

# Inventering av behoven hos personer med psykisk funktionsnedsättning

2013-10-30



Karin Bäckbro  
Socialförvaltningen Staben

tyresö kommun





## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Sammanfattning med förslag till åtgärder .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>7</b>
2.1	Bakgrund .....	7
2.2	Inventeringens syfte och användningsområde .....	8
<b>3</b>	<b>Målgrupp, metod och genomförande.....</b>	<b>8</b>
3.1	Inventeringens omfattning och avgränsning.....	8
3.2	Brukarsynpunkter.....	9
3.3	Disposition .....	9
<b>4</b>	<b>Inventerade personer.....</b>	<b>9</b>
4.1	Antal inventerade personer i målgruppen .....	9
4.2	Analys av mörkertal .....	9
4.3	Ålder och kön .....	10
<b>5</b>	<b>Målgruppens kontakter och personalens samarbete.....</b>	<b>10</b>
5.1	Pågående samarbete.....	10
5.2	Samarbetsmönster.....	11
5.3	Förekomst av samordnad individuell plan .....	12
<b>6</b>	<b>Målgruppens livssituation.....</b>	<b>13</b>
6.1	Familjesituation .....	13
6.2	Boende .....	13
6.2.1	Nuläget .....	13
6.2.2	Behoven framåt.....	15
6.3	Utbildning.....	16
6.4	Arbete och sysselsättning.....	17
6.4.1	Nuläget .....	17
6.4.2	Behoven framåt.....	20
6.5	Försörjning.....	21
<b>7</b>	<b>Svårigheter och behov av insatser .....</b>	<b>21</b>
7.1	Viktiga livsområden .....	21
7.2	Hälsosituationen.....	22
7.3	Psykiatriska insatser .....	23
<b>8</b>	<b>Diskussion och slutsatser.....</b>	<b>24</b>

8.1	Samarbete .....	24
8.2	Boende .....	24
8.3	Sysselsättning .....	25
<b>9</b>	<b>Åtgärder och framtida utvecklingsområden .....</b>	<b>26</b>
9.1	Samarbete .....	26
9.2	Boende .....	26
9.3	Sysselsättning .....	26

## 1 Sammanfattning med förslag till åtgärder

Socialförvaltningen i Tyresö kommun har under augusti-september 2013 genomfört en inventering av personer med psykisk funktionsnedsättning och deras behov av stöd och hjälp. Kartläggningen omfattar de 183 personer i åldrarna 20-64 år som vid inventeringstillfället var aktuella för insatser från socialförvaltningen. Syftet är att få kunskap om vilka åtgärder som är viktigast att vidta för att förbättra situationen för målgruppen. Kartläggningen kommer att utgöra en del av underlaget för socialförvaltningens utvecklingsarbete avseende målgruppen under perioden 2014-2016.

Det sker inom socialförvaltningen ett omfattande samarbete med andra myndigheter/organisationer kring de personer som ingår i kartläggningen. Vanligast är samarbete med öppenvård psykiatri, privata utförare av insatser enligt LSS eller SoL, andra delar av socialtjänsten, slutenvård psykiatri och beroendevården. Insatserna för målgruppen utreds och beviljas dessutom av olika enheter inom socialförvaltningen och utförs av många olika aktörer.

Huvuddelen av de personer som ingår i kartläggningen har behov av psykiatriska insatser och samarbetet med psykiatri är omfattande. Trots det finns samordnade individuella vårdplaner endast för cirka en femtedel av målgruppen.

Majoriteten av de som ingår i inventeringen har stadigvarande boende i kommunen. Över hälften bor i ordinärt boende och av dem har drygt hälften boendestöd i hemmet. Drygt en femtedel har stödboende enligt Sol eller bostad med stöd och service enligt LSS och 14 procent bor i bostad med socialt kontrakt. Femton personer saknade stadigvarande boende i kommunen vid inventeringstillfället. Av dem var 7 placerade i någon form av stödboende utanför kommunen.

Brukarna har i för liten utsträckning möjlighet att flytta från boenden med ett mer omfattande stöd till boenden med mindre stöd och mer självständighet när de har förutsättningar att klara det. För att öka rörligheten krävs fler träningslägenheter med ett mer omfattande stöd och försökslägenheter som kan leda till ordinärt boende. Ett fungerande boende i försökslägenheter kräver också att kommunens boendestöd utökas och utvecklas.

När det gäller de äldre saknas ett äldreboende med personal med kompetens inom både geriatrik och psykiatri. Det saknas även kompetens inom hemtjänsten avseende personer som är 65 år eller äldre med psykisk funktionsnedsättning.

Drygt hälften av de inventerade personerna har haft arbete eller sysselsättning under minst en månad de senaste 12 månaderna. Vanligast var sysselsättning för

personer med psykisk funktionsnedsättning enligt SoL. Endast 15 procent av samtliga hade någon form av arbete eller studier. Fler behöver komma ut i studier, arbete eller praktik. Projekten KomAn, IPS och Ung i Tyresö har bedrivit ett framgångsrikt arbete för att få ut unga vuxna med psykisk funktionsnedsättning i arbete eller studier. Erfarenheten från dessa projekt visar att långsiktighet i insatser och kontakter med den enskilde och samordning mellan huvudmän är framgångsfaktorer. Dessa projekt är tidsbegränsade, men för de unga vuxna med psykisk funktionsnedsättning är det viktigt att den här typen av verksamheten lever vidare om dessa projekt upphör.

Utifrån den analys som gjorts av situationen för de personer med psykisk funktionsnedsättning i Tyresö och deras behov av stöd har följande åtgärder och utvecklingsområden formulerats.

#### Åtgärder 2013-2014

- Antalet samordnade individuella planer ska öka 2014. För att öka kunskapen om och upprättandet av samordnad individuell plan i fler ärenden ska socialförvaltningen delta i Kommunförbundet Stockholms läns (KSL) utbildning och använda sig av deras vägledningsdokument.
- Boendestödet i kommunen ska utredas och eventuellt upphandlas enligt LOV. Syftet är att kunna erbjuda ett mer differentierat boendestöd. Även möjligheten att utveckla boendestödet till att omfatta kvällar och helger ska ingå i utredningen.
- Antalet träningslägenheter kommer under 2013-2014 att utökas från sex till nio.
- Socialförvaltningen avser att tillsammans med Utvecklingsförvaltningen, som ansvarar för gymnasiet, kartlägga och följa upp ungdomar som på grund av psykisk funktionsnedsättning avbryter sin skolgång efter grundskolan eller hoppar av gymnasieskolan.

#### Utvecklingsområden

- Samverkansformerna internt och externt behöver utvecklas för att på bästa sätt svara mot brukarnas behov av helhet och samordning av insatserna.
- Behoven hos äldre personer över 65 år med både geriatrisk och psykiatrisk problematik behöver kartläggas. Det gäller både behov av boende/boendestöd och kompetens inom hemtjänsten.
- Socialförvaltningen behöver se över förfrågningsunderlaget avseende utförare av sysselsättning enligt SoL. Detta i syfte att få avtal med fler utförare och utförare som riktar sig särskilt till en yngre målgrupp.
- Ett utvecklingsområde är också hur erfarenheter och framgångsrika arbetssätt från projekten KomAn, IPS och Ung i Tyresö kan tillvaratas och implementeras i kommunens ordinarie verksamhet.

## 2 Inledning

### 2.1 Bakgrund

Kommunen har utifrån Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ett ansvar att ta reda på vilka behov som finns av stöd till medborgare med fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar samt verka för att deras behov av stöd och service samt möjligheter till meningsfull sysselsättning och deltagande i samhällslivet blir tillgodosedda. Kommunen har även ett uppdrag att planera sina insatser och i det samverka med landstinget och andra samhällsorgan och verka för att insatserna samordnas.

Socialförvaltningen genomförde 1994 och 1998 inventeringar av boendesituation och behov av boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning. Även år 2008 genomfördes en inventering av behoven av boende och boendestöd för personer med psykiska funktionshinder och stora omvårdnadsbehov. Uppgifter om behov på individnivå inhämtades från nyckelpersoner inom socialförvaltningen, öppenvård psykiatri, landstingets lokala beroendemottagning, primärvården, brukarorganisationer och frivilligorganisationer.

År 2012 genomfördes en kartläggning av vilka insatser som fanns inom socialpsykiatri och hur samverkan fungerade inom och utom förvaltningen. Den målgrupp som omfattades var personer i åldern 20-65 år med psykisk funktionsnedsättning. Kartläggningen byggde på de kunskaper som fanns hos nyckelpersoner inom socialförvaltningen.

Regeringen beslutade i maj 2012 om en handlingsplan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016.<sup>1</sup> De målgrupper regeringen sett behov av att särskilt prioritera är barn och unga som riskerar att utveckla psykisk ohälsa samt personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har ingått en överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2013.<sup>2</sup> Målet med överenskommelsen är att åstadkomma en förbättrad och tillgänglig vård och omsorg men också en bättre livssituation för personer med psykisk ohälsa.

Socialförvaltningen i Tyresö kommun genomförde under augusti-september 2013 en inventering av personer med psykisk funktionsnedsättning och deras behov av stöd och hjälp. Nedan presenteras resultaten av denna inventering, med åtföljande analys och förslag till åtgärder.

---

<sup>1</sup> PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016

<sup>2</sup> Regeringskansliet, Socialdepartementet, Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2013, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

## 2.2 Inventeringens syfte och användningsområde

Socialförvaltningens ledning har beslutat att en inventering av de stöd- och hjälpbehov som finns hos personer med psykisk funktionsnedsättning ska genomföras. Syftet med inventeringen är att Tyresö kommun ska skaffa sig en god kännedom om livssituationen för personer med psykiska funktionsnedsättningar och deras behov, särskilt vad gäller boende och sysselsättning. Denna kartläggning och behovsanalys syftar till att få kunskap om vilka åtgärder som är viktigast att vidta för att förbättra situationen för målgruppen. Kartläggningen kommer att utgöra en del av underlaget för socialförvaltningens utvecklingsarbete avseende målgruppen under perioden 2014-2016.

## 3 Målgrupp, metod och genomförande

### 3.1 Inventeringens omfattning och avgränsning

Inventeringen har genomförts av socialförvaltningens stab i samarbete med berörda chefer och handläggare. Uppgifterna samlades in under perioden augusti-september 2013.

Utgångspunkten för inventeringen har varit Nationella psykiatrisamordningens definition av målgruppen, dvs. personer med psykisk funktionsnedsättning som upplever väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden (t ex boende, sysselsättning och sociala relationer). Begränsningarna ska ha funnits eller kan antas bestå under längre tid än 1 år. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning.<sup>3</sup>

I praktiken har en avgränsning gjorts till personer med psykisk funktionsnedsättning som vid inventeringstillfället var aktuella för insatser inom biståndsavdelningen eller missbruksenheten. Kartläggningen inkluderar personer med samsjuklighet i form av samtidigt missbruks-/beroendeproblematik och psykisk funktionsnedsättning samt personer med neuropsykiatriska diagnoser.

En begränsning har gjorts till huvudsakligen personer i åldrarna 20-64 år. Enstaka 19-åringar och ett antal personer som är 65 år eller äldre redovisas då de är aktuella på biståndsavdelningen.

Personer med samtidig demenssjukdom eller psykisk utvecklingsstörning och psykisk funktionsnedsättning har inte tagits med i inventeringen. Inte heller personer med psykisk funktionsnedsättning som enbart haft kontakt med landstingets psykiatri ingår.

---

<sup>3</sup> Rapport 2006:5 från Nationell psykiatrisamordning



### **3.2 Brukarsynpunkter**

Inventeringen har redovisats för brukarrepresentanter inom kommunens funktionshinderråd. De har även beretts möjlighet att lämna synpunkter på inventeringen. Funktionshinderrådet tog upp behovet av att följa upp ungdomar som redan under grundskoletiden haft problem i skolan på grund av psykisk funktionsnedsättning.

### **3.3 Disposition**

I rapporten nedan redovisas de aggregerade resultaten av de uppgifter som inhämtats på individnivå. I anslutning till att dessa resultat redovisas i avsnitten 4-7 beskrivs de insatser kommunen ger inom respektive område och behoven analyseras. I avsnitt 8 summeras de viktigaste utvecklingsområdena och i avsnitt 9 formuleras förslag till åtgärder.

## **4 Inventerade personer**

### **4.1 Antal inventerade personer i målgruppen**

Totalt ingår 183 personer i inventeringen. Av dessa har 23 rapporterats av missbruksenheten. 15 personer omfattas av LSS och har neuropsykiatriska diagnoser. Bland de personer som inventerats finns fler som har antingen beroendeproblematik eller neuropsykiatriska diagnoser.

### **4.2 Analys av mörkertal**

Inventeringen omfattar knappt 0,7 procent av Tyresös befolkning i arbetsför ålder.<sup>4</sup> Enligt Socialstyrelsen beräknas mellan 0,7-1,0 procent av den vuxna befolkningen ha en psykisk funktionsnedsättning som föranleder kontakt med sjukvård och/eller socialtjänst.

Det kan finnas fler personer i åldrarna 18-19 år samt 65 år och äldre som inte kommit med i kartläggningen, då inventeringen har gjorts av de enheter inom socialförvaltningen som främst riktar sig till målgruppen 20-64 år. Det finns troligen ett mörkertal av personer med psykisk funktionsnedsättning bland de äldre i kommunen.

I denna inventering utgör även de personer som enbart har kontakt med psykiatri ett mörkertal. Man kan dock anta att en stor del av dem inte vill ha kontakt med socialtjänsten och/eller inte har behov av annat stöd eller hjälp. Vi vet inte heller i vilken utsträckning det finns kommunmedborgare som har en psykisk funktionsnedsättning, men varken sökt kontakt med den psykiatriska vården eller socialförvaltningen. Bedömningen är att kartläggningen omfattar de flesta medborgare med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik.

---

<sup>4</sup> Andelen beräknad utifrån befolkningen 20-64 år den 31 december 2012.

### 4.3 Ålder och kön

Av de personer som ingår i undersökningen är ungefär hälften kvinnor och hälften män. I åldersgrupperna 25-64 år är det något fler män än kvinnor. Bland de yngsta är det något fler kvinnor än män och bland de äldre dominerar kvinnorna.

Männen utgör en större andel av dem som har samtidig psykisk funktionsnedsättning och beroendeproblematik. För personer med neuropsykiatrisk diagnos finns idag ingen i åldersgrupperna över 44 år.

Tabell 1. Köns- och åldersfördelning

Ålder	Antal personer			Andel av respektive kön i åldersgruppen, procent		
	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man	Totalt
18-24 år	9	6	15	60	40	100
25-44 år	34	42	76	45	55	100
45-64 år	36	43	79	46	54	100
65- år	11	2	13	85	15	100
Summa	90	93	183	49	51	100

## 5 Målgruppens kontakter och personalens samarbete

### 5.1 Pågående samarbete

För majoriteten av de personer som ingår i inventering har samarbete skett med annan myndighet/organisation. Det gäller 145 personer, det vill säga 80 procent av samtliga. När det gäller de som missbruksenheten inventerat har samverkan med andra myndigheter/organisationer skett för nästan alla, medan det för gruppen med neuropsykiatriska diagnoser skett för knappt hälften av personerna.

Tabell 2. Samverkan har skett med annan myndighet/organisation

	Antal personer	Andel i procent
Ja	145	80
Nej	37	20
Uppgift saknas	1	0
Summa	183	100

För över hälften av individerna sker samarbete med två eller fler andra myndigheter/organisationer. Inom gruppen med enbart neuropsykiatrisk diagnos är det vanligast med ett fåtal samarbetspartners.

Tabell 3. Antal samarbetspartners kring brukaren

Antal samarbetspartners	Antal personer	Andel i procent
0	37	20
1	52	29
2	30	16
3	27	15
4	27	15
5	8	4
7	2	1
Summa	183	100

## 5.2 Samarbetsmönster

Om man ser till hela gruppen inventerade personer så är det vanligast med samarbete med öppenvårdspsykiatrien eller med privat verksamhet på uppdrag av kommunen. Den privata verksamheten på uppdrag av kommunen som avses är sysselsättning enligt SoL, daglig verksamhet enligt LSS, hemtjänst och externa stödboenden/behandlingshem. Även samverkan med andra delar av socialtjänsten är relativt vanlig. I 49 fall är någon annan del av socialtjänsten, t.ex. försörjningsstöd, en av samverkansparterna, i sju fall den enda.

För cirka 83 procent av dem som har samtidig psykisk funktionsnedsättning och beroendeproblematik finns samarbete med öppenvårdspsykiatrien, för cirka hälften med landstingets beroendevård och för cirka en fjärdedel med slutenvårdspsykiatrien.

Endast för ett fåtal personer sker samverkan med Försäkringskassan, primärvård, kommunens arbetsmarknadsenhet eller Arbetsförmedlingen. För gruppen med neuropsykiatriska diagnoser sker totalt mindre samverkan än för övriga, förutom med Arbetsförmedling där samverkan är vanligare (20 procent).

Tabell 4. Antal fall av samarbete med olika myndigheter/organisationer

	Antal personer för vilka samverkan skett med respektive myndighet/organisation	Andel av personerna för vilka samverkan skett
Öppenvårdspsykiatri*	83	45
Privat verksamhet på uppdrag av kommunen	81	44
Socialtjänst	49	27
Slutenvårdspsykiatri	32	17
Beroendevård	24	13
Rättspsykiatri	12	7
Försäkringskassa	8	4
Arbetsförmedling	7	4
Primärvård (vårdcentral)	5	3
Arbetsmarknadsenhet	4	2
Annan myndighet/organisation	4	2

\*Öppenvårdspsykiatrin bedrivs av en privat utförare på uppdrag av landstinget. Vi har valt att registrera dem under öppenvårdspsykiatrin.

### 5.3 Förekomst av samordnad individuell plan

En samordnad individuell plan upprättad i samarbete mellan kommun och landsting enligt 2 kap. 7 § SoL eller 3 f § HSL finns för endast 36 personer och för ytterligare två personer håller en sådan på att upprättas. I 14 fall är det inte känt om plan finns.

De handläggare som lämnat uppgifter till inventeringen har tolkat frågan olika. I vissa fall har en gemensam plan, som inte definierats som en samordnad individuell plan, upprättats mellan kommun och landsting.

Tabell 5. Förekomst av samordnad individuell plan

	Antal personer	Andel i procent
Saknas en plan	131	72
Plan är upprättad	36	20
Ej känt om plan finns	13	7
En plan håller på att upprättas	2	1
Uppgift saknas	1	0
Summa	183	100

Då hjälpbehov föreligger både från socialtjänsten och landstinget är det ett lagkrav att en samordnad individuell plan ska upprättas. Som redovisas i tabell 17 har 82 procent av de inventerade personerna behov av psykiatriska insatser,

men trots det finns sådana planer endast för 20 procent av målgruppen. Rutiner och former för att upprätta samordnad individuell plan behöver därför utvecklas.

## 6 Målgruppens livssituation

### 6.1 Familjesituation

Huvuddelen av personerna bor ensamma. Åtta personer bor tillsammans med sina föräldrar. Av dessa är en person 18-24 år, fyra personer 25-44 år och tre personer 45-64 år.

Tabell 6. Familjesituation kopplad till boendet

Personen bor...	Antal personer	Andel i procent
ensam	154	84
tillsammans med make/maka/sambo/partner	11	6
Tillsammans med föräldrar	8	4
Tillsammans med annan vuxen person/er	8	4
Ej känt	1	1
Uppgift saknas	1	1
Summa	183	100

Av de inventerade har 16 personer (9 procent) hemmavarande egna barn. Av dessa 16 personer bor 8 ensamma, 6 med make/maka/sambo/partner och 2 med annan vuxen. De flesta i gruppen med hemmavarande barn, 14 personer, bor i ordinärt boende, varav 7 har stöd i hemmet. Två personer har boende med socialt kontrakt.

### 6.2 Boende

#### 6.2.1 Nuläget

Majoriteten av dem som ingår i inventeringen har stadigvarande boende i kommunen, 15 personer saknar det.

Av de inventerade personer som bor i kommunen bor över hälften (56 procent) i ordinärt boende. Drygt hälften av dem har boendestöd i hemmet. Drygt en femtedel har stödboende enligt SoL eller bostad med stöd och service enligt LSS och 14 procent bor i bostad med socialt kontrakt.

För vuxna med psykisk funktionsnedsättning och för vuxna med psykisk funktionsnedsättning och samtidig missbruks-/beroendeproblematik finns i

Tyresö kommun olika typer av stödboende och boendestöd som kan ges som bistånd enligt socialtjänstlagen. Det finns både platser med personal dygnet runt och platser med endast dagpersonal. Totalt finns 33 platser i stödboende, varav sex är tänkta att utgöra ett korttidsboende där man ska bo i högst två år. Ytterligare sex är träningslägenheter. Förutom personal vid dessa stödboenden finns fem boendestödare i kommunen som ger olika former av stödinsatser till ca 60 brukare i ordinärt boende samt till några personer i stödboende för personer som inte klarar att bo tillsammans med andra. För personer med neuropsykiatrisk diagnos finns 15 platser i bostäder med stöd och service som insats enligt LSS.

Tyresö kommun har även ett antal lägenheter med socialt kontrakt, så kallade försökslägenheter. Till dessa är alltid någon form av boendestöd knutet.

Tabell 7. Boendeformer för personer som är stadigvarande boende i mantalsskrivningskommunen. Antal och andel av samtliga inventerade personer.

	Antal personer	Andel i procent
Ordinärt boende men har praktiskt stöd i hemmet från socialtjänsten	55	30
Ordinärt boende	47	26
Särskilda boendeformer för äldre enligt SoL eller bostad med särskild service i kommunen enligt SoL eller LSS	40	22
Bostad där kommunen är kontraktsinnehavare, s.k. socialt kontrakt	26	15
Samtliga stadigvarande boende i mantalsskrivningskommunen	168	93

De flesta som har behov av särskilt boende eller stödboende kan erbjudas boende inom kommunen. Behov av externt stödboende finns i regel för ca 10-15 personer per år. Vid inventeringstillfället var sju personer placerade i någon form av stödboende utanför Tyresö. Tre av dessa var i åldern 18-24 år.

I fem fall av sex hör de som är hemlösa till gruppen med samsjuklighet (missbruk och psykisk funktionsnedsättning). De fyra personer som är hemlösa i betydelsen hänvisade till akutboende, härbärge e.d. är samtliga män mellan 25-44 år.

Tabell 8. Boendeformer för personer som saknar stadigvarande boende i mantalsskrivningskommunen. Antal och andel av samtliga inventerade personer.

	Antal personer	Andel i procent
Placerad i familjehem eller enskild/privat verksamhet alternativt vistas på någon form av vård- eller stödinrättning i offentlig regi utanför mantalsskrivningskommunen	7	4
Hemlös i betydelsen hänvisad till akutboende, härbärke, jourboende eller uteliggare. I detta ingår även hotell, camping, vandrarhem och dylikt	4	2
Hemlös i betydelsen intagen/ inskriven på behandlingsenhet el stödboende inom socialtjänst/ landsting/privat vårdgivare/HVB och planeras skrivas ut inom 3 månader utan att ha någon bostad ordnad inför utskrivningen/ utflyttningen	2	1
Placerad i familjehem eller enskild/privat verksamhet alternativt vistas på någon form av vård- eller stödinrättning i offentlig regi i mantalsskrivningskommunen	1	0
Bor tillfälligt hos olika vänner eller familj/släktingar	1	0
Samtliga som saknar stadigvarande boende i mantalsskrivningskommunen	15	7

### 6.2.2 Behoven framåt

För att förbättra boendesituationen för målgruppen skulle tillgången på olika typer av stödboenden och boendestöd behöva förbättras.

Brukarna har i för liten utsträckning möjlighet att flytta från boenden med ett mer omfattande stöd till boenden med mindre stöd och mer självständighet när de har förutsättningar att klara det. För att öka rörligheten krävs bättre tillgång på boenden med olika former av stöd. Det behövs fler träningslägenheter med ett mer omfattande stöd och försökslägenheter som kan leda till ordinärt boende. Det finns även behov av fler platser i korttidsboende i kommunen samt ytterligare några platser i boenden för personer som inte kan bo tillsammans med andra.

Det är angeläget att fortsätta samarbetet med Tyresö Bostäder för att utverka fler försökslägenheter för målgruppen. Ett fungerande boende i försökslägenheter kräver också att kommunens boendestöd utökas och utvecklas, till att bland annat omfatta boendestöd kvällar och helger.

Det behövs fler stödboenden som är anpassade för unga vuxna. För de unga vuxna behövs fler platser i gruppboende och träningslägenhet. Det kan finnas unga vuxna som kvar hos sina föräldrar i avsaknad av adekvat stödboende. Om det fanns fler differentierade former av stödboenden skulle fler unga kunna flytta hemifrån och fler skulle kunna bo kvar i hemkommunen. Antalet placeringar utanför kommunen skulle kunna minskas, vilket är angeläget särskilt för de unga vuxna.

När det gäller de äldre saknas ett boende anpassat för personer med behov av personal med kompetens inom både geriatrik och psykiatri. En del blir kvar i boenden anpassade för personer med psykisk funktionsnedsättning, där kompetens saknas för att ta hand om deras åldersrelaterade hälsoproblem. För den här gruppen skulle det behövas ett äldreboende med personal som har kompetens att arbeta med personer med psykisk funktionsnedsättning. Dessutom köper kommunens äldreomsorg externa platser för äldre med psykisk funktionsnedsättning, för närvarande för fem personer. Dessa ingår dock inte i inventeringen. Det saknas även kompetens inom hemtjänsten avseende psykisk funktionsnedsättning.

### **6.3 Utbildning**

Inom gruppen med neuropsykiatriska diagnoser och gruppen med samsjuklighet är utbildningsnivån i allmänhet känd, men för övriga är utbildningsnivån bara känd för knappt en fjärdedel av brukarna. Sammantaget betyder det att utbildningsnivån är känd för cirka 39 procent av personerna. Bland dem förekommer samtliga utbildningsnivåer, men vanligast är en fullgjord gymnasial utbildning.



Tabell 9. Högsta utbildningsnivå

	Antal personer	Andel i procent
Förgymnasial utbildning (grundskola eller motsvarande) - Avbruten	6	4
Förgymnasial utbildning (grundskola eller motsvarande) - Fullgjord	8	4
Gymnasial utbildning - Avbruten	8	4
Gymnasial utbildning - Fullgjord	38	21
Eftergymnasial utbildning (högskola/universitet) - Avbruten	2	1
Eftergymnasial utbildning (högskola/universitet) - Fullgjord	4	2
Eftergymnasial utbildning (annan) - Avbruten	0	0
Eftergymnasial utbildning (annan) - Fullgjord	5	3
Ej känt	112	61
Summa	183	100

## 6.4 Arbete och sysselsättning

### 6.4.1 Nuläget

Drygt hälften av de inventerade personerna har haft arbete eller sysselsättning under minst en månad de senaste 12 månaderna.

Tabell 10. Förekomst av arbete eller sysselsättning de senaste 12 månaderna

	Antal personer	Andel i procent
Har haft arbete eller sysselsättning under minst en månad de senaste 12 månaderna	98	54
Har inte haft arbete eller sysselsättning under minst en månad de senaste 12 månaderna	80	44
Ej aktuellt (t.ex. personen har vistats i sluten psykiatrisk vård under större delen av de senaste 12 månaderna)	1	0
Ej känt	4	2
Summa	183	100

Av samtliga inventerade hade 98 personer haft sysselsättning under de senaste 12 månaderna. Tre av dessa hade fler än en sysselsättning. Den vanligaste sysselsättning var ”sysselsättning inom kommunal dagverksamhet”. Detta kan vara både sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning enligt

SoL och daglig verksamhet enligt LSS för personer med neuropsykiatrisk diagnos. Huvuddelen hade sysselsättning enligt SoL.

Både sysselsättning enligt SoL och daglig verksamhet enligt LSS ges i Tyresö av utförare som har avtal enligt LOV. För närvarande finns fyra utförare av daglig verksamhet enligt LSS vars inriktning svarar mot målgruppens behov.

Verksamheten hos de fyra utförarna av sysselsättning enligt SoL motsvarar dock inte till fullo de behov som finns hos unga med psykisk funktionsnedsättning.

Tabell 11. Typ av sysselsättning under de senaste 12 månaderna

	Antal personer	Andel i procent av personer med sysselsättning	Andel i procent av samtliga
Sysselsättning inom kommunal dagverksamhet (strukturerad sysselsättnings- eller rehabiliteringsverksamhet)	73	74	40
Arbete inom offentligt skyddat arbete (OSA), SAMHALL, praktikplats eller annan form av arbetsmarknadspolitisk insats (t.ex. SIUS)	16	16	9
Arbete på den öppna arbetsmarknaden på hel- eller deltid (arbetstagare, även lönebidragsanställning inkluderas)	8	8	4
Studier på grund-, gymnasie-, eller högskolenivå (inklusive yrkesutbildning)	3	3	2
Arbete som egen företagare (hel- eller deltid)	1	1	1

Anm. Tre personer hade fler än en sysselsättning.

Andelen som hade någon typ av sysselsättning är högst bland de yngsta och minskar sedan medan stigande ålder. Bland de yngsta är det också större spridning mellan de olika typerna av sysselsättning. I åldrarna mellan 45-64 år hade över hälften ingen sysselsättning. Personer 65 år och äldre har inte rätt till daglig verksamhet enligt LSS eller sysselsättning enligt SoL.

Endast 15 procent av alla hade någon form av arbete eller studier, dvs någon form av arbetsmarknadspolitisk åtgärd, arbete på öppna arbetsmarknaden eller studier. Vanligast var någon form av arbetsmarknadspolitisk åtgärd. Åtta personer har arbetat på öppna arbetsmarknaden på hel- eller deltid. Tre

personer har studerat på grund-, gymnasie- eller högskolenivå. Andelen som varit sysselsatt med någon form av arbete eller studier är störst bland de yngsta och minskar för varje åldersgrupp. I åldrarna 18-24 år hade 47 procent någon typ av arbete eller studier, i åldrarna 25-44 år 21 procent och i åldrarna 45-64 år bara 6 procent.

Tabell 12. Sysselsättning inom olika åldersgrupper, andelen inom åldersgruppen i procent

	18- 24 år	25- 44 år	45- 64 år	65- år	Samtliga
Sysselsättning inom kommunal dagverksamhet	27	46	42	0	39
Arbete i form av arbetsmarknadspolitisk insats	27	12	4	0	9
Arbete på den öppna arbetsmarknaden på hel- eller deltid	7	7	2	0	4
Studier på grund-, gymnasie-, eller högskolenivå	7	3	0	0	1
Arbete som egen företagare (hel- eller deltid)	7	0	0	0	1
Har sysselsättning, totalt	73	66	48	0	54
Har ej sysselsättning	27	29	52	100	44
Ej känt	0	4	1	0	2
Ej aktuellt	0	1	0	0	1
Antal i åldersgruppen	15	76	79	13	183

Projekten KomAn, IPS och Ung i Tyresö har bedrivit ett framgångsrikt arbete för att få ut unga vuxna med psykisk funktionsnedsättning i arbete eller studier.

KomAn var ett arbetsmarknadsprojekt som medfinansierades av EU. Mellan 1 juli 2009 – 31 december 2012 arbetade KomAn-projektet med att skapa vägar ut i arbetslivet för personer med psykisk funktionsnedsättning. Åldrarna 18-36 år prioriterades. Inom projektet erbjöds mobiliseringskurser, anpassad vuxenutbildning, stöd på arbetsplatsen (genom metoden Supported Employment) och socialt företagande. I projektet gavs ett långsiktigt stöd, under 2-3 år, för de personer som togs emot. Varje person hade en handledare som följde individen. En viktig del i projektet var att utveckla samverkan mellan kommun, Arbetsförmedling och Försäkringskassa. Några av de insatser som erbjöds genom KomAn kan idag erbjudas via Resursrådet i Tyresö enligt Resursmodellen Södertörn. Projektet pågår till och med juni 2014. Målgrupp för Resursmodellen är personer mellan 16-64 år som behöver samordnade insatser

för att komma till arbete eller utbildning. De ska ha hamnat i en gråzon mellan myndigheter och inte kunna få en insats inom ordinarie verksamhet.

IPS-projektet är ett utvecklingsprojekt som bygger vidare på erfarenheter från KomAn-projektet. Målet är att skapa förutsättningar för personer med psykisk funktionsnedsättning och andra unga vuxna som behöver extra stöd att komma ut i studier och arbete. Deltar gör förutom Tyresö ytterligare tre Södertörnskommuner, öppenvårdspsykiatri, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. I varje kommun finns IPS handledare och studie- och yrkesvägledare. IPS arbetar i integrerade team/miniteam kring individen och kan ge ett mer långvarigt och omfattande stöd än vad som normalt kan erbjudas. Projektet upphör vid årsskiftet.

Ung i Tyresö riktar sig till personer mellan 16-24 år som har ett behov av samlat stöd och vägledning under en längre tid riktat mot sysselsättning, praktik, arbete eller studier. Inom projektet erbjuds exempelvis samtalsstöd, självstärkande kurs, yrkesvägledning, yrkesinriktade kurser, praktik eller arbetsträning. Projektet delfinansieras av Europeiska Socialfonden och pågår till juni 2014. Inom projektet arbetar ett team med personal från Arbetsförmedlingen, Arbetscentrum samt socialsekreterare med inriktning på försörjningsstöd. För att få stöd måste en arbetsförmedlare, socialsekreterare eller kurator/studie- och yrkesvägledare ha skickat en anvisning.

#### **6.4.2 Behoven framåt**

Det behövs fler sysselsättningsalternativ som är riktade till unga vuxna med psykisk funktionsnedsättning. Fler ungdomar behöver komma ut i studier, arbete eller praktik. Detta överensstämmer med kommunens planer och mål enligt kommunplan och nämndplan för 2013.

För att ungdomar med psykiatriska diagnoser ska komma närmare arbetsmarknaden måste flera aktörer arbeta tillsammans. Det arbete som har bedrivits inom projekten KomAn, IPS och Ung i Tyresö har varit viktigt. Den långsiktighet i insatser och kontakter med den enskilde och den samordning som fanns inom KomAn behövs för att personer i målgruppen ska kunna komma närmare arbetsmarknaden. Dessa projekt är tidsbegränsade, men verksamhet av den här typen behövs och behöver utvecklas, så att fler kan komma i åtnjutande av den.

De unga med psykisk funktionsnedsättning har i många fall ett stort behov av stöd för att kunna tillgodogöra sig de insatser som kan erbjudas. För att ge bättre hjälp till de unga vuxna behövs därför mer av ett motiverande, uppsökande arbete och nära samverkan till exempel i form av nätverksarbete.

Det behövs även öppen verksamhet och träffpunkter speciellt anpassade för unga vuxna med psykisk funktionsnedsättning. Träffpunkter behövs också för äldre med psykisk funktionsnedsättning, som inte har någon sysselsättning.

## 6.5 Försörjning

Majoriteten, 79 procent, hade sjuk- eller aktivitetsersättning. Andra försörjningskällor var ålderspension och försörjningsstöd från socialtjänsten, vilket 13 respektive 11 personer hade. Sju personer hade lön av arbete (inkl. lönebidrag).

Tabell 13. Typ av försörjning under de senaste 12 månaderna

	Antal personer	Andel i procent
Sjuk eller aktivitetsersättning (f.d. förtidspension)	145	79
Ålderspension	13	7
Försörjningsstöd/ekonomiskt bistånd från socialtjänsten	16	9
Lön av arbete (inkl. lönebidrag)	9	5
Sjukpenning	7	4
Arbetslöshetsersättning	2	1
Ej känt	2	1
Försörjning genom anhörig/närstående eller eget kapital	1	1
Föräldrapenning	1	1

Anm. Elva personer hade två försörjningskällor, en person hade tre.

Tolv personer har haft fler än en typ av försörjning under de senaste 12 månaderna. Bland de personerna är försörjningsstöd vanligast förekommande som andra försörjningskälla. Även lön av arbete, arbetslöshetsersättning, sjukpenning, föräldrapenning och sjuk- eller aktivitetsersättning förekommer.

## 7 Svårigheter och behov av insatser

### 7.1 Viktiga livsområden

För huvuddelen av de inventerade personerna har ingen skattning gjorts avseende personens svårigheter, stöd från anhörig eller närstående samt behov av insatser inom flera livsområden. Med livsområden avses t.ex. personlig vård, relationer, ekonomi och samhällsgemenskap.

Vid inventeringen har frågan tolkats olika av de handläggare som lämnat in uppgifterna. Det har i vissa fall tolkats strikt som en viss metod, i andra fall bredare.

Tabell 14. Skattning av personens svårigheter, stöd från anhörig eller närstående samt behov av insatser inom sex livsområden

	Antal personer	Andel i procent
Ingen skattning har gjorts	84	41
Skattning har gjorts	76	46
Uppgift saknas	23	13
Summa	183	100

## 7.2 Hälsosituationen

Vid inventeringen har frågan tolkats olika av de handläggare som lämnat in uppgifterna. Enligt de lämnade uppgifterna har ingen skattning gjorts av hälsan för hälften av personerna.

Tabell 15. Skattning av personens hälsa har gjorts

	Antal personer	Andel i procent
Ingen skattning har gjorts	91	50
Skattning har gjorts	68	37
Uppgift saknas	24	13
Summa	183	100

En tredjedel av de inventerade personerna har genomgått en hälsoundersökning under de senaste 12 månaderna. När det gäller mer än hälften av personerna är det inte känt huruvida de genomgått någon allmän hälsoundersökning eller ej.

Tabell 16. Personen har genomgått allmän hälsoundersökning de senaste 12 månaderna

	Antal personer	Andel i procent
Ej känt	99	54
Har genomgått allmän hälsoundersökning	60	33
Har inte genomgått allmän hälsoundersökning	23	13
Uppgift saknas	1	0
Summa	183	100

### 7.3 Psykiatriska insatser

Huvuddelen av personerna har aktuella behov av psykiatriska insatser, 15 personer har inte behov av sådana insatser, medan det aktuella behovet inte är känt för 17 personer.

Inom gruppen med neuropsykiatriska diagnoser har de flesta inte bedömts ha aktuella behov av psykiatriska insatser, det omvända gäller inom gruppen med samsjuklighet.

Tabell 17. Finns aktuella behov av psykiatriska insatser

	Antal personer	Andel i procent
Har behov av insats	150	82
Ej känt	17	9
Har ej behov av insats	15	8
Uppgift saknas	1	1
Summa	183	100

## 8 Diskussion och slutsatser

Den genomförda kartläggningen av de insatser kommunen ger till personer med psykisk funktionsnedsättning och behoven hos dessa personer har visat att utveckling av verksamheten behövs särskilt på några områden. Dessa diskuteras nedan.

### 8.1 Samarbete

Det finns inom socialförvaltningen ett omfattande samarbete med andra myndigheter/organisationer kring personer med psykisk funktionsnedsättning. För över hälften av de personer som ingår i inventeringen sker samarbete med två eller fler andra myndigheter/organisationer. En stor del av individerna har kontakt med någon del av psykiatrin. Hela 82 procent har bedömts ha behov av psykiatriska insatser. Samordnad individuell vårdplan finns dock endast för cirka en femtedel av målgruppen, trots att det är ett lagkrav att en sådan plan ska upprättas när ett hjälpbehov föreligger även från landstinget. Det är därför nödvändigt att rutiner och former för att upprätta samordnad individuell vårdplan utvecklas. Frågan behöver lyftas dels i de samverkansforum som finns, dels internt då det är ett stort förbättringsområde.

Tyresö kommun har ingen sammanhållen socialpsykiatrisk enhet/avdelning utan insatserna för målgruppen utreds och beviljas från olika håll inom kommunen, genom Individ-och familjeomsorgen, biståndsavdelningens handläggare och ibland även handläggare inom äldreomsorgen. Insatserna utförs av ännu fler aktörer, det vill säga olika utförare för boende, sysselsättning, daglig verksamhet och arbetsmarknadsprojekt m.m. Detta ställer höga krav på en fungerande struktur vad gäller samverkansformer. Samverkansformerna internt och externt kan utvecklas ytterligare för att på bästa sätt svara upp mot brukarnas behov av helhet och samordning av insatserna.

### 8.2 Boende

Inventeringen visar att det i för liten utsträckning finns möjlighet att flytta från boenden med ett mer omfattande stöd till boenden med mindre stöd och mer självständighet när en person har förutsättningar att klara det. För att öka rörligheten behövs fler stödboenden och försökslägenheter som kan leda till ordinärt boende. För att fler ska kunna bo i försökslägenhet krävs att kommunens boendestöd utökas och utvecklas, bland annat med boendestöd kvällar och helger. Även hemtjänsten behöver utveckla kompetens att möta personer med psykisk funktionsnedsättning.

Troligen skulle fler unga vuxna, som bor kvar hos sina föräldrar, kunna flytta hemifrån om det fanns större möjlighet till boende med adekvat stöd. Det skulle även kunna bidra till att fler unga skulle kunna bo kvar i hemkommunen och antalet placeringar utanför kommunen skulle kunna minska.



Någon form av boende med personal som har både geriatrisk och psykiatrisk kompetens behövs för äldre över 65 år med psykisk funktionsnedsättning. Idag blir en del av dessa personer kvar i boenden anpassade för personer med psykisk funktionsnedsättning, där kompetens saknas för att ta hand om deras övriga hälsoproblem. Dessutom bor fem personer, som är aktuella inom äldreomsorgen, i särskilda äldreboenden utanför kommunen. Omfattningen av behovet av psykiatrisk kompetens för personer som idag bor i kommunens äldreboenden är inte känt.

### **8.3 Sysselsättning**

Det behövs fler sysselsättningsalternativ som är särskilt utformade för och riktade till unga vuxna med psykisk funktionsnedsättning. Det gäller även öppen verksamhet och mötesplatser. Träffpunkter behövs också för äldre med psykisk funktionsnedsättning, som inte har någon sysselsättning.

Fler unga behöver komma ut i studier, arbete eller praktik. De unga vuxna med psykisk funktionsnedsättning har i många fall ett stort behov av motiverande stöd, exempelvis genom uppsökande arbete eller nätverksarbete, för att kunna tillgodogöra sig de insatser som kan erbjudas.

Projekten KomAn, IPS och Ung i Tyresö har bedrivit ett framgångsrikt arbete för att få ut unga vuxna i arbete eller studier. KomAn- och IPS-projekten vände sig särskilt till personer med psykisk funktionsnedsättning. KomAn-projektet upphörde den 31 december 2012, IPS-projektet avvecklas vid årsskiftet 2013/2014 och projektet Ung i Tyresö pågår till juni 2014.

Erfarenheten från dessa projekt visar att för att få de unga närmare arbetsmarknaden behövs ett långsiktigt stöd, där insatserna löper över minst 1-2 år. Det är också viktigt att individen som behöver stöd har en handläggare/person att vända sig till under hela perioden. En fungerande samordning mellan de inblandade huvudmännen är också en framgångsfaktor. För unga vuxna med psykisk funktionsnedsättning är det viktigt att den här typen av verksamheten lever vidare om dessa projekt upphör.

Både sysselsättning enligt SoL och daglig verksamhet enligt LSS ges i Tyresö av utförare som har avtal enligt LOV. Den dagliga verksamheten enligt LSS som erbjuds för personer med neuropsykiatriska diagnoser svarar mot de behov som finns. Den sysselsättning som kan erbjudas enligt SoL motsvarar dock inte de behov unga vuxna med psykisk funktionsnedsättning har.

Trots kommunens målsättning att fler ungdomar ska komma närmare arbetsmarknaden är det idag svårt för unga vuxna med psykisk funktionsnedsättning att få praktik eller anställning med lönebidrag inom kommunens verksamheter.

## 9 Åtgärder och framtida utvecklingsområden

### 9.1 Samarbete

Antalet samordnade individuella vårdplaner, för de personer som har behov av hjälp från både kommunen och landstinget, ska öka i antal under 2014.

Kommunförbundet Stockholms län (KSL) har tagit fram en regional handlingsplan för arbetet kring personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning. En av de åtgärder som planeras av KSL är att ta fram ett vägledningsdokument och ett utbildningspaket för arbetet med samordnad individuell plan (SIP). För att öka kunskapen om och upprättandet av samordnad individuell plan i fler ärenden ska socialförvaltningen delta i KSLs utbildning och använda sig av vägledningsdokumenten.

Det finns inom socialförvaltningen ett omfattande samarbete med andra myndigheter/organisationer samt mellan olika delar av förvaltningen kring de personer som ingår i kartläggningen. Insatserna för målgruppen beviljas från olika håll inom kommunen och utförarna är ännu fler. Detta ställer höga krav på en fungerande samverkan. Samverkansformerna internt och externt behöver utvecklas ytterligare för att på bästa sätt svara upp mot brukarnas behov av helhet och samordning av insatserna.

### 9.2 Boende

Idag erbjuds boendestöd genom kommunal regi. Boendestödet i kommunen ska utredas och eventuellt upphandlas enligt LOV. Syftet är bland annat att kunna erbjuda ett mer differentierat boendestöd med fler utförare. Även möjligheten att utveckla boendestödet till att omfatta kvällar och helger ska ingå i utredningen, för att möjliggöra för fler att flytta till mer självständiga boendeformer.

Utvecklingen av boendestöd bör leda till att möjligheten att flytta vidare till boende med ökad självständighet, för personer som klarar det, förbättras. I linje med detta kommer under 2013-2014 antalet träningslägenheter att utökas från sex till nio.

Behoven hos äldre personer över 65 år med både geriatrisk och psykiatrisk problematik behöver kartläggas närmare. Det gäller både behovet av boende/boendestöd och insatser och kompetens inom hemtjänsten.

### 9.3 Sysselsättning

Kommunens funktionshinderråd har framfört att det är viktigt att följa upp unga som redan under grundskolan haft problem med skolan på grund av psykisk funktionsnedsättning. Många av dessa ungdomar avbryter också sin

skolgång efter grundskolan eller hoppar av gymnasiet. Socialförvaltningen avser att i samarbete med Utvecklingsförvaltningen, som ansvarar för gymnasieskolan, kartlägga och följa upp dessa ungdomar.

Den sysselsättning enligt SoL som idag kan erbjudas, av de utförare kommunen har avtal med enligt LOV, motsvarar inte till fullo behoven hos unga vuxna med psykisk funktionsnedsättning. Förvaltningen behöver därför se över förfrågningsunderlaget i syfte att få avtal med fler utförare och utförare som riktar sig särskilt till en yngre målgrupp.

Projekten KomAn, IPS och Ung i Tyresö har bedrivit ett framgångsrikt arbete för att få ut unga vuxna i arbete eller studier. Viktiga framgångsfaktorer har varit ett långsiktigt stöd, att individen har en handläggare/person att vända sig till under hela perioden och en fungerande samordning mellan de inblandade huvudmännen. För unga vuxna med psykisk funktionsnedsättning är det viktigt att den här typen av verksamhet fortsätter att finnas i kommunen om dessa projekt upphör. Erfarenheter och arbetssätt från dessa projekt behöver tillvaratas och implementeras i kommunens ordinarie verksamhet.