

# Inventering av behoven hos personer med psykisk funktionsnedsättning

Reviderad september 2014



Socialförvaltningen Staben  
tyresö kommun



## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Sammanfattning och handlingsplan .....</b>	<b>4</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	Nuläge .....	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
7.4	Insatser vid schizofreni eller schizofrenilikande tillstånd.....	23

<b>8</b>	<b>Diskussion och slutsatser.....</b>	<b>24</b>
8.1	Samarbete .....	24
8.2	Boende .....	25
8.3	Arbete och sysselsättning.....	25

## 1 Sammanfattning och handlingsplan

Socialförvaltningen i Tyresö kommun genomförde under augusti-september 2013 en inventering av personer med psykisk funktionsnedsättning och deras behov av stöd och hjälp. Kartläggningen omfattar 183 personer i åldrarna 20-64 år som vid inventeringstillfället var aktuella för insatser från socialförvaltningen. Inventeringen syftade till att få kunskap om vilka åtgärder som är viktigast att vidta för att förbättra situationen för målgruppen.

Hösten 2014 genomfördes en kompletterande analys och revidering av handlingsplanen för perioden 2014-2016. Analys och handlingsplan gällande arbete har genomförts i samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

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 flera olika aktörer.

Huvuddelen av de personer som ingick i kartläggningen hade behov av psykiatriska insatser och samarbetet med psykiatri var omfattande. Trots det fanns samordnade individuella planer (SIP) endast för cirka en femtedel av målgruppen.

Majoriteten av de som ingick i inventeringen hade stadigvarande boende i kommunen. Över hälften bodde i ordinärt boende och av dem hade drygt hälften boendestöd i hemmet. Drygt en femtedel hade stödboende enligt Sol eller bostad med stöd och service enligt LSS och 14 procent bodde 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.

Inventeringen visade att brukarna hade liten möjlighet att flytta från boenden med ett mer omfattande stöd till boenden med mindre stöd och mer självständighet när de hade 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 hade haft arbete eller sysselsättning under minst en månad de senaste 12 månaderna vid inventeringstillfället. Vanligast var sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning enligt SoL. Endast 15 procent av samtliga hade någon form av arbete eller studerade. Fler behöver komma ut i studier, arbete eller praktik. Projekten KomAn, IPS, Resursmodellen 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.

Utifrån analysen som gjorts av situationen för personer med psykisk funktionsnedsättning i Tyresö och deras behov av stöd planeras följande åtgärder att genomföras under åren 2014 till 2016:

## **Handlingsplan för utvecklingsarbete 2014-2016**

### Samverkan

- Antalet samordnade individuella planer (SIP) ska öka. Tyresö kommun, Capio Psykiatri Tyresö och Psykiatri Södra Stockholm har antagit en gemensam handlingsplan med syfte att vidareutveckla samverkan och arbetssätt kring SIP. En gemensam rutin utifrån Kommunförbundet Stockholms läns (KSL) vägledning om SIP har utarbetats och ska implementeras i respektive organisation under perioden. Parterna ska tillsammans genomgå utbildningsinsatser för att stärka kompetensen kring SIP.

### Boende

- Boendestödet i kommunen ska utredas och eventuellt upphandlas enligt LOV. Syftet är att kunna erbjuda ett mer varierat och flexibelt boendestöd, som även kommer att omfatta kvällar och helger, samt att bidra till ökad valfrihet och delaktighet.
- Utöka antalet träningslägenheter från sex till nio.

### Arbete och sysselsättning

- Utveckling av ”En väg in”, en myndighetsgemensam mottagning för Tyresöbor med behov av samordnat stöd med representanter från kommunens försörjningsstödsenhet och arbetsmarknadsenhet samt Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Myndigheterna ska utveckla ett gemensamt arbetssätt för att skapa mer effektiva vägar till arbete, studier och egen försörjning. Arbetet följs av en styrgrupp bestående av chefer för de olika myndigheterna. Extern utvärdering sker genom företaget Sweco.
- Under hösten 2014 pågår utveckling av Ung i Tyresö. En samordning planeras också av både Ung i Tyresö, Resursrådet och En väg in för ett

mer effektivt utnyttjande av personal och lokaler. Sammanslagning och flytt till gemensamma lokaler planeras ske i början av 2015.

- En handlingsplan gällande information-/uppföljningsansvar för ungdomar som inte går i gymnasieskolan har upprättats 2014 av Utvecklingsförvaltningen. Denna följs upp löpande under perioden.
- Regeringen har gett Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ett gemensamt uppdrag att under 2014-2016 initiera en vetenskaplig utvärdering för att pröva effekter av arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser för unga med aktivitetsersättning. En överenskommelse har tecknats mellan Tyresö kommun och Försäkringskassan som innebär att Tyresö kommun kommer att utse en case manager att arbeta med målgruppen.
- Genomföra en översyn av nuvarande LOV-avtal för sysselsättningsverksamheten enligt SoL och förbättra samverkan med redan anslutna utförare. Syfte är att öka variationen av sysselsättningsverksamheter så att den bättre motsvarar behovet hos den yngre målgruppen, vilket även syftar till ökad valfrihet och brukardelaktighet.

Handlingsplanen kommer att följas upp kontinuerligt under perioden.

## 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.

---

<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.

Hösten 2014 genomfördes en kompletterad analys och handlingsplanen förnyades. Analys och handlingsplan gällande arbete har genomförts i samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

## **2.2 Inventeringens syfte och användningsområde**

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 ligger till grund för socialförvaltningens utvecklingsarbete avseende målgruppen under perioden 2014-2016.

## **3 Målgrupp, metod och genomförande**

### **3.1 Inventeringens omfattning och avgränsning**

Inventeringen genomfördes 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 gjordes en avgränsning 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 gjordes till huvudsakligen personer i åldrarna 20-64 år. Enstaka 19-åringar och ett antal personer som var 65 år eller äldre redovisas då de vid inventeringstillfället var aktuella på biståndsavdelningen.

Personer med samtidig demenssjukdom eller psykisk utvecklingsstörning och psykisk funktionsnedsättning togs inte med i inventeringen. Inte heller personer

---

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



med psykisk funktionsnedsättning som enbart haft kontakt med landstingets psykiatri.

### **3.2 Brukarsynpunkter**

Inventeringen har redovisats för kommunens funktionshinderråd. Funktionshinderrådet tog 2013 upp behovet av att följa upp ungdomar som redan under grundskoletiden haft problem i skolan på grund av psykisk funktionsnedsättning.

Den reviderade versionen har redovisats för brukarorganisationen RSMH-Tyresö som framförde att de var positiva till en upphandling enligt LOV för boendestödet då det ger fler valmöjligheter, samt att de önskar en ökad samverkan mellan kommunen och primärvården för att främja fysisk aktivitet, friskvård och hälsa.

### **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 förslag till åtgärder som ligger till grund för handlingsplanen.

## **4 Inventerade personer**

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

Totalt ingick 183 personer i inventeringen. Av dessa hade 23 rapporterats av missbruksenheten. 15 personer omfattades av LSS och hade neuropsykiatriska diagnoser. Bland de personer som inventerats fanns fler som hade antingen beroendeproblematik eller neuropsykiatriska diagnoser.

### **4.2 Analys av mörkertal**

Inventeringen omfattade 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.

---

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

I denna inventering utgör även de personer som enbart har kontakt med psykiatrin 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.

### 4.3 Ålder och kön

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

Männen utgjorde en större andel av dem som har samtidig psykisk funktionsnedsättning och beroendeproblematik. För personer med neuropsykiatrisk diagnos fanns 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 ingick i inventering skedde samarbete med annan myndighet/organisation. Det gällde 145 personer, det vill säga 80 procent av samtliga. När det gäller de som missbruksenheten inventerat hade samverkan med andra myndigheter/organisationer skett för nästan samtliga personer. För gruppen med neuropsykiatriska diagnoser hade samverkan 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 skedde samarbete med två eller fler andra myndigheter/organisationer. Inom gruppen med enbart neuropsykiatrisk diagnos var 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 var det vanligast med samarbete med öppenvårdspsykiatri eller med privat verksamhet på uppdrag av kommunen. Det som avses som privata verksamhet på uppdrag av kommunen är sysselsättning enligt SoL, daglig verksamhet enligt LSS, hemtjänst och externa stödboenden/behandlingshem. Även samverkan med andra delar av socialtjänsten var relativt vanlig. I 49 fall var någon annan del av socialtjänsten, t.ex. försörjningsstöd, en av samverkansparterna, i sju fall den enda.

För cirka 83 procent av dem som hade samtidig psykisk funktionsnedsättning och beroendeproblematik fanns samarbete med öppenvårdspsykiatri, för cirka hälften med landstingets beroendevård och för cirka en fjärdedel med slutenvårdspsykiatri.

Endast för ett fåtal personer skedde samverkan med Försäkringskassan, primärvård, kommunens arbetsmarknadsenhet eller Arbetsförmedlingen. För gruppen med neuropsykiatriska diagnoser skedde totalt mindre samverkan än för övriga, förutom med Arbetsförmedling där samverkan var 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
Öppenvård psykiatri*	83	45
Privat verksamhet på uppdrag av kommunen	81	44
Socialtjänst	49	27
Slutenvård psykiatri	32	17
Beroendevård	24	13
Rätt psykiatri	12	7
Försäkringskassa	8	4
Arbetsförmedling	7	4
Primärvård (vårdcentral)	5	3
Arbetsmarknadsenhet	4	2
Annan myndighet/organisation	4	2

\*Öppenvård psykiatri bedrivs av en privat utförare på uppdrag av landstinget. Vi har valt att registrera dem under öppenvård psykiatri.

### 5.3 Förekomst av samordnad individuell plan

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

De handläggare som lämnade uppgifter till inventeringen tolkade frågan olika. I vissa fall hade 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 om den enskilde så önskar. Som redovisas i tabell 17 hade 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 utvecklas.

## 6 Målgruppens livssituation

### 6.1 Familjesituation

Huvuddelen av personerna bodde ensamma. Åtta personer bodde tillsammans med sina föräldrar. Av dessa var 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 hade 16 personer (9 procent) hemmavarande egna barn. Av dessa 16 personer bodde 8 ensamma, 6 med make/maka/sambo/partner och 2 med annan vuxen. De flesta i gruppen med hemmavarande barn, 14 personer, bodde i ordinärt boende, varav 7 hade stöd i hemmet. Två personer hade boende med socialt kontrakt.

### 6.2 Boende

#### 6.2.1 Nuläge

Majoriteten av dem som ingick i inventeringen hade stadigvarande boende i kommunen, 15 personer saknade det.

Av de inventerade personer som bor i kommunen bodde över hälften (56 procent) i ordinärt boende. Drygt hälften av dem hade boendestöd i hemmet. Drygt en femtedel hade 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 hörde de som var hemlösa vid inventeringstillfället till gruppen med samsjuklighet (missbruk och psykisk funktionsnedsättning). De fyra personer som var hemlösa i betydelsen hänvisades till akutboende, härbärge etc. var 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. Ett mer differentierat boendestöd som motsvarar målgruppens olika behov bidrar även till ökad valfrihet och större brukarinflytande.

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 var utbildningsnivån i allmänhet känd, men för övriga var utbildningsnivån bara känd för knappt en fjärdedel av brukarna. Sammantaget betyder det att utbildningsnivån var känd för cirka 39 procent av personerna. Bland dem förekom samtliga utbildningsnivåer, men vanligast var 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 hade haft arbete eller sysselsättning under minst en månad de senaste 12 månaderna från mätningstillfället.

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 från mätningstillfället. 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 tre utförare av daglig verksamhet enligt LSS vars inriktning svarar mot målgruppens behov.

Verksamheten hos de tre 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 var högst bland de yngsta och minskar sedan medan stigande ålder. Bland de yngsta var det också större spridning mellan de olika typerna av sysselsättning. I åldrarna mellan 45-64 år hade över hälften ingen sysselsättning.

Endast 15 procent av totalen hade någon form av arbete eller studier, d.v.s. någon form av arbetsmarknadspolitisk åtgärd, arbete på öppna arbetsmarknaden eller studier. Vanligast var någon form av arbetsmarknadspolitisk åtgärd. Åtta personer hade arbetat på öppna arbetsmarknaden på hel- eller deltid. Tre personer hade studerat på grund-, gymnasie- eller högskolenivå. Andelen som varit sysselsatt med någon form av arbete eller studier var 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, Resursmodellen 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 bedrevs mellan 1 juli 2009 – 31 december 2012 och som medfinansierades av EU. Syftet var att skapa vägar ut i arbetslivet för personer med psykisk funktionsnedsättning. Inom projektet erbjöds mobiliseringskurser, anpassad vuxenutbildning, stöd på arbetsplatsen (genom metoden Supported Employment) och socialt företagande. I projektet gavs ett långsiktigt stöd, och varje person hade en handledare som följde individen. En viktig del i projektet var att utveckla samverkan mellan kommun, Arbetsförmedling och Försäkringskassa.

IPS-projektet var ett utvecklingsprojekt som byggde vidare på erfarenheter från KomAn-projektet. IPS-projektet upphörde vid årsskiftet 2013/2014. Några av de insatser som erbjöds genom KomAn erbjuds även enligt projektet Resursmodellen. Projektet delfinansieras av Europeiska Socialfonden och pågår till december 2014. En del av Resursmodellen, Resursrådet, kommer dock att fortsätta som en separat insats även under 2015.

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. Inom projektet arbetar ett team med personal från Arbetsförmedlingen, Arbetscentrum samt socialsekreterare med inriktning på försörjningsstöd. Projektet delfinansieras av Europeiska Socialfonden och pågår till december 2014. Implementering av projektet till ordinarie verksamhet pågår.

#### 6.4.2 Behoven framåt

Fler ungdomar behöver komma ut i studier, arbete eller praktik. Erfarenheterna från projekten KomAn, IPS, Resursmodellen och Ung i Tyresö visar att långsiktighet i insatser och samordning mellan huvudmännen är en framgångsfaktor.

I syfte att förstärka denna samordning har ett projekt ”En väg in” startats under 2014. ”En väg in” är en myndighetsgemensam mottagning för Tyresöbor med behov av samordnat stöd. ”En väg in” består av representanter från kommunens försörjningsstödsenhet, arbetsmarknadsenhet, arbetsförmedlingen och försäkringskassan. Myndigheterna ska utveckla ett gemensamt arbetssätt för mer effektiva vägar till arbete, studier och egen försörjning.

Genom att handläggare från de olika myndigheterna träffas regelbundet ökar den samlade kompetensen. Individens behov står i centrum och samordningen av insatserna förenklas. Den organiserade samverkan ökar möjligheterna att utnyttja den samlade kompetensen samt att tillvarata kunskaper och erfarenheter från de olika myndigheterna och verksamheter vid planering och genomförande av insatserna. Att det finns ett gemensamt uppdrag gör att samverkansparterna blir engagerade på samma villkor. Personalen vidareutbildas inom supported employment, SE, och motiverande intervju, MI, vilket gör att de har en gemensam bas att stå på.

Utöver detta projekt finns ett omfattande samarbete mellan ovanstående myndigheter både med särskild inriktning mot ungdomar, Ung i Tyresö, och ett Resursråd där även den öppna psykiatriska vården ingår som en part. Genom Resursrådet ges möjlighet att bevilja olika typer av insatser i form av deltagande i mobiliseringsgrupp, arbetsträning m.m. som ett led i att rusta personer för arbetsmarknaden.

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.

Det finns även ett behov av öppen verksamhet och träffpunkter speciellt anpassade för unga vuxna med psykisk funktionsnedsättning. Träffpunkter behövs också för äldre med psykisk funktionsnedsättning.

## 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 var 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 hade 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 tolkades frågan olika av de handläggare som lämnat in uppgifterna. Det hade 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 tolkades frågan olika av de handläggare som lämnat in uppgifterna Enligt de lämnade uppgifterna hade 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 hade genomgått en hälsoundersökning under de senaste 12 månaderna. När det gäller mer än hälften av personerna var 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 hade aktuella behov av psykiatriska insatser, 15 personer hade inte behov av sådana insatser, medan det aktuella behovet inte var känt för 17 personer.

Inom gruppen med neuropsykiatriska diagnoser hade 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

### 7.4 Insatser vid schizofreni eller schizofrenilikande tillstånd

Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd*<sup>5</sup> innehåller evidensbaserade och utvärderade behandlingar och metoder inom vård och omsorg för personer med schizofreni. Syftet är att riktlinjerna ska vara ett stöd för beslutsfattare i kommuner, landsting och regioner så att dessa kan styra hälso- och sjukvården och socialtjänsten genom öppna och systematiska prioriteringar. Riktlinjerna är inte bindande men ger starka rekommendationer om vilken typ av insatser som personer med schizofreni eller liknande tillstånd bör erbjudas.

Socialförvaltningen bedömer att kommunen följer Socialstyrelsens rekommendationer gällande sysselsättning och boende. Kommunen erbjuder dock inte hemlösa personer med schizofreni en boendelösning enligt bostad först-modellen, d.v.s. bostad utan krav på behandlingsföljsamhet eller annan meritering.

Socialförvaltningen erbjuder åtgärder för att öka individens deltagande och inflytande på olika sätt, dock ej enligt modellen för delat beslutsfattande. Brukarinflytande och medverkan i planering av socialtjänstens insatser erbjuds bl.a. i samband med upprättande av SIP. Hästskon som är en boendeverksamhet för målgruppen erbjuder brukarinflytande bl.a. genom brukarråd. Personer med schizofreni erbjuds en personlig kontakt med personal från öppenvårdsteamet och socialtjänsten i samband med vårdplanering.

<sup>5</sup> Socialstyrelsen 2011, ISBN: 978-91-86585-77-8, artikelnummer: 2011-1-3.

Boendet Hästskon arbetar inte enligt den rekommenderade ESL (Ett Självständigt Liv)-modellen. De erbjuder istället CM (Case Management) som är en metod där medbestämmande, social färdighetsträning och problemlösning ingår.

Stödet som erbjuds genom ”En väg in” ges inte enligt den rekommenderade IPS (Individual Placement and Support)-modellen utan enligt den mer allmänna SE (supported employment)-modellen. Det finns dock utförare inom sysselsättningsverksamheterna som arbetar enligt IPS-modellen.

Tyresö kommun erbjuder personlig ombud som är en form av intensiv case management enligt ACT-modellen.

Tyresö kommun erbjuder inte IMR (Illness Management and Recovery)-modellen som tillägg till boendestöd. Kommunen erbjuder inte heller utbildning för att ge ökad kunskap om sjukdomen till personer med schizofreni och deras anhöriga eller familjeinterventioner.

## **8 Diskussion och slutsatser**

Den genomförda kartläggningen av de insatser kommunen vid inventeringstillfället gav till personer med psykisk funktionsnedsättning och behoven hos dessa personer visar på utvecklingsbehov inom vissa oråden. 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 ingick i inventeringen skedde samarbete med två eller fler andra myndigheter/organisationer. En stor del av individerna hade kontakt med någon del av psykiatrin. Hela 82 procent hade bedömts ha behov av psykiatriska insatser. Samordnad individuell plan (SIP) fanns dock endast för cirka en femtedel av målgruppen, trots att det är ett lagkrav att en sådan plan ska erbjudas när ett hjälpbehov föreligger även från landstinget. Tyresö kommun, Caphio Psykiatri Tyresö och Psykiatri Södra Stockholm har därför antagit en gemensam handlingsplan för åren 2014 till 2015 med syfte att vidareutveckla samverkan och arbetssättet kring SIP. Handlingsplanen är ett komplement till det lokala samverkansavtalet och kommer att följas upp en gång per termin. Ett första steg i handlingsplanen är redan taget, genom att parterna har tagit fram gemensamma lokala rutiner utifrån Kommunförbundet Stockholms län (KSL) vägledningsdokument för arbetet med SIP. Parterna ska även delta i gemensamma utbildningsinsatser för att öka kunskapen om SIP.

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. En handlingsplan gällande information-/uppföljningsansvar för ungdomar som inte går i gymnasieskolan har upprättats 2014 av Utvecklingsförvaltningen. Denna följs upp löpande under perioden.

## 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, samt ett utökat boendestöd. Troligen skulle även 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.

För att fler ska kunna bo i stödboende och försökslägenhet krävs att kommunens boendestöd utökas och utvecklas för att i högre grad kunna möta målgruppens behov. Kommunens nuvarande utformning av boendestödet motsvarar exempelvis inte det stora behov av färdighetsträning som finns hos yngre personer. Boendestödet bör vara anpassat till den enskildes behov och möjlighet att utveckla ett normalt vardagsliv, och utformas utifrån den enskildes individuella behov. Vidare krävs att insatsen utökas till kvällar och helger för att tillgodose brukarnas behov. Även hemtjänsten bör utveckla kompetens för att på ett bättre sätt kunna tillgodose del äldre målgruppens specifika behov.

Det finns även ett utvecklingsbehov av någon form av boende med personal som har både geriatrisk och psykiatrisk kompetens 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. Behoven hos äldre personer över 65 år med både geriatrisk och psykiatrisk problematik ska kartläggas. Det gäller både behov av boende/boendestöd och kompetens inom hemtjänsten.

## 8.3 Arbete och 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. 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. 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.

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.