
RAPPORT

SOCIALFÖRVALTNINGEN

Kartläggning av personer med en psykisk funktionsnedsättning

UPPDRAGSNUMMER 3583213000



SLUTRAPPORT

2013-11-08

Sweco Eurofutures

STATISTIK OCH UTREDNINGAR

ELIN LEVIN

Linda Wahlman, Marie Göranson & Birgitta
Ljungdahl

Sammanfattning

Sweco Eurofutures har på uppdrag av Socialförvaltningen genomfört en kartläggning av personer med psykiska funktionshinder. Uppdragets huvudsakliga syfte är att ge underlag för att stadens stöd och insatser för målgruppen ska kunna utvecklas och förbättras. Viktigt är bland annat att följa upp målgruppens livssituation och redovisa hur väl insatserna svarar mot behoven.

Kartläggningen har genomförts i fyra delar; registerstudie, enkätundersökning till handläggare som arbetar inom socialpsykiatri, fokusgrupp med brukarorganisationer samt intervjuer med olika bostadsföretag.

Registerstudien har visat att ungefär 3 600 personer under perioden maj 2012 till och med juni 2013 har en socialpsykiatrisk insats. I åldersgruppen 18-64 år och i relation till befolkningen i samma ålder har 6 promille en insats. Andelen är som högst i åldersgruppen 55-64 år där 11 promille av befolkningen har en insats. Bland kvinnorna är det något vanligare med en socialpsykiatrisk insats än bland männen. Det kan också konstateras att andelen är lägre i innerstan än i ytterområdena.

Enligt registerstudien är boendestöd den vanligaste insatsen vilket över hälften av alla personer har. Därefter är sysselsättning den mest förekommande insatsen, totalt 35 procent av personerna. Det är också vanligt att flera insatser pågår parallellt. Närmare en tredjedel av alla personer har mer än en insatstyp där just boendestöd och sysselsättning är den vanligaste kombinationen.

Av resultaten från **handläggarenkäten** framkom det att 3 procent av personerna med psykisk funktionsnedsättning uppges vara hemlösa och för ytterligare 3 procent är boendesituationen okänd. Tillsammans utgör de drygt 200 av de totalt 3 600 personerna i målgruppen. Det är 80 procent av de psykiskt funktionsnedsatta som bor ensamma och det är 10 procent som har hemmaboende barn under 18 år. Totalt rör det sig om minst 500 barn som har förälder med psykisk funktionsnedsättning. Vid förra kartläggningen som genomfördes 2006/2007 framkom det att drygt 300 barn hade förälder med någon socialpsykiatrisk insats. Det har alltså skett en ökning.

I handläggarenkäten framkommer det också att det är lika vanligt att ha haft ett arbete eller sysselsättning under de senaste 12 månaderna som att inte ha haft det. Det är något fler kvinnor än män som har en sysselsättning och som vanligast i åldersgruppen 25-34 år. Det rör sig då oftast om en sysselsättning inom den kommunala dagverksamheten (strukturerad sysselsättning eller rehabiliteringsverksamhet). Majoriteten av personerna som är psykiskt funktionsnedsatta har sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan.

Generellt sett bedömer handläggarna att 65 procent av personerna har psykiatriska insatser som motsvarar deras behov. De bedömer också att det är 20 procent som antingen saknar insats men är i behov av insats eller att personerna behöver fler eller

förändrade insatser. Behov av insatser har också uppskattats för en rad olika aktiviteter grupperade efter sex livsområden. Bland annat framkom det då att mer än hälften av alla personerna har svårigheter med att delta i sysselsättningsverksamhet eller öppen verksamhet. Bland dem som har svårigheter med detta är det i sin tur mer än 20 procent som saknar insats men som är i ett behov av insats för dessa aktiviteter. Det rör sig om över 400 personer för respektive aktivitet.

Fokusgruppen med brukarorganisationerna syftade bland annat till att fånga organisationernas erfarenheter av förvaltningarnas arbete inom socialpsykiatri och deras syn på samarbetet. En punkt som deltagarna tog upp handlade om skillnader i hanteringen mellan alla förvaltningarna. De menade att det borde försöka skapas mer likhet i utförandet genom att se över policys och regelverk. Swecos tolkning av åsikterna kring detta är att det handlar mer om upplevda skillnader i mötet med enskilda handläggare än faktiska skillnader eftersom förvaltningarna hanterar sin verksamhet inom lagens ramar och utifrån riktlinjer för socialpsykiatri. Synpunkten är ändå viktig och indikerar att bemötande kan vara ett förbättringsområde. Det finns även andra kommentarer som tyder på detta.

En annan åsikt som återkom flera gånger under diskussionen var att brukarorganisationernas kompetens och erfarenhet inte tillvaratogs på ett effektivt sätt. Deltagarna menade att det saknas intresse för kunskapsöverföring och även ett forum för detta. Swecos tolkning av det som sades i diskussionen är att det finns en viss okunskap/oförståelse hos brukarorganisationerna om socialsekreterarnas vardag och arbetsprocess. Båda parterna skulle gagnas av att lära sig mer om varandras verksamheter och förutsättningar. Därefter skulle det kanske bli lättare hitta fungerande samarbetsformer och möjliga vägar för kunskapsöverföring.

Deltagarna framförde också vikten av att både kommuner och landsting sprider information om att anhörig-/brukarorganisationerna finns. Då målgruppen oftast är "skör" och inte själva orkar söka kontakter är denna kunskapsspridning nödvändig för att anhörigorganisationerna ska nå fram till dem.

För att studera **bostadsföretagens** kontakt med Socialtjänsten genomfördes en telefonintervju med nio hyresvärdar i Stockholms stad. Samtliga bostadsföretag uppger att i de få fall en hyresgäst far illa eller uppträder allvarligt störande tar de kontakt med socialtjänsten. Det finns fastlagda rutiner för samarbetet med socialtjänsten för sju av de nio hyresvärdarna när det gäller personer med olika problem och störningar. Fyra hyresvärdar tycker att det är lätt att få kontakt med rätt person på socialtjänsten, men lika många tycker dock att detta är svårt.

Innehållsförteckning

1	Inledning	4
1.1	Syfte och definition	4
2	Personer med socialpsykiatrisk insats	6
2.1	Kön och ålder	6
2.2	Stadsdelsförvaltning	7
2.3	Födelseland	8
2.4	Diagnos	8
2.5	Hälsosituation	9
2.6	Problem med alkohol, droger och tobak	10
2.7	Typ av insatser	11
3	Personernas livssituation	14
3.1	Boendesituation	14
3.2	Civilstånd och barn	15
3.3	Studier och arbete/sysselsättning	15
3.4	Försörjning	16
4	Behov av insatser	18
4.1	Personlig vård och hemliv	19
4.2	Kommunikation och förflyttning	21
4.3	Mellanmänskliga relationer	23
4.4	Lärande och utbildning	25
4.5	Arbete, sysselsättning och ekonomi	28
4.6	Samhällsgemensamt, socialt och medborgerligt liv	30
5	Handläggarnas samarbete med andra myndigheter/organisationer	33
5.1	Landstinget	33
6	Brukarorganisationer	35
6.1	Erfarenhet av stadsdelsförvaltningarnas arbete inom socialpsykiatri	36
6.2	Samverkan	38
6.3	Uppföljning	39
7	Bostadsföretag	40

1 INLEDNING

Sweco Eurofutures har på uppdrag av Socialförvaltningen genomfört en kartläggning av psykiskt funktionsnedsatta personer. De som ingår i målgruppen är personer som bor i Stockholms stad och som under en 12-månadersperiod 2012/2013 haft en socialpsykiatrisk insats. Tidigare genomfördes en kartläggning 2006/2007, vilken nu återupprepas i vissa delar.

1.1 SYFTE OCH DEFINITION

Huvudsyftet med kartläggningen av personer med psykisk funktionsnedsättning är att kunna ge ett kunskapsunderlag för hur stöd och insatser till målgruppen ska kunna utvecklas och förbättras. Särskilt viktigt är att kartlägga livssituationen för de funktionsnedsatta och redovisa hur väl insatserna svarar mot behoven avseende sysselsättning och boende men också att följa upp samordningsplaneringen när personen är aktuell hos flera huvudmän.

Målgruppen definieras utifrån Socialstyrelsens definition:

"En person har ett psykiskt funktionshinder om hon eller han har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden, och om dessa begränsningar har funnits, eller kan antas komma att bestå, under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning."

Kartläggningen som nu avrapporteras omfattar i huvuddrag följande aspekter:

- Antal personer med psykisk funktionsnedsättning med insats från socialtjänsten och uppdelat på kön, ålder, stadsdelsförvaltning, hälsa med mera samt vilka insatser som förekommer
- Personernas livssituation avseende boende, familjesituation, studier arbete och försörjning
- Målgruppens situation vad gäller sex olika livsområden. Bedömningar avseende svårigheter, förekomst av anhörigstöd samt om insatserna svarar mot behoven
- Samarbetet med andra huvudmän, myndigheter och organisationer
- Brukarorganisationernas uppfattning om brukarinflytande och samverkan med socialtjänsten
- Bostadsföretagens erfarenheter vid kontakter med socialtjänsten

Utöver denna information planeras en närmare kartläggning av hur många av personerna med psykisk funktionsnedsättning som berörs av sjukvård från Stockholms läns landsting och vilken inriktning vården har. Denna del kommer att avrapporteras senare.

För att kunna svara på ovanstående frågeställningar har fyra olika studier genomförts. Studiernas metod och syfte beskrivs kortfattat nedan:

- Registerstudie av personer med socialpsykiatrisk insats juni 2012 – maj 2013. Syftet är att ge kunskap om vilka insatser som ges och vilka skillnader som finns utifrån kön, ålder och stadsdelsförvaltning.
- Enkätstudie till handläggarna inom socialpsykiatrin på respektive stadsdelsförvaltning avseende personer med socialpsykiatrisk insats juni 2012 – maj 2013. Syftet är att beskriva målgruppens situation, såsom social funktionsförmåga, familjeförhållande, försörjning, sysselsättning, bostadssituation med mera. Enkäten utgår från det formulär som Socialstyrelsen har arbetat fram, vilket skiljer sig från föregående kartläggning 2006/2007 i flertalet frågor.
- Fokusgrupp med fem brukarorganisationer har genomförts i syfte att fånga upp organisationernas bild av hur mötet mellan klient och handläggarna inom socialtjänsten fungerar samt hur samarbetet med central förvaltning (socialförvaltningen) via brukarråd fungerar.
- Telefonintervjuer har genomförts med nio bostadsföretag (de tre allmännyttiga bostadsbolagen samt sex av de större privata hyresvärdarna) i syfte att fånga upp deras bild av kontakten med socialtjänsten. Frågor har ställts bland annat om hur väl kontakten fungerar samt hur ofta de har kontakt med socialtjänsten på grund av problem/störningar med hyresgästen.

Detaljerade redovisningar av de olika delstudierna återfinns delrapporterna 1-4. Där ingår även beskrivningar av de metoder som använts.

Rapporten inleds med en beskrivning av personerna med psykisk funktionsnedsättning vad gäller kön, ålder, diagnos, hälsa med mera och därefter deras livssituation. Vidare presenteras de insatser som personerna erhåller idag från socialtjänsten och om insatserna enligt handläggarnas bedömning motsvarar behoven. Slutligen presenteras samarbetet mellan socialtjänst och Stockholms läns landsting (SLL) och andra intressenter samt synpunkter på socialtjänsten från brukarorganisationer och bostadsföretag.

2 PERSONER MED SOCIALPSYKIATRISK INSATS

3 600 personer med psykisk funktionsnedsättning har enligt kartläggningen haft en insats från socialtjänsten under perioden juni 2012 – maj 2013. Den förra kartläggningen 2006/2007 uppskattades antalet personer med psykisk funktionsnedsättning till cirka 3 000. Under genomförandet av den förra kartläggningen framkom det att underlaget hade brister som berodde på att det fanns en underrapportering samt felregistreringar i stadens register. Det är därför svårt att säga i vilken grad ökningen till 3 600 personer 2012/2013 är reell.

I följande avsnitt presenteras sammanställningar av bearbetningar som gjorts av data från stadens register (Sociala system) samt svar från handläggarenkäten¹ avseende personer med en insats inom socialpsykiatri. Sammanställningarna visar hur personerna med socialpsykiatrisk insats fördelar sig över kön, ålder, stadsdelsförvaltning och födelseland. Avsnittet avslutas med personernas diagnos, hälsosituation, missbruk samt vilken typ av insats som ges från socialtjänsten.

I handläggarenkäten framkom det att 60 personer eller 1,5 procent av personerna i Sociala system blivit registrerade med en socialpsykiatrisk insats trots att det gällde annan typ av funktionsnedsättning. Dessa personer ingår därmed inte i resultatsammanställningen från handläggarenkäten. På grund av detta samt att handläggarna inte besvarat enkäten för ett antal personer medför det att antalet redovisade personer i registerstudien skiljer sig mot antalet i handläggarenkäten.

2.1 KÖN OCH ÅLDER

Av stadens befolkning 18 år och äldre har drygt 3 600 personer en socialpsykiatrisk insats under perioden juni 2012 till och med maj 2013.

I åldersgruppen 18-64 år och i relation till befolkningen i samma ålder har 6,1 promille² en socialpsykiatrisk insats under perioden. Andelen är något högre bland kvinnorna, 6,7 promille jämfört med männen där 5,9 promille av befolkningen har en insats.

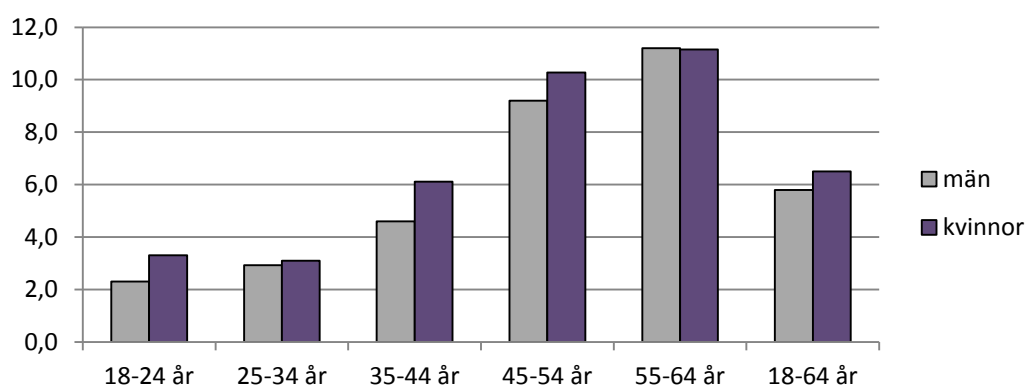
Insatser inom socialpsykiatri tenderar att öka med stigande ålder. Högst är andelen bland personer i åldern 55-64 år där 11,2 promille av befolkningen har en insats vilket är en fyra gånger så stor andel jämfört med åldersgruppen 18-24 år. Även i åldersgruppen 25-34 år är andelen nästan lika låg som för den allra yngsta åldersgruppen.

¹ Metodavsnittet i delrapport 2 behandlar bland annat att det för flera av frågorna saknas kännedom om förhållandena eller svar för framförallt personer i åldern 65 år eller äldre. Detta leder till att andelarna som anges i rapporten för åldersgruppen 65- år är underskattade och jämförelser med andra åldersgrupper bör göras med försiktighet.

² Relationen till befolkningen presenteras i tusendelar, promille. En promille motsvarar således 1 person per tusen i befolkningen.

Med undantag för åldersgruppen 55-64 år är det i samtliga åldersgrupper fler kvinnor än män som har en psykisk funktionsnedsättning men skillnaden är dock mindre markant bland personerna i åldern 25-34 år. Den åldersgrupp som har den allra största skillnaden i könssammansättningen bland dem som har en insats inom socialpsykiatri är åldersgruppen 18-24 år där 60 procent är kvinnor. Den högre representationen av kvinnor i den yngsta åldersgruppen medför att 3,3 promille av kvinnorna i befolkningen i åldern 18-24 år har en insats medan andelen bland männen är 2,3 promille vilket relativt sett är betydligt lägre.

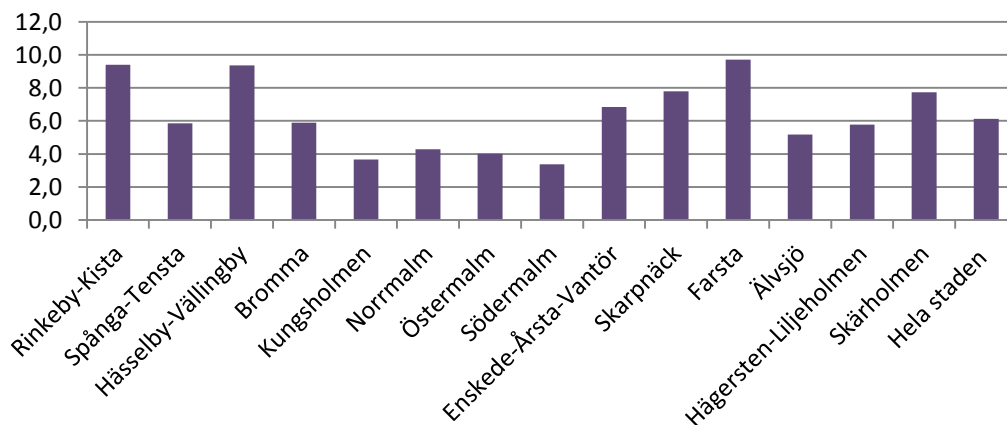
Figur 1. Andelen i stadens befolkning 18-64 år med en socialpsykiatrisk insats under perioden jun 2012-maj 2013, fördelat per åldersgrupp och kön. Promille



2.2 STADSDELSFÖRVALTNING

Det föreligger också skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna gällande befolkningens andel som har en psykisk funktionsnedsättning. I innerstaden (Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm och Södermalm) är andelen som allra lägst, runt 4 promille vilket kan jämföras med stadens snitt på 6,1 promille. Allra högst andel med insats i förhållande till befolkningen är det i Farsta stadsdelsförvaltning där 10 promille av befolkningen har en insats vilket alltså motsvarar en av hundra personer. Även i stadsdelsförvaltningarna Rinkeby-Kista och Hässelby-Vällingby har närmare 10 promille av befolkningen en insats.

Figur 2. Andelen i stadens befolkning 18-64 år med en socialpsykiatrisk insats under perioden jun 2012-maj 2013, fördelat per stadsdelsförvaltning. Promille



2.3 FÖDELSELAND

Av de personer som hade en socialpsykiatrisk insats under perioden var 7 av 10 födda i Sverige. Bland de personer som är utrikes födda är de flesta födda utanför Europa, däribland Irak, Iran, Eritrea och Somalia. Andelen utrikes födda skiljer sig inte nämnvärt mellan könen. I åldersgruppen 18-24 år samt 65 år och äldre har en något större andel av de psykiskt funktionsnedsatta som är födda i Sverige.

2.4 DIAGNOS

Handläggarna har uppgett vilka diagnoser som förekommer bland klienterna. Ungefär hälften av dem som har en socialpsykiatrisk insats har drabbats av en psykos där schizofreni är den vanligaste formen. Bland de kvinnor som har en socialpsykiatrisk insats har 24 procent diagnosen schizofreni medan motsvarande andel bland männen är 43 procent. Schizofreni är alltså vanligare bland männen än bland kvinnorna. Bland kvinnorna är istället depression en mer vanlig diagnos vilket 25 procent av kvinnorna med en diagnos har. Bland männen är det 15 procent som fått diagnosen depression. Därutöver är ADHD en relativt vanlig diagnos.

Vilken typ av diagnos personen har skiljer sig åt i olika åldersgrupper. Bland dem som har en insats i åldern 18-24 år är det 5 procent som har diagnosen schizofreni. Schizofreni är mer förekommande i de äldre åldersgrupperna och som mest förekommande i åldern 55-64 år där 44 procent har en sådan diagnos. ADHD däremot är en mer förekommande diagnos i de yngre åldersgrupperna än bland de som fått en diagnos bland de äldre. Observera också att handläggarna har för var femte person uppgett andra diagnoser än

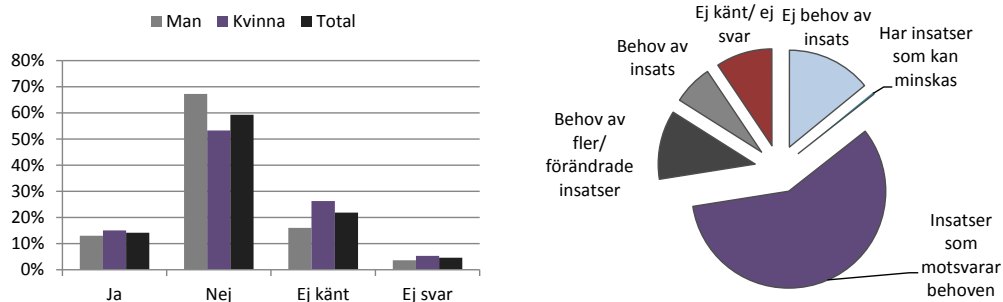
de som nämns i enkäten. Andra diagnoser är exempelvis posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), ångest och Asperger där den förstnämnda är mest förekommande.

2.5 HÄLSOSITUATION

Många av de personer som har en psykisk funktionsnedsättning har även problem med somatiska sjukdomar. Handläggarna har gjort bedömningar utifrån situationen de senaste sex månaderna. För 44 procent av klienterna uppger handläggarna att det finns problem med somatiska sjukdomar. Samtidigt saknas det kännedom om eller svar för närmare 20 procent av klienterna vilket gör att ovanstående andel kan vara en underskattning. Andelen är något högre bland kvinnorna, 47 procent, jämfört med männen där 40 procent uppger ha problem med somatisk sjukdom. Problem med somatisk sjukdom tycks stiga med ökande ålder. Bland de yngsta har närmare 20 procent problem medan andelen i åldersgruppen 55-64 år uppgår till 57 procent. I den allra äldsta åldersgruppen, som utgör en liten del av samtliga personer, är andelen lägre men handläggarna saknar kännedom eller har inte lämnat något svar för hälften av klienterna.

Totalt 1 540 personer har problem med någon somatisk sjukdom och det är för handläggarna känt att 14 procent av dem får stöd från anhörig eller närstående. Lika hög andel, 14 procent, bedömer handläggarna att de inte har något behov av vård från landstinget. Det är 58 procent som har pågående vård för sina problem men 18 procent av personerna bedöms ha behov av vård eller ha behov av ytterligare alternativt förändrad vård.

Figur 3. I diagrammet till vänster anges hur stor del som har anhörigstöd bland de som har problem med somatisk sjukdom (1 542 personer). Diagrammet till höger visar dessas behov av insatser.



Handläggarna har uppskattat att 670 personer, ungefär 20 procent av personerna med psykisk funktionsnedsättning, dessutom har problem med att själva sköta sin tandhälsa. Handläggarna uppger också att 40 procent inte har några problem med att sköta sin tandhälsa men samtidigt saknas det svar eller kännedom om detta för drygt 40 procent av personerna. Även tandhälsan tycks vara ett problem som ökar med stigande ålder.

Andelen som uppges ha problem med tandhälsan är mer än fyra gånger så stor i åldern 55-64 år som för personerna i den yngsta åldersgruppen.

Närmare 10 procent av de 670 som har problem med tandhälsan, får stöd från anhörig eller närstående. Handläggarna bedömer att det är drygt 40 procent som har pågående behandlingar som uppfyller behoven av stöd gällande tandhälsan. Det är dock sammanlagt 33 procent av de som har problem med tandhälsan som antingen är i behov av behandling eller behöver få ytterligare behandlingar från tandvården.

2.6 PROBLEM MED ALKOHOL, DROGER OCH TOBAK

Även när det gäller skattningar av olika typer av missbruk är det situationen de senaste 6 månaderna som ligger till grund för handläggarnas bedömningar.

Av de som har en insats inom socialpsykiatri är det för handläggarna känt att 12 procent också har någon typ av missbruksproblem och detta är vanligare bland männen än bland kvinnorna. I nämnd ordning är det vanligast att missbruka alkohol, narkotika eller ha ett blandmissbruk. Vid kartläggningen 2006/2007 bedömdes 11 procent ha ett missbruksproblem.

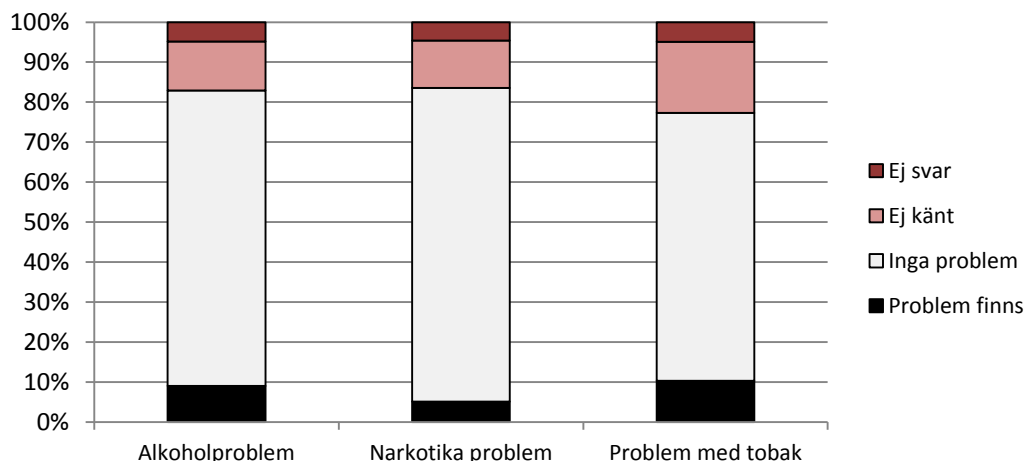
I den senaste kartläggningen finns det kända alkoholproblem för 320 personer. Det motsvarar 9 procent av alla personer med en psykisk funktionsnedsättning. Det är en större andel män än kvinnor som har kända alkoholproblem men andelen är relativt lika i de olika åldersgrupperna, med undantag för personer 65 år och äldre. Samtidigt saknar också handläggarna kännedom om alkoholproblem för en betydligt större andel av personerna i den äldsta åldersgruppen.

Av personerna med psykisk funktionsnedsättning finns det kända narkotikaproblem för 180 personer, motsvarande 5 procent. För 360 personer, motsvarande 10 procent av de psykiskt funktionsnedsatta förekommer det ett problem med tobak. Även dessa problem är mer förekommande bland männen än bland kvinnorna. Kända narkotikaproblem är som mest förekommande i de yngre åldersgrupperna och minskar med stigande ålder. Gällande problem med tobak finns det vissa tendenser av att detta ökar med åldern men andelen ej känt och ej svar varierar mellan olika åldersgrupper, vilket försvårar analysen.

Av de personer som har något av ovanstående problem får mindre än 10 procent stöd från anhörig eller närstående.

Bland dem som har ett alkoholproblem är hälften i behov av insatser alternativt förändrade eller ytterligare insatser. För de personer som har narkotika- eller tobak problem är motsvarande andelar drygt 40 procent.

Figur 4. Andelen personer med en socialpsykiatrisk insats som har problem med alkohol, narkotika och tobak.



2.7 TYP AV INSATSER

Som konstaterats har 3 600 personer med psykisk funktionsnedsättning en insats från socialtjänsten under perioden juni 2012 – maj 2013. Observera att följande redovisning sker utifrån den information som registrerats i stadens register, dvs totalt antal 3 663 personer. För förklaring se inledningen till avsnitt 2.

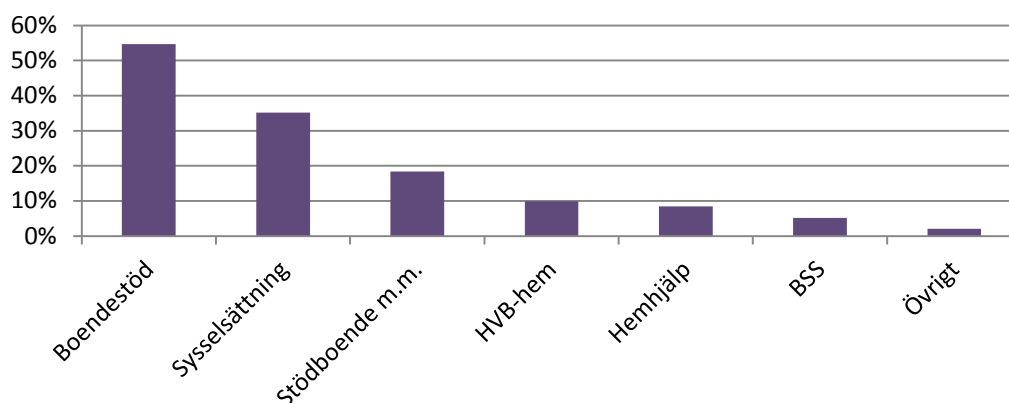
Insatserna som är riktade till personer med psykisk funktionsnedsättning omfattar 17 olika insattstyper. För att skapa en bättre överblick har dessa i redovisningen slagits samman till 7 olika kategorier, se vidare bilaga 6 i delrapport 1 (registerstudien) där samtliga kategorier redovisas.

Den allra vanligaste insatsen är **boendestöd**, totalt 55 procent av alla personer med en socialpsykiatrisk insats har denna insats. Näst vanligast är **sysselsättning** vilket även innefattar rehabilitering och arbetsträning. Totalt 35 procent av alla personer har sysselsättning som insats. Närmare en tredjedel av alla med insats inom socialpsykiatrin har dessutom mer än en insattstyp under perioden. Det är vanligt att flera insatser pågår parallellt.

Som nämnts ovan är det något fler kvinnor än män som har en socialpsykiatrisk insats. Det finns också vissa skillnader mellan män och kvinnor vad gäller typ av insats. Av de personer som har en insats i form av ett **HVB-hem** är majoriteten, 66 procent, män. Även andra insatser som innefattar ett **boende** dvs. stödboende, kollektivboende, försökslägenhet och bostad med särskild service är vanligare bland männen. I bilaga 2 i delrapport 1 (registerstudien) finns en översikt av könsfördelningen mellan de olika insatserna.

Insatstyperna skiljer sig också lite mellan olika åldersgrupper men boendestöd är genomgående den vanligaste insatsen i alla åldersgrupper. Andelen personer med boendestöd varierar från 30 procent till närmare 70 procent bland de olika åldersgrupperna. Bland de allra yngsta är stödboende, kollektivboende eller försökslägenhet en vanlig insats. Insatser som är vanliga bland de äldre är främst **hemhjälp och bostad med särskild service**. Exempelvis är det 15 procent av personerna i åldern 55-64 år som har hemhjälp jämfört med en hälften så låg andel bland samtliga 18 år och äldre.

Figur 5. Andel personer med respektive insatstyp som andel av samtliga 18 år och äldre med en insats inom socialpsykiatri under perioden juni 2012-maj 2013.



Tabell 1. Personer 18 år och äldre med insats inom socialpsykiatri³ under perioden juni 2012-maj 2013 fördelat efter insatstyp.

Insatstyp	Koder	Antal personer	Andel personer med insatsen (%)
Boendestöd	1941	2 004	55%
Sysselsättning	1970	1 289	35%
Stöd-/Kollektivboende/Försökslgh	1932, 1933	673	18%
HVB-hem	1951, 1952	363	10%
Hemhjälp	1944	311	8%
Bostad med särskild service (BSS)	1911, 1912	189	5%
Övrigt	1942, 1946, 1948, 1949, 1950, 1953	74	2%
Personer med insats (netto)		3 663	100%

³ Antalet personer skiljer sig mot antalet i resultaten för handläggarenkäten. För info, se inledningen till avsnitt 2

Förekomsten av de olika insatstyperna skiljer sig också lite mellan stadsdelsförvaltningarna. Boendestöd som totalt sett i staden är den vanligaste insatsen är som mest förekommande i Skarpnäck där 70 procent med en psykisk funktionsnedsättning har boendestöd. Minst förekommande är boendestöd i Spånga-Tensta där endast 27 procent av alla med en insats har boendestöd. I Spånga-Tensta är istället sysselsättning den mest förekommande insatsen. Se mer om insatstyper uppdelat per stadsdelsförvaltning i bilaga 3 i delrapport 1 (registerstudien).

Av de 3 660 personerna med en insats inom socialpsykiatri har närmare en tredjedel minst två olika insatstyper under perioden juni 2012 till och med maj 2013. Bland de dryga 2 000 som har boendestöd är det 826, eller 41 procent som har minst en ytterligare insatstyp. Den allra vanligaste kombinationen är sysselsättning. Därefter är boendestöd i kombination med stödboende/kollektivboende/försökslägenhet den vanligaste insatskombinationen.

De insatser som är minst vanliga i kombination med en annan insats är HVB-hem och bostad med särskild service. Ungefär 30 procent av personerna med dessa insatser har ytterligare någon annan typ av insats.

I bilaga 5 i delrapport 1 (registerstudien) redovisas en lista över hur många insatstyper varje person har under perioden samt vilka kombinationer av insatser som är de vanligaste.

Tabell 2. Personer 18 år och äldre med insats inom socialpsykiatri⁴ under perioden juni 2012 – maj 2013 fördelat efter insatstyp samt därav antalet personer med minst en ytterligare insats.

Insatstyp	Antal personer	därav med minst en till insatstyp	andel (%)
Boendestöd	2004	826	41%
Sysselsättning	1289	697	54%
Stöd-/Kollektivboende/Försökslägt	673	376	56%
HVB-hem	363	105	29%
Hemhjälp	311	183	59%
Bostad med särskild service (BSS)	189	59	31%
Övrigt	74	54	73%
Antal personer (netto)	3 663	1060	29%

⁴ Antalet personer skiljer sig mot antalet i resultaten för handläggarenkäten. För info, se inledningen till avsnitt 2
13 (40)

3 PERSONERNAS LIVSSITUATION

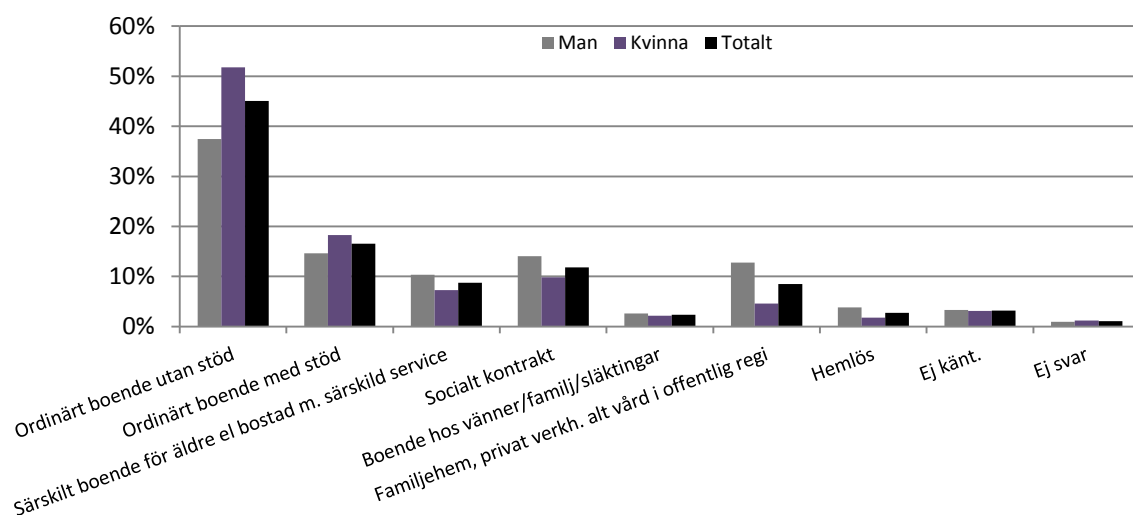
Handläggarna på stadsdelsförvaltningarna har i handläggarenkäten besvarat frågor om de psykiskt funktionsnedsattas livssituation så som boende, familjesituation, studier och arbete/sysselsättning samt försörjning.

3.1 BOENDESITUATION

Handläggarna uppger att närmare hälften av personerna med psykisk funktionsnedsättning har ett ordinärt boende utan något stöd i hemmet från socialtjänsten. Ytterligare 17 procent har ett ordinärt boende men med praktiskt stöd i hemmet från socialtjänsten. Ett ordinärt boende, både med och utan stöd, är vanligare bland kvinnorna än bland männen. Andelen personer som har ett ordinärt boende är också betydligt lägre bland de yngsta, de i åldern 18-24. Ungefär 20 procent av personerna i den yngsta åldersgruppen bor i ett ordinärt boende utan stöd och därutöver 8 procent i ett ordinärt boende med stöd. I åldern 18-24 år är det mer vanligt med en bostad där kommunen står som kontraktssinnehavare. För mer än 30 procent av åldersgruppen är det kommunen som står som kontraktssinnehavare.

3 procent av personerna med psykisk funktionsnedsättning uppges vara hemlösa och för ytterligare 3 procent är boendesituationen okänd. Tillsammans utgör de drygt 200 av de totalt 3 600 personerna i målgruppen. I kartläggningen 2006/2007 bedömdes över 100 personer i målgruppen vara i behov av ett annat boende. Ett antal som inte verkar ha minskat.

Figur 6. Boendesituationen för personer med psykisk funktionsnedsättning, uppdelat på kön. (För finare indelning, se tabellbilagan med resultat från handläggarenkäten).



3.2 CIVILSTÅND OCH BARN

Av personerna med en psykisk funktionsnedsättning uppger handläggarna att det är 80 procent som bor ensamma, det vill säga få lever med en partner. Andelen är något större för män än för kvinnor och det är något färre som bor ensamma i den yngsta åldersgruppen. I det senare fallet beror det delvis på att en del av de unga fortfarande bor kvar hos föräldrarna. Det kan också noteras att andelen samboende är dubbelt så hög för kvinnorna som för männen, dock är de relativt få till antalet.

Bland psykiskt funktionsnedsatta är det 10 procent som har hemmaboende barn som är under 18 år och detta är mer förekommande bland kvinnorna än bland männen. Sett över olika åldersgrupper är andelen störst för personer i åldern 35-44 år där närmare 20 procent har hemmaboende barn⁵ under 18 år. Drygt hälften av dem som har hemmaboende barn har ett barn och 30 procent har två barn, men det finns också ett antal som har tre barn eller fler. Totalt rör det sig om minst 500 barn som har förälder med psykisk funktionsnedsättning. Det är en klar ökning jämfört med kartläggningen 2006/2007, då antalet barn uppskattades till 300 stycken.

3.3 STUDIER OCH ARBETE/SYSSELSÄTTNING

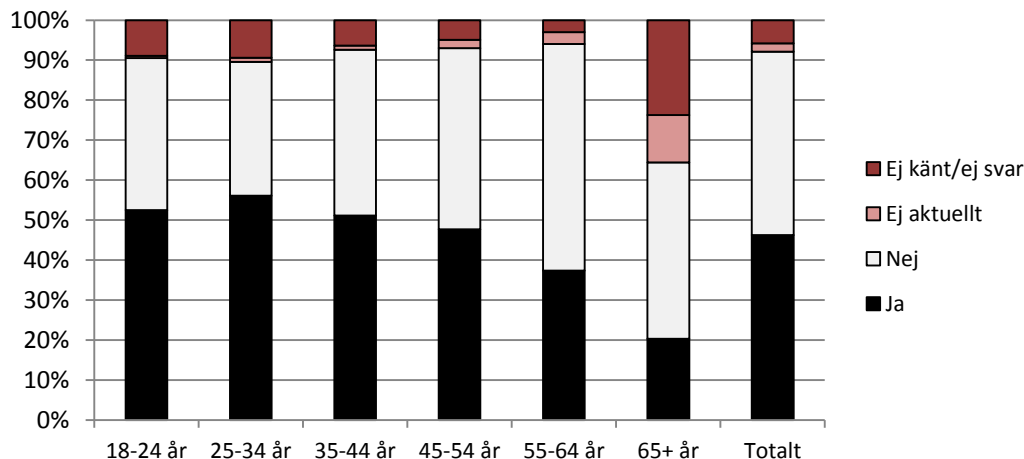
Av de personer som har en psykisk funktionsnedsättning har 27 procent högst en förgymnasial utbildning. Vidare är det 31 procent som uppnått en utbildning med gymnasial nivå och 15 procent som har en eftergymnasial utbildning. I handläggarenkäten saknas dock svar för 27 procent av personerna varför andelarna ovan är underskattade.

Det är lika många som haft ett arbete eller sysselsättning någon gång under de senaste 12 månaderna som inte har haft det. Andelen som har haft ett arbete eller sysselsättning är något större bland kvinnorna än bland männen och som störst i åldersgruppen 25-34 år. Därefter avtar andelen med stigande ålder.

Av de som har ett arbete eller sysselsättning rör det sig då i de flesta fall om en sysselsättning inom den kommunala dagverksamheten (enl SoL), alltså en strukturerad sysselsättning eller rehabiliteringsverksamhet. 65 procent uppges ha haft en sysselsättning inom kommunal dagverksamhet och den andelen är lika stor bland männen som bland kvinnorna. Näst vanligast är ett arbete på den öppna arbetsmarknaden vilket 14 procent av personerna med arbete eller sysselsättning har haft. Den andelen är dock högre i de yngre åldersgrupperna.

⁵ Biologiska barn

Figur 7. Andelen personer som haft någon form av arbete eller sysselsättning under minst en månad de senaste 12 månaderna, uppdelat per åldersgrupp.



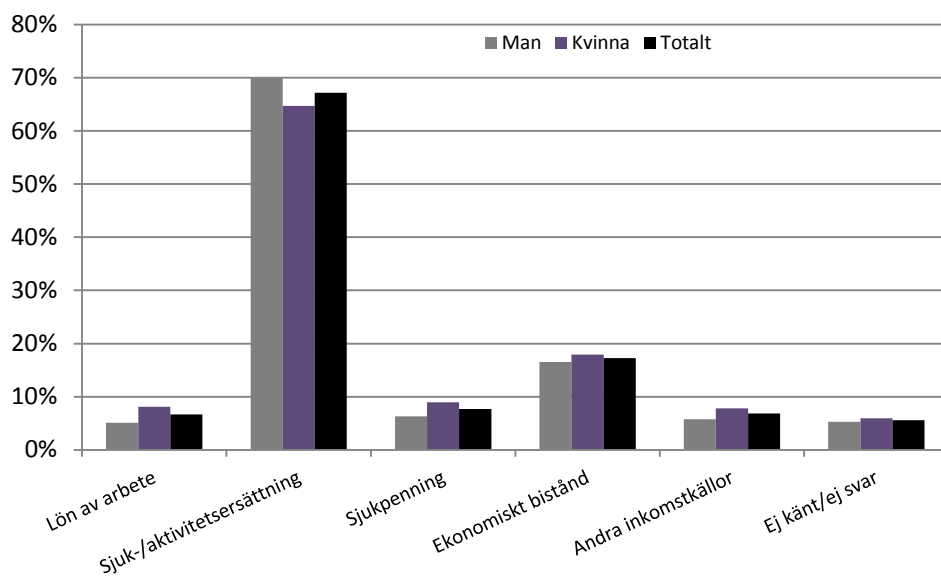
Det är för handläggarna känt att knappt 300 personer, eller 8 procent av målgruppen har varit arbetssökande på arbetsförmedlingen under de senaste 12 månaderna. Det är därmed mindre än 20 procent som sökt jobb av de som inte haft något jobb under de senaste tolv månaderna. Andelen arbetssökande är något högre i de yngre åldersgrupperna.

3.4 FÖRSÖRJNING

Majoriteten av personerna som är psykiskt funktionsnedsatta har sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan. Av samtliga personer uppgår denna andel till 67 procent. En annan relativt vanlig försörjningsform är ekonomiskt bistånd från socialtjänsten vilket 17 procent av personerna har. Det är enligt handläggarna få personer som under de senaste 12 månaderna haft en lön från ett arbete, totalt 7 procent⁶. Observera att en person kan ha flera olika typer av försörjning och andelarna summerar sig således inte till hundra. Typ av försörjning är relativt lika mellan könen men däremot skiljer det sig för olika åldersgrupper. Exempelvis är andelen som haft sjuk- eller aktivitetsersättning över 70 procent för dem som är 45 år eller äldre (med undantag för personer 65 år och äldre). I den yngsta åldersgruppen är ekonomiskt bistånd den vanligaste försörjningsformen vilket 40 procent av personerna har. Av personerna i åldern 18-34 år är det också något fler löntagare än bland de äldre.

⁶ Handläggarna uppger att 14% haft ett arbete senaste 12-månaderna.

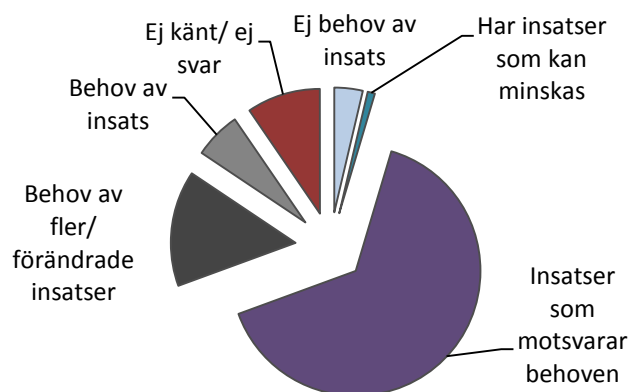
Figur 8. Personernas försörjning under de senaste 12 månaderna, uppdelat per kön. (Andra inkomstkällor innefattar bl.a. föräldrapenning, ålderspension, studiemedel, arbetslöshetsersättning).



4 BEHOV AV INSATSER

Handläggarna har fått uppskatta behoven av insatser från socialtjänsten för de 3 600 personerna med psykiskt funktionsnedsättning. Enligt handläggarna har sammantaget 65 procent av personerna insatser som motsvarar deras behov. I drygt 20 procent av fallen anser handläggarna att det är personer som är i behov av insatser alternativt att det är personer som behöver ytterligare insatser eller förändrade insatser. För 5 procent av personerna anser handläggarna att insatserna kan minskas alternativt upphöra. Uppgift saknas eller är ej känt för 10 procent av personerna.

Figur 9. Aktuellt behov av socialpsykiatriska insatser för psykiskt funktionsnedsatta personer. Andelar.



Andelarna är relativt lika mellan båda könen men andelen som har insatser som motsvarar behoven är något mindre för kvinnorna än för männen. Mellan olika åldersgrupper förekommer det lite större skillnader. Exempelvis är andelen som har insatser som motsvarar behoven 45 procent bland de allra yngsta medan motsvarande andel är 70 procent i åldern 55-64 år, alltså en skillnad på 25 procentenheter. I den yngsta åldersgruppen är det en större andel än i övriga åldersgrupper som har pågående insatser men som är i ett behov av ytterligare eller förändrade insatser.

Handläggarna har dessutom fått uppskatta personernas behov av insatser utifrån olika aktiviteter som grupperats i sex så kallade livsområden. Nedan följer en sammanställning av hur stor del av de psykiskt funktionsnedsatta som har svårighet med att utföra olika aktiviteter för respektive livsområde och aktivitet. Bland de personer där det föreligger ett problem (lätt till total svårighet) anges hur stor del som har anhörigstöd. För dem där det föreligger problem anges det också hur stor del som är i behov av insats.

4.1 PERSONLIG VÅRD OCH HEMLIV

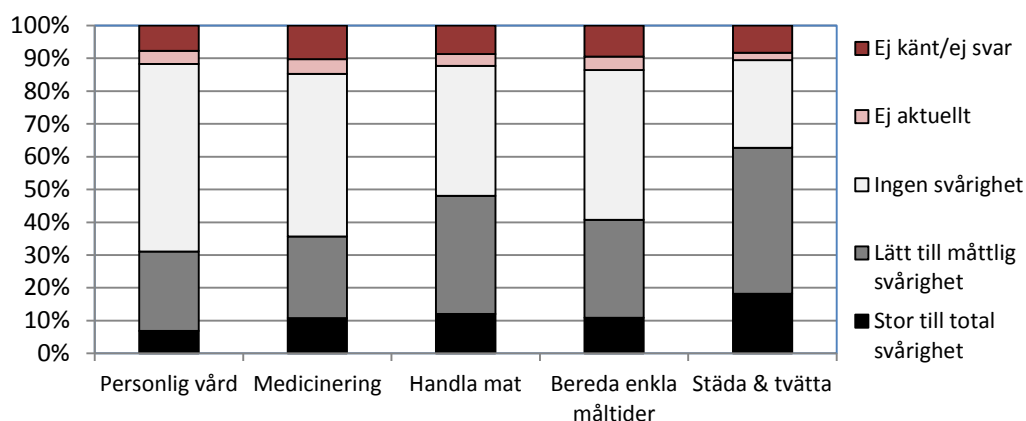
Svårigheter med att sköta vård och hemliv är uppskattat utifrån följande fem aktiviteter; personlig vård, medicinering, handla mat, bereda enklare måltider samt städa och tvätta. Mer än 30 procent av de 3 600 psykiskt funktionsnedsatta, har problem med att utföra någon av de ovan nämnda aktiviteterna.

Störst svårighet föreligger inom **städning och tvättning**, mer än 60 procent, totalt 2 200 personer, har svårigheter med detta. Det är inga större skillnader mellan könen men andelen som har svårigheter med städning och tvättning ökar med stigande ålder. I åldersgruppen 65 år och äldre är det dock en stor andel av personerna som handläggarna saknar kunskap om, så andelarna för den äldsta åldersgruppen blir således underskattade.

Minst svårigheter förekommer det inom **personlig vård** följt av **medicinering**. Drygt 30 procent uppges ha problem med att sköta sin egen vård och 36 procent har svårighet att sköta deras medicinering. Det är inom båda områdena något vanligare med svårigheter bland männen. Även dessa problem ökar med stigande ålder.

Drygt 40 procent har svårigheter att **bereda enklare måltider** och en ännu större andel, närmare hälften, har problem med att **handla mat**. Gällande dessa två aktiviteter är det inte några större skillnader mellan könen och heller inte i olika åldersgrupper annat än att det är något fler i åldersgruppen 55-64 år.

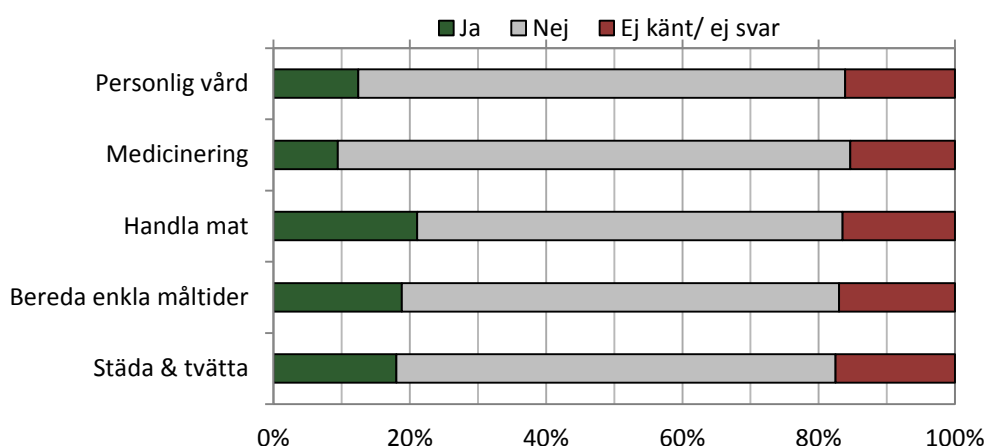
Figur 10. Andel personer fördelade efter svårighetsgrad med att utföra angiven aktivitet för personer med psykisk funktionsnedsättning. Procent.



Av de personer som har problem med någon av aktiviteterna ovan är det för handläggarna känt att mellan 10 och 20 procent av personerna får hjälp från någon anhörig eller närstående med att utföra aktiviteten. Flest personer får hjälp från anhörig med att handla mat följt av bereda måltider och städa och tvätta. Andelen som får anhörigstöd är som lägst för de som har problem med medicinering och personlig vård.

Det är alltså vanligare att få hjälp från anhörig med att sköta hushållssysslor än att sköta personlig vård eller medicinering. Det är genomgående för alla aktiviteter vanligare att kvinnor får stöd från anhörig än att män får det. Anhörigstöd är som mest förekommande i den yngsta åldersgruppen, personer i åldern 18-24 år.

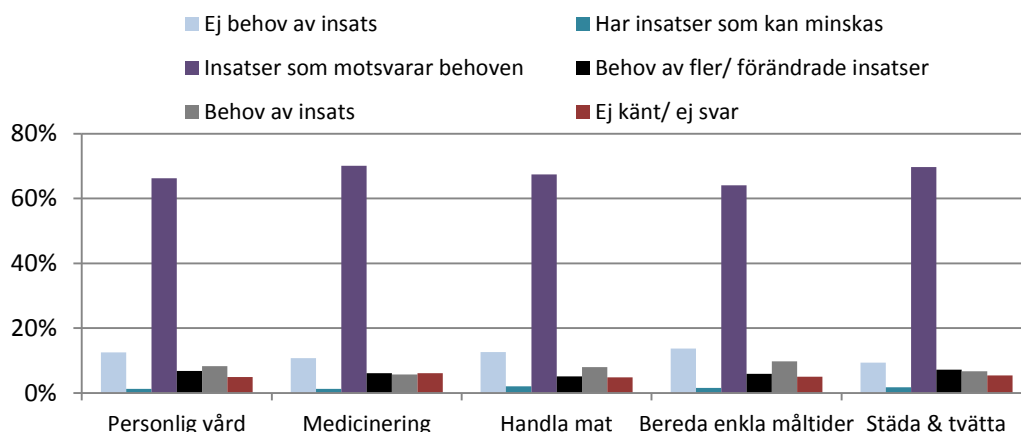
Figur 11. Andelen som får anhörigstöd av de personer som har svårighet med att utföra angiven aktivitet. Procent.



Totalt bedöms 2 500 personer ha problem som rör minst en av aktiviteterna under livsområdet personlig vård och hemliv. Uppdelat per aktivitet rör det sig om 1 100 till 2 200 personer som har svårigheter med aktiviteterna. Det lägsta antalet för personlig vård och det högsta antalet för städa och tvätta. De olika aktiviteterna inom detta livsområde uppvisar likartat mönster vad gäller behovet av insatser. Ungefär 70 procent har insatser som motsvarar behoven. Andelen som inte är i behov av några insatser rör sig mellan 9-14 procent och några få personer har insatser som kan minskas. De resterande är personer som är i behov av insatser, har behov av fler eller förändrade insatser eller personer som det saknas kännedom om gällande detta.

Andelen som har insatser som motsvarar behoven är något lägre bland kvinnorna än bland männen. I de olika åldersgrupperna finns det däremot ett tydligt mönster. Personer i yngre åldrarna har i lägre utsträckning insatser som motsvarar behoven, allra främst gällande personlig vård och medicinering där skillnaden mellan den yngsta och den äldsta åldersgruppen är hela 50 procentenheter. För dessa två aktiviteter är andelen som saknar insats men som är i behov av insats större i den yngsta åldersgruppen än i övriga åldrar.

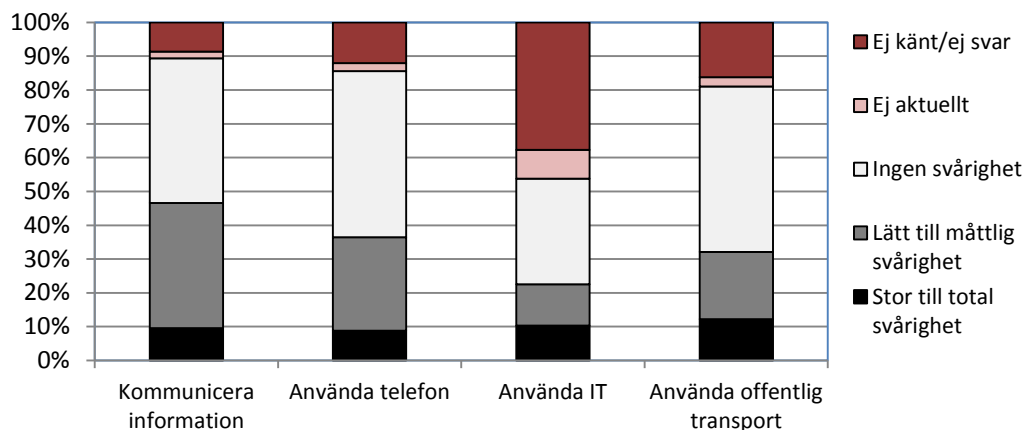
Figur 12. Andelen personer utefter behov av insats för de som har svårigheter med att utföra angiven aktivitet. Procent.



4.2 KOMMUNIKATION OCH FÖRFLYTTNING

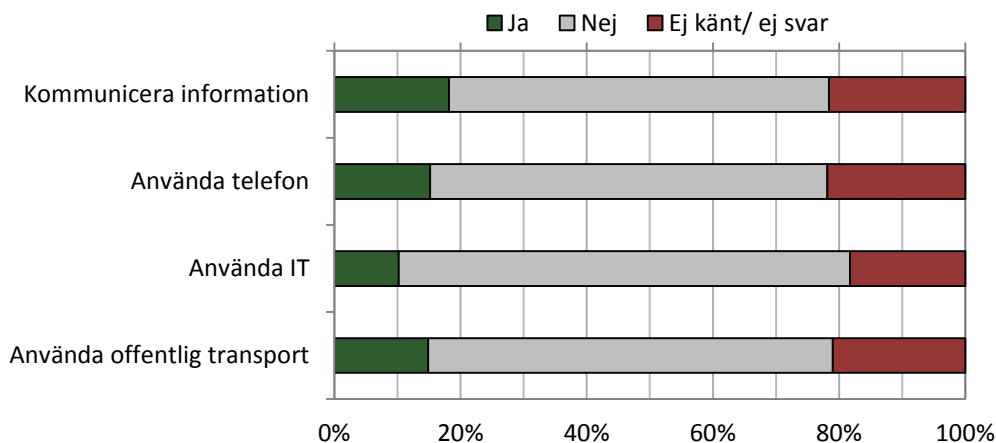
Inom området kommunikation och förflyttning uppskattas svårigheter inom aktiviteterna kommunicera information, använda telefon för att kommunicera, använda IT för kommunikation samt använda offentliga transportmedel. Den aktivitet som flest personer har problem med är att kommunicera genom att **ta emot eller ge information**. Närmare hälften av alla personer har problem med detta. Den aktivitet som minst personer anges ha svårigheter med är att **använda IT** för kommunikation. En förklaring till att andelen är så låg är på grund av att andelen ej känt/ ej svar är betydligt större för denna aktivitet än för de övriga tre. På grund av detta bör jämförelser av svårigheter mellan aktiviteterna göras med försiktighet. Svårigheter med att använda IT ökar med stigande ålder. Svårigheter med övriga aktiviteter tenderar också att vara något vanligare i äldre åldrar än i yngre.

Figur 13. Andel personer fördelade efter svårighetsgrad med att utföra angiven aktivitet för personer med psykisk funktionsnedsättning. Procent.



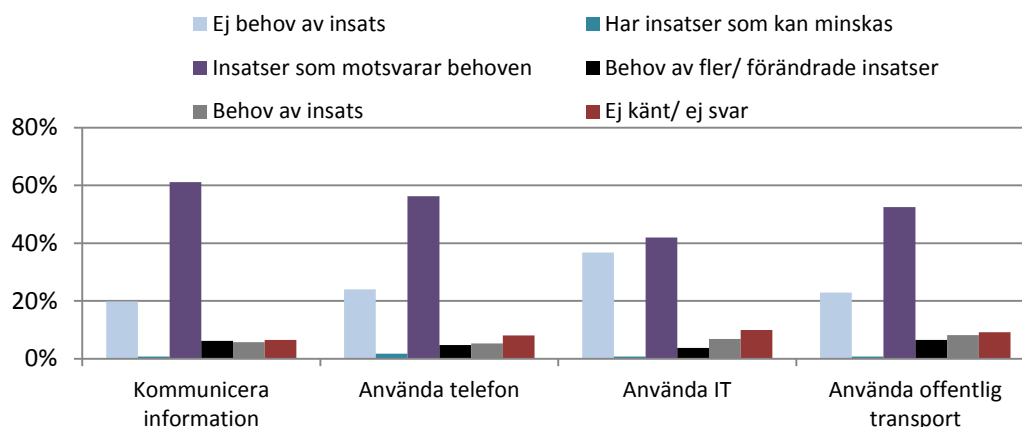
Andelen som får anhörigstöd bland de personer som har svårigheter med någon av ovanstående aktiviteter rör sig från 10 till närmare 20 procent. Andelen är som högst bland de som har svårighet med att kommunicera information och som lägst för de som har svårigheter med att använda IT. Andelen där det för handläggarna är känt att personen får stöd från anhörig är för samtliga aktiviteter störst i den yngsta åldersgruppen. Samtidigt varierar också andelen ej känt och ej svar relativt kraftigt mellan olika åldersgrupper, vilket gör att det är svårare att dra några slutsatser. Om andelen ej svar och ej känt är hög drar det ner övriga andelar.

Figur 14. Andelen som får anhörigstöd av de personer som har svårighet med att utföra angiven aktivitet. Procent.



Totalt bedöms 2 200 personer ha problem som rör minst en av aktiviteterna inom kommunikation och förflyttning. Uppdelat per aktivitet rör det sig om 800 till drygt 1 600 personer som har svårigheter med aktiviteterna. Det lägsta antalet för använda IT och det högsta antalet för kommunicera information. Av dem som har problem inom detta livsområde bedöms mellan drygt 40 och 60 procent ha insatser som motsvarar deras behov för de olika aktiviteterna. Lägst är andelen för personer som har svårigheter med att använda IT för kommunikation men bland dem är andelen som inte är i behov av någon insats också som störst. Andelen som är i behov av fler eller förändrade insatser varierar mellan 4 och 7 procent, som högst bland personer som har problem med att använda IT. Andelen som saknar insats men är i behov av insats är som högst 8 procent och det är bland de som har svårighet med att använda offentlig transport. För samtliga aktiviteter ser behovet av insatser väldigt lika ut mellan könen men däremot finns det variationer i de olika åldersgrupperna (se tabellbilagan med resultat från handläggarenkäten).

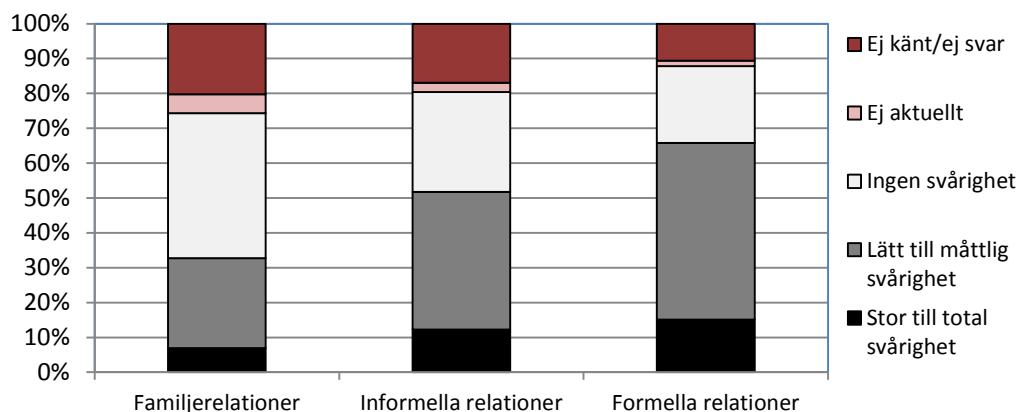
Figur 15. Andelen personer utefter behov av insats för de som har svårigheter med att utföra angiven aktivitet. Procent.



4.3 MELLANMÄNSKLIGA RELATIONER

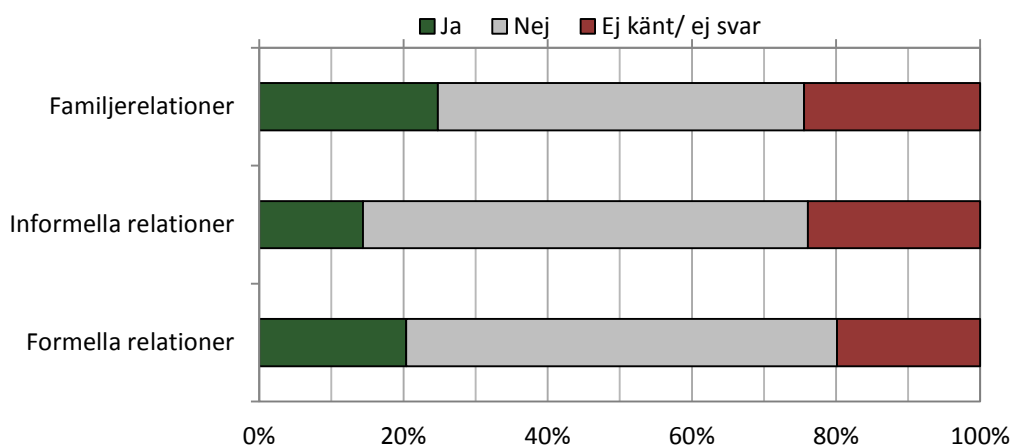
Handläggarna har uppskattat hur många av personerna med psykisk funktionsnedsättning som har problem med familjerelationer samt informella och formella relationer. Informella relationer innefattar t.ex. sociala relationer med vänner, grannar, bekanta eller motsvarande och formella relationer innefattar exempelvis kontakt med myndigheter eller hälso- och sjukvården. Det är 33 procent som har problem med **familjerelationer** och drygt hälften av alla personer har problem med **informella relationer**. När det gäller **formella relationer** är det 66 procent som har problem, alltså en dubbelt så hög andel som för familjerelationer. Det är inte några större skillnader bland män och kvinnor eller i olika åldersgrupper.

Figur 16. Andel personer fördelade efter svårighetsgrad med att utföra angiven aktivitet för personer med psykisk funktionsnedsättning. Procent.



Anhörigstödet är som störst bland dem som har problem med familjerelationer där 25 procent får stöd från anhörig eller närstående. Som lägst är andelen för dem som har problem med informella relationer där 14 procent har anhörigstöd. Det föreligger inte några skillnader mellan män och kvinnor men däremot finns det skillnader i olika åldersgrupper. Anhörigstöd är mer förekommande i de yngre åldersgrupperna än i de äldre.

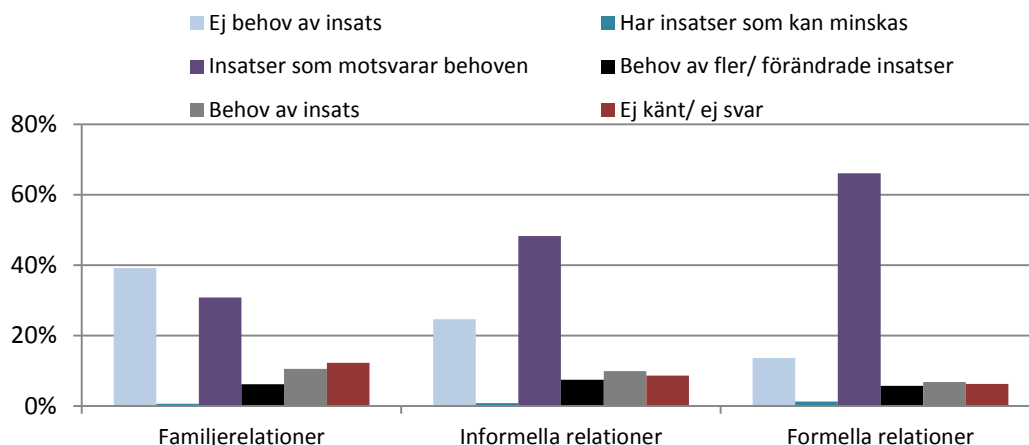
Figur 17. Andelen som får anhörigstöd av de personer som har svårighet med att utföra angiven aktivitet. Procent.



Totalt bedöms närmare 2 600 personer ha problem med minst en av aktiviteterna som rör mellanmänniska relationer. Uppdelat per aktivitet är det närmare 1 200 till 2 300 personer

som har svårigheter med aktiviteterna. Det lägsta antalet för familjerelationer och det högsta antalet för formella relationer. Av dem som har problem med formella relationer bedöms 66 procent ha insatser som motsvarar deras behov. Motsvarande andel för de som har problem med informella relationer är mindre än 50 procent och för familjerelationer drygt 30 procent. Att andelen är lägre i de två sistnämnda fallen beror på att det bland dessa är fler personer som inte är i behov av någon insats. Andelen som saknar insats men som är i behov av insats är mellan 7 och 11 procent och som högst bland de som har problem med familjerelationer. Andelen som är i ett behov av fler eller förändrade insatser är mellan 6 och 8 procent. Behovet av insatser skiljer sig inte så mycket mellan könen men det varierar i olika åldersgrupper. Andelen som har insatser som motsvarar behoven är lägre i de yngre åldersgrupperna. Det är också i flera fall en större andel som saknar insats och som är i behov av en insats i de yngre åldersgrupperna än i de äldre.

Figur 18. Andelen personer utefter behov av insats för de som har svårigheter med att utföra angiven aktivitet. Procent.



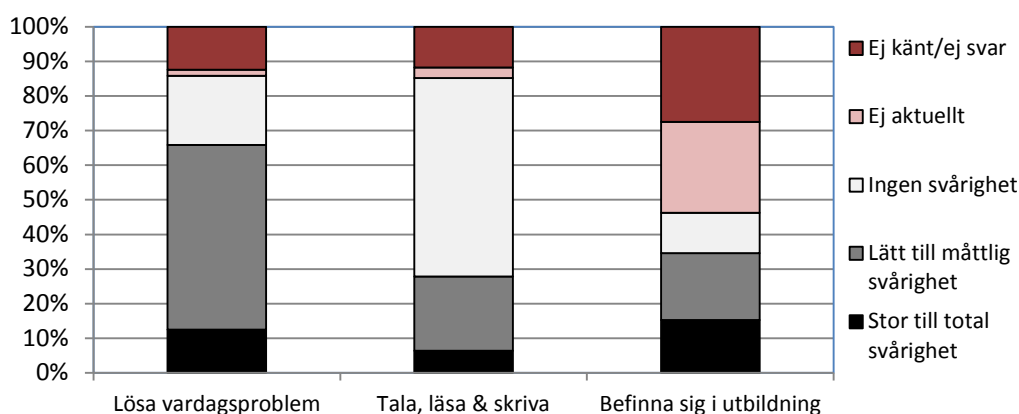
4.4 LÄRANDE OCH UTBILDNING

Inom livsområdet lärande och utbildning har svårigheter, stöd och behov uppskattats för aktiviteterna lösa vardagsproblem, tala, läsa, skriva på svenska språket samt att befinna sig i en utbildningssituation. Majoriteten av de 3 600 personerna med en psykisk funktionsnedsättning har problem med att **lösa vardagsproblem**. Det är 66 procent som har svårigheter med detta, och andelen är relativt lika för både män och kvinnor och i olika åldrar.

Andelen som har svårigheter med att **tala, läsa och skriva** på det svenska språket är betydligt färre. Det är knappt 30 procent som har problem med det och det är något större andel av männen än av kvinnorna. Att **befinna sig i utbildning** är det drygt en av tre

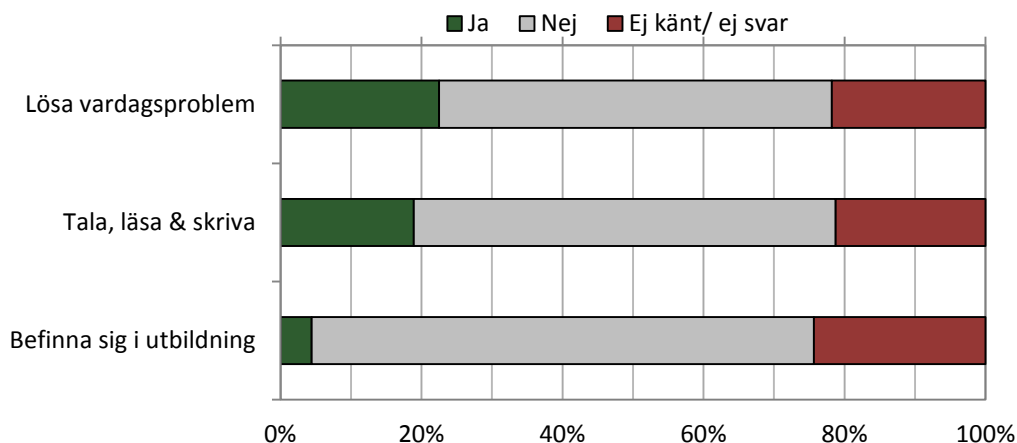
som har svårigheter med men samtidigt är detta heller inte aktuellt för 26 procent av personerna. Observera också att även andelen ej känt/ ej svar är större för frågan om utbildning än för de två andra frågorna. Andelen som har svårigheter med att befinna sig i en utbildningssituation är lika stor för männen som för kvinnorna (även andelen ej aktuellt, ej känt och ej svar). Andelen ej aktuellt ökar med stigande ålder vilket gör analysen av skillnader mellan olika åldersgrupper svårare. I åldersgruppen 18-24 år är andelen ej aktuellt, ej känt/ej svar som lägst (sammanlagt 37 procent). I den åldersgruppen är det 47 procent som uppges ha svårigheter med att befinna sig i en utbildningssituation och 16 procent uppges inte ha några svårigheter med det.

Figur 19. Andel personer fördelade efter svårighetsgrad med att utföra angiven aktivitet för personer med psykisk funktionsnedsättning. Procent.



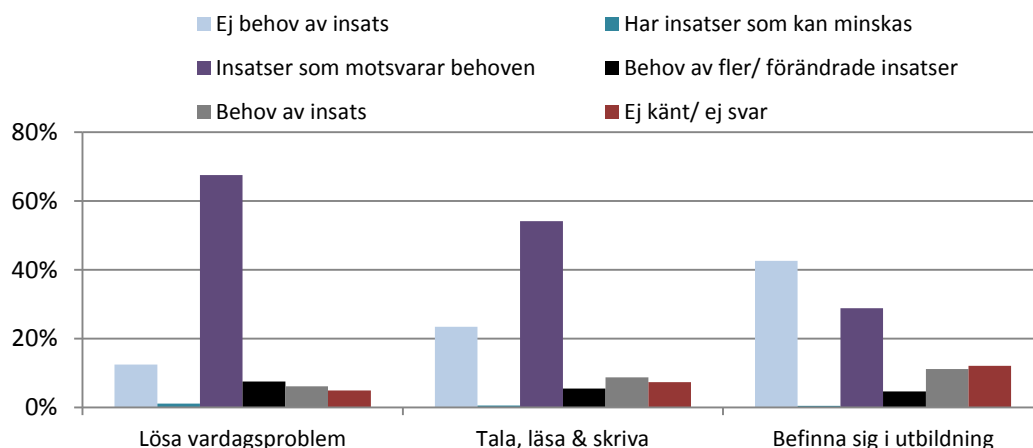
Av de som har problem med någon av aktiviteterna inom livsområdet lärande och utbildning är andelen som får stöd från anhörig eller närstående som störst inom aktiviteten lösa vardagsproblem. 23 procent av personerna får anhörigstöd gällande vardagsproblem, 19 procent får hjälp med att tala, läsa och skriva och 4 procent av dem som har svårigheter med att befinna sig i utbildning får stöd från anhörig. Som förväntat är det främst personer i den yngsta åldersgruppen som får hjälp från anhörig med utbildning.

Figur 20. Andelen som får anhörigstöd av de personer som har svårighet med att utföra angiven aktivitet. Procent.



Totalt bedöms 2 600 personer ha problem som rör minst en av aktiviteterna inom lärande och utbildning. Uppdelat per aktivitet är det 1 000 till 2 300 personer som har svårigheter med aktiviteterna, det lägsta antalet för tala, läsa och skriva och det högsta antalet för att lösa vardagsproblem. Det är 68 procent av de personer som har svårigheter att lösa vardagsproblem som har insatser som motsvarar deras behov. Motsvarande andel är inte lika hög för de personer som har problem med att tala, läsa och skriva på det svenska språket eller befinna sig i en utbildningssituation. Att andelen är lägre för de sistnämnda kan förklaras av att andelen som inte är i behov av några insatser är större bland dem. Exempelvis är det över 40 procent av de som har svårigheter med att befinna sig i en utbildningssituation som handläggarna bedömer att de inte är i behov av några insatser. Det noteras inga större skillnader vad gäller behov av insatser för män och kvinnor. För den yngsta åldersgruppen är andelen som har insatser som motsvarar behoven mindre än i de äldre åldersgrupperna samtidigt som att andelen som saknar insats och är i behov av insats är större än för de äldre.

Figur 21. Andelen personer utefter behov av insats för de som har svårigheter med att utföra angiven aktivitet. Procent.

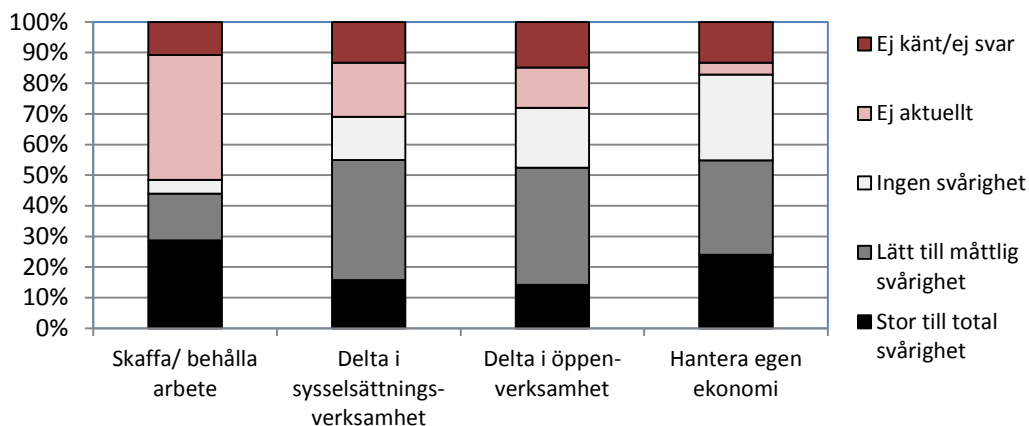


4.5 ARBETE, SYSSELSÄTTNING OCH EKONOMI

Handläggarna har för personerna med psykisk funktionsnedsättning fått uppskatta deras svårigheter med att skaffa eller behålla ett arbete, delta i strukturerad sysselsättnings- eller rehabiliteringsverksamhet, delta i öppenverksamhet samt hantera egen ekonomi. Det är 44 procent som uppges ha svårigheter med att **skaffa eller behålla ett arbete** och närmare 30 procent av alla psykiskt funktionsnedsatta uppges ha stora till totala svårigheter med detta. Samtidigt är det också ej aktuellt att skaffa eller behålla ett arbete för drygt 40 procent av klienterna, majoriteten av dessa är personer i äldre åldersgrupper.

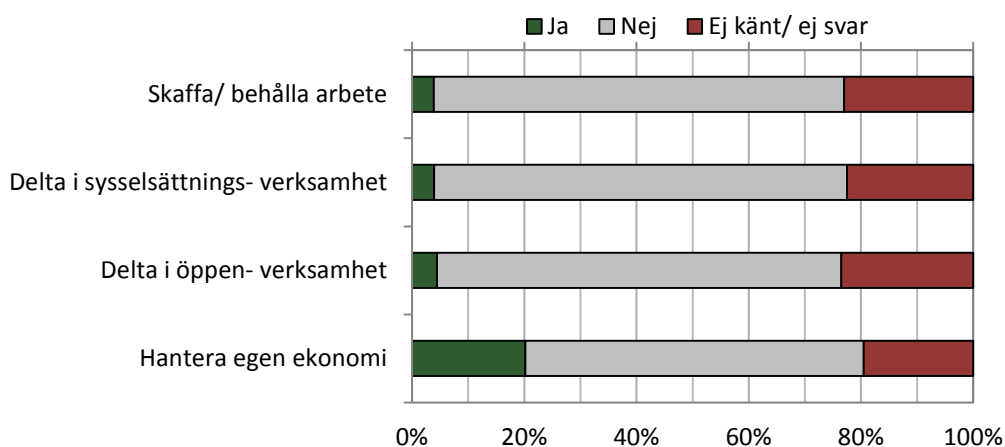
Över hälften av alla personerna har svårigheter med att **delta i sysselsättningsverksamhet, delta i öppenverksamhet** eller **hantera egen ekonomi**. Dock är andelen som har svår till total svårighet lite lägre för dessa aktiviteter jämfört med att skaffa eller behålla ett jobb. Det är inte några betydande skillnader vad gäller dessa svårigheter för män respektive kvinnor. Det är heller inte några större skillnader i olika åldersgrupper annat än gällande att "skaffa eller behålla ett arbete", vilket kan förklaras av att andelen personer som detta inte är aktuellt för ökar med stigande ålder och därmed minskar övriga andelar.

Figur 22. Andel personer fördelade efter svårighetsgrad med att utföra angiven aktivitet för personer med psykisk funktionsnedsättning. Procent.



Det är 20 procent av dem som har svårigheter med att hantera ekonomin som får hjälp med detta från någon anhörig, men motsvarande andel för övriga aktiviteter är betydligt lägre, under 5 procent. Det är inte några större skillnader i andel mellan män och kvinnor. Uppdelat per ålder kan det dock anas en något högre andel för de yngre åldersgrupperna än för de äldre.

Figur 23. Andelen som får anhörigstöd av de personer som har svårighet med att utföra angiven aktivitet. Procent.



Totalt bedöms närmare 2 900 personer ha problem som rör någon av aktiviteterna inom arbete, sysselsättning och ekonomi. Uppdelat per aktivitet är det drygt 1 500 till 1 900 personer som har svårigheter med aktiviteterna. Det lägsta antalet för att skaffa eller behålla ett arbete och det högsta antalet för att delta i sysselsättningsverksamhet. Av dem som har svårigheter med att delta i sysselsättningsverksamhet respektive öppen verksamhet bedöms mer än 20 procent sakna och vara i behov av sådana insatser. De

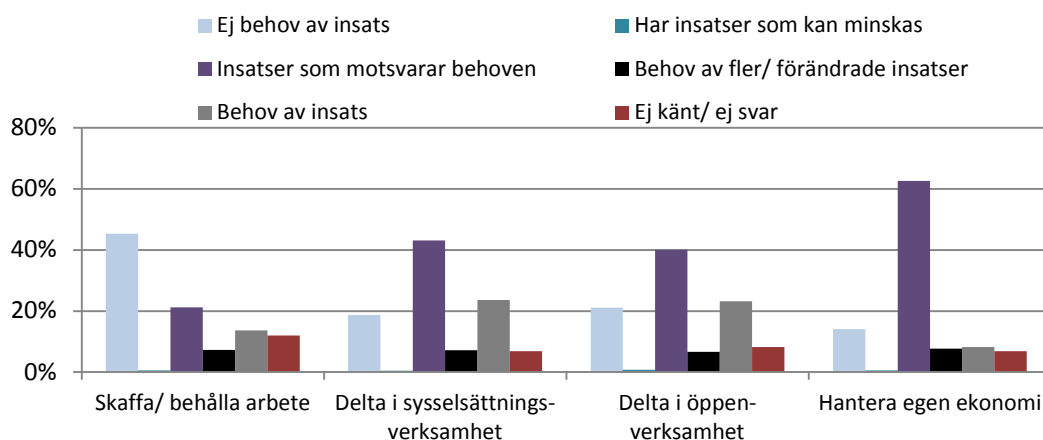
20 procenten motsvarar över 400 personer som saknar insatser för sysselsättningsverksamhet respektive öppen verksamhet. Vid förra kartläggningen 2006/2007 bedömdes 300 personer vara i behov av sysselsättning.

Det är aktiviteterna sysselsättningsverksamhet respektive öppen verksamhet som uppvisar de högsta andelarna som saknar och är i behov av insats av alla aktiviteter för samtliga livsområden. För dessa två aktiviteter är andelen som har insatser som motsvarar behoven högre än för aktiviteten skaffa eller behålla ett arbete. Det förklaras av att andelen som inte är i behov av någon insats är högre för den sistnämnda än för övriga aktiviteter.

Andelen som har insatser som motsvarar behoven är högst för aktiviteten att "hantera ekonomin", över 60 procent.

Det föreligger inte några större skillnader mellan könen. Med stigande ålder ökar andelen som inte har något behov av insatser eller har pågående insatser som kan upphöra avseende aktiviteten "skaffa eller behålla ett arbete". Det är mer än en dubbelt så hög andel i åldersgruppen 55-64 som i åldersgruppen 18-24 år.

Figur 24. Andelen personer utefter behov av insats för de som har svårigheter med att utföra angiven aktivitet. Procent.

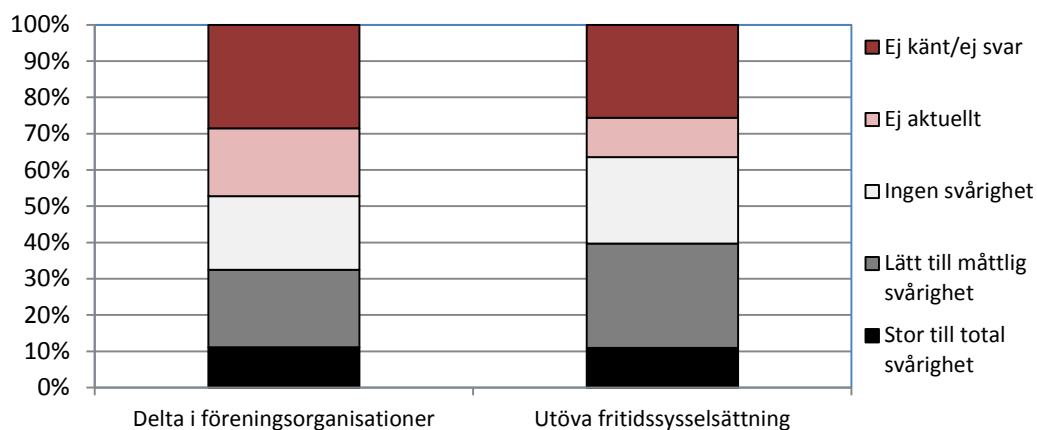


4.6 SAMHÄLLSGEMENSAMT, SOCIALT OCH MEDBORGERLIGT LIV

Handläggarna har uppskattat de psykiskt funktionsnedsattas svårigheter med att delta i förenings- och intresseorganisationer samt att utöva rekreations- eller fritidssysselsättning. Mer än 30 procent har svårigheter med att **delta i föreningsorganisationer**, både bland kvinnorna och bland männen. Andelen som har svårigheter ökar något med stigande ålder men det är inte några större skillnader. Att **utöva fritidssysselsättning** är det 40 procent av personerna som har svårigheter med

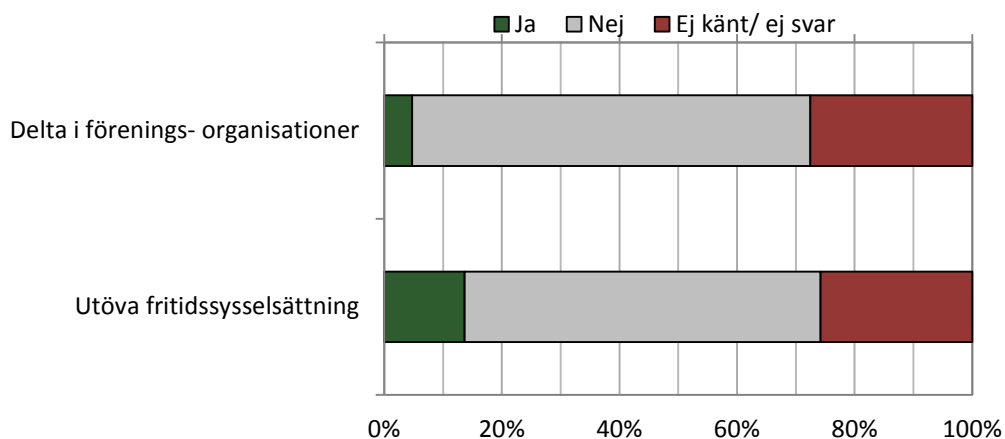
och det är varken några större skillnader mellan könen eller i olika åldersgrupper.

Figur 25. Andel personer fördelade efter svårighetsgrad med att utföra angiven aktivitet för personer med psykisk funktionsnedsättning. Procent.



Av de som har svårigheter med någon av de två aktiviteterna är andelen som får anhörigstöd tre gånger så stor bland de som har svårigheter med att utöva fritidssysselsättning jämfört med att delta i föreningsorganisationer. Andelen som får anhörigstöd för fritidssysselsättning är som lägst i åldersgruppen 55-64.

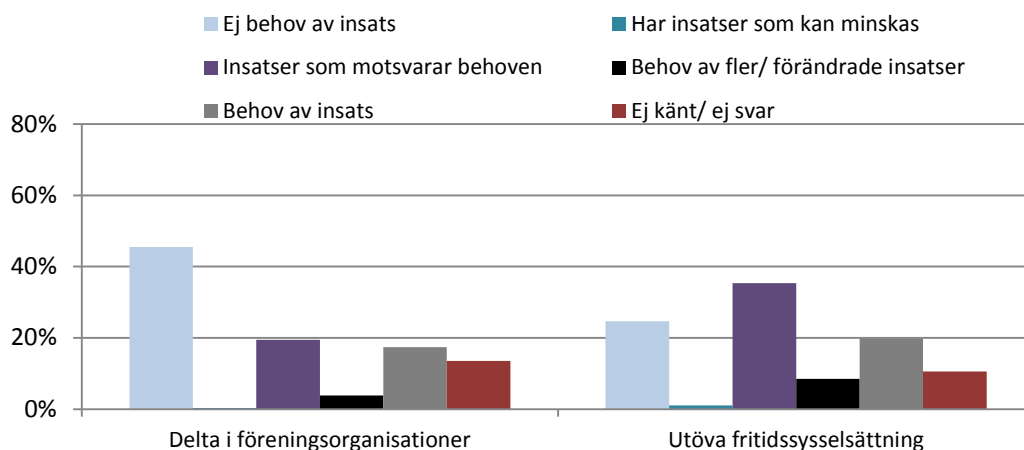
Figur 26. Andelen som får anhörigstöd av de personer som har svårighet med att utföra angiven aktivitet. Procent.



Totalt bedöms drygt 1 500 personer ha problem som rör minst en av aktiviteterna inom samhällsgemensamt, socialt och medborgerligt liv. Uppdelat per aktivitet är det drygt 1 100 till 1 400 personer som har svårigheter med aktiviteterna. Det lägsta antalet för deltagande i föreningsorganisationer och det högsta antalet för att utöva fritidssysselsättning. Av de som har svårigheter med att utöva fritidssysselsättning är det 35 procent som har insatser som motsvarar behoven. Motsvarande andel för att delta i föreningsorganisationer är knappt 20 procent. Samtidigt är det 45 procent av dem som har svårigheter med att delta i föreningsorganisationer som inte anses vara i behov av några insatser. För 25 procent av dem som har svårigheter med att utöva fritidssysselsättning bedöms det inte finnas behov av någon insats.

Det är ganska många, närmare 20 procent, som saknar insats och är i behov av insatser för att delta i både föreningsorganisationer respektive utöva fritidssysselsättning. Denna andel är lika stor för män och kvinnor och den är också relativt lika i olika åldersgrupper.

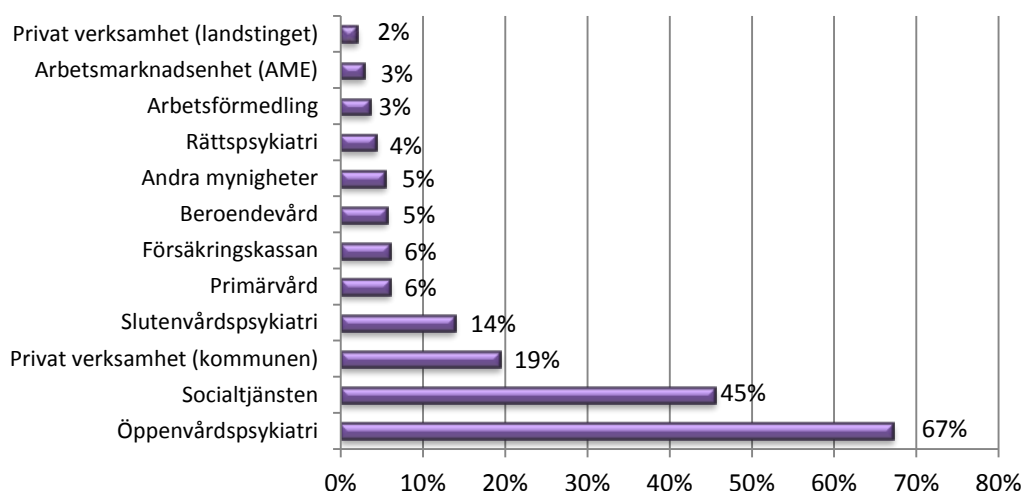
Figur 27. Andelen personer utefter behov av insats för de som har svårigheter med att utföra angiven aktivitet. Procent.



5 HANDLÄGGARNAS SAMARBETE MED ANDRA MYNDIGHETER/ORGANISATIONER

Av de 3 600 personer som ingår i kartläggningen har handläggarna haft samarbete med andra myndigheter eller organisationer gällande 1 900 av klienterna, alltså för drygt hälften av dem. Den vanligaste kontakten är att handläggaren har samarbetat med öppenvårdspsykiatri (67 procent av 1 900 klientkontakter). Det är också vanligt att handläggarna har samarbete med socialtjänsten i övrigt, vilket 45 procent har haft. Handläggarna har i vart femte fall haft samarbete med en privat verksamhet på uppdrag av kommunen.

Figur 28. Organisation eller myndighet som handläggaren haft kontakt med gällande den psykiskt funktionsnedsatta. Andel anges som andel av samtliga personer där det är känt att handläggaren haft kontakt med någon annan organisation eller myndighet. Procent



5.1 LANDSTINGET

Handläggarna har fått ange hur många av de 3 600 personerna i kartläggningen som har haft olika typer av sluten psykiatrisk vård från landstinget den senaste 12-månadersperioden. Det är 10 procent som har haft sluten psykiatrisk vård enligt hälso- och sjukvårdslagen. 9 procent har haft sluten psykiatrisk vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) samt 1 procent som har haft motsvarande inom lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV).

Om en person är i behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska en samordnad individuell plan⁷ upprättas mellan kommun och landsting. Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att personen ska få

⁷ Enligt 2 kapitlet 7 § i Socialtjänstlagen och 3 f § i hälso- och sjukvårdslagen

sina behov tillgodosedda. Detta förutsätter ett samtycke från personen. En individuell plan finns för 20 procent av de med psykisk funktionsnedsättning och det är för något fler män än kvinnor. Det saknas också kännedom eller svar om detta för 11 procent av personerna.

6 BRUKARORGANISATIONER

Genomförande och syfte

Som en del i kartläggningen genomfördes en fokusgrupp till vilken representanter från ett antal brukarorganisationer bjöds in. Fokusgruppen hölls i Swecos lokaler den 10:e september. En fokusgrupp är en typ av gruppintervju där deltagare utifrån egna erfarenheter diskuterar och kommenterar ett särskilt ämne. Fokusgrupper medger att gruppdeltagarna kan komma med oväntad och icke efterfrågad information då samtalet inte behöver vara så "styrt" som en gruppintervju vanligen är.

Syftet med fokusgruppen var att fånga upp brukarorganisationernas erfarenhet och syn på; stadsdelsförvaltningarnas arbete inom socialpsykiatri, samarbetet mellan brukarorganisationerna och stadsdelarna, brukarnas behov samt synen på uppföljning av genomförda brukarundersökningar, uppföljningar med mera. Diskussionens huvuddrag presenteras i tre övergripande block då diskussionerna kring olika teman gick in i varandra.

Det uttryckliga önskemålet vid inbjudan var att respektive organisation skulle utse någon som kunde föra organisationens talan, en förutsättning var också att personen företrädde personer med psykiska funktionshinder och inte några andra handikapp.

Organisationerna

I staden finns brukar- och anhörigorganisationer som är till för personer med en psykisk funktionsnedsättning eller deras anhöriga. Att bli medlem är frivilligt och det är upp till individen själv om han eller hon vill ingå i organisationen. För att komma i kontakt med aktuella personer för fokusgruppen kontaktade Sweco, på Socialförvaltningens inrådan, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH). NSPH är ett nätverk för organisationer, som var för sig representerar människor med olika former av psykisk ohälsa och sjukdom, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, ätstörningar, självskadebeteende, beroendeproblematik och suicidalitet samt deras anhöriga. NSPH och dess medlemsorganisationer engagerar sig, påverkar och strävar efter att nå resultat i frågor som är viktiga för deras medlemmars psykiska hälsa och livsvillkor.

Sweco utgick från en bruttolista på 26 organisationer vilka erbjöds att medverka i en fokusgrupp vissa datum. I slutändan var det företrädare för nedanstående fem organisationer som hade möjlighet att närvara på en och samma gång.

- RSMH Stockholm
- RFHL Stockholms
- Fountain House (verkar för att bryta människors isolering, betonar förmågan till arbete, delaktighet och social gemenskap).
- OCD-förbundet Ananke (stödjer personer med tvångssyndrom)

-
- IFS Centrala Stockholm, IFS/CS (Intresseföreningen för personer med schizofreni och liknande psykoser)

Bland de medverkande fanns personer med olika roller i organisationen som; anhörig, brukare, ordförande och som yrkesverksam i organisationen. Några av organisationerna ovan företräder en avgränsad målgrupp, till exempel OCD-förbundet Ananke som stödjer personer med tvångssyndrom. Andra, som RFHL Stockholm, verkar för mänskliga rättigheter i ett vidare perspektiv. Gemensamt för organisationerna är att de liksom NSPH engagerar sig, påverkar och strävar efter att nå resultat i frågor som är viktiga för deras medlemmars psykiska hälsa och livsvillkor. De arbetar bland annat med utbildningsinsatser på olika nivåer. Vissa riktar sig till de egna medlemmarna och andra till personer som i olika sammanhang kommer i kontakt med målgruppen. Tanken är att genom information och utbildning försöka påverka attityder och bemötande. Att skapa socialgemenskap och ge medlemmarna möjlighet att träffa andra med liknande erfarenheter är också en viktig uppgift. Vissa organisationer hjälper även till att hantera konkreta vardagsproblem, hjälp med att ta kontakter etc. För alla organisationerna gäller att de är beroende av att kommuner och landsting sprider kännedom om dem för att de ska nå ut till sina målgrupper.

6.1 ERFARENHET AV STADSDELSFÖRVALTNINGARNAS ARBETE INOM SOCIALPSYKIATRIN

Skillnader i hantering

Stadsdelsförvaltningar hanterar sin verksamhet inom lagens ramar och utifrån riktlinjer för socialpsykiatrin. Hur arbetet är organiserat kan däremot skilja sig mellan stadsdelarna.

Deltagarna i fokusgruppen uttrycker åsikter som tyder på att de uppfattat att det finns skillnader i hur stadsdelsförvaltningarna hanterar sina verksamheter. Det framgår bland annat att de tycker att Stockholms stad borde försöka skapa mer likhet i utförandet genom att se över policy och regelverk. Swecos tolkning av resonemanget kring skillnader i utförande är att vad det egentligen handlar om är skillnader i handläggarnas *bemötande* av klienter och kanske även deras inställning till anhörig-/brukarorganisationer som gör att hanteringen upplevs som olika. Ett par av deltagarna berättade att de följt med klienter på deras möten med en socialsekreterare och då fått höra kommentarer som "Du (klienten) kostar så här mycket och det har vi inte råd med". Även andra synpunkter och åsikter som kommer fram i diskussionen tyder på att det handlar mycket om handläggarnas sätt att hantera och bemöta klienterna. Deltagarna menar att i de fall det fungerar bra mellan socialsekreterare och klient arbetar socialsekreterarna efter genomförandeplaner som följs upp och ger tillräckligt med information med utgångspunkt från klientens behov. Man "*bondar istället för att sätta dit*".

För få kontaktytor

Då brukarorganisationerna har kontakt med socialtjänsten handlar det ofta om frågor som rör boende, ekonomi, sysselsättning eller stöd i föräldraskap. Deltagarna anser att kontaktytorna är för få och påpekar också att en förutsättning för att kunna mötas är att det faktiskt finns en plats att mötas på. Överlag upplever deltagarna att det många gånger är svårt att få kontakt med socialtjänsten. Under semestertider är det helt stängt vilket upplevs som problematiskt eftersom klienterna behöver ha en stabil och kontinuerlig kontakt med socialtjänsten oavsett om det är semester eller ej. Brukarorganisationerna påtalade också i kartläggningen 2006/2007 att socialtjänsten behövde bli lättare att få kontakt med.

Okunskap

Deltagarna i fokusgruppen upplever vidare en okunskap hos biståndshandläggarna som de möter inom staden. De tycker att många handläggare saknar förståelse kring individens situation och vad psykisk ohälsa innebär. Deltagarna tror att en hög personalomsättning bland handläggarna delvis kan förklara detta. Personalomsättningen leder till att kontakten med klienterna blir lidande *"då man hela tiden får börja på ny kula"*. Mer långsiktighet i relationen mellan klient och socialsekreterare vore därför önskvärt.

För lite mandat

Ytterligare en aspekt som deltagarna menar försvårar kontakten mellan klienterna och handläggarna är att handläggarna inte har mandat att själva fatta beslut. *"Socialsekreterarna hänvisar till sina enhetschefer som är de som fattar besluten"*. De skulle gärna se att socialsekreterarens roll innebar större befogenheter och mer eget ansvar. Det skulle enligt dem också attrahera andra typer av personer att söka sig till tjänsterna. Idag uppfattas socialsekreterarna som *"vingklippta"* och utan möjlighet att fatta egna beslut.

Ett sätt att råda bot på kunskapsbristen skulle enligt de medverkande kunna vara att ta in brukarorganisationer vid utbildningen av handläggare. Det skulle ge både *"hands on-erfarenheter"* och värdefulla kontakter menar de. De menar att *"brukarorganisationerna är en dåligt utnyttjad tillgång som borde bjudas in mer"*. Om handläggarna fick bättre kännedom om brukar- och anhörigorganisationer skulle de också lättare kunna ge hänvisningar till klienterna.

Deltagarna framhåller också åsikten att vid rekrytering av socialsekreterare behöver erfarenhet av att arbeta med personer med psykisk ohälsa vara ett krav alternativt en merit.

Utifrån de åsikter som framkom under diskussionen är Swecos tolkning att det också finns en viss okunskap/oförståelse i brukarorganisationerna om socialsekreterarnas vardag och arbetsprocess. Båda parter skulle kunna gagnas av att lära sig mer om varandras verksamheter och förutsättningar.

6.2 SAMVERKAN

När det gäller samverkan anser deltagarna generellt att det behövs i större utsträckning än det sker idag. Det är ofta många aktörer kring en klient vilket gör att insatserna behöver koordineras. Deltagarna har uppfattningen att samarbetet mellan staden och psykiatrin är svag och mellan socialtjänst-psykiatri-brukarorganisationer ännu svagare.

Personer som upplever psykisk ohälsa är en skör grupp och dessa personer orkar oftast inte själva söka kontakter och hjälp. Det är en anledning till att det är bra att ingå i en förening/organisation som kan hjälpa till med detta menar deltagarna. För att personer med behov av exempelvis stöd och råd ska få kännedom om att organisationerna finns är det viktigt att både kommun och landsting sprider den informationen.

I diskussionen framkommer också åsikten att det är väldigt svårt att som individ/klient navigera inom stadens olika instanser. *"En snabb väg in"* är ett förslag som kommer upp under diskussionen. Här avsåg deltagarna något som motsvarar Äldre direkt. Till exempel *"Psyko direkt"* som skulle kunna ha hela paletten och kunna hänvisa.

Något som också framhålls av deltagarna är vikten av att de olika organisationerna har kontakt sinsemellan eftersom de stöter på varandra i olika sammanhang. Deltagarna saknar också ett forum som behandlar frågor som berör psykiskt funktionsnedsatta och där flera som arbetar med dessa frågor kan delta. Deltagarna menar att *"det är svårt att få till ett strukturellt samarbete"* och känner sig inte inbjudna i ett sådant sammanhang.

Deltagarna nämner att Landstinget har kommit längre i sina samarbeten med brukarorganisationerna. De uppfattas bjuda in på ett annat sätt än staden och det finns samverkansavtal mellan staden och landstinget. Om samarbetet ska utvecklas anser deltagarna att *"Stockholm stad måste komma i kapp Landstinget, ta in brukare och jobba underifrån"*. Samtidigt ställer deltagarna sig frågan om hur samverkansavtalet fungerar i egentligen. Swecos tolkning är att den stora skillnaden ligger i hur öppna eller tillmötesgående landstinget respektive staden är när det gäller att hitta samarbetsformer med organisationerna. Brukarorganisationerna påtalade samma behov i kartläggningen 2006/2007.

Stadsdelsnämnderna har brukarråd där Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO) deltar och där alla frågor som rör funktionshindrade diskuteras. Brukarorganisationerna kan nomineras till dessa men psykisk ohälsa har endast en svag ställning inom HSO. Hur råden sköts varierar också mycket och är avhängigt enskilda handläggares tid eller intresse. Deltagarna i fokusgruppen anser att det finns ett behov av ett råd som endast behandlar frågor kring psykisk ohälsa och där det ska ges tillfälle att diskutera och möjlighet att påverka. De anser att råden idag är mer av karaktären informationstillfälle än ett forum för diskussion och med möjlighet att påverka.

Hur samarbetet fungerar beror oftast på handläggarnas kompetens enligt deltagarnas uppfattning. Åsikten att handläggarna inte själva har mandat att ta beslut återkommer i

detta sammanhang och deltagarna anser att detta gör det svårare att få samarbetet att fungera. En kommentar lyder *"individer bOLLAS runt med attityden - det här är inte mitt bord"*. Deltagarna påtalar också att resursbrister gör att det är svårt att få tillstånd goda samarbeten och relationer *"det finns få personliga ombud i staden just nu"*.

Några verksamheter där det fungerar bra enligt deltagarna, är Nya verkstan på Norrtullsgatan vars verksamhet påminner om ett studieförbundshus samt de träfflokaler som finns i Liljeholmen och Västerort. Gruppen som arbetar som boendestödjare är också ofta bra enligt deltagarnas uppfattning. De har en känsla av att personer i den rollen har frihet i vad som ska göras och vad som behövs. Deltagarna har dock en känsla av att det håller på att ske en *"uppstramning"* även där.

6.3 UPPFÖLJNING

Information efterfrågas av brukarorganisationerna, som medverkat i fokusgruppen. Det kan gälla allt från brukarundersökningar till att på individnivå få ta del av information som förs in i kartläggningsverktyg (DUR och ASI nämns).

Brukarorganisationerna saknar en systematisk återkoppling av vad som sker med resultaten från brukarundersökningarna, hur resultaten förvaltas och vilka förändringar det medför för brukarna. Likaså efterlyser man för sina medlemmars räkning mer uppföljning av de individuella mål som sätts upp i genomförandeplanerna.

7 BOSTADSFÖRETAG

För att bland annat studera bostadsföretagens kontakt och samarbete med Socialtjänsten har Sweco genomfört en telefonintervju med nio hyresvärdar i Stockholms stad. De nio hyresvärdarna står tillsammans för hälften av alla hyresrätter i staden.

Samtliga bostadsföretag anger att de vid de tillfällen en hyresgäst far illa eller uppträder allvarligt störande gentemot andra hyresgäster har kontakt med socialtjänsten. Tre av företagen uppger att de har kontakt med Socialtjänsten minst 10 gånger per år. Det som har föranlett kontakt är främst att personen i fråga lever i misär men utan att ljudligt störa andra hyresgäster. Andra orsaker till kontakt är att hyresgästen inte betalar hyran eller uppträder störande i bostaden alternativt på allmänna utrymmen i bostadsområdet. Fem av bostadsföretagen uppger också att de vid minst ett tillfälle förekommit att en hyresgäst uppträtt hotfullt mot andra boende.

För sju av de nio hyresvärdarna har problemen/störningarna under de senaste 12 månaderna vid något eller vid flera tillfällen lett till vräkning eller hot om vräkning. I de fall som detta blivit aktuellt har den mest förekommande orsaken varit att personen inte har betalat hyran följt av att ha uppträtt störande i bostaden.

Det finns fastlagda rutiner för samarbete med socialtjänsten för sju av de nio hyresvärdarna när det gäller personer med olika problem och störningar. Fyra hyresvärdar tycker att det är lätt att få kontakt med rätt person på socialtjänsten, men lika många tycker också att detta är svårt. Bostadsföretagen påtalade också i kartläggningen 2006/2007 att det fanns behov av att lättare kunna få kontakt med socialtjänsten.