

Åberg, M & Piuva, K
FoU-Nordväst

Inventering av behov hos personer med psykiska funktionsnedsättningar i Nordvästkommunerna



Sundbyberg

Innehållsförteckning

Sammanfattning	5
1. Inledning	7
1.1 Bakgrund	7
1.2 Kommunernas samordningsansvar	7
1.3 Syfte och frågeställningar	7
2. Metod	9
2.1 Tillvägagångssätt	9
2.2 Definition av målgrupp	9
3. Huvudsakliga resultat Sundbyberg	
3.1 Svarsfrekvens	10
3.2 Generationsskillnader	13
3.3 Arbete och sysselsättning	15
3.4 Funktionshinder och funktionsnivå	19
3.5 Sammanfattning av huvudresultat	23
4. Detaljerade resultat – tabellsammanställning	24
4.1 Beskrivning av undersökningsgruppen	24
Bostad	25
Boendesituation	25
Barn	26
Utbildning	26
Arbete	27
Ekonomi	27
Kunskaper i svenska språket	28
4.2 Funktionsnivå	29
Städa och tvätta/Personlig hygien	29
Handla och laga mat	29
Köpa kläder	30
Sköta sin ekonomi	30
Sociala kontakter och kontakter med myndigheter	31
Kommunikation	31
Medicinering	31
Resa med allmänna kommunikationsmedel och passa tider	32
4.3 Pågående insatser och behov av insatser	33
Psykiatrisk vård och behandling och behandling för beroendeproblem	33
Somatisk vård, behandling och rehabilitering (medicinsk eller social)	34
Tandvård	34
Extern vård och särskilt boende	35
Annat boende (t.ex. socialt kontrakt)	35
Boendestöd och hemtjänst	36

Försörjningsstöd/socialbidrag	36
God man och förvaltare	37
Tolk	37
Färdtjänst	38
Råd och stöd (LSS)	38
Kontaktperson (LSS/SoL) och ledsagare (LSS)	39
Träffpunkt och strukturerad schemalagd aktivitet	39
Arbetsträning och yrkesinriktad arbetsrehabilitering	40
4.4 Tidigare missbruk	40
4.5 Personligt ombud	41
Behov av personligt ombud	41
4.6 Husdjur	41
4.7 Typ av funktionshinder	42
5. Etiska överväganden	43
5.1 Behovet av samlad information	43
5.2 Anonymitetskydd	43
5.3 Information till berörda	43
5.4 Utlåtande av etikprövningsnämnden	43
6. Sammanfattande diskussion	44
6.1 Resultatet i relation till andra inventeringar	44
6.2 Hög rapporteringsfrekvens	44
6.3 Sammanfattande analys	44
7. Referenser	45
8. Lista på bilagor	47

Sammanfattning

Syftet med inventeringen var att undersöka målgruppens storlek i Sundbyberg och att upptäcka personer som inte hade kontakt med och adekvat stöd från socialtjänsten. Vidare var syftet att undersöka om vård- och stödinsatserna 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 Sundbyberg?
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, NSSQ (Need of Support and Service Questionnaire) i två versioner. En version som vände sig till personalen inom kommuner och landsting samt en version som vände sig till brukarna. Svarefrekvensen var hög. Det kom in sammanlagt 493 enkäter. Av dessa var 44 från brukare, 257 från socialtjänsten och 150 från den psykiatriska vården. Resterande enkäter kom bl. a. från Beroendevården och Personligt ombud. I Sundbyberg är **målgruppens andel av befolkningen över 18 år: 1,18 %**. Totalt identifierades **337 unika personer** inom målgruppen i Sundbyberg. **Inom den grupp som rapporterades av psykiatrin eller socialtjänsten var samrapporteringen 20 %**.

Resultatet i stora drag visar att det finns stora skillnader i behov mellan åldersgrupper och mellan personer med psykosrelaterade och neuropsykiatriskt relaterade funktionshinder. Arbete och sysselsättning var det ojämförligt största behovsområdet och också det område där insatser behöver utarbetas efter specifika behov.

- **Generationsskillnader**

Det går att utskilja två huvudgrupper i materialet. Personer födda mellan 1940-1969 med psykosrelaterade funktionshinder och personer födda mellan 1970-1989 med neuropsykiatriska funktionshinder. Personer födda mellan 1950-1969 utgör c:a 45 % av alla individer. Den äldre gruppen har i högre grad adekvata insatser, medan de yngre har ett stort behov av både sociala och psykiatriska insatser. Behovet av arbete och sysselsättning är särskilt stort i den yngre gruppen. Ett exempel är att de har sysselsättning, men är i behov av arbetsinriktad och yrkesrelaterad arbetsträning. Den yngre gruppen har också en högre grad missbruk och har i större utsträckning än de äldre, icke avslutat grundskola.

- **Arbete och sysselsättning**

Inventeringen visade också att c:a 66 % av individerna i arbetsför ålder saknar arbete och att det finns ett stort behov av både sysselsättning och arbetsträning. Även de som har sysselsättning, behöver mer eller annan form av sysselsättning, arbetsträning och arbete.

- **Typ av funktionshinder**

Ett framträdande resultat är också (se första punkten) att fler och fler i de yngre ålderskategorierna bedöms ha neuropsykiatriska funktionshinder. Det kan vara en konsekvens av förändringarna inom den psykiatriska vården. 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.

- ***Överensstämmelse mellan personalens och brukarnas bedömningar***

Inventeringen har inte visat på några avgörande skillnader mellan personalens och brukarnas bedömningar. Vissa skillnader finns, vilka kommer att penetreras närmare i rapporten.

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 verkar utifrån inventeringen ha en bättre överensstämmelse mellan funktioner, behov och insatser, vilket inte utesluter att det även för dem behövs en diskussion om framtida insatser, t ex ett framtida behov av äldrepsykiatriska boenden eller boendestöd kombinerat med hemtjänstinsatser.

Behovet av sysselsättning och arbete samt förekomst av missbruk kommer att närmare analyseras i det inkomna materialet, eftersom det var de områden som visade på störst skillnader mellan behov och insatser. I presentationen av huvudresultat (kapitel 3) lyfts åldersfördelning, arbete och sysselsättning samt funktionshinder och funktionsnivå fram. I rapporten redovisas också alla enkätsvar genom jämförelser mellan personalen och brukarna (kapitel 4).

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 funktionshinder. 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 psykiatri och kommunerna samt brukarorganisationerna IFS (Intresseföreningen för schizofreni) samt RSMH (Riksförbundet för social och mental hälsa). I januari 2008 utvidgades uppdraget till att, med samma syfte, omfatta samtliga kommuner i Nordväst: Ekerö¹, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Sundbyberg, Upplands-Bro och Upplands Väsby. Denna rapport avser endast Sundbybergs stad.

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 psykiskt funktionshinder. Även hälso- och sjukvården har ansvar för att göra kontinuerliga behovsinventeringar gällande personer med psykiska funktionshinder eller sjukdomar som finns inom kommun och landsting.

1.3 Syfte och frågeställningar

Syftet med inventeringen är att undersöka målgruppens storlek i Sundbyberg 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 Sundbyberg?
- 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 Sundbyberg?*

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

¹ 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.

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, NSSQ (Need of Support and Service Questionnaire) i två versioner. En version som vände sig till personalen inom kommuner och landsting samt en version som vände sig till brukarna (bilaga 1 & 2, NSSQ).

Till brukarenkäten bifogades en förklaring av inventeringens syfte (bilaga 3).

Information om inventeringen distribuerades via de två nätverk som är etablerade inom Nordväst, *Handläggarnätverket* och *Chefsnätverket*. I Solna och Sundbyberg bildades en gemensam arbetsgrupp bestående av enhetschef Birger Friberg och gruppleadare Lena Zettergren från Sundbyberg och utbildningsledare Christina Enocson samt chefen för socialpsykiatriska enheten i Solna, Cecilia Spoerer. Från FoU-Nordväst deltog Martin Åberg och Katarina Piuva, författare till föreliggande rapport. Under arbetets gång har arbetsgruppen haft kontakt med Socialstyrelsens NU-projekt. Metoden som används kan beskrivas som "case finding", det vill säga att olika personalgrupper ombads identifiera de personer som tillhörde målgruppen. Personalenkäten gick ut till alla enheter inom socialtjänsten som har kontakt med målgruppen (socialpsykiatriska enheten, Individ och familj, vuxna och missbruk, handikappomsorgen och äldreomsorgen). Vidare distribuerades personalenkäten också till beroendemottagningen och Personligt ombud-verksamheten.

Personalenkäter från Psykiatri Nordväst insamlades centralt via journaldatabasen. Inledningsvis togs också kontakt med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Primärvården. Eftersom utsikterna att nå all personal med information inom rimlig tid, så bestämdes att utesluta de tre senare instanserna.

2.2 Definition av målgrupp

Till enkäten bifogades följande definition 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.

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

3. Huvudsakliga resultat Sundbyberg

3.1 Svarefrekvens: Antal enkäter, individer och multirapporterade individer

Det kom in sammanlagt 493 enkäter från Sundbyberg. Av dessa var 44 från brukare, 257 från socialtjänsten och 150 från den psykiatriska vården. Resterande enkäter kom bl. a. från Beroendevården och Personligt ombud. I Sundbyberg är målgruppens andel av befolkningen över 18 år: 1,18 %. En jämförelse är de inventeringar av målgruppen som sammanställdes då psykiatrireformen följdes upp. Då var den genomsnittliga andelen 0,6 % av den vuxna befolkningen i Sverige (Socialstyrelsen, 1999).

Fig. 1 Antal insamlade frågeformulär från respektive instans (% inom parentes)

Insamlade enkäter	Antal (n=493)
Socialtjänst – HO	190 (38.5)
Socialtjänst – IFO	67 (13.6)
Psykiatri	150 (30.4)
Beroendevård	7 (1.4)
Försäkringskassan	3 (0.6)
Personligt ombud	26 (5.3)
Primärvård	4 (0.8)
Brukare	44 (8.9)
Okänd	2 (0.4)

Socialtjänsten - HO, dit Socialpsykiatriska enheten tillhörde, står tillsammans med psykiatrin för merparten av de insamlade enkäterna.

Fig. 2 Antal identifierade personer samt undersökningsgruppens andel av befolkningen per 1000 invånare i Sundbyberg

Antal identifierade	Antal per 1000 invånare
337	11.8

Födelseår	Man	Kvinna
1920-1929	2	6
1930-1939	10	16
1940-1949	25	38
1950-1959	50	38
1960-1969	45	20
1970-1979	36	19
1980-1989	16	16
Totalt	184 (55%)	153 (45%)

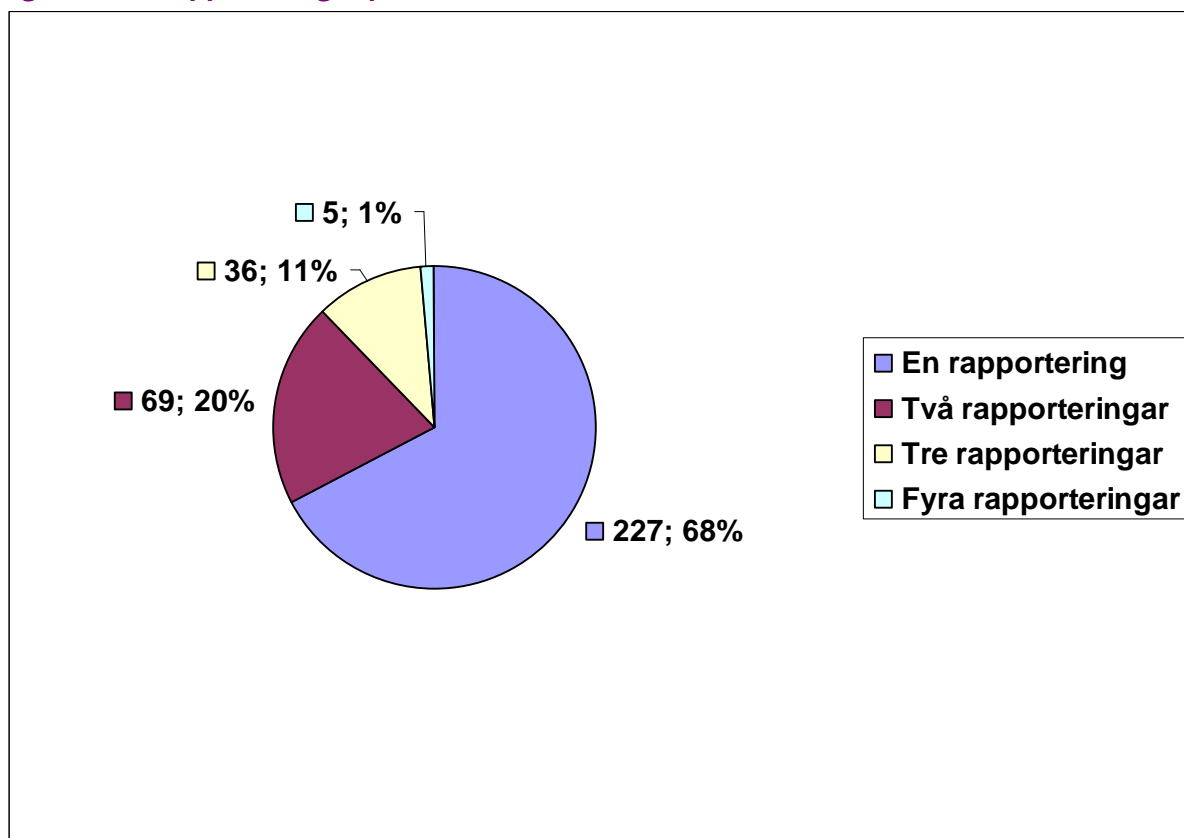
Enligt antalet inkomna enkätsvar utgör målgruppen utgör 1,18 % av befolkningen i Sundbyberg. Andelen män är 55 % av målgruppen, 45 % är kvinnor. Totalt identifierades 337 unika personer inom målgruppen i Sundbyberg.

Fig. 3 Antal insamlade frågeformulär från brukare i Sundbyberg. N= 44

Kön			
Födelseår	Man	Kvinna	Totalt
1930-1939	1	1	2
1940-1949	3	7	10
1950-1959	9	6	15
1960-1969	5	6	11
1970-1979	2	3	5
1980-1989	1	-	1
Totalt	21	23	44

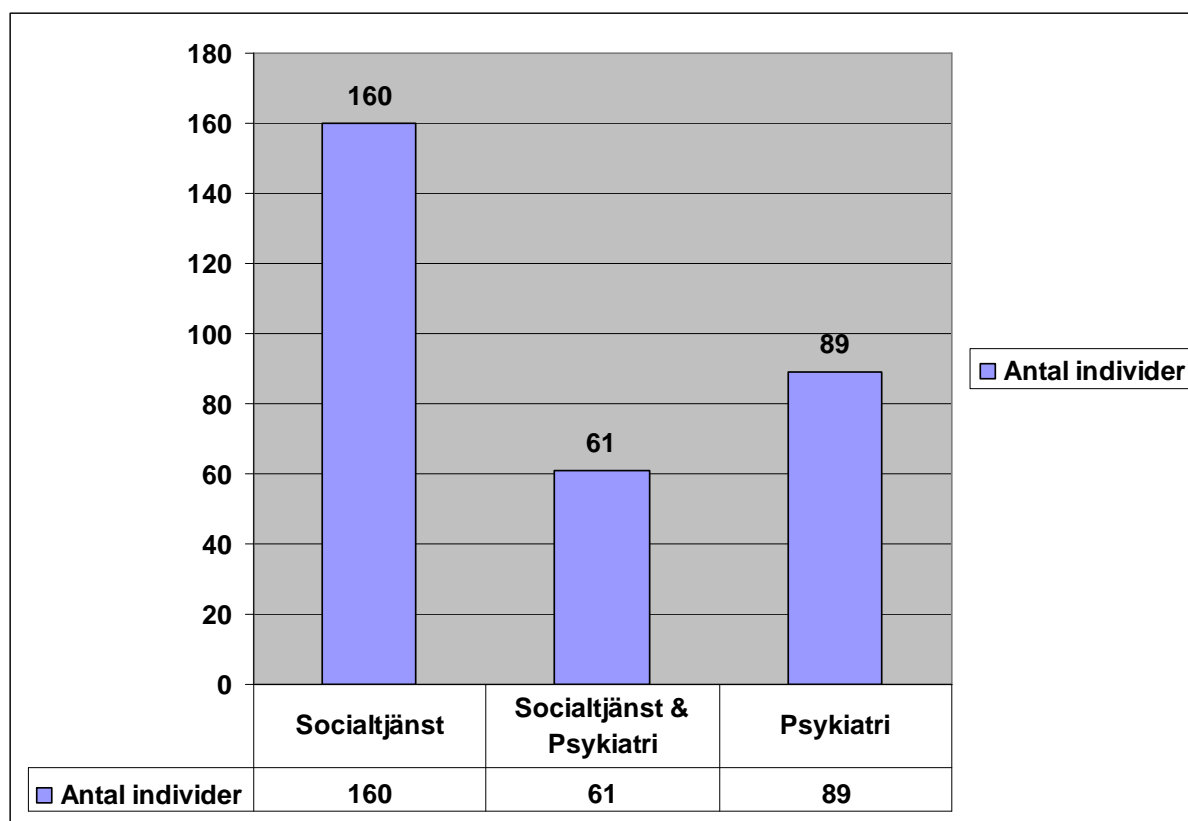
Av de 44 enkäterna från brukare var det 4 personer som enbart rapporterades av brukare själva.

Fig. 4 Antal rapporteringar per individ. N=337



De allra flesta (68 %) har rapporterats en gång. Ett fåtal (5 personer) har rapporterats från 4 olika håll. Den största andelen enkäter kommer från socialtjänstens individ- och handikappomsorg.

Fig. 5 Antal rapporterade från socialtjänsten, psykiatrin och gemensamt rapporterade. N=310



Ovanstående diagram omfattar de brukare som rapporterats in av socialtjänst, psykiatrisk vård och av bägge instanserna (N=310). Av samtliga dessa individer är 61 (20 %) rapporterade av både socialtjänst och psykiatri. Av dem som enbart är kända av psykiatrin finns en större andel som har arbete, är sammanboende med någon annan samt har barn. Inom gruppen 65 år och över, är det också fler personer som enbart har rapporterats av psykiatrin. De som har stora funktionshinder dominerar inom den grupp som socialtjänsten samt socialtjänsten och psykiatrin har kontakt med samtidigt.

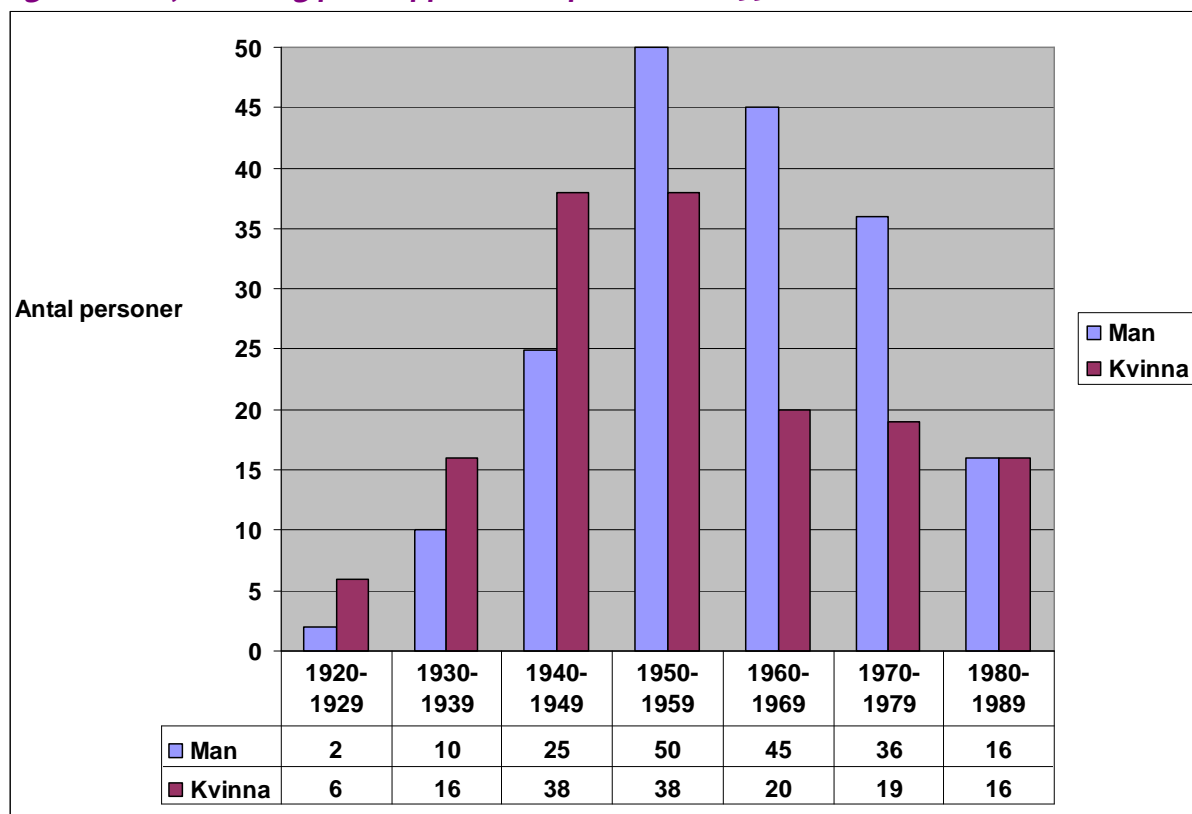
Att överlappningen inte är större kan också bero på att medicinering och uppföljningskontakter sker inom primärvården för många av psykiatris patienter. Insamlingsförfarandet av den psykiatriska vårdens kontakter via aktuella databaser, kan också ha bidragit till att personer som har långvarig kontakt med psykiatrin, men som ej varit aktuella under den senaste tiden, inte kommit med i inventeringen. Dessa personer kanske skulle ha rapporterats av personal vid enheterna.

Det som talar för att överlappningen är rimlig är att andelen (20 %) stämmer väl överens med andra liknande inventeringar, till exempel Janssons inventering av Uppsala län 2004 och i Halland 2006 (Jansson 2005; 2007).

3.2 Generationsskillnader

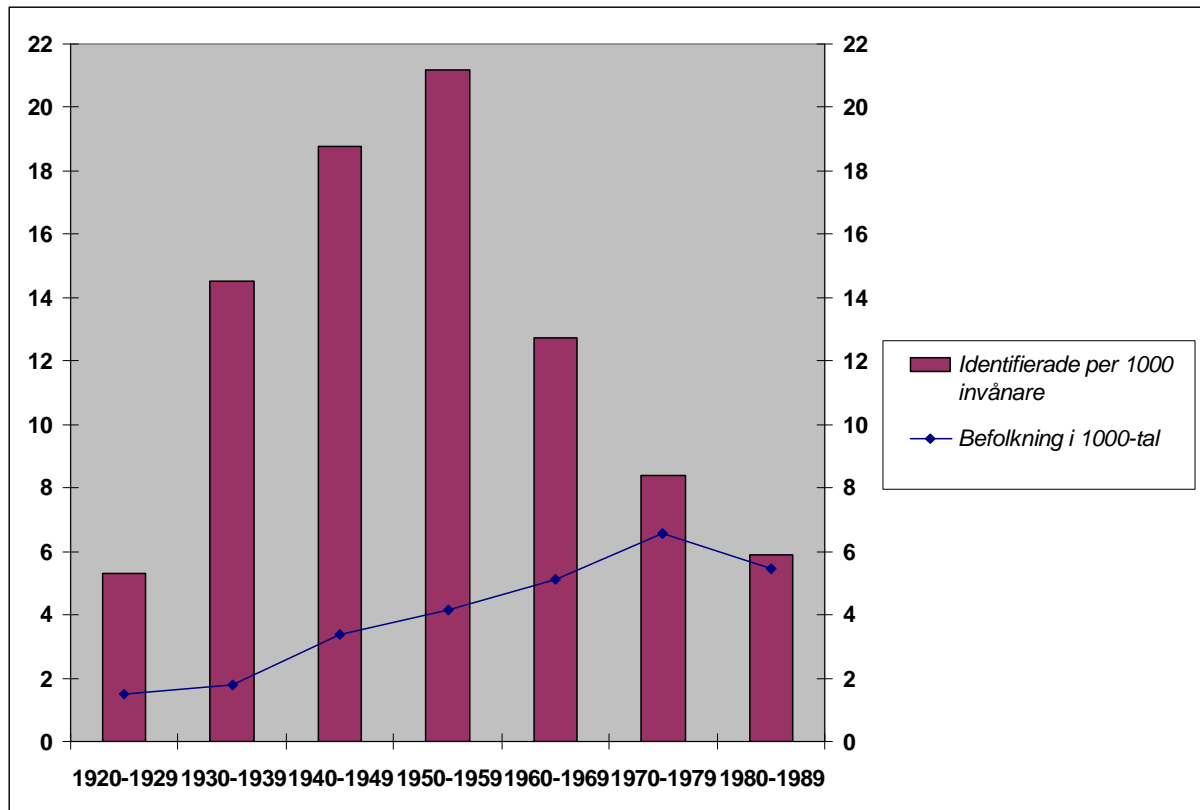
Det går att urskilja två huvudgrupper i det insamlade materialet. Personer födda mellan 1940-1969 med psykosrelaterade funktionshinder och personer födda mellan 1970-1989 med neuropsykiatriska funktionshinder. Den äldre gruppen har i högre grad adekvata insatser, medan de yngre har ett stort behov av både sociala och psykiatriska insatser. Den yngre gruppen har också en högre grad missbruk och har i större utsträckning än de äldre, icke avslutat grundskola. I figuren nedan visas åldersfördelningen i Sundbyberg.

Fig. 6 Åldersfördelning på inrapporterade personer. N=337



Personer födda mellan 1950-1969 utgör c:a 45 % av alla individer. Män födda på 1950 och 1960-talet är en särskilt markerad grupp. Medelåldern för målgruppen är c:a 50 år i Sundbyberg.

Fig. 7 Undersökningsgruppens storlek i förhållande till befolkningsstrukturen i Sundbyberg.



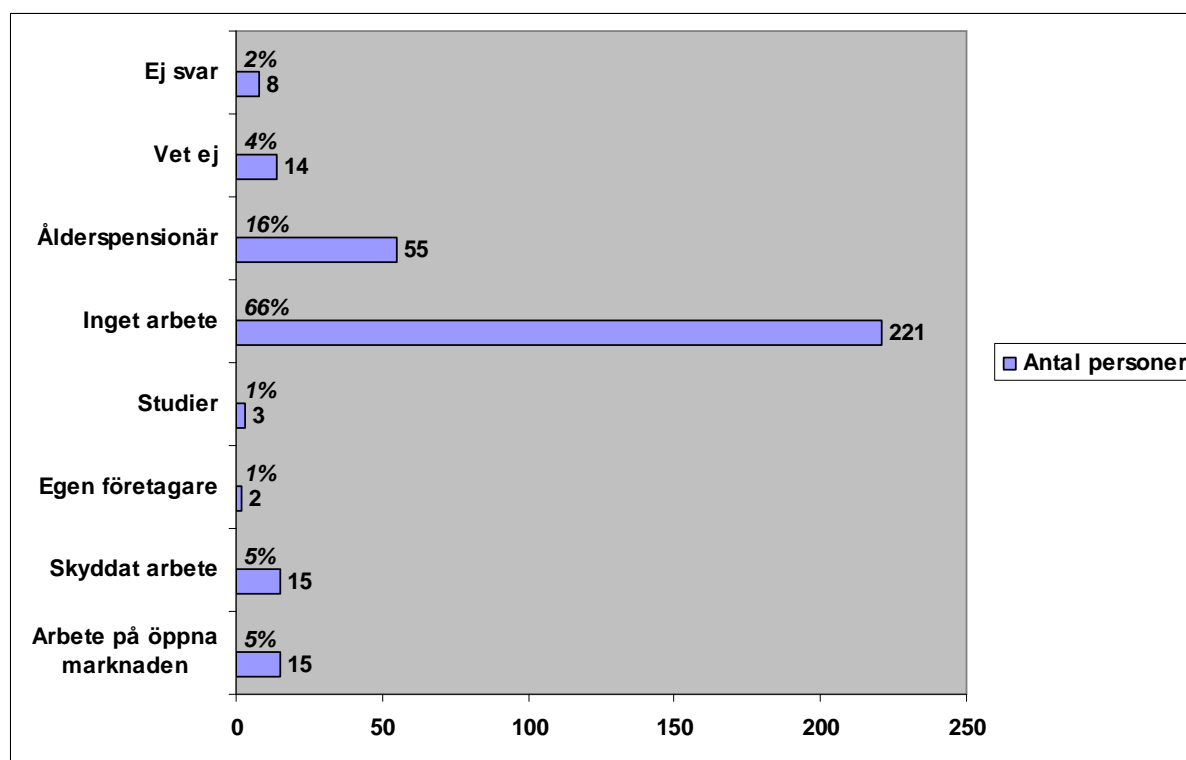
I jämförelse med åldersstrukturen i Sundbyberg (SCB 2008) blir det särskilt tydligt att åldersgrupperna 1940-1959 är högt representerade i materialet. Det framgår också att personer födda mellan 1970 och 1989 är representerade i lägre grad.

3.3 Arbete och sysselsättning

Ett tydligt resultat av inventeringen var också att behovet av arbete och sysselsättning är stort. 66 % 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 ordinarie 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 SOU 2008:77 *Möjlighet att leva som andra*, som föreslår att daglig verksamhet ska bli en rättighet inom LSS för målgruppen. Vidare föreslår utredningen också att den dagliga verksamheten ska utformas så att den också ger möjlighet till arbete på den reguljära arbetsmarknaden. Av detta skäl lyfter vi fram tillgängliga data om förekomst av samt behov av insatser inom området.

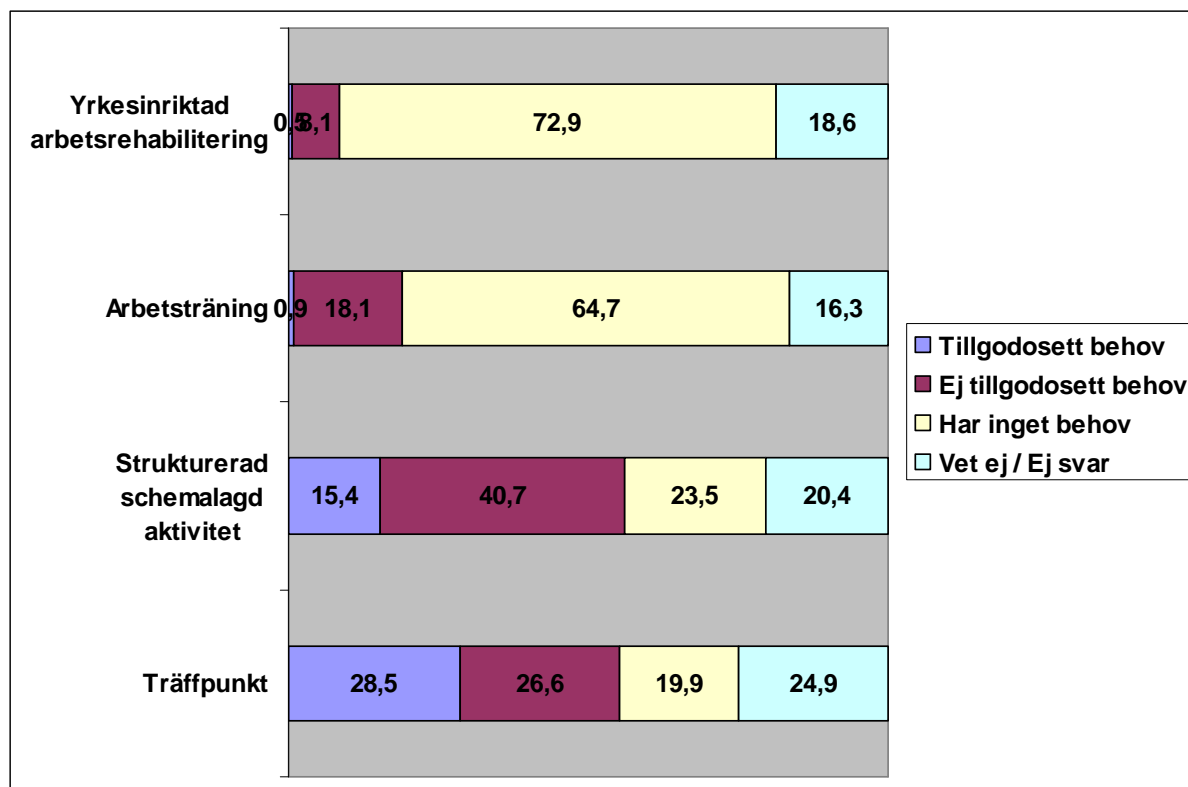
Fig. 8 Förekomst av arbete inom gruppen enligt personalens uppgifter. N= 333



Av de med arbete är de flesta kända av enbart den psykiatriska vården. 24 män och 8 kvinnor har arbete/skyddat arbete eller eget företag. Inom gruppen är det 11 män och 4 kvinnor som har skyddat arbete. Ingen person i undersökningsgruppen född under 1980-talet har ett arbete på öppna marknaden, i övriga åldersgrupper är arbete jämt fördelat. De tre studerande återfinns i åldersgruppen 1980-1989. 18 personer av dem med arbete/skyddat arbete eller eget företag har ett psykosrelaterat funktionshinder, 9 har ett neuropsykiatriskt funktionshinder.

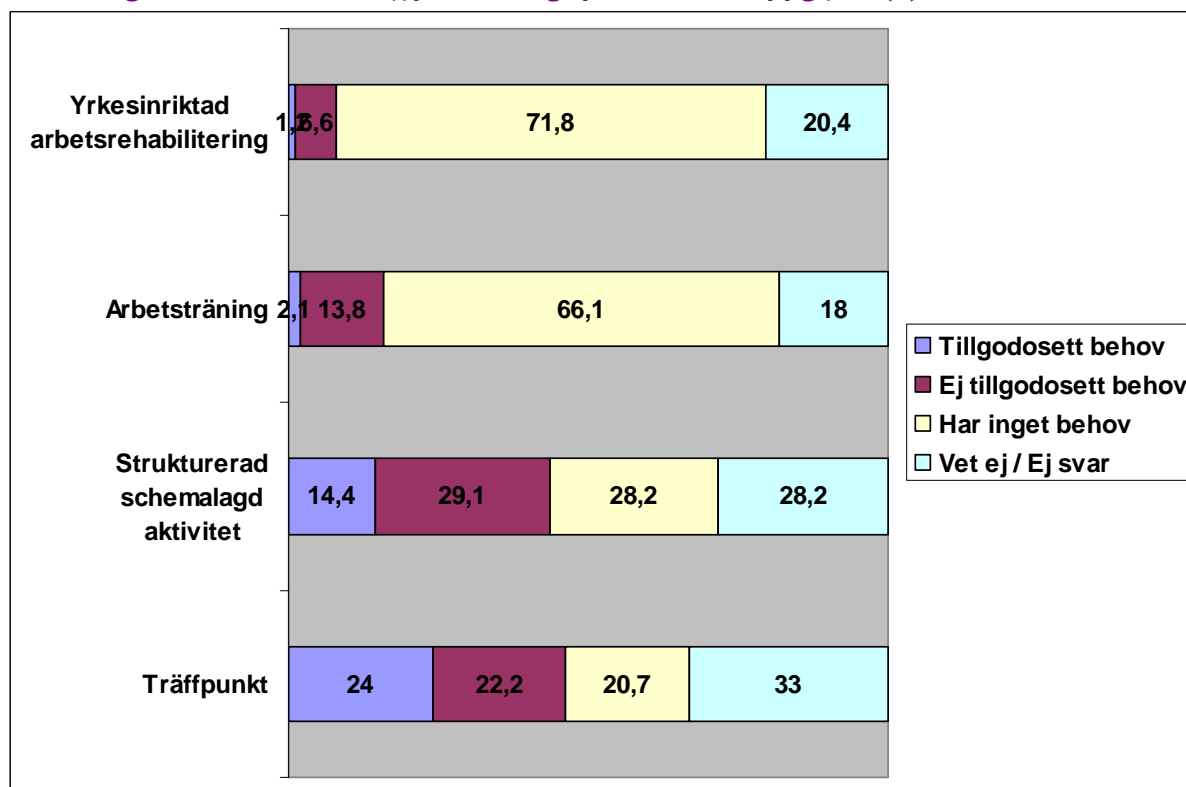
Av följande tabell framgår att behovet av strukturerad schemalagd aktivitet samt träffpunkt är stort bland de 221 personer som ej har arbete.

Fig. 9 Behov av sysselsättning hos dem som ej har arbete (%). N=221



Majoriteten av dem som ej har arbete, har enligt rapporteringar från personal, inget behov av yrkesinriktad arbetsrehabilitering samt arbetsträning. Enligt personalens bedömning är behovet hos brukarna störst beträffande strukturerad schemalagd aktivitet och därefter av träffpunkt.

Fig. 10 Behov av yrkesinriktad arbetsrehabilitering, arbetsträning, strukturerad schemalagd aktivitet eller träffpunkt enligt personalens uppgifter (%). N=333



Hälften (51,3 %) av personerna i målgruppen har behov av strukturerad schemalagd aktivitet eller behöver en träffpunkt. De som behöver arbetsträning eller yrkesinriktad arbetsrehabilitering utgör nästan en fjärdedel av hela gruppen (20,4 %).

Fig. 11 Behov av arbetsträning och yrkesinriktad arbetsrehabilitering födda 1960-1989 N=152

Har arbetsträning		Behov av arbetsträning		Har yrkesinriktad arbetsrehabilitering		Behov av yrkesinriktad arbetsrehabilitering	
Män	Kvinna	Män	Kvinna	Män	Kvinna	Män	Kvinna
7	1	23	20	1	3	10	10

Behovet av arbetsträning och yrkesinriktad arbetsrehabilitering är generellt ganska stort, och störst inom åldersgruppen 1960-1989, lika för både män och kvinnor.

Fig. 12 Behov av sysselsättning: Träffpunkt och strukturerad schemalagd aktivitet

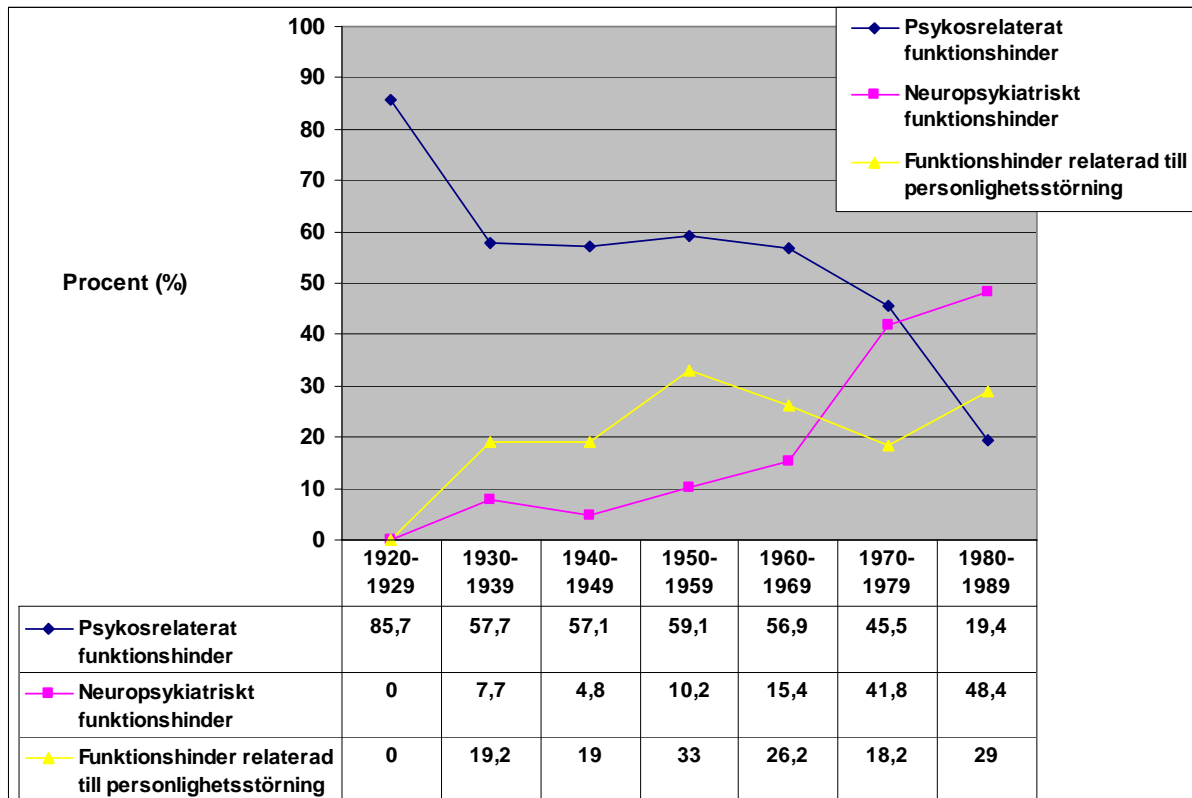
<i>Födelseår</i>	<i>Behov av träffpunkt</i>		<i>Behov av strukturerad schemalagd aktivitet</i>	
	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>
1920-1929	1	-	-	-
1930-1939	1	5	-	1
1940-1949	4	2	3	5
1950-1959	9	10	10	12
1960-1969	15	4	20	6
1970-1979	12	4	19	7
1980-1989	3	4	4	10
Totalt	45	29	56	41
	74		97	

Beträffande behovet av träffpunkt samt strukturerad schemalagd aktivitet är relativt spritt inom alla åldersgrupper med en något högre efterfrågan inom åldersgrupperna 1960-1989. Det stora flertalet av dem som behöver mer arbetsträning samt sysselsättning bor i eget boende, fördelningen mellan typ av funktionshinder är jämn beträffande behoven.

3.4 Funktionshinder och funktionsnivå

Ett framträdande resultat är också att fler och fler i de yngre ålderskategorierna bedöms ha neuropsykiatriska funktionshinder.

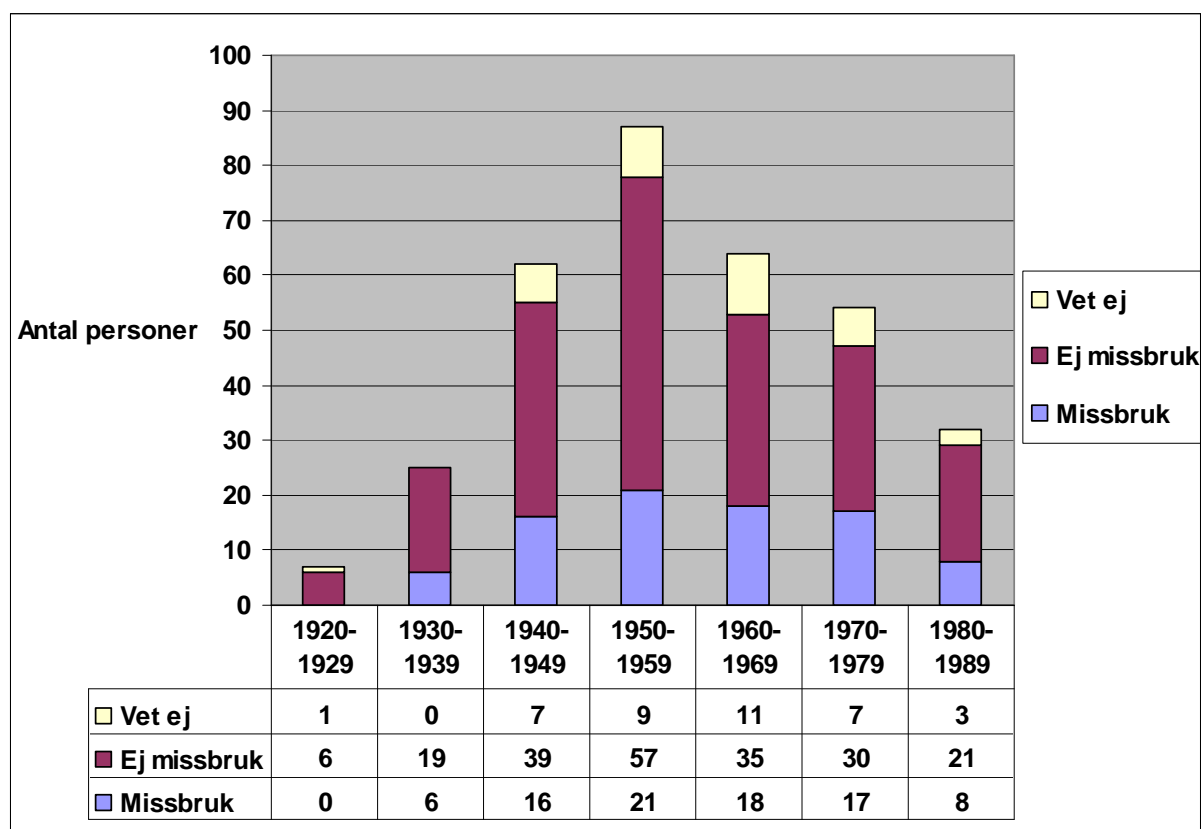
Fig. 13 Inrapporterade funktionshinder (%*). N= 337



*= En brukare kan ha fler än ett funktionshinder, vilket innebär att den totala procentsatsen kan överstiga 100.

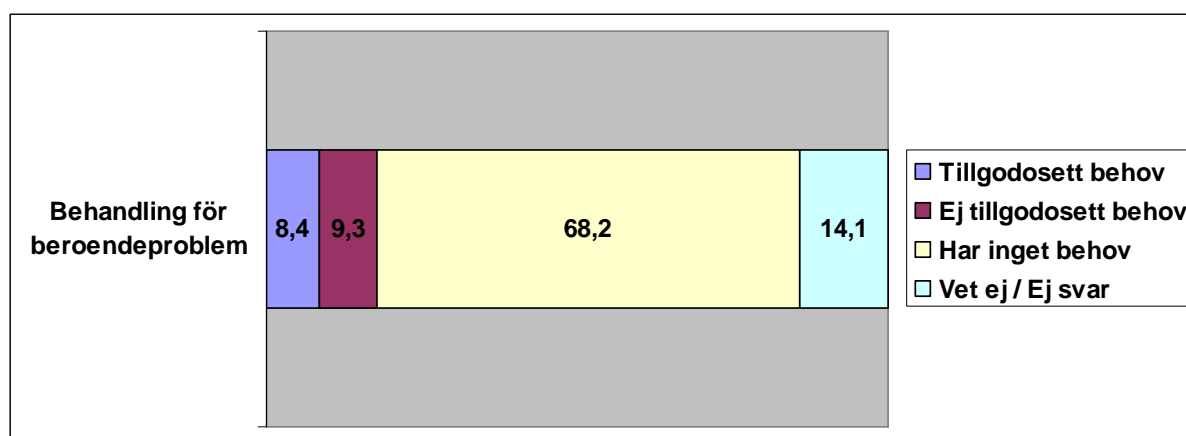
Funktionshinder relaterade till psykosjukdomar sjunker med åldern enligt de inrapporterade enkätsvaren. Inom gruppen födda 1970 och senare sker en markant ökning av funktionshinder relaterade till neuropsykiatriska diagnoser. Inom samma åldersgrupp är förekomsten av missbruk 36 %, jämfört med 23 % inom hela gruppen. Detta sammanfaller med att de yngre åldersgrupperna har generellt fler icke tillgodosedda behov.

Fig. 14 Tidigare missbruk relaterat till ålder enligt personalens uppgifter. N=333



Andelen med tidigare missbruk och psykiskt funktionshinder i målgruppen är 26 % i Sundbyberg (58 män, 28 kvinnor). Andelen är något högre än tidigare inventeringar i riket (Jansson 2007). Hälften av alla män med tidigare missbruk inom åldersgrupperna 1930-1959 har psykosrelaterat funktionshinder. I de yngre åldersgrupperna (1970-1989) dominerar neuropsykiatriskt funktionshinder tillsammans med missbruk.

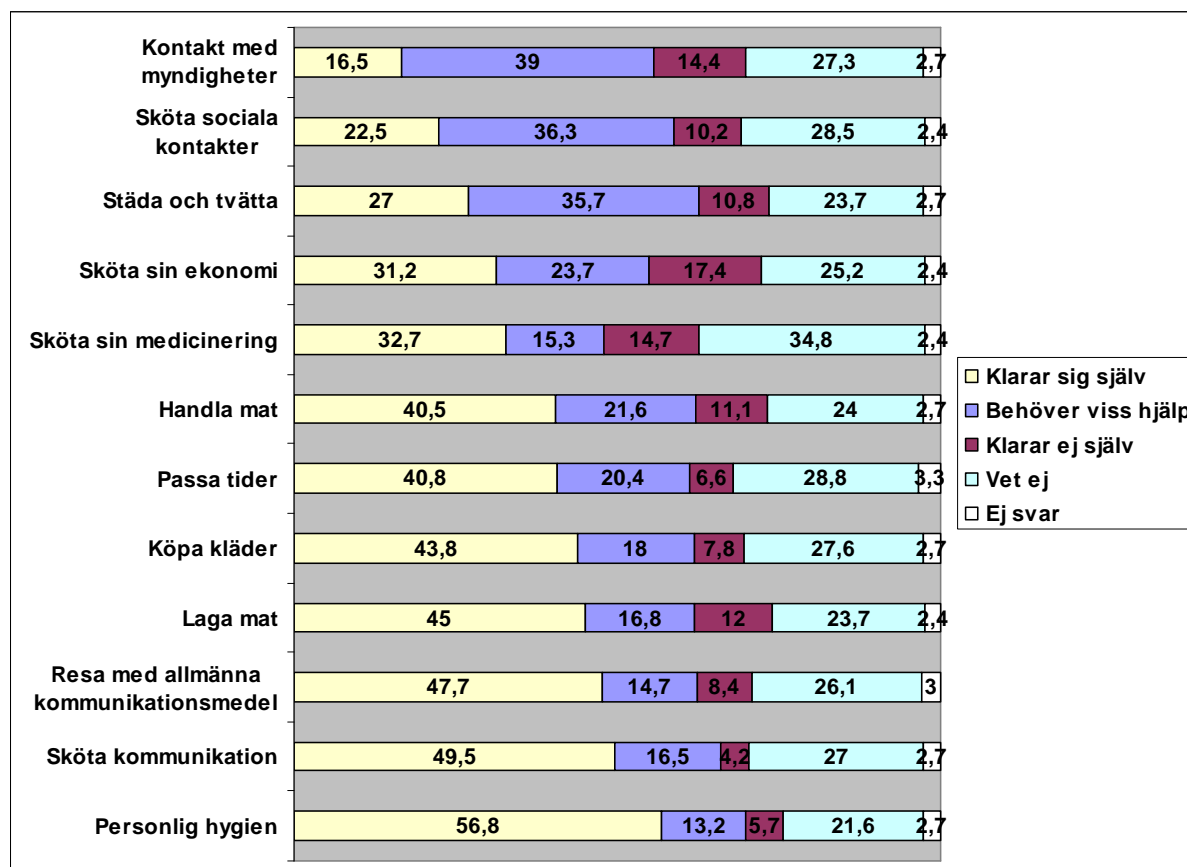
Fig. 15 Behov av behandling för beroendeproblem enligt personalens uppgifter (%). N=333



Sammanlagt har eller behöver 59 personer (17,7 %) av undersökningsgruppen behandling för beroendeproblem. 8,4 % har en tillräcklig insats och 9,3 % behöver antingen mer eller

saknar insats. Av de 59 personerna är 41 män och 18 kvinnor. En något större andel av 1970- och 1980-talisterna har eller behöver behandling för beroendeproblem, annars är åldersfördelningen relativt jämn. Av de som behöver eller behöver mer behandling för beroendeproblem har 14 personer ett neuropsykiatriskt funktionshinder.

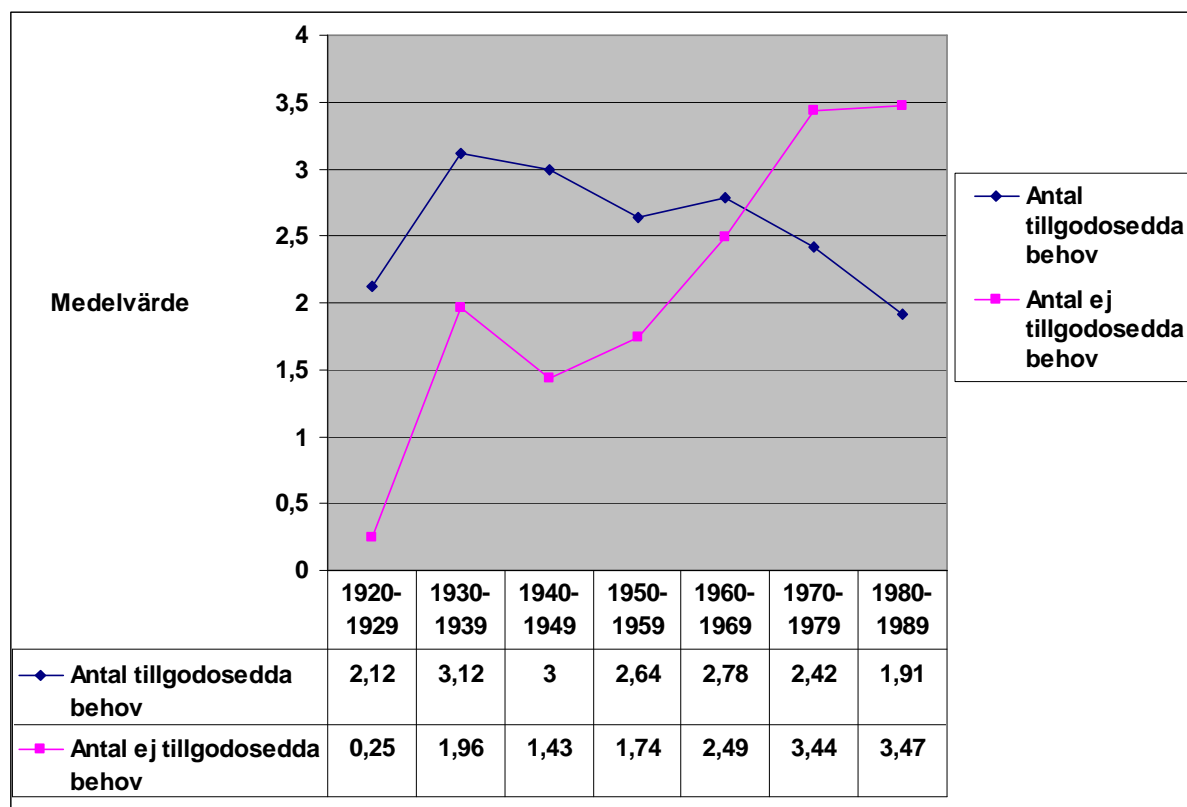
Fig.16 Behov av hjälp inom samtliga efterfrågade funktionsnivåområden enligt personalens uppgifter (%). N = 333



Behov av hjälp

”Vet ej”- svaren utgör en betydande andel på varje fråga vilket försvårar en analys gällande behov av hjälp inom ovanstående områden. Trots det kan vissa problemområden identifieras. Endast c:a var sjätte person (16,5 %) av undersökningsgruppen klarar själva att *sköta kontakter med myndigheter*, över hälften (53,4 %) behöver hjälp i olika grad med detta. Vad gäller att *sköta sociala kontakter* samt *städa och tvätta* behöver nästan hälften hjälp från andra. C:a en tredjedel klarar att *sköta sin ekonomi* utan hjälp, ytterligare drygt 40 % behöver hjälp. ”Vet ej” är det vanligaste svaret på frågan om personen klarar att *sköta sin medicinering*. *Personlig hygien och sköta kommunikation* är de områden som störst andel klarar att sköta själv.

**Fig. 17 Antal tillgodosedda behov samt ej tillgodosedda behov relaterat till åldersgrupp
N= 333**



Diagrammet är en sammanställning av antal tillgodosedda behov relaterat till åldersgrupp, där det framgår att de yngre åldersgrupperna har fler ej tillgodosedda behov. I åldersgrupperna 1940-1959 är behoven relativt väl tillgodosedda enligt uppgiftslämnarna.

Bostad

Det stora flertalet har bostadsfrågan ordnad. Men för 8 personer är bostadssituationen oklar. De kan vara bostadslösa. Den största förändringen som efterfrågas oavsett nuvarande boendeform är särskilt boende, där insatsen efterfrågas för 27 personer.

Ekonomi

De allra flesta har försörjning genom ersättning från Försäkringskassan. C:a 20 % av de som har försörjningsstöd har ett tidigare missbruk.

Bor tillsammans med föräldrar

15 personer bor hos sina föräldrar. 5 av dem är födda 1970-1949 vilket betyder att deras föräldrar bör ha en ganska hög ålder.

Bor tillsammans med sina barn

10 personer bor ensamma med hemmaboende barn, 7 av dem är män och 3 är kvinnor, 18 personer med hemmaboende barn bor tillsammans med make/maka eller med annan person. 13 av dem är kvinnor och 5 är män.

Sammanfattning av huvudresultat

Inventeringen visar på en **skillnad mellan generationer**. Den äldre gruppen (födda mellan 1940-1959) har i högre grad adekvata insatser, medan de yngre har ett stort behov av både sociala och psykiatriska insatser. Den yngre gruppen har också en högre grad missbruk och har i större utsträckning än de äldre, icke avslutat grundskola.

Vi kan inte dra några slutsatser om varför åldersfördelningen ser ut som den gör. Men vi lämnar utrymme för några utgångspunkter för diskussion. Först och främst föreställer vi oss att generationsskillnaderna hör ihop med den psykiatriska vårdens förändrade organisation från och med 1980-talet. Den medelålders och äldre generationen i målgruppen har erfarenheter av en institutionsvård som inte finns idag. Vid psykiatrireformens genomförande flyttades ansvaret för målgruppen över till kommunerna och en behovsinventering gjordes under 1990-talet för dessa personer.

Den psykiatriska vården av psykosjukdomar har också förändrats. Effektivare medicinering och tidiga interventioner kan också påverka i vilken utsträckning psykisk sjukdom leder till en långvarig funktionsnedsättning. En annan möjlighet kan också vara att funktionsnedsättningar får fler konsekvenser med stigande ålder.

Behoven är allra störst inom området arbete och sysselsättning. Hälften av alla rapporterade individer har behov av träffpunkt och strukturerad schemalagd aktivitet. Behovet av arbetsträning och yrkesinriktad arbetsrehabilitering är särskilt stort i de yngre åldersgrupperna (födda på 1970- och 1980-talet). Antalet individer med pågående missbruk är högt i Sundbyberg, c:a 18 % av undersökningsgruppen. Drygt hälften av dessa behöver mer behandling för beroendeproblem eller saknar den insatsen helt.

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=333) 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 (alla brukarenkäter minus fyra enkäter rapporterade av enbart brukare: $44 - 4 = 40$). Detta för att svaren i grupperna ska kunna jämföras med varandra.

4.1 Beskrivning av undersökningsgruppen

Fig. 18

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

Födelseår	Män (n=184)	Kvinnor (n=153)	Antal per 1000 invånare
1920-1929	2	6	5.3
1930-1939	10	16	14.5
1940-1949	25	38	18.6
1950-1959	50	38	21.2
1960-1969	45	20	12.7
1970-1979	36	19	8.4
1980-1989	16	16	5.9
Totalt	184	153	11.8

Undersökningsgruppen utgörs av 55 % män och 45 % kvinnor. Män och kvinnor födda på 1950- och 1960-talen dominerar. Ålderspensionärerna utgör 16 % av alla rapporterade individer. Enligt rapporteringen utgör målgruppen 1,18 % av befolkningen i Sundbyberg. Inom åldersgrupperna 1940-49 och 1950-1959 är andelen högre, 1,86 % och 2,12 %. Denna åldersfördelning tydliggörs i diagrammet i kapitel 3. Medelåldern för målgruppen är c:a 50 år i Sundbyberg.

Bostad

Fig. 19

Undersökningsgruppen uppdelad på boendeform enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Bostad	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Eget boende	215 (64.6)	26 (65.0)
Särskilt boende	30 (9.0)	11 (27.5)
HVB/behandlingshem	24 (7.2)	1 (2.5)
Annat boende	23 (6.9)	1 (2.5)
Saknar bostad	16 (4.8)	1 (2.5)
Vet ej	13 (3.9)	-
Ej svar	12 (3.6)	-

Majoriteten bor i eget boende. 16 personer saknar egen bostad, vilket kan betyda att de bor inneboende eller tillsammans med någon annan. Av de 16 personer som uppges sakna bostad enligt personalen, finns 8 representerade i nästa tabell (boendesituation), vilket betyder att de har någon form av boende. I 8 fall råder en osäkerhet kring bostadsfrågan.

Boendesituation

Fig. 20

Undersökningsgruppens boendesituation enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Boendesituation	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Bor ensam	234 (70.3)	35 (87.5)
Bor med föräldrar	15 (4.5)	2 (5.0)
Bor med make/maka	39 (11.7)	-
Bor med någon annan	34 (10.2)	1 (2.5)
Vet ej	6 (1.8)	-
Ej svar	5 (1.5)	2 (5.0)

De flesta i undersökningsgruppen bor ensamma. En relativt stor andel (21,9 %) bor med make/maka eller sammanbor med någon annan person. 15 personer bor hos sina föräldrar. 5 av dem är födda 1970- 1949 vilket betyder att deras föräldrar bör vara ålderstigna.

Barn

Fig. 21

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

Barn	Hemmaboende barn		Umgängesrätt med barn	
	Personal (n=333)	Brukare (n=40)	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Ja	30 (9.0)	3 (7.5)	38 (11.4)	1 (2.5)
Nej	284 (85.3)	36 (90.0)	237 (71.2)	18 (45.0)
Vet ej	16 (4.8)	-	20 (6.0)	
Ej svar	3 (0.9)	1 (2.5)	38 (11.4)	21 (52.5)

Endast 9 % av undersökningsgruppen har hemmaboendebarn, mestadels kvinnor. Något fler (11,5 %) har umgängesrätt med barn. De som har hemmaboende barn är främst rapporterade från psykiatrin och de bor i de flesta fall tillsammans med make eller någon annan.

Utbildning

Fig. 22

Brukarnas utbildningsnivå enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Utbildning	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Ej fullgjord skolgång	19 (5.7)	1 (2.5)
Folkskola/Grundskola	73 (21.9)	18 (45.0)
Gymnasieskola	67 (20.1)	18 (45.0)
Högskola/Universitet	23 (6.9)	2 (5.0)
Vet ej	146 (43.8)	-
Ej svar	5 (1.5)	1 (2.5)

De allra flesta i undersökningsgruppen har minst folkskola/grundskola. "Vet ej" är det dominerande svaret från personalen, vilket ger ett stort mörkertal. De personer som ej har färdig grundskoleutbildning skiljer sig från de övriga inom ett antal områden. De har i högre grad ett tidigare eller pågående missbruk, en större andel bor på HVB-hem/behandlingshem. De har också större svårigheter att klara sin ekonomi, sociala kontakter samt kontakter med myndigheter. Inom denna grupp är det också vanligare än i de övriga grupperna, att den huvudsakliga försörjningen är försörjningsstöd. 10 personer i denna grupp har ett neuropsykiatriskt funktionshinder.

Arbete

Fig. 23

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

Arbete	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Arbete på öppna marknaden	15 (4.5)	-
Skyddat arbete	15 (4.5)	2 (5.0)
Egen företagare	2 (0.6)	-
Studier	3 (0.9)	-
Inget arbete	275 (82.6)	36 (90.0)
Vet ej	15 (4.5)	-
Ej svar	8 (2.4)	2 (5.0)

De flesta i undersökningsgruppen saknar arbete. 66 % av hela undersökningsgruppen i arbetsför ålder saknar arbete. De som har arbete, skyddat arbete eller studier är oftast rapporterade från psykiatrin. Arbete och behov av arbetsträning och sysselsättning redovisas mer ingående i kapitel 3.3 tidigare i rapporten.

Ekonomi

Fig. 24

**Brukarnas inkomst och försörjning enligt personalens och brukarnas uppgifter
(% inom parentes)**

Ekonomi	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Lön	16 (4.8)	1 (2.5)
Ersättning från Försäkringskassan	201 (60.4)	30 (75.0)
Försörjningsstöd/Socialtjänsten	41 (12.3)	-
Ålderspension	46 (13.8)	6 (15.0)
Annat	1 (0.3)	-
Vet ej	23 (6.9)	-
Ej svar	5 (1.5)	3 (7.5)

Den vanligaste försörjningen är ersättning från Försäkringskassan. 41 personer (12,3 %) har försörjningsstöd.

Kunskaper i svenska språket

Fig. 25

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=333)	Brukare (n=40)	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Klarar utan problem	297 (89.2)	36 (90.0)	269 (80.8)	35 (87.5)
Klarar men med vissa problem	18 (5.4)	3 (7.5)	44 (13.2)	2 (5.0)
Klarar ej	6 (1.8)	1 (2.5)	7 (2.1)	1 (2.5)
Vet ej	7 (2.1)	-	9 (2.7)	-
Ej svar	5 (1.5)	-	4 (1.2)	2 (5.0)

51 personer uppges inte förstå eller ha problem med att förstå svenska språket enligt personalens rapporteringar.

Fig. 26

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=333)	Brukare (n=40)	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Klarar utan problem	273 (82.0)	35 (87.5)	266 (79.9)	31 (77.5)
Klarar men med vissa problem	34 (10.2)	2 (5.0)	35 (10.5)	6 (15.0)
Klarar ej	8 (2.4)	1 (2.5)	10 (3.0)	1 (2.5)
Vet ej	13 (3.9)	-	17 (5.1)	-
Ej svar	5 (1.5)	2 (5.0)	5 (1.5)	2 (5.0)

Antalet "Vet ej" svar är betydligt fler i denna tabell än i den föregående. Annars är andelen personer med problem ungefär detsamma.

4.2 Funktionsnivå

Personlig hygien/städa och tvätta

Fig. 27

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=333)	Brukare (n=40)	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Klarar sig själv	189 (56.8)	26 (65.0)	90 (27.0)	14 (35.0)
Behöver viss hjälp	44 (13.2)	10 (25.0)	119 (35.7)	17 (42.5)
Klarar ej själv	19 (5.7)	1 (2.5)	36 (10.8)	7 (17.5)
Vet ej	72 (21.6)	1 (2.5)	79 (23.7)	-
Ej svar	9 (2.7)	2 (5.0)	9 (2.7)	2 (5.0)

Enligt personalens uppgifter kan c:a hälften av undersökningsgruppen sköta sin personliga hygien själv. Motsvarande andel av brukarnas uppgifter är högre. Klart färre klarar att städa och tvätta utan någon hjälp.

Handla och laga mat

Fig.28

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

Funktionsnivå	Laga mat		Handla mat	
	Personal (n=333)	Brukare (n=40)	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Klarar sig själv	150 (45.0)	23 (57.5)	135 (40.5)	23 (57.5)
Behöver viss hjälp	56 (16.8)	8 (20.0)	72 (21.6)	10 (25.0)
Klarar ej själv	40 (12.0)	7 (17.5)	37 (11.1)	5 (12.5)
Vet ej	79 (23.7)	-	80 (24.0)	-
Ej svar	8 (2.4)	2 (5.0)	9 (2.7)	2 (5.0)

Ungefär en tredjedel av brukarna klarar inte att själv laga mat och handla mat.

Köpa kläder

Fig. 29

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

Funktionsnivå	Köpa kläder	
	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Klarar sig själv	146 (43.8)	23 (57.5)
Behöver viss hjälp	60 (18.0)	3 (7.5)
Klarar ej själv	26 (7.8)	9 (22.5)
Vet ej	92 (27.6)	1 (2.5)
Ej svar	9 (2.7)	4 (10.0)

Personalens uppgifter visar att det finns personer som behöver hjälp med att köpa kläder men antalet "Vet ej" är stort. Gruppen som behöver viss hjälp med att köpa kläder kan dock vara större än vad som personalen har uppgett. Detta antyds av brukarnas svarsfördelning.

Sköta sin ekonomi

Fig. 30

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

Funktionsnivå	Sköta sin ekonomi	
	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Klarar sig själv	104 (31.2)	20 (50.0)
Behöver viss hjälp	79 (23.7)	6 (15.0)
Klarar ej själv	58 (17.4)	10 (25.0)
Vet ej	84 (25.2)	1 (2.5)
Ej svar	8 (2.4)	3 (7.5)

Att sköta sin ekonomi är något som många i undersökningsgruppen inte klarar på egen hand. 58 personer klarar inte alls att sköta sin ekonomi utan hjälp, vilket innebär att det är det funktionsområde där det finns många personer som är helt beroende av hjälp, enligt personalens uppgifter. Även brukarna uppger att det finns betydande hjälpbehov inom detta område.

Kontakter med myndigheter och sköta sociala kontakter

Fig. 31

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=333)	Brukare (n=40)	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Klarar sig själv	55 (16.5)	12 (30.0)	75 (22.5)	21 (52.5)
Behöver viss hjälp	130 (39.0)	14 (35.0)	121 (36.3)	10 (25.0)
Klarar ej själv	48 (14.4)	9 (22.5)	34 (10.2)	5 (12.5)
Vet ej	91 (27.3)	2 (5.0)	95 (28.5)	1 (2.5)
Ej svar	9 (2.7)	3 (7.5)	8 (2.4)	3 (7.5)

Inom båda dessa funktionsområden rapporteras stora behov av hjälp, såväl från brukare som från personal. Det är över 50% som inte klarar eller behöver viss hjälp i kontakter med myndigheter.

Kommunikation

Fig. 32

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

Funktionsnivå	Sköta kommunikation	
	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Klarar sig själv	165 (49.5)	22 (55.0)
Behöver viss hjälp	55 (16.5)	9 (22.5)
Klarar ej själv	14 (4.2)	4 (10.0)
Vet ej	90 (27.0)	2 (5.0)
Ej svar	9 (2.7)	3 (7.5)

Med att *sköta kommunikation* menas huruvida personen kan kommunicera via telefon, sms och internet. Majoriteten av undersökningsgruppen har inget behov av hjälp, men antalet "Vet ej" svar är stort bland personalen vilket gör det svårt att få en helhetsbild. Brukarna uppger i högre grad att de klarar sig utan hjälp.

Medicinering

Fig. 33

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

Funktionsnivå	Sköta sin medicinering	
	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Klarar sig själv	109 (32.7)	22 (55.0)
Behöver viss hjälp	51 (15.3)	8 (20.0)
Klarar ej själv	49 (14.7)	7 (17.5)
Vet ej	116 (34.8)	1 (2.5)
Ej svar	8 (2.4)	2 (5.0)

Det är många "Vet ej" svar i personalsvaren, men utifrån brukarnas svar kan 55 % klara av sin egen medicinering. 37,5% av brukarna uppger att de inte klarar att sköta sin medicinering själv eller att de behöver viss hjälp. Personalens svarsfördelning tyder på att journaler och akter inte innehåller uppgifter huruvida personen klarar av att sköta sin medicinering.

Resa med allmänna kommunikationsmedel och passa tider

Fig. 34

Behov av hjälp med att resa med allmänna kommunikationsmedel samt passa tider enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Funktionsnivå	Resa med allmänna kommunikationsmedel		Passa tider	
	Personal (n=333)	Brukare (n=40)	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Klarar sig själv	159 (47.7)	23 (57.5)	136 (40.8)	24 (60.0)
Behöver viss hjälp	49 (14.7)	8 (20.0)	68 (20.4)	9 (22.5)
Klarar ej själv	28 (8.4)	6 (15.0)	22 (6.6)	3 (7.5)
Vet ej	87 (26.1)	1 (2.5)	96 (28.8)	1 (2.5)
Ej svar	10 (3.0)	2 (5.0)	11 (3.3)	3 (7.5)

Brukarna har i högre grad än personalen svarat att de klarar resor och att passa tider. Ungefär en fjärdedel av brukarna anser att de ej klarar eller behöver viss hjälp med resor och att passa tider.

4.3 Pågående insatser och behov av insatser

Psykiatrisk vård och behandling och behandling för beroendeproblem

Fig. 35

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=333)	Brukare (n=40)	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Har tillräcklig insats	202 (60.7)	17 (42.5)	26 (7.8)	3 (7.5)
Har insats, behöver mer	66 (19.8)	15 (37.5)	20 (6.0)	4 (10.0)
Har insats, kan minska	3 (0.9)	2 (5.0)	2 (0.6)	1 (2.5)
Har ej insats, men behov	29 (8.7)	1 (2.5)	11 (3.3)	-
Har inget behov	6 (1.8)	3 (7.5)	227 (68.2)	27 (67.5)
Vet ej	26 (7.8)	2 (5.0)	45 (13.5)	4 (10.0)
Ej svar	1 (0.3)	-	2 (0.6)	1 (2.5)

Beträffande undersökningsgruppens behov av psykiatrisk vård och behandling så uppger personalen att 60,7 % av brukarna har en tillräcklig insats. Brukarna uppger en lägre andel (42,5 %). Drygt en fjärdedel (28,5 %) av brukarna har otillräcklig psykiatrisk vård eller behandling eller ingen sådan insats trots behov, enligt personalens uppgifter. Enligt brukarnas uppgifter är motsvarande siffra 40 %. En betydande andel av dessa brukare har ett neuropsykiatriskt funktionshinder. 26 personer med neuropsykiatriskt funktionshinder har behov av psykiatrisk vård och behandling eller mer av denna insats. Beträffande behandling för beroendeproblem har, enligt personalens uppgifter, 26 brukare (7,8 %) en insats som är tillräcklig. 11 brukare (3,3 %) har inte denna insats trots behov. Ytterligare 20 brukare (6,0 %) har insats men behöver mer vilket innebär att det totalt är 59 brukare (17,7 %) som antingen har insats för beroendeproblem eller har behov av sådan. De allra flesta, 227 brukare (68,2 %) har dock inget av behov av insatsen i fråga enligt personalens uppgifter. Andelen "Vet ej" svar är låg i jämförelse med de flesta andra frågor i frågeformuläret.

Somatisk vård och behandling och rehabilitering (medicinsk eller social)

Fig. 36

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=333)	Brukare (n=40)	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Har tillräcklig insats	109 (32.7)	13 (32.5)	26 (7.8)	8 (20.0)
Har insats, behöver mer	27 (8.1)	8 (20.0)	26 (7.8)	7 (17.5)
Har insats, kan minska	1 (0.3)	-	3 (0.9)	-
Har ej insats, men behov	10 (3.0)	2 (5.0)	45 (13.5)	1 (2.5)
Har inget behov	71 (21.3)	10 (25.0)	150 (45.0)	14 (35.0)
Vet ej	111 (33.3)	6 (15.0)	80 (24.0)	8 (20.0)
Ej svar	4 (1.2)	1 (2.5)	3 (0.9)	2 (5.0)

C:a en femtedel (21,3 %) av undersökningsgruppen har inget behov av somatisk vård och behandling enligt personalens uppgifter, ”Vet ej” svaren är dock många (33,3 %). En tredjedel (32,7 %) har en tillräcklig insats. Enligt brukarnas uppgifter är det endast 7,8 % som har tillräcklig insats för somatisk vård och behandling. En femtedel av brukarna (21,3 %) uppger att de inte har tillräcklig insats eller behöver mer. Gällande rehabilitering, som i detta sammanhang innefattar både medicinsk och social rehabilitering, uppger personalen i de fall de har vetskap att de flesta brukarna (45%) inte har något sådant behov. 45 brukare (13,5 %) har behov men inte insats.

Tandvård

Fig.37

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

Pågående insatser och behov av insatser	Tandvård	
	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Har tillräcklig insats	56 (16.8)	18 (45.0)
Har insats, behöver mer	5 (1.5)	7 (17.5)
Har insats, kan minska	3 (0.9)	-
Har ej insats, men behov	21 (6.3)	5 (12.5)
Har inget behov	35 (10.5)	6 (15.0)
Vet ej	209 (62.8)	2 (5.0)
Ej svar	4 (1.2)	2 (5.0)

Personalen känner inte till behovet angående 62,8 % av brukarna. 60 % av brukarna anger att de inte har behov eller har tillräcklig insats. 30 % av brukarna (12 personer) anger att de har behov av tandvård.

Extern vård & Särskilt boende

Fig. 38

Extern vård samt särskilt boende enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Pågående insatser och behov av insatser	Extern vård		Särskilt boende	
	Personal (n=333)	Brukare (n=40)	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Har tillräcklig insats	24 (7.2)	4 (10.0)	32 (9.6)	11 (27.5)
Har insats, behöver mer	4 (1.2)	-	4 (1.2)	2 (5.0)
Har insats, kan minska	1 (0.3)	-	-	-
Har ej insats, men behov	3 (0.9)	-	23 (6.9)	1 (2.5)
Har inget behov	196 (58.9)	23 (57.5)	178 (53.5)	19 (47.5)
Vet ej	99 (29.7)	9 (22.5)	89 (26.7)	3 (7.5)
Ej svar	6 (1.8)	4 (10.0)	7 (2.1)	4 (10.0)

En stor andel (29,7%) av personalen svarar ”Vet ej” angående extern vård. Av de som har pågående insats är andelen män dominerande.

Annat boende (t. ex. socialt kontrakt)

Fig. 39

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=333)	Brukare (n=40)
Har tillräcklig insats	13 (3.9)	4 (10.0)
Har insats, behöver mer	4 (1.2)	1 (2.5)
Har insats, kan minska	-	1 (2.5)
Har ej insats, men behov	10 (3.0)	1 (2.5)
Har inget behov	205 (61.6)	25 (62.5)
Vet ej	95 (28.5)	3 (7.5)
Ej svar	6 (1.8)	5 (12.5)

10 personer har enligt personalen behov av sådan insats.

Boendestöd & Hemtjänst

Fig. 40

Behov av boendestöd samt hemtjänst enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Pågående insatser och behov av insatser	Boendestöd		Hemtjänst	
	Personal (n=333)	Brukare (n=40)	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Har tillräcklig insats	58 (17.4)	20 (50.0)	22 (6.6)	1 (2.5)
Har insats, behöver mer	30 (9.0)	5 (12.5)	2 (0.6)	-
Har insats, kan minska	-	-	1 (0.3)	-
Har ej insats, men behov	48 (14.4)	3 (7.5)	11 (3.3)	3 (7.5)
Har inget behov	93 (27.9)	8 (20.0)	200 (60.1)	28 (70.0)
Vet ej	98 (29.4)	2 (5.0)	92 (27.6)	4 (10.0)
Ej svar	6 (1.8)	2 (5.0)	5 (1.5)	4 (10.0)

Boendestöd är enligt rapporteringarna en mycket vanlig insats. Enligt rapporteringarna har 58 brukare (17,4 %) tillräcklig insats, 30 personer (9,0 %) behöver mer av insatsen och så många som 48 personer (14,4 %) saknar insats och har behov av boendestöd. Brukare anser i högre grad att de har tillräcklig insats. Ett fåtal personer behöver hemtjänst enligt personalens och brukarnas uppgifter.

Försörjningsstöd/Socialbidrag

Fig. 41

Behov av försörjningsstöd/socialbidrag enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Pågående insatser och behov av insatser	Försörjningsstöd/Socialbidrag	
	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Har tillräcklig insats	48 (14.4)	4 (10.0)
Har insats, behöver mer	2 (0.6)	-
Har insats, kan minska	3 (0.9)	-
Har ej insats, men behov	5 (1.5)	3 (7.5)
Har inget behov	174 (52.3)	22 (55.0)
Vet ej	95 (28.5)	5 (12.5)
Ej svar	6 (1.8)	6 (15.0)

C:a hälften av undersökningsgruppen har inget behov av försörjningsstöd/socialbidrag. Andelen "Vet ej" svar är hög. Enligt personalens svar har 48 personer försörjningsstöd. Sammantaget är det c:a 17,5 % som har försörjningsstöd eller är i behov av försörjningsstöd.

God man och förvaltare

Fig. 42

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

Pågående insatser och behov av insatser	God man		Förvaltare	
	Personal (n=333)	Brukare (n=40)	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Har tillräcklig insats	33 (9.9)	6 (15.0)	21 (6.3)	8 (20.0)
Har insats, behöver mer	2 (0.6)	-	1 (0.3)	-
Har insats, kan minska	-	-	-	-
Har ej insats, men behov	51 (15.3)	-	8 (2.4)	-
Har inget behov	134 (40.2)	26 (65.0)	197 (59.2)	22 (55.0)
Vet ej	106 (31.8)	3 (7.5)	99 (29.7)	3 (7.5)
Ej svar	7 (2.1)	5 (12.5)	7 (2.1)	7 (17.5)

Det är förvånansvärt många svar från både brukare och personal som anger att behov ej finns. Detta med tanke på att en stor andel personer bedömdes ha svårigheter med att sköta sin ekonomi (se fig. 16 som beskriver behov av hjälp i kapitel 3). Dock uppger personalen att c:a 15 % av brukarna behöver insatsen.

Tolk

Fig. 43

Behov av tolk enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Pågående insatser och behov av insatser	Tolk	
	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Har tillräcklig insats	9 (2.7)	-
Har insats, behöver mer	6 (1.8)	-
Har insats, kan minska	1 (0.3)	-
Har ej insats, men behov	1 (0.3)	-
Har inget behov	274 (82.3)	32 (80.0)
Vet ej	37 (11.1)	4 (10.0)
Ej svar	5 (1.5)	4 (10.0)

Endast ett fåtal har tolk eller har behov av tolk.

Färdtjänst

Fig. 44

Behov av färdtjänst enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Pågående insatser och behov av insatser	Färdtjänst	
	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Har tillräcklig insats	29 (8.7)	3 (7.5)
Har insats, behöver mer	-	-
Har insats, kan minska	-	-
Har ej insats, men behov	8 (2.4)	4 (10.0)
Har inget behov	191 (57.4)	25 (62.5)
Vet ej	99 (29.7)	5 (12.5)
Ej svar	6 (1.8)	3 (7.5)

Ett fåtal individer, som ej har insatsen, bedöms ha ett behov.

Råd och stöd (LSS)

Fig. 45

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=333)	Brukare (n=40)
Har tillräcklig insats	7 (2.1)	3 (7.5)
Har insats, behöver mer	1 (0.3)	3 (7.5)
Har insats, kan minska	-	-
Har ej insats, men behov	14 (4.2)	3 (7.5)
Har inget behov	202 (60.7)	19 (47.5)
Vet ej	104 (31.2)	7 (17.5)
Ej svar	5 (1.5)	5 (12.5)

Endast ett fåtal bedömdes vara i behov av ”råd och stöd” enligt uppgiftslämnarna. Den relativt höga andelen ”Vet ej” svar eller uteblivet svar från brukarna kan vara ett tecken på att de inte känner till insatsen, som är en LSS-insats.

Kontaktperson (LSS/SoL) och Ledsagare (LSS)

Fig. 46

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=333)	Brukare (n=40)	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Har tillräcklig insats	25 (7.5)	9 (22.5)	10 (3.0)	1 (2.5)
Har insats, behöver mer	2 (0.6)	1 (2.5)	-	-
Har insats, kan minska	1 (0.3)	-	1 (0.3)	-
Har ej insats, men behov	78 (23.4)	9 (22.5)	4 (1.2)	3 (7.5)
Har inget behov	120 (36.0)	12 (30.0)	216 (64.9)	24 (60.0)
Vet ej	102 (30.6)	6 (15.0)	94 (28.2)	5 (12.5)
Ej svar	5 (1.5)	3 (7.5)	8 (2.4)	7 (17.5)

Enligt personalens bedömning har 7,5 % av undersökningsgruppen tillräcklig insats (kontaktperson). Enligt brukarnas och personalens bedömningar behöver ytterligare drygt 20 % av undersökningsgruppen kontaktperson.

Träffpunkt och strukturerad schemalagd aktivitet

Fig. 47

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=333)	Brukare (n=40)	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Har tillräcklig insats	80 (24.0)	15 (37.5)	48 (14.4)	7 (17.5)
Har insats, behöver mer	25 (7.5)	4 (10.0)	12 (3.6)	4 (10.0)
Har insats, kan minska	-	-	-	-
Har ej insats, men behov	49 (14.7)	5 (12.5)	85 (25.5)	9 (22.5)
Har inget behov	69 (20.7)	10 (25.0)	94 (28.2)	11 (27.5)
Vet ej	104 (31.2)	4 (10.0)	88 (26.4)	7 (17.5)
Ej svar	6 (1.8)	2 (5.0)	6 (1.8)	2 (5.0)

Enligt personalens bedömningar behöver ytterligare 49 respektive 85 personer insatsen träffpunkt eller strukturerad schemalagd aktivitet. Ytterligare ett antal har insats, men behöver mer (25 personer och 12 personer). 5 respektive 9 av brukarna uppger att de har behov av träffpunkt eller strukturerad schemalagd aktivitet.

Arbetsträning och yrkesinriktad arbetsrehabilitering

Fig. 48

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

Pågående insatser och behov av insatser	Arbetsträning		Yrkesinriktad arbetsrehabilitering	
	Personal (n=333)	Brukare (n=40)	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Har tillräcklig insats	7 (2.1)	3 (7.5)	4 (1.2)	2 (5.0)
Har insats, behöver mer	3 (0.9)	1 (2.5)	1 (0.3)	1 (2.5)
Har insats, kan minska	-	-	-	1 (2.5)
Har ej insats, men behov	43 (12.9)	3 (7.5)	21 (6.3)	2 (5.0)
Har inget behov	220 (66.1)	23 (57.5)	239 (71.8)	24 (60.0)
Vet ej	54 (16.2)	8 (20.0)	63 (18.9)	9 (22.5)
Ej svar	6 (1.8)	2 (5.0)	5 (1.5)	1 (2.5)

Även beträffande arbetsträning och yrkesinriktad arbetsrehabilitering bedöms ett stort behov av personalen, 43 personer respektive 21 personer behöver direkt arbetsrelaterade insatser. Svaret att behov ej finns är dock vanligast både hos personal och brukare.

4.4 Tidigare missbruk

Fig. 49

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

Tidigare missbruk	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Ja	86 (25.8)	2 (5.0)
Nej	207 (62.2)	36 (90.0)
Vet ej	38 (11.4)	-
Ej svar	2 (0.6)	2 (5.0)

Enligt personalens uppgifter har 86 brukare (25,8 %) tidigare, mer än 12 månader sedan, missbrukat eller varit beroende av alkohol eller droger. Brukarnas uppgifter överensstämmer inte med personalens uppgifter då endast 5 % (2 personer) av de 40 svarande brukarna uppger att de tidigare missbrukat eller varit beroende av alkohol eller droger. I en motsvarande behovsinventering i Hallands län (Jansson, 2007) rapporterade 24,0 % av personalen och 25,8 % av brukarna tidigare missbruk.

4.5 Personligt ombud

Behov av personligt ombud

Fig. 50

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=333)	Brukare (n=40)	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Ja	34 (10.2)	5 (12.5)	33 (9.9)	2 (5.0)
Nej	192 (57.7)	30 (75.0)	142 (42.6)	20 (50.0)
Vet ej	102 (30.6)	2 (5.0)	117 (35.1)	7 (17.5)
Ej svar	5 (1.5)	3 (7.5)	41 (12.3)	11 (27.5)

34 personer i undersökningsgruppen uppger anlita ett personligt ombud. Utöver dessa anses ytterligare 33 personer ha behov av ett personligt ombud, enligt personalens uppgifter, totalt är det c:a 20 % av brukarna av har eller behöver personligt ombud enligt personalens bedömningar. Denna uppgift kan ställas mot att personalen uppger att knappt 16,5 % av undersökningsgruppen klarar kontakter med myndigheter utan hjälp (se avsnitt i kapitel 3 angående behov av hjälp).

4.6 Husdjur

Fig. 51

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

Husdjur	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Ja	33 (9.9)	9 (22.5)
Nej	195 (58.6)	31 (77.5)
Vet ej	100 (30.0)	-
Ej svar	5 (1.5)	-
Hund	17 (51.5*)	3 (33.3*)
Katt	15 (45.5*)	6 (66.7*)
Fåglar	3 (9.1*)	1 (11.1*)
Akvariefiskar	3 (9.1*)	1 (11.1*)
Annat	4 (12.1*)	2 (22.2*)

* N=33. Procentsatsen överstiger 100, på grund av att en person kan ha fler än ett husdjur.

En större andel av brukarna uppger att de har husdjur i hemmet.

4.7 Typ av funktionshinder

Fig. 52

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

Typ av funktionshinder/Diagnos*	Personal (n=333)	Brukare (n=40)
Neuropsykiatriskt funktionshinder	66 (19.8)	3 (7.5)
Psykos	181 (54.4)	25 (62.5)
Personlighetsstörning	90 (27.0)	7 (17.5)
Fysiskt funktionshinder	30 (9.0)	5 (12.5)
”Vet ej”-funktionshinder/diagnos	13 (3.9)	6 (15.0)
Förstämningssyndrom	57 (17.1)	-
Ångestsyndrom	20 (6.0)	1 (2.5)
Utvecklingsstörning	3 (0.9)	-
Ätstörning	2 (0.6)	-
Somatoformt syndrom	-	-
Annat	1 (0.3)	-

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

Vanligast är psykosrelaterade funktionshinder följt av funktionshinder relaterat till personlighetsstörning. En större andel av brukarna (15 %) uppger att de inte vet vilken typ av funktionshinder de har, än vad personalen uppger (3,9 %). Runt 10 % av undersökningsgruppen har även ett fysiskt funktionshinder. Frekvensen av olika funktionshinder skiljer sig åt gällande ålder och i viss mån även kön. Detta framgår av figur 13 i kapitel 3, avseende ålder och typ av funktionshinder.

5. Etiska ställningstaganden

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 (Bilaga 3: Information till berörda brukare). Ett öppet brev med beskrivning av inventeringens syfte har under våren 2008 tillsänts brukarorganisationerna, samt till de myndigheter och vårdgivare som deltar i inventeringen (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).

Inom Nordvästkommunerna har 2185 personer identifierats. Av dessa var 337 personer bosatta i Sundbyberg, 15 % av samtliga personer. Beträffande resultaten från denna inventering så är samstämmigheten också relativt hög mellan brukarnas och personalens svar. Avseende ”överlappningen”, 20 % gemensamma klienter/patienter mellan psykiatri och socialtjänst, så låg detta resultat något högre än i de refererade inventeringarna. En orsak till att andelen samrapporterade klienter/patienter inte är högre än den är kan vara 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 jämförlig 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 Sundbyberg är enligt denna inventering, andelen 1,18 % av den vuxna befolkningen.

6.3 Sammanfattande analys

Resultatet från inventeringen i Sundbyberg visar att det finns tydliga olikheter mellan grupper inom populationen. Yngre personer (födda på 1970- och 1980-talen) har färre tillgodosedda behov, och enligt rapporteringarna stiger andelen personer med neuropsykiatriska funktionshinder inom denna grupp. Inom de äldre åldersgrupperna har relativt sett fler personer tillgodosedda behov. Inom en snar framtid behöver omsorgen dock samplaneras med kommunens äldreomsorg.

Behovet av arbete, olika former av arbetsträning samt sysselsättning är stort inom alla åldersgrupper. Sammanfattningsvis kan man säga att yngre personer med neuropsykiatriskt funktionshinder, utifrån de data som samlats in hittills, har identifierats som en grupp av individer som särskilt behöver uppmärksammas i det fortsatta arbetet. Det finns också ett behov av behandling för beroendeproblem som är relativt stort.

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. *Psykiatrin 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

NSSQ (Need of Support and Service Questionnaire). Personalenkät.

NSSQ (Need of Support and Service Questionnaire) Brukarenkät.

Information till berörda, april 2008