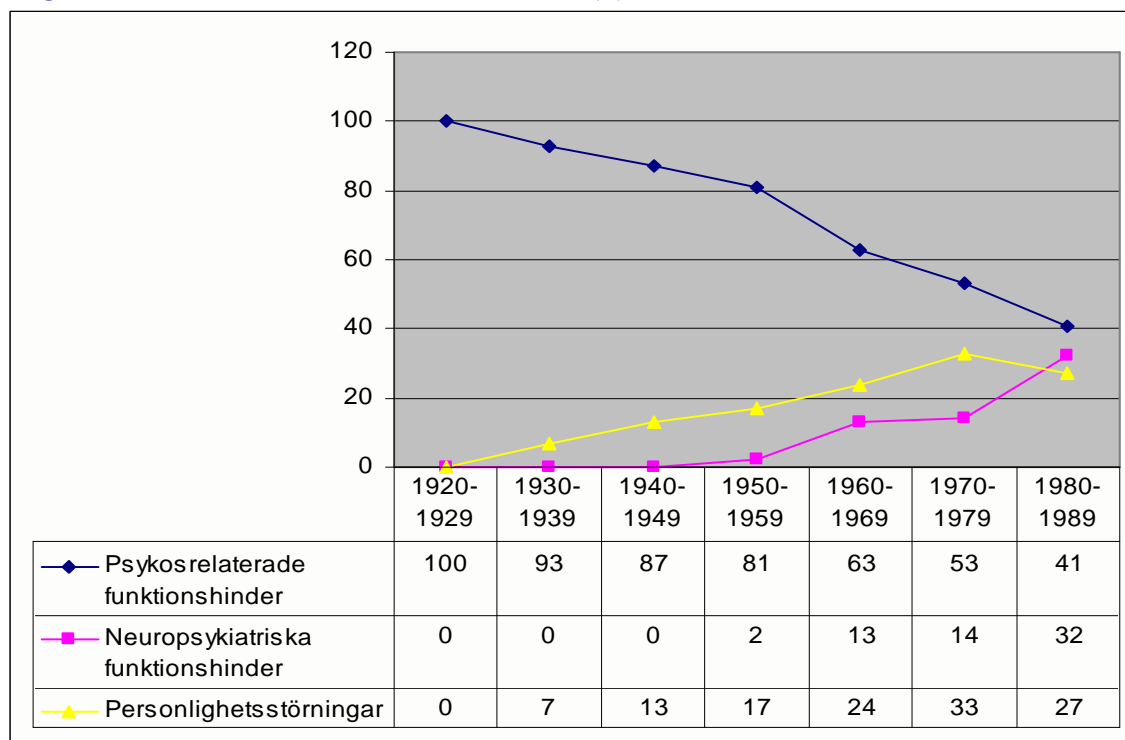
**Diagram.3 Behov av yrkesinriktad arbetsrehabilitering, arbetsträning, strukturerad schemalagd aktivitet eller träffpunkt enligt personalens uppgifter (%). N=306**



Som framgår av diagram 3 har över hälften av personerna inget behov av yrkesinriktad arbetsrehabilitering (61,8 %) såväl som arbetsträning (59,2 %). Däremot har en relativt stor andel inte ett tillgodosett behov av strukturerad schemalagd aktivitet (27,4 %) och träffpunkt (21,9 %). Värt att notera är att samtliga behov av insatser har ett relativt högt internt bortfall. Dessutom är behovet av insatsen träffpunkt störst inom åldergruppen 1950-1969 och för behovet av insatsen strukturerad schemalagd aktivitet är den störst inom åldergruppen 1960-1969. För behovet av de båda insatserna är andelen kvinnor dubbelt så hög än för män.

### 3.4 Funktionshinder och funktionsnivå

Diagram .4 Inrapporterade funktionshinder (%). N=318\*

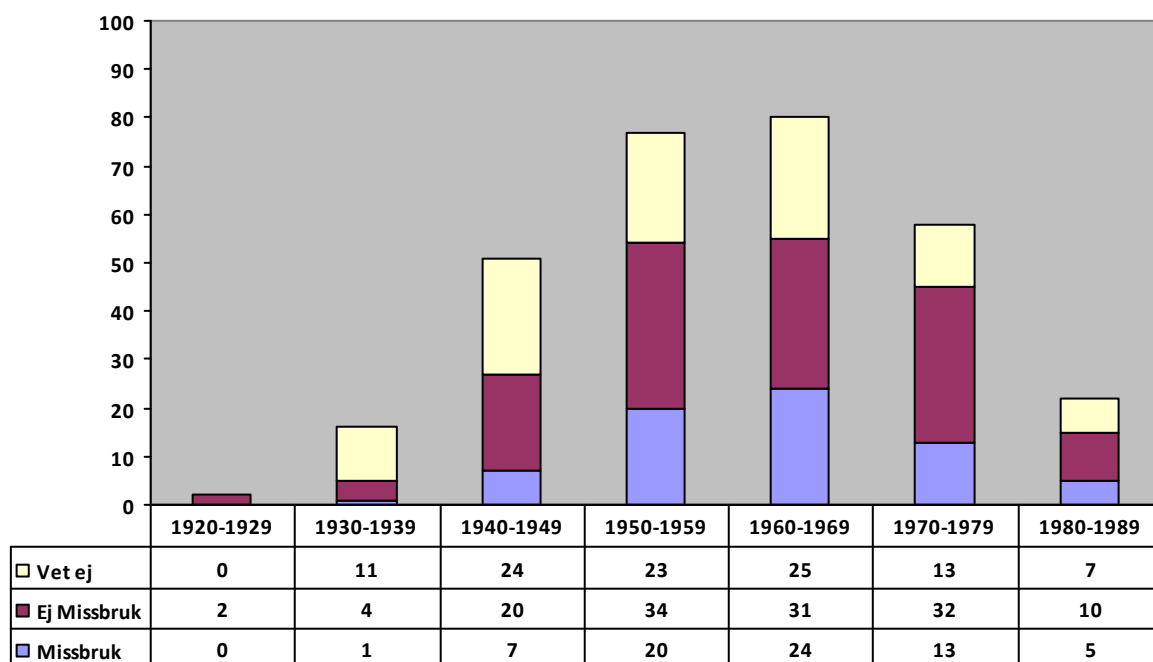


\* = En brukare kan ha fler än ett funktionshinder.

Psykosrelaterade funktionshinder dominerar i de äldre och medelålders åldersgrupperna. För personer födda 1989 eller senare är neuropsykiatriska funktionshinder och personlighetsstörningar nästan lika vanligt som psykosrelaterade funktionshinder. I sammanhanget bör nämnas att personer födda på 1960- och 1970-talen i högre grad än andra åldersgrupper, har flera diagnoser samtidigt. Beträffande Sollentuna finns också ett relativt stort antal personer som bedömts ha funktionshinder på grund av förstämningssyndrom. Dessa är mer jämt fördelade inom åldersgrupperna. Valet att presentera de tre funktionsnedsättningarna i diagrammet (psykosrelaterade och neuropsykiatriska funktionshinder samt personlighetsstörningar) beror på att dessa tre dominerar i sammanställningen för hela nordväst.



**Tabell.8 Tidigare missbruk relaterat till ålder enligt personalens uppgifter. N=306**



Andelen med tidigare missbruk (alkohol och narkotika) är 23 % i undersökningsgruppen varav majoriteten av dessa är män (67 %). Andel är aningen högre jämfört med tidigare inventeringar i Sverige (Jansson 2007). Tidigare missbruk är dessutom störst för personer födda mellan 1950-1969 och flertalet, oberoende av åldersgrupp, har psykosrelaterade funktionshinder.

**Diagram.5 Behov av behandling för beroendeproblem enligt personalens uppgifter (%). N=306**

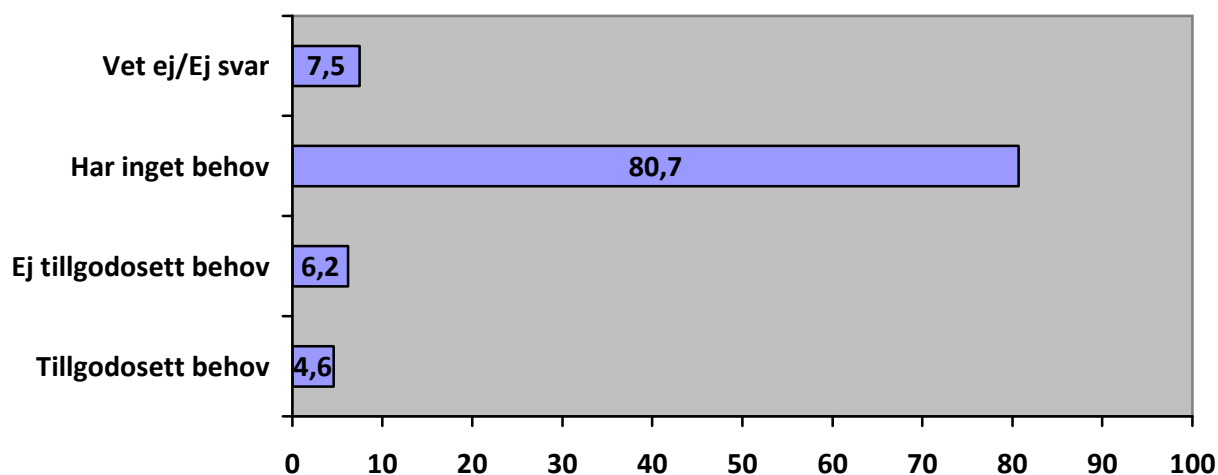
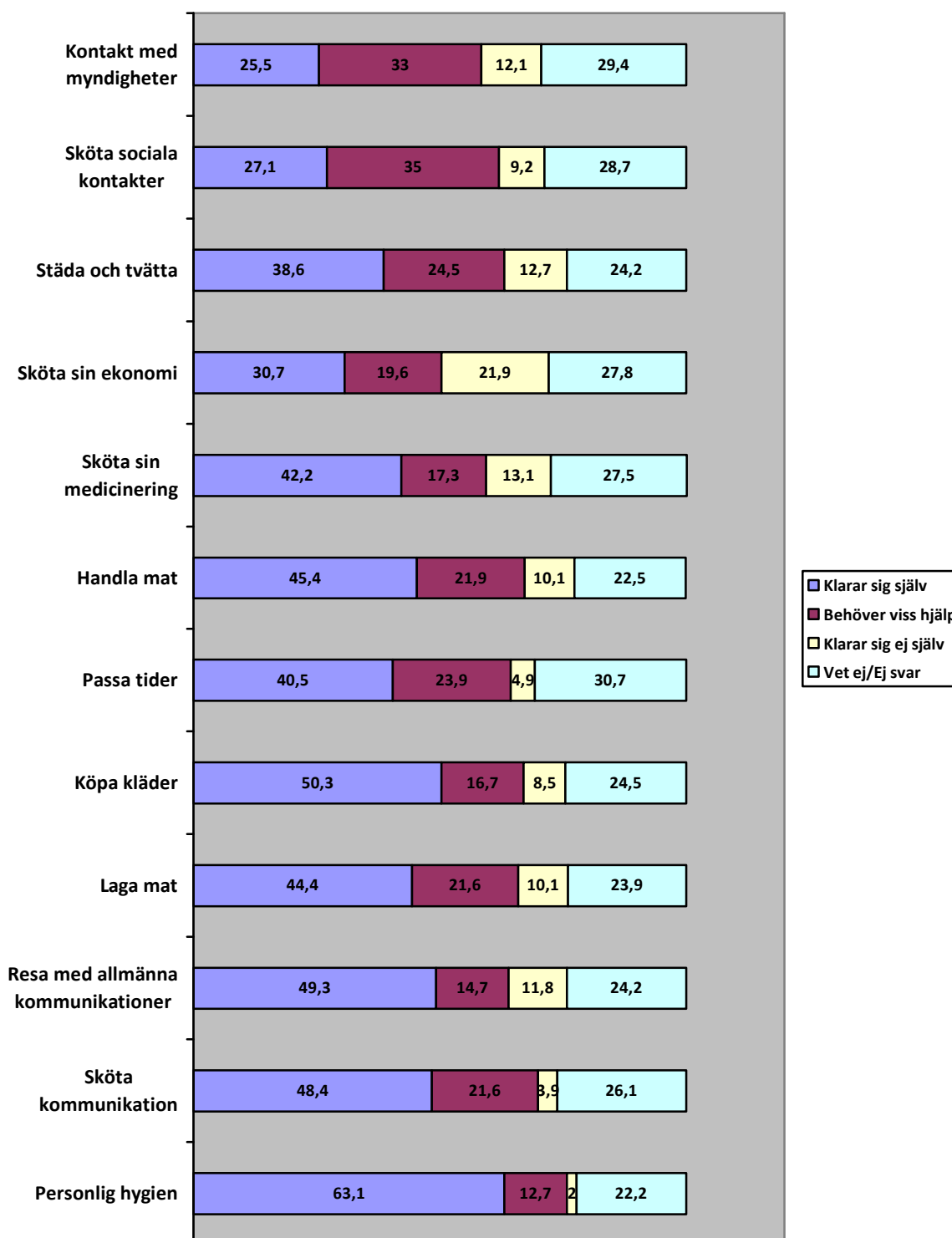


Diagram 5 visar att majoriteten av personer (80,7 %) inte har något behov av behandling för beroendeproblem. Däremot har eller behöver 6,2 % av undersökningsgruppen behandling. Det motsvarar 19 individer. Av dessa är övervägande delen män (14 personer). Flertalet är födda mellan 1950-1969 och har psykosrelaterade funktionshinder.

Tabell.9 Behov av hjälp inom samtliga efterfrågade funktionsnivåområden enligt personalens uppgifter (%). N = 306



I tabell 9 behandlas behov av hjälp inom samtliga efterfrågade funktionsnivåområden. Enligt personalen utgör "Vet ej/Ej svar" en betydande andel på varje fråga. Det försvårar en analys gällande de olika behoven. Trots det kan vissa problemområden identifieras. Det som personerna främst har behov av hjälp med är att sköta kontakter med myndigheter (45,1 %), att sköta sociala kontakter (44,2 %) och att sköta sin ekonomi (41,4 %). Däremot är frågan

kring den personliga hygien det område som särskiljer från övriga svar genom den höga andelen (i relation till övriga svars kategorier) som klarar att sköta denna själv. Ytterligare tre områden där andelarna är relativt höga för att klara sig själv är att köpa kläder, resa med allmänna kommunikationsmedel samt att sköta kommunikation.

### 3.6 Sammanfattning av huvudresultat

Inventeringen visar att det finns en skillnad mellan generationer. Det existerar två huvudgrupper: dels personer födda mellan 1960-1989 diagnostiserade med personlighetsstörningar, dels personer födda mellan 1940-1979 med psykosrelaterade funktionsnedsättningar. Vidare har äldre personer i högre grad adekvata insatser från kommun och landsting i jämförelse med yngre personer, som har ett stort behov av både sociala såväl som psykiatriska insatser. De yngre personerna, som är överrepresenterade beträffande neuropsykiatriska symptom, har också i högre grad missbrukat eller varit beroende av alkohol och narkotika. Vi kan inte dra några säkra slutsatser om varför ålderfördelningen ser ut som den gör men resultatet hör ihop med den psykiatriska vårdens organisation från och med 1980- och 1990-talen samt med en utveckling av diagnossystemen.

Slutenvårdsplatserna har successivt minskat inom den psykiatriska vården och vid psykiatireformens genomförande flyttades ansvaret för målgruppen över till kommunerna. Den medelålders och äldre generationen i undersökningsgruppen har således erfarenheter av en institutionsvård som inte existerar idag. Dessutom har vården av psykisk sjukdom och psykiska funktionsnedsättningar också förändrats. Effektivare medicinering och tidiga interventioner kan också påverka i vilken utsträckning psykisk sjukdom leder till en långvarig funktionsnedsättning. En annan möjlighet kan vara att funktionsnedsättningar får fler konsekvenser med stigande ålder.

Inventeringen visar också att behoven är allra störst inom området arbete och sysselsättning. Närmare 80 % av undersökningsgruppen mellan 18 och 65 år saknar arbete. Det finns ett stort behov av olika former av sysselsättning och arbetsträning som syftar till etablering på den reguljära arbetsmarknaden. Även de som har sysselsättning har behov av mer eller annan form av sysselsättning, arbetsträning eller arbete. Ytterligare ett resultat är att inventeringen generellt inte pekar på några avgörande skillnader mellan personalens och brukarnas uppgifter.

## 4. Detaljerade resultat – tabellsammanställning

Resultaten kommer att presenteras i tabellform utifrån NSSQ-formulärets ordningsföljd. Tabellerna följs av förklarande kommentarer om resultaten inom det berörda ämnesområdet i de fall det finns mer att tillägga utöver innehållet i tabellen. Personalens och brukarnas svar är åtskilda i tabellerna för att dessa ska kunna jämföras och eventuellt även kunna komplettera varandra. Personalenkäterna gäller unika personer (N=306) och bygger på dubblettsammanslagning för de individer som rapporterats från flera instanser. Brukarenkäterna är de enkäter som gäller personer som finns i bägge grupperna, rapporterade av både personal och brukare (N=53). Detta för att svaren i grupperna ska kunna jämföras med varandra.

”Vet ej”- svaren är särskilt markerade efter varje tabell, eftersom det interna bortfallet behöver kommenteras. Till övervägande del beror bortfallet på att datainsamlingen vid den psykiatriska vården gjordes via elektroniska journaler. Det är troligt att det finns en kunskap och personkännedom hos personalen, som inte dokumenterats elektroniskt, alternativt inte återfanns på grund av datainsamlingsmetoden. Socialtjänstens uppgifter är lämnade av handläggare eller annan personal för varje individ. Områden där socialtjänsten också har en hög frekvens av ”vet ej”, behandlas i diskussionen, kapitel 6.3.

### 4.1 Beskrivning av undersökningsgruppen

#### Kön och ålder

Tabell.10 Undersökningsgruppen uppdelad på kön, födelseår, samt andel av befolkningen per 1000 invånare uppdelat på födelseår.

Födelseår	Män (n=136)	Kvinnor (n=170)	Antal per 1000 invånare
1920-1929	1	1	2,1
1930-1939	1	15	4,3
1940-1949	16	35	7,6
1950-1959	44	33	10,5
1960-1969	35	45	8,1
1970-1979	27	31	7,25
1980-1989	12	10	3,4

Undersökningsgruppen utgörs av 136 män (44 %) och av 170 kvinnor (56 %). Medelåldern är cirka 50 år. Män som är födda på 1950- och 1960-talen dominerar medan motsvarande årtionde för kvinnorna är 1960-talet följt av 1940- 1950- och 1970-talen. Ålderspensionerna utgör 9,8 % av alla rapporterade individer. Enligt rapporteringen utgör målgruppen 0,68 % av befolkningen i Sollentuna.

## **Bostad**

**Tabell.11 Undersökningsgruppen uppdelad på boendeform enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)**

Bostad	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Eget boende	201 (65.7)	38 (71.7)
Särskilt boende	29 (9.5)	4 (7.5)
HVB/behandlingshem	22 (7.2)	4 (7.5)
Annat boende	18 (5.9)	3 (5.7)
Saknar bostad	17 (5.6)	3 (5.7)
Ej svar	3 (1.0)	1 (1.9)
Vet ej	16 (5.2)	-

Det stora stora flertalet har ordnat boende. Enligt personalen har majoriteten (65,7 %) eget boende följt av särskilt boende (9,5 %) och HB/behandlingshem (7,2 %). Däremot är det 17 personer (5,6 %) som saknar bostad. Det kan innebära att de kan vara bostadslösa på grund av vräkning då flera har svårt att sköta sin ekonomi på egen hand (se vidare 4.2).

”Vet ej” svaren kommer samtliga från insamlingen via datajournaler från den psykiatriska vården.

## **Boendesituation**

**Tabell.12 Undersökningsgruppens boendesituation enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)**

Boendesituation	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Bor ensam	201 (65.7)	41 (77.4)
Bor med föräldrar	26 (8.5)	3 (5,7)
Bor med make/maka	45 (14.7)	6 (11.3)
Bor med någon annan	26 (8.5)	3 (5.7)
Ej svar	1 (0.3)	-
Vet ej	7 (2.3)	-

Majoriteten av personerna bor ensamma och övriga bor tillsammans med föräldrar, make/maka eller någon annan. Enligt personalen är det 8,5 % (26 personer) som bor tillsammans med sina föräldrar. Ungefär två tredjedelar av dem är födda mellan 1970-1989 (främst det senare årtiondet vilket betyder att deras föräldrar bör vara relativt unga).

”Vet ej” svaren kommer samtliga från insamling via datajournaler från den psykiatriska vården.

## **Barn**

**Tabell.13 Brukare med hemmaboende barn respektive umgängesrätt med barn enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)**

Barn	Hemmaboende barn		Umgängesrätt med barn	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Ja	41 (13.4)	5 (9.4)	68 (22.2)	9 (17.0)
Nej	256 (83.7)	47 (88.7)	156 (51.0)	28 (52.8)
Ej svar	2 (0.7)	1 (1.9)	27 (8.8)	15 (28.3)
Vet ej	7 (2.3)	-	55 (18.0)	1 (1.9)

Det endast en minoritet (41 personer) som har hemmaboende barn. Övervägande delen av dessa är kvinnor (28 personer). Dessutom är flertalet i den här gruppen (24 personer) födda mellan 1960-1969 och en majoritet (29 personer) bor tillsammans med make/make eller någon annan. Beträffande När det gäller frågan kring umgängesrätt med barn har närmare hälften ingen umgängesrätt.

”Vet ej” svar (18 %) avseende hemmaboende barn (2,3%) samt umgängesrätt med barn kommer uteslutande från uppgifter från datainsamlingen via datajournaler inom psykiatrin.

## **Utbildning**

**Tabell. 14 Brukarnas utbildningsnivå enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)**

Utbildning	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Ej fullgjord skolgång	5 (1.6)	4 (7.5)
Folkskola/Grundskola	54 (17.6)	20 (37.7)
Gymnasieskola	71 (23.2)	19 (35.8)
Högskola/Universitet	45 (14.7)	10 (18.9)
Ej svar	1 (0.3)	-
Vet ej	130 (42.5)	-

En klar majoritet i undersökningsgruppen har någon form fullgjord skolgång. Enligt personalen är den vanligaste utbildningsnivån gymnasieskola följt av folkskolan/grundskola och därefter högskola/universitet. Fem personer (1,6 %) har ej fullgjord skolgång. Vad som kännetecknar dessa är att samtliga är födda på 1970-talet, bor ensamma och har psykosrelaterade funktionshinder. Dessutom har fyra av fem inget arbete och klarar inte alls att sköta sin ekonomi själva. Tre av fem har vidare tidigare missbrukat och varit beroende av alkohol och/eller narkotika.

Det saknas uppgifter från personalen för närmare hälften (42,8 %) av personerna. Dessa kommer främst från datainsamlingen inom den psykiatriska vården (60,8 %) men även från personal inom socialtjänsten (19,2 %).

## Arbete

Tabell. 15 Olika former av arbete eller studier enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Arbete	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Arbete på öppna marknaden	23 (7.5)	2 (3.8)
Skyddat arbete	12 (3.9)	11 (20.8)
Egen företagare	-	-
Studier	8 (2.6)	-
Inget arbete	243 (79.4)	39 (73.6)
Ej svar	1 (0.3)	1 (1.9)
Vet ej	19 (6.2)	-

De allra flesta i undersökningsgruppen saknar arbete. Av dem som har någon form av arbete återfinns dessa framför allt på den öppna marknaden enligt personalen. Enligt brukarna återfinns de däremot inom skyddat arbete.

”Vet ej” svar kommer i princip uteslutande (94,7 %) från datajournalerna från den psykiatriska vården.

## Ekonomi

Tabell.16 Brukarnas inkomst och försörjning enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Ekonomi	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Lön	23 (7.5)	-
Ersättning från Försäkringskassan	198 (64.7)	47 (88.7)
Försörjningsstöd/Socialtjänsten	15 (4.9)	2 (3.8)
Ålderspension	29 (9.5)	1 (1.9)
Annat	4 (1.3)	1 (1.9)
Ej svar	1 (0.3)	2 (3.8)
Vet ej	36 (11.8)	-

Den vanligaste försörjningsformen är ersättning från Försäkringskassan. Enligt personalen kommer därefter och i följande turordning ålderspension, lön och försörjningsstöd.

”Vet ej” svar kommer i princip uteslutande (88,9 %) från datajournaler inom psykiatrin.

## Kunskaper i svenska språket

**Tabell.17 Kunskaper i svenska språket avseende tala och förstå svenska enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)**

Kunskaper i svenska språket	Tala svenska		Förstå svenska	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Klarar utan problem	275 (89.9)	46 (86.8)	263 (85.9)	48 (90.6)
Klarar men med vissa problem	20 (6.5)	5 (9.4)	31 (10.1)	4 (7.5)
Klarar ej	7 (2.3)	2 (3.8)	7 (2.3)	1 (1.9)
Ej svar	1 (0.3)	-	1 (0.3)	-
Vet ej	3 (1.0)	-	4 (1.3)	-

Majoriteten av personerna talar såväl som förstår svenska. Enligt personalen är det 12,4 % (38 personer) som inte förstår svenska.

**Tabell.18 Kunskaper i svenska språket avseende läsa och skriva svenska enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)**

Kunskaper i svenska språket	Läsa svenska		Skriva svenska	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Klarar utan problem	260 (85.0)	42 (79.2)	252 (82.4)	39 (73.6)
Klarar men med vissa problem	29 (9.5)	7 (13.2)	34 (11.1)	11 (20.8)
Klarar ej	9 (2.9)	4 (7.5)	8 (2.6)	3 (5.7)
Ej svar	1 (0.3)	-	2 (0.7)	-
Vet ej	7 (2.3)	-	10 (3.3)	-

Som i föregående tabell är tendensen densamma. Majoriteten klarar att läsa såväl som skriva svenska.



## 4.2 Funktionsnivå

### Personlig hygien/städa och tvätta

Tabell.19 Behov av hjälp med personlig hygien samt städa och tvätta enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Funktionsnivå	Personlig hygien		Städa och tvätta	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Klarar sig själv	193 (63.1)	46 (86.8)	118 (38.6)	28 (52.8)
Behöver viss hjälp	39 (12.7)	5 (9.4)	75 (24.5)	19 (35.8)
Klarar ej själv	6 (2.0)	-	39 (12.7)	3 (5.7)
Vet ej	68 (22.2)	1 (1.9)	74 (24.2)	1 (1.9)
Ej svar	-	1 (1.9)	-	2 (3.8)

Enligt personalen och brukarna kan majoriteten sköta sin personliga hygien själv. Brukarnas uppgifter är dock högre (86,8 %) än personalens (63,1 %). När det däremot gäller frågan om att städa och tvätta är det färre som klarar sig själv. Enligt personalen är det över en tredjedel (37,2 %) som behöver viss hjälp eller som inte klarar sig själv och något högre enligt brukarna (41,5 %).

Saknade svar återfinns främst i rapporterna från datajournaler från psykiatrin: personlig hygien (95,6 %) och städa och tvätta (89,2 %).

### Handla och laga mat

Tabell.20 Behov av hjälp med att laga mat samt handla enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Funktionsnivå	Laga mat		Handla mat	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Klarar sig själv	136 (44.4)	33 (62.3)	139 (45.4)	35 (66.0)
Behöver viss hjälp	66 (21.6)	16 (30.2)	67 (21.9)	15 (28.3)
Klarar ej själv	31 (10.1)	2 (3.8)	31 (10.1)	2 (3.8)
Ej svar	-	2 (3.8)	-	1 (1.9)
Vet ej	73 (23.9)	-	69 (22.5)	-

Enligt personalen klarar omkring 45 % av personerna att handla och att laga mat själv. Brukarnas uppgifter pekar på samma tendens men har något högre andel, omkring 65 %. Vidare är det cirka 30 % som behöver viss hjälp eller som inte klarar sig alls utan hjälp enligt både personal och brukare.

De saknade svaren återfinns framför allt i datajournaler från psykiatrin: laga mat (89 %) och handla mat (88,4 %).

### **Köpa kläder**

**Tabell.21 Behov av hjälp med att köpa kläder enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)**

Funktionsnivå	Köpa kläder	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Klarar sig själv	154 (50.3)	33 (62.3)
Behöver viss hjälp	51 (16.7)	14 (26.4)
Klarar ej själv	26 (8.5)	3 (5.7)
Vet ej	75 (24.5)	1 (1.9)
Ej svar	-	2 (3.8)

Enligt personalen klarar omkring 50 % av personerna att köpa kläder. Brukarnas uppgifter pekar på samma tendens men har en något högre andel, cirka 62 %. Vidare är det mellan 25 och 33 % som behöver viss hjälp eller som inte klarar sig alls utan hjälp enligt både personal och brukare.

Vet ej” återfinns i datajournaler hos psykiatrin: personlig hygien (95,6 %) och städa och tvätta (89,2 %).

### **Sköta sin ekonomi**

**Tabell.22 Behov av hjälp med att sköta sin ekonomi enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)**

Funktionsnivå	Sköta sin ekonomi	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Klarar sig själv	94 (30.7)	23 (43.4)
Behöver viss hjälp	60 (19.6)	20 (37.7)
Klarar ej själv	67 (21.9)	8 (15.1)
Vet ej	84 (27.5)	-
Ej svar	1 (0.3)	2 (3.8)

Att sköta sin ekonomi är något som flera i undersökningsgruppen inte klarar på egen hand. Enligt personalen klarar 21,9 % av personerna inte själv att sköta sin ekonomi och 19,6 % behöver viss hjälp. Tillsammans utgör dessa 41,5 %, vilket motsvarar 127 personer. Brukarnas uppgifter ligger i linje med personalens, 15,1 % klarar ej att sköta ekonomin själv

och 37,7 % behöver viss hjälp. Detta är således ett funktionsområde där många i undersökningsgruppen är helt beroende av hjälp.

Det saknas svar för omkring en fjärdedel av undersökningsgruppen. Dessa återfinns framför allt (89,3 %) i datajournalerna från psykiatrin.

### **Kontakter med myndigheter och sköta sociala kontakter**

**Tabell.23 Behov av hjälp med kontakt med myndigheter samt sköta sociala kontakter enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)**

Funktionsnivå	Kontakt med myndigheter		Sköta sociala kontakter	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Klarar sig själv	78 (25.5)	20 (37.7)	83 (27.1)	24 (45.3)
Behöver viss hjälp	101 (33.0)	25 (47.2)	107 (35.0)	23 (43.4)
Klarar ej själv	37 (12.1)	6 (11.3)	28 (9.2)	2 (3.8)
Vet ej	90 (29.4)	-	87 (28.4)	1 (1.9)
Ej svar	-	2 (3.8)	1 (0.3)	3 (5.7)

Inom funktionsområdena kontakt med myndigheter och att sköta sociala kontakter rapporteras stora behov av hjälp. Det gäller såväl från personal och brukare. Enligt personalen är det 45,1 % som inte klarar eller behöver viss hjälp i kontakter med myndigheter, motsvarande för att sköta sociala kontakter är 44,2 %. Brukarnas uppgifter är något högre, kontakt med myndigheter 58,5 % och sköta sociala kontakter 47,2 %.

Det saknas svar från personalen för närmare en tredjedel för de båda funktionsområdena. Dessa återfinns framför i datajournaler från psykiatrin: kontakt med myndigheter (94,4 %) och sköta sociala kontakter (95,4 %).

### **Kommunikation**

**Tabell.24 Behov av hjälp med att sköta kommunikation enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)**

Funktionsnivå	Sköta kommunikation	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Klarar sig själv	148 (48.4)	36 (67.9)
Behöver viss hjälp	66 (21.6)	12 (22.6)
Klarar ej själv	12 (3.9)	3 (5.7)
Vet ej	80 (26.1)	-
Ej svar	-	2 (3.8)

När det gäller funktionsområdet kommunikation, som innebär huruvida personen kan kommunicera via telefon, sms och Internet, pekar uppgifterna på att majoriteten klarar sig själv och *inte* har något behov av hjälp. Ungefär en fjärdedel klarar sig ej själv eller behöver viss hjälp.

För dessa uppgifter finns även ett stort internt bortfall (26,1 %) varav flertalet (91,3 %) härrör från datainsamling via datajournaler från psykiatrin.

### **Medicinering**

**Tabell.25 Behov av hjälp med att sköta sin medicinering enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)**

Funktionsnivå	Sköta sin medicinering	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Klarar sig själv	129 (42.2)	32 (60.4)
Behöver viss hjälp	53 (17.3)	14 (26.4)
Klarar ej själv	40 (13.1)	5 (9.4)
Vet ej	84 (27.5)	-
Ej svar	-	2 (3.8)

Att sköta sin medicinering är något som flera i undersökningsgruppen klarar på egen hand. Enligt brukarna kan 60,4 % klara av sin egen medicinering. Även personalens uppgifter pekar på att majoriteten klarar att sköta sin medicinering. Samtidigt inbegriper personalens uppgifter en hög andel som inte kan svara på uppgiften.

Flertalet ”Vet ej”-svar kommer från datajournaler, psykiatrin (77,4 %) och en viss andel (16,7 %) kommer från personal inom socialtjänsten.

### **Resa med allmänna kommunikationsmedel och passa tider**

**Tabell.26 Behov av hjälp med att resa med allmänna kommunikationsmedel samt passa**

Funktionsnivå	Resa med allmänna kommunikationsmedel		Passa tider	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Klarar sig själv	151 (49.3)	39 (73.6)	124 (40.5)	33 (62.3)
Behöver viss hjälp	45 (14.7)	6 (11.3)	73 (23.9)	17 (32.1)
Klarar ej själv	36 (11.8)	6 (11.3)	15 (4.9)	1 (1.9)
Vet ej	74 (24.2)	-	94 (30.7)	-
Ej svar	-	2 (3.8)	-	2 (3.8)

Att resa med allmänna kommunikationsmedel och att passa tider är något som flera klarar på egen hand. Brukarna har i högre grad (cirka 20 %) än personalen svarat att de klarar sig själv när det gäller dessa funktionsområden.

”Vet ej” svaren återfinns framför i datajournaler från psykiatrin: resa med allmänna kommunikationsmedel (89,2 %) och passa tider (86,2 %). Att passa tider är något som en viss andel (12,7 %) av personalen inom socialtjänsten inte heller har vetskap om.

### 4.3 Pågående insatser och behov av insatser

#### Psykiatrisk vård och behandling och behandling för beroendeproblem

**Tabell.27 Behov av psykiatrisk vård och behandling samt behandling av beroendeproblem enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)**

Pågående insatser och behov av insatser	Psykiatrisk vård och behandling		Behandling för beroendeproblem	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Har tillräcklig insats	225 (73.5)	30 (56.6)	14 (4.6)	4 (7.5)
Har insats, behöver mer	51 (16.7)	19 (35.8)	5 (1.6)	-
Har insats, kan minska	3 (1.0)	1 (1.9)	3 (1.0)	-
Har ej insats, men behov	9 (2.9)	-	14 (4.6)	2 (3.8)
Har inget behov	5 (1.6)	2 (3.8)	247 (80.7)	45 (84.9)
Vet ej	13 (4.2)	-	23 (7.5)	1 (1.9)
Ej svar	-	1 (1.9)	-	1 (1.9)

Beträffande undersökningsgruppens behov av psykiatrisk vård och behandling uppger personalen att en majoritet (73,5 %) har en tillräcklig insats. En mindre andel behöver mer insatser än vad de har (16,7 %) eller har behov av insatser som de inte har (2,9 %). Brukarnas uppgifter pekar också på att en majoritet har tillräckliga insatser men där finns också en betydligt större andel (35,6 %), det vill säga dubbelt så stor, som anser att de behöver mer insatser än vad de har. Omkring hälften av dessa har psykosrelaterade funktionshinder. När det gäller behandling för beroendeproblem pekar uppgifterna på att en klar majoritet inte har något behov av någon insats. Personalens uppgifter såväl som brukarnas pekar på andelar som ligger över 80 %.

De mindre andelar ”Vet ej” svar som återfinns avseende de båda pågående och/eller behov av insatser kommer framför allt från datainsamlingen från psykiatrin: psykiatrisk vård och behandling (69,2 %) och behandling för beroendeproblem (60,9 %) men även från socialtjänsten: psykiatrisk vård och behandling (23,1 %) och behandling för beroendeproblem (39,1 %).

## Somatisk vård och behandling och rehabilitering (medicinsk eller social)

Tabell.28 Behov av somatisk vård och behandling samt rehabilitering (medicinsk eller social) enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Pågående insatser och behov av insatser	Somatisk vård och behandling		Rehabilitering (medicinsk eller social)	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Har tillräcklig insats	76 (24.8)	18 (34.0)	49 (16.0)	19 (35.8)
Har insats, behöver mer	22 (7.2)	7 (13.2)	27 (8.8)	12 (22.6)
Har insats, kan minska	3 (1.0)	1 (1.9)	-	2 (3.8)
Har ej insats, men behov	8 (2.6)	5 (9.4)	20 (6.5)	4 (7.5)
Har inget behov	69 (22.5)	20 (37.7)	66 (21.6)	9 (17.0)
Vet ej	128 (41.8)	1 (1.9)	143 (46.7)	6 (11.3)
Ej svar	-	1 (1.9)	1 (0.3)	1 (1.9)

Ungefär en fjärdedel (22,5 %) av undersökningsgruppen har inget behov av somatisk vård och behandling och ungefär en fjärdedel (24,8 %) har tillräcklig insats enligt personalen. Brukarnas uppgifter pekar på samma mönster men har högre andelar, omkring en tredjedel, inom svarskategorierna har inget behov och har tillräcklig insats.

”Vet ej” svaren är dock mycket höga (41,8 %) varav flertalet (68,8 %) kommer från datainsamlingen via journaler inom psykiatri och en mindre del från personalen inom socialtjänsten (12,5 %). Det finns också en del (13,3 %) så kallade dubblettsvar, vilket indikerar att socialtjänsten inte har kunskap avseende personernas somatiska vård. Medicinsk och social rehabilitering följer i princip samma mönster.

## Tandvård

Tabell.29 Behov av tandvård enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Pågående insatser och behov av insatser	Tandvård	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Har tillräcklig insats	53 (17.3)	22 (41.5)
Har insats, behöver mer	20 (6.5)	7 (13.2)
Har insats, kan minska	3 (1.0)	-
Har ej insats, men behov	16 (5.2)	15 (28.3)
Har inget behov	24 (7.8)	7 (13.2)
Vet ej	190 (62.1)	1 (1.9)
Ej svar	-	1 (1.9)

54,7 % av brukarna uppger att de har tillräcklig insats och att de inte har något behov av tandvård. En relativt stor andel av brukarna (31,5 %) uppger också att de har behov eller behöver mer tandvård.

Personalen har inte vetskap om personerna behöver tandvård eller inte. För 62,1 % av undersökningsgruppen känner man inte till det, då denna andel består av "Vet ej" svar. Dessa svar kommer från personal inom socialtjänsten (16,3 %) såväl som psykiatrins datajournaler (58,9 %). Dessutom finns det en hög andel (21,6 %) dubblettsvar vilket pekar på att uppgiftslämanre, oavsett tillhörighet, inte har kunskap om personernas tandvård.

### **Extern vård & Särskilt boende**

**Tabell.30 Extern vård samt särskilt boende enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)**

Pågående insatser och behov av insatser	Extern vård		Särskilt boende	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Har tillräcklig insats	25 (8.2)	7 (13.2)	33 (10.8)	5 (9.4)
Har insats, behöver mer	-	-	-	1 (1.9)
Har insats, kan minska	1 (0.3)	-	-	-
Har ej insats, men behov	2 (0.7)	-	7 (2.3)	1 (1.9)
Har inget behov	244 (79.7)	42 (79.2)	237 (77.5)	40 (75.5)
Vet ej	34 (11.1)	2 (3.8)	29 (9.5)	5 (9.4)
Ej svar	-	2 (3.8)	-	1 (1.9)

En klar majoritet av undersökningsgruppen har inget behov av extern vård eller särskilt boende enligt personalen såväl som brukarna. De rapporterade andelarna för att de inte har något behov ligger på närmare 80 % i samtliga svarskategorier.

Av de relativt mindre andelar "Vet ej" svar återfinns flertalet från datajournaler inom psykiatrin: extern vård (94,1 %) och särskilt boende (89,7 %).

### **Annat boende (t. ex. socialt kontrakt)**

**Tabell.31 Behov av annat boende (t. ex. socialt kontrakt) enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)**

Pågående insatser och behov av insatser	Annat boende	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Har tillräcklig insats	17 (5.6)	6 (11.3)
Har insats, behöver mer	3 (1.0)	-
Har insats, kan minska	2 (0.7)	-
Har ej insats, men behov	13 (4.2)	2 (3.8)
Har inget behov	235 (76.8)	37 (69.8)
Vet ej	36 (11.8)	6 (11.3)
Ej svar	-	2 (3.8)

Beträffande undersökningsgruppens behov av annat boende uppger både personal och brukare att inget sådant behov existerar. Enligt personalen har 5,6 % (17 personer) en tillräcklig insats och 4,2 % (13 personer) har behov av insatsen annat boende.

Av den mindre andelen ”Vet ej” svar återfinns flertalet (88,9 %) från datajournaler inom psykiatrin.

### **Boendestöd & Hemtjänst**

**Tabell.32 Behov av boendestöd samt hemtjänst enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)**

Pågående insatser och behov av insatser	Boendestöd		Hemtjänst	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Har tillräcklig insats	67 (21.9)	13 (24.5)	13 (4.2)	1 (1.9)
Har insats, behöver mer	17 (5.6)	4 (7.5)	5 (1.6)	-
Har insats, kan minska	2 (0.7)	-	-	-
Har ej insats, men behov	34 (11.1)	2 (3.8)	12 (3.9)	2 (3.8)
Har inget behov	108 (35.3)	26 (49.1)	226 (73.9)	46 (86.8)
Vet ej	78 (25.5)	5 (9.4)	50 (16.3)	3 (5.7)
Ej svar	-	3 (5.7)	-	1 (1.9)

Enligt rapporteringar från personalen är boendestöd en relativt vanlig insats (21,9 %). Dessutom behöver 5,6 % mer av insatsen och 11,1 % saknar insats men är i behov av den. Beträffande hemtjänst behöver ett fåtal denna insats enligt personalen och brukarna. Det är också värt att notera att det saknas en relativt stor andel svar, särskilt för boendestöd men även för hemtjänst.



Den stora andelen "Vet ej" svar kommer från datajournaler från psykiatrin, boendestöd (88,5 %) och hemtjänst (90 %).

### **Försörjningsstöd/Socialbidrag**

**Tabell.33 Behov av försörjningsstöd/socialbidrag enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)**

Pågående insatser och behov av insatser	Försörjningsstöd/Socialbidrag	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Har tillräcklig insats	29 (9.5)	7 (13.2)
Har insats, behöver mer	4 (1.3)	3 (5.7)
Har insats, kan minska	1 (0.3)	-
Har ej insats, men behov	7 (2.3)	3 (5.7)
Har inget behov	184 (60.1)	34 (64.2)
Vet ej	81 (26.5)	5 (9.4)
Ej svar	-	1 (1.9)

Drygt två tredjedelar av undersökningsgruppen har inget behov av försörjningsstöd/socialbidrag.

Andelen "Vet ej" svar är också högt avseende personalens uppgifter varav flertalet kommer från insamlingen via datajournaler från psykiatrin (87,7 %).

### **God man och förvaltare**

**Tabell.34 Behov av god man samt förvaltare enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)**

Pågående insatser och behov av insatser	God man		Förvaltare	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Har tillräcklig insats	47 (15.4)	9 (17.0)	35 (11.4)	8 (15.1)
Har insats, behöver mer	2 (0.7)	-	-	-
Har insats, kan minska	1 (0.3)	-	1 (0.3)	-
Har ej insats, men behov	26 (8.5)	2 (3.8)	4 (1.3)	1 (1.9)
Har inget behov	147 (48.0)	35 (66.0)	185 (60.5)	42 (79.2)
Vet ej	83 (27.1)	4 (7.5)	78 (25.5)	1 (1.9)
Ej svar	-	3 (5.7)	3 (1.0)	1 (1.9)

Det är förvånansvärt många svar från både personal och brukare som anger att behov ej finns av god man och förvaltare. Detta i åtanke på att en stor andel personer bedömdes ha svårigheter att sköta sin ekonomi (se tidigare avsnitt 3.4).

Det bör dock poängteras att det saknas svar i personalens uppgifter för god man (27,1 %) och för förvaltare (26,5 %). Flertalet av dessa kommer från datajournaler från psykiatrin: god man (80,7 %) och förvaltare (89,7 %).

## **Tolk**

**Tabell.35 Behov av tolk enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)**

Pågående insatser och behov av insatser	Tolk	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Har tillräcklig insats	10 (3.3)	-
Har insats, behöver mer	-	-
Har insats, kan minska	2 (0.7)	-
Har ej insats, men behov	2 (0.7)	1 (1.9)
Har inget behov	288 (94.1)	49 (92.5)
Vet ej	4 (1.3)	2 (3.8)
Ej svar	-	1 (1.9)

Det är enbart ett fåtal som har tolk eller har behov av tolk.

## **Färdtjänst**

**Tabell.36 Behov av färdtjänst enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)**

Pågående insatser och behov av insatser	Färdtjänst	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Har tillräcklig insats	44 (14.4)	8 (15.1)
Har insats, behöver mer	-	1 (1.9)
Har insats, kan minska	1 (0.3)	1 (1.9)
Har ej insats, men behov	8 (2.6)	1 (1.9)
Har inget behov	173 (56.5)	39 (73.6)
Vet ej	80 (26.1)	2 (3.8)
Ej svar	-	1 (1.9)

Det är enbart en minoritet som har färdtjänst och ett fåtal som ej har insatsen men som är i behov av den.

Det saknas svar för 26,1 % i personalens uppgifter varav flertalet kommer från datainsamlingen via elektroniska journaler inom psykiatrin (91,3 %).

## Råd & stöd (LSS)

Tabell.37 Behov av råd och stöd (LSS) enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Pågående insatser och behov av insatser	Råd och stöd (LSS)	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Har tillräcklig insats	11 (3.6)	5 (9.4)
Har insats, behöver mer	1 (0.3)	4 (7.5)
Har insats, kan minska	1 (0.3)	-
Har ej insats, men behov	5 (1.6)	1 (1.9)
Har inget behov	190 (62.1)	32 (60.4)
Vet ej	97 (31.1)	9 (17.0)
Ej svar	1 (0.3)	2 (3.8)

Det enbart ett fåtal som har råd och stöd enligt LSS eller har behov av det.

Det saknas svar för 31,4 % i personalens uppgifter varav flertalet kommer från datainsamlingen via journaler från psykiatrin (93,8 %). Den relativt höga andelen ”Vet ej” svar och ”Ej svar” från brukarna kan vara ett tecken på att de inte känner till insatsen.

## Kontaktperson (LSS/SoL) och Ledsagare (LSS)

Tabell.38 Behov av kontaktperson (LSS/SoL) samt ledsagare (LSS) enligt personalens och Brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Pågående insatser och behov av insatser	Kontaktperson (LSS/SoL)		Ledsagare (LSS)	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Har tillräcklig insats	33 (10.8)	15 (28.3)	3 (1.0)	1 (1.9)
Har insats, behöver mer	4 (1.3)	1 (1.9)	-	1 (1.9)
Har insats, kan minska	2 (0.7)	-	-	1 (1.9)
Har ej insats, men behov	42 (13.7)	4 (7.5)	5 (1.6)	2 (3.8)
Har inget behov	124 (40.5)	30 (56.6)	194 (63.4)	41 (77.4)
Vet ej	101 (33.0)	3 (5.7)	104 (34.0)	5 (9.4)
Ej svar	-	-	-	2 (3.8)

Enligt personalen har 10,8 % av undersökningsgruppen tillräckligt insats avseende kontaktperson. Enligt personalen har ytterligare 13,7 % behov av en kontaktman. När det gäller ledsagare har majoriteten inget behov.

Det bör dock poängteras att det saknas höga andelar svar för både kontaktperson (33 %) och ledsagare (34 %) i personalens uppgifter. Dessa återfinns främst i de elektroniska journalerna inom psykiatrin och ligger mellan 90 och 93 %.

### Träffpunkt och strukturerad schemalagd aktivitet

**Tabell.39 Behov av träffpunkt samt strukturerad schemalagd aktivitet enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)**

Pågående insatser och behov av insatser	Träffpunkt		Strukturerad schemalagd aktivitet	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Har tillräcklig insats	79 (25.8)	21 (39.6)	69 (22.5)	31 (58.5)
Har insats, behöver mer	23 (7.5)	3 (5.7)	27 (8.8)	4 (7.5)
Har insats, kan minska	-	2 (3.8)	1 (0.3)	1 (1.9)
Har ej insats, men behov	44 (14.4)	2 (3.8)	57 (18.6)	3 (5.7)
Har inget behov	64 (20.9)	19 (35.8)	59 (19.3)	7 (13.2)
Vet ej	96 (31.4)	5 (9.4)	93 (30.4)	5 (9.4)
Ej svar	-	1 (1.9)	-	2 (3.8)

Enligt personalen är det omkring en fjärdedel som har tillräckliga insatser när det gäller träffpunkt såväl som strukturerad schemalagd aktivitet. Brukarnas uppgifter pekar däremot på en högre andel som har tillräckliga insatser för dessa, träffpunkt (39,6 %) och strukturerad schemalagd aktivitet (58,5 %). Personalen bedömer också att ytterligare 14,4 % behöver ha en träffpunkt och 18,6 % behöver ha en strukturerad schemalagd aktivitet.

Flertalet ”Vet ej-svar” kommer från den psykiatriska vårdens datajournaler: träffpunkt (95,8 %) och strukturerad schemalagd aktivitet (95,7 %).

## Arbetsträning och yrkesinriktad arbetsrehabilitering

Tabell.40 Behov av arbetsträning samt yrkesinriktad arbetsrehabilitering enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Pågående insatser och behov av insatser	Arbetsträning		Yrkesinriktad arbetsrehabilitering	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Har tillräcklig insats	20 (6.5)	9 (17.0)	13 (4.2)	5 (9.4)
Har insats, behöver mer	11 (3.6)	6 (11.3)	17 (5.6)	3 (5.7)
Har insats, kan minska	1 (0.3)	-	1 (0.3)	-
Har ej insats, men behov	24 (7.8)	5 (9.4)	14 (4.6)	10 (18.9)
Har inget behov	181 (59.2)	25 (47.2)	189 (61.8)	29 (54.7)
Vet ej	69 (22.5)	7 (13.2)	72 (23.5)	6 (11.3)
Ej svar	-	1 (1.9)	-	-

Beträffande arbetsträning och yrkesinriktad arbetsrehabilitering har omkring hälften av personerna inget behov av dessa insatser.

Det är främst de elektroniska journalerna från psykiatrin som ”Vet ej” svaren återfinns, arbetsträning (91,3 %) och yrkesinriktad arbetsrehabilitering (88,9 %).

## 4.4 Tidigare missbruk

Tabell.41 Tidigare missbruk eller beroende av alkohol eller droger (mer än 12 månader sedan) enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Tidigare missbruk	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Ja	70 (22.9)	7 (13.2)
Nej	133 (43.5)	44 (83.0)
Vet ej	103 (33.7)	1 (1.9)
Ej svar	-	1 (1.9)

Enligt personalen har 22,9 % (70 personer) tidigare, mer än tolv månader sedan, missbrukat eller varit beroende av alkohol och/eller narkotika. Brukarnas uppgifter överensstämmer *inte* med personalens då endast 13,2 % (7 av 53 personer) uppger att de tidigare missbrukat eller varit beroende av narkotika. I en motsvarande behovsinventering i Hallands län (Jansson 2007) rapporterade 24 % av personalen och 25,8 % av brukarna tidigare missbruk.

Andelen "Vet ej" är 33,7 % i personalens svar, varav flertalet kommer från elektroniska journaler inom psykiatrin (83,5 %).

## 4.5 Personligt ombud

### Behov av personligt ombud

Tabell.42 Antal brukare som anlitar personligt ombud samt, om inte, har behov av ett personligt ombud enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Personligt ombud	Anlitar personligt ombud		Behov av personligt ombud	
	Personal (n=306)	Brukare (n=53)	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Ja	46 (15.0)	16 (30.2)	8 (2.6)	1 (1.9)
Nej	138 (45.1)	34 (64.2)	113 (36.9)	28 (52.8)
Vet ej	121 (39.5)	1 (1.9)	110 (35.9)	6 (11.3)
Ej svar	1 (0.3)	2 (3.8)	75 (24.5)	18 (34.0)

Majoriteten av undersökningsgruppen anlitar inte eller har behov av personligt ombud. Enligt personalen anlitar 15 % personligt ombud. Motsvarande siffra för brukarna är 30,2 %.

Det finns ett stort bortfall för personalens uppgifter, 121 svar (39,5 %) varav flertalet kommer från datajournaler inom psykiatrin. Om personerna anlitar ett personligt ombud, 112 (92,6 %), såväl om personerna har behov av ett personligt ombud, 110 svar (35,9 %).

## 4.6 Husdjur

Tabell.43 Antal brukare som har husdjur i hemmet samt typ av husdjur enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Husdjur	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Ja	39 (12.7)	9 (17.0)
Nej	154 (50.3)	43 (81.1)
Vet ej	111 (36.3)	-
Ej svar	2 (0.7)	1 (1.9)
Hund	13 (33.3*)	2 (22.2*)
Katt	20 (51.3*)	6 (66.7*)
Fåglar	5 (12.8*)	-
Akvariefiskar	-	1 (11.1*)
Annat	3 (7.7*)	1 (11.1*)

\* Procentsatsen överstiger 100, på grund av att en person kan ha fler än ett husdjur.

Det är en mindre andel i undersökningsgruppen som har husdjur. Enligt personalen är det 12,7 % och enligt brukarna är det 17 %. Katt och hund är de mest förekommande husdjuren.

De flesta svaren med en hög andel som svarat "Vet ej" svar kommer 101 (90,9 %) från genomgången av psykiatrins datajournaler.

## 4.7 Typ av funktionshinder

### Typ av funktionshinder/Diagnos

Tabell.44 Antal brukare uppdelat på angivna diagnoser/funktionshinder enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Typ av funktionshinder/Diagnos*	Personal (n=306)	Brukare (n=53)
Neuropsykiatriskt funktionshinder	30 (9.8)	7 (13.2)
Psykos	219 (71.6)	31 (58.5)
Personlighetsstörning	69 (22.5)	7 (13.2)
Fysiskt funktionshinder	20 (6.5)	6 (11.3)
”Vet ej”-funktionshinder/diagnos	5 (1.6)	8 (15.1)
Förstämningssyndrom	57 (18.6)	4 (7.5)
Ångestsyndrom	40 (13.1)	2 (3.8)
Utvecklingsstörning	2 (0.7)	-
Ätstörning	2 (0.7)	-
Somatoformt syndrom	2 (0.7)	-
Annat	2 (0.7)	-

\* = En brukare kan ha flera typer av funktionshinder/diagnoser relaterat vilket innebär att den totala procentatsen överstiger 100. Procentuppgifterna i tabellen är beräknade på respektive N.

Mest förekommande är psykosrelaterade funktionshinder följt av funktionshinder relaterat till personlighetsstörning. Därefter följer förstämningssyndrom, ångestsyndrom och neuropsykiatriskt funktionshinder. En andel brukare (15,1 %) uppger att de inte vet vilken typ av funktionshinder de har. Motsvarande siffra för personalen är 1,6 %. Enligt personalen har även 6,5 % ett fysiskt funktionshinder och enligt brukarna är det 11,3 %. Inga tydliga skillnader föreligger beträffande kön i relation till frekvenserna av olika funktionshinder. Däremot skiljer sig frekvens åt beträffande ålder (se tidigare avsnitt 3.4).



## 5. Etiska överväganden

---

### 5.1 Behovet av samlad information

Ett viktigt syfte med inventeringen var att förbättra möjligheterna till samverkan mellan huvudmännen. Personalen lämnar uppgifter som redan finns i akter och journaler, inga nya uppgifter om personerna konstrueras. Eftersom detta syfte är av dynamisk karaktär och har förbättrade möjligheter till bedömning av behov och bättre underlag för beslut om insatser som mål, så är det omöjligt att begära att uppgifterna inte får användas annat än i forskningssyfte, dvs. i sammanställningen och analysen av data materialet på gruppnivå. Projektet är ett exempel på ett nära samband mellan forskning och kvalitetsutveckling i den sociala praktiken och därför är det av största vikt att de uppgifter som kommer fram på individnivå fortsättningsvis kan användas av uppgiftslämnarna själva i ett samarbete mot en utveckling av gemensam individuell planering.

### 5.2 Anonymitetsskydd

Personuppgifterna på formuläret minimerades till initialer, födelseår samt personnumrets fyra sista siffror. Dessa uppgifter behövdes för sammanställningen av demografiska data i inventeringen: Behov relaterat till kön, samt åldersgrupp och bostadsort. De minimerade personuppgifterna på formuläret var också nödvändiga för att kunna fastställa att uppgifter om behov samt uppgifter om pågående social service från olika uppgiftslämnare kunde knytas till samma individ.

Formulären samt datafiler förvaras på FoU-Nordväst i låst, brandsäkert dokumentskåp. Materialet lagras i tre år för att möjliggöra uppföljning. Om inte beslut om att genomföra en uppföljning fattas inom tre år efter inventeringens avslutande, kommer materialet att förstöras. Risken att uppgifterna når obehöriga minimeras genom handhavandet av formulären och att alla insamlade data endast redovisas på gruppnivå.

### 5.3 Information till berörda

Beträffande de uppgifter som personalen samlar in begärdes inget samtycke från personerna i målgruppen. Beträffande det formulär som brukarna fick, bifogades information om att uppgifterna var frivilliga och de hade rätt att avstå från att fylla i formuläret och att på begäran dra tillbaka sina uppgifter (se vidare bilaga 3). Ett öppet brev med beskrivning av inventeringens syfte har under våren 2008 tillsänts brukarorganisationerna, samt till de myndigheter och vårdgivare som deltar i inventeringen (se vidare bilaga 4).

### 5.4 Utlåtande etikprövning Regionala Etikprövningsnämnden i Stockholm

Projektplan med syfte och beskrivning av genomförandet tillsändes etikprövningsnämnden i mars 2008. Beslut 2008/233-31 lyder: "Nämnden beslutar att såsom rådgivande yttrande uttala att de från de synpunkter som nämnden har att beakta inte föreligger något hinder mot att utföra forskningen".

## 6. Sammanfattande diskussion

---

### 6.1 Resultatet i relation till andra inventeringar

De senaste åren har flera behovsinventeringar gällande personer med psykiska funktionshinder genomförts, bland annat i Västernorrland, Uppsala län och i Halland (Arvidsson 2004, Bäckström et al. 2006, Forslöf et. al. 2006, Jansson 2005, Jansson 2007, Arvidsson 2003). Uppföljningen i Uppsala län mellan 2000 och 2004 av totalt 1759 personer visade att olika vård- och omsorgsgivare endast delvis identifierade samma personer samt att det fanns en överensstämmelse mellan brukarnas och personalens bedömning av vilka behovsområden som ej var tillgodosedda. Inventeringen och uppföljningen tydliggjorde nödvändigheten av samverkan mellan vård- och omsorgsgivare för målgruppen. Ett annat resultat var att fler personer hade adekvat socialt stöd vid en senare uppföljning (Jansson 2005).

### 6.2 Resultatet i relation till hela Nordväst-regionen

Inom Nordvästkommunerna har 2185 personer identifierats. Av dessa var 306 personer bosatta i Sollentuna, 14 % av samtliga personer. Beträffande resultaten från denna inventering så är samstämmigheten också generellt hög mellan personalens och brukarnas svar. Beträffande vilka typer av funktionshinder som är vanligast relaterat till åldersgrupper, följer Sollentuna tendensen för hela Nordväst. De äldre och medelålders har oftast psykosrelaterade funktionshinder, medan neuropsykiatriska funktionshinder stiger i antal för personer födda 1970 och senare. Vad gäller åldersgrupper så har Sollentuna en yngre befolkning än både Solna och Sundbyberg, och antalet identifierade personer med psykiska funktionshinder stämmer ganska väl med befolkningen i övrigt, fränsett att åldersgrupperna 1950- och 1960-tal är något överrepresenterade.

Beträffande ”överlappningen” på 17,6 % för individer som är rapporterade av både socialtjänst och psykiatri, så låg detta resultat lite lägre än genomsnittet för Nordväst (19,6 %). En orsak till att andelen samrapporterade klienter/patienter inte är högre än den är kan bero på att en stor grupp av patienterna har sina landstingskontakter inom primärvården.

### 6.2 Hög rapporteringsfrekvens

De inventeringar av målgruppen som sammanställdes då psykiatireformen följdes upp uppvisade att målgruppen utgör 0,6 % av den vuxna befolkningen (Socialstyrelsen, 1999). En jämförlik undersökning identifierade 0,57 % av befolkningen i Uppsala län (Jansson, Sonnander & Wiesel, 2003). En inventering i Hallands län identifierade andelen till 0,55 % i länet (Jansson, 2007). I Sollentuna är enligt denna inventering, andelen 0,68 % av den vuxna befolkningen.

### 6.3 Vet ej – internt bortfall

Som en konsekvens av att datainsamlingen från den psykiatriska vården, skedde genom inläsning av datajournaler, återfinns en stor andel av ”Vet ej” inom de olika svarsalternativen. Beträffande psykiatrin behöver det inte bero på att man inte vet, utan det kan bero på vad som dokumenteras och hur man dokumenterar i journaler. Den personliga kännedomen om

personerna, kunskaper om behov om insatser som inte dokumenterats, saknas således i datamaterialet som inhämtats från den psykiatriska vården. Eftersom datajournalerna lästes igenom manuellt kan internt bortfall, trots noggrannhet och kunskap om databasens beskaffenhet, också bero på missar i inregistreringen. Dock finns det några områden där socialtjänstpersonalens kännedom om behov var låg. Detta gäller framförallt behov av tandvård (ett 40-tal personer) och behov av hjälp med att sköta sin medicinering (c:a 15 personer). Därefter var kännedomen ganska bristfällig för 8 brukare beträffande förmåga att passa tider samt behov av psykiatrisk vård ( 6 brukare). Den insats som 11 av totalt 35 brukare svarade "vet ej" eller inte svarade alls på, var insatsen Råd och stöd enligt LSS, vilket indikerar att de inte har information om insatsen.

### 6.3 Sammanfattande analys

Resultatet från inventeringen visar att det finns tydliga olikheter mellan grupper inom målgruppen som helhet. Yngre personer har generellt färre tillgodosedda behov än äldre och antalet neuropsykiatriska funktionshinder stiger bland de yngre. Inom de äldre åldersgrupperna är således behoven i högre grad tillgodosedda. Inom en snar framtid behöver dock omsorgen samplaneras med kommunens äldreomsorg. De som är födda på 1940-talet har en stor del av sina behov tillgodosedda inom kommunernas socialpsykiatri, insatser som med största sannolikhet inte utan problem kan bytas ut mot hemtjänst eller äldreboenden.

Det område där behoven av stöd var som störst, var hjälp med ekonomi, myndighetskontakter och sociala kontakter. Samtidigt bedömdes inte behoven så stora angående att anlita Personligt Ombud eller förmyndare.

Behovet av arbete, olika former av arbetsträning och sysselsättning är stor inom alla åldersgrupper, särskilt för yngre med neuropsykiatriska funktionshinder. Det finns en viss kunskapsbrist hos personalen om vilken utbildningsnivå brukarna har, vilket bör uppmärksammas i arbetet med rehabilitering och planering för arbete, studier och praktik för målgruppen.

## 7. Referenser

---

Arvidsson, H. (2004). *After the 1995 Swedish Mental health Care Reform- a follow up study of a group of severely mentally ill*. Göteborg: Akad. Avh. Göteborgs Universitet

Arvidsson, H. (2003). Met and unmet needs of severely mentally ill persons. The Psychiatric Care Reform in Sweden. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 272-379.

Bäckström, C. m fl. (2006). *Med olika glasögon: några reflektioner utifrån en kunskapsbaserad diskussion i en FOU-cirkel kring behov, bedömning och insatser för personer med psykiska funktionshinder*. Rapport 2006:4 FOU Västernorrland

Forslöf, et. al. (2006) *Nya behov / nya möjligheter?: resultat av inventeringen/kartläggningen 2005 kring personer med psykiska funktionshinder i Timrå kommun*. Rapport 2006:15 FOU Västernorrland

Jansson, L. (2005). *Needs of Support and Service in Mentally Disabled Clients: Population-Based Studies in a Swedish County*. Akad. Avh. Uppsala University. Faculty of Medicine.

Jansson, L. (2007). *Behov av boende, vård, stöd och kommunal service för personer med en psykisk funktionsnedsättning i Varbergs kommun 2006*. Rapport: Socialstyrelsen.

Jansson, L., Sonnander, K., & Wiesel, F-A. (2003). Clients with long-term mental disabilities in a Swedish county – conditions of life, needs of support and unmet needs of service provided by the public health and social service sectors. *European Psychiatry*, 18, 296-305.

Regeringens prop. 1993/94:218

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*

SFS 1980:620 *Socialtjänstlag*. Svensk författningssamling

SFS 2001:453 *Socialtjänstlag*. Svensk författningssamling

Socialstyrelsen (1999a) *Välfärd och valfrihet? Slutrapport från utvärderingen av 1995 års psykiatrireform*.

Socialstyrelsen (1999b). *Socialstyrelsen följer upp och utvärderar* . Rapp. 1999:1.

Socialstyrelsen (1999c). *Att inventera psykiskt funktionshindrade personers behov*. SoS-rapport 1999:8.

SOU 2008:77. *Möjlighet att leva som andra*. Stockholm: Allmänna förlaget

SOU 2006:100. *Ambition och ansvar*. Stockholm: Allmänna förlaget.

SOU 1992:73. *Välfärd och valfrihet. Slutrapport psykiatriutredningen*. Stockholm: Allmänna förlaget.

SOU 1992: 37. *Psykiatin och dess patienter – levnadsförhållanden, vårdens innehåll och utveckling. Delbetänkande av psykiatriutredningen.* Stockholm: Allmänna förlaget.

Statistiska centralbyrån (SCB). "Folkmängd efter ålder, tid och region 31 december 2007"  
Elektronisk resurs, 2008 04 03.

## 8. Lista på bilagor

---

- 1) NSSQ (Need of Support and Service Questionnaire). Personalenkät.
- 2) NSSQ (Need of Support and Service Questionnaire) Brukarenkät.
- 3) Information till berörda, april 2008