



**USK**

UTREDNINGS- OCH STATISTIKKONTORET  
I SAMARBETE MED SOCIALTJÄNSTFÖRVALTNINGEN  
BIRGITTA LJUNGDAHL USK

2007-06-29

# Personer med psykiskt funktionshinder

Kartläggning 2006/2007



# INNEHÅLL

Innehåll.....	1
Förord .....	3
Sammanfattning .....	5
Inledning.....	8
Uppdrag och syfte.....	8
Definition av personer med socialpsykiatrisk insats .....	8
Datainsamling och mätproblem .....	9
Bearbetning av stadens register- del 1 .....	9
Sambearbetning av Paraply- och landstingsdata- del 2 .....	9
Klientenkät till handläggarna inom socialpsykiatrin- del 3.....	9
Enkäter till socialtjänsten (loF i övrigt), brukarorganisationer samt bostadsföretagen- del 4.....	10
Personer med socialpsykiatrisk insats .....	11
Cirka 3 000 personer .....	11
Demografiska uppgifter.....	11
Majoriteten är 45 – 64 år .....	11
Ojämn fördelning mellan stadsdelsförvaltningarna .....	12
Sociala förhållanden .....	13
9 av 10 är ensamstående och var tredje har sällan kontakt med vänner/anhöriga .....	13
Över hälften har egen lägenhet.....	13
Närmare hälften av de psykiskt funktionshindrade saknar sysselsättning.....	14
Hälften av de psykiskt funktionshindrade sköter sin ekonomi bra själva .....	14
Boendestöd och sysselsättning vanligaste insatsformerna .....	15
Hälso- och sjukvård .....	16
Dubbel diagnoser - missbruk .....	17
Behov av insats.....	19
Livskvalitet efterfrågas – bland annat bättre boende.....	19
Handläggarnas bedömningar .....	20
Främst behov av sysselsättning .....	20
Från sjukvården främst behov av öppen psykiatrisk vård i form av samtalsterapi .....	20
Dolda behov .....	21
Utbyggnad/hedläggning av verksamheter 2007 och 2008.....	22
Socialtjänstens samverkan med andra intressenter .....	23
Stockholms läns landsting .....	23
Socialtjänstens synpunkter.....	23
Landstingets synpunkter .....	24
Bostadsföretag.....	25

Brukar- och anhörigorganisationer .....	25
Kommentar till resultaten .....	27
Socialtjänstens ansvar .....	27
System för uppföljning .....	29
Bilagor .....	30

## Förord

På uppdrag av Socialtjänstförvaltningen har USK genomfört en kartläggning av personer med socialpsykiatrisk insats. Kartläggningen har genomförts under hösten 2006 och fram till våren 2007.

Kartläggningen syftar främst till att ge underlag för att stöd och insatser för målgruppen ska kunna utvecklas och förbättras. Viktigt är bland annat att följa upp målgruppens storlek, kartlägga omfattningen av missbruksproblem, redovisa hur väl insatserna svarar mot behoven samt hur väl samverkan fungerar med landstinget och samarbetet med andra intressenter.

Undersökningen har för att svara mot de olika syftena dels bearbetat olika register, dels genomfört två olika enkätundersökningar.

För en av enkätundersökningarna (del 3) har Linda Zetterman ansvarat och för den andra (del 4) har Lisbeth Spångberg ansvarat. För registerstudierna (del 1 och 2) har Birgitta Ljungdahl ansvarat. Birgitta Ljungdahl har även varit projektledare.

Stockholm den 15 maj 2007



Utrednings- och statistikkontoret

Christian Rockberger



## SAMMANFATTNING

På uppdrag av Socialtjänstförvaltningen har USK under hösten 2006 till våren 2007 genomfört en kartläggning av personer med psykiskt funktionshinder. Uppdragets huvudsakliga syfte har varit att ge underlag för att stadens stöd och insatser för målgruppen ska kunna utvecklas och förbättras. Viktigt är bland annat att följa upp målgruppens storlek, kartlägga omfattningen av missbruksproblem, redovisa hur väl insatserna svarar mot behoven samt hur väl samverkan fungerar med landstinget eller samarbetet med andra intressenter.

För att täcka in alla aspekter har två registerundersökningar och två enkätundersökningar genomförts.

De genomförda undersökningarna har visat att det i staden finns cirka 3 000 psykiskt funktionshindrade som haft någon form av socialpsykiatrisk insats under ett år. Dessa utgör 6 promille av stadens befolkning 20-64 år. Det är en jämn könsfördelning bland de psykiskt funktionshindrade och närmare två tredjedelar av dem är i åldern 45-64 år. De unga, under 24 år, utgör ett 100-tal personer. Andelen personer med psykiskt funktionshinder skiljer sig kraftigt mellan olika delar av staden. Till exempel är andelen relativt hög i Hässelby-Vällingby och Farsta och låg i Katarina-Sofia i förhållande till genomsnittet för staden.

Närmare 90 % av dem med psykiska funktionshinder är ensamstående. 6 % har hemmavarande barn under 18 år. Antalet barn kan uppskattas till cirka 300.

Socialt är de psykiskt funktionshindrade en utsatt grupp. Många av dem lever ensamma och en del av dem har sällan kontakter med vänner eller anhöriga. För cirka hälften saknas sysselsättning men enligt handläggarna som bedömt klienternas behov behöver ytterligare över 300 personer sysselsättning som insats. En betydande del har inte heller ett eget boende i det ordinarie bostadsbeståndet utan har insats i form av en rad olika boendeformer. Vanligaste insatsformen är boendestöd. Över 100 personer bedöms ha behov av ett annat boende än det nuvarande och ytterligare närmare 100 personer behöver boendestöd.

Även om socialtjänsten uppmärksammar ett behov och erbjuder insats så vill inte alltid den enskilde ta emot insatsen. Det är enligt handläggarna den vanligaste orsaken till varför behoven inte har kunnat tillgodoses. Den enskilde kan alltså behöva motiveras till att ta emot insatsen.

Utbyggnadsplanerna för boenden och sysselsättning för åren 2007 och 2008 verkar inte helt täcka de behov som framkommit av undersökningarna. Oroande är också att några träfflokaler läggs ner eller påverkas av neddragningar.

Cirka 200 av personerna med psykiskt funktionshinder uppskattas även ha missbruksproblem (måttliga till stora). Dessutom upplever handläggarna att några hundra har behov av öppen psykiatrisk vård i form av samtalsterapi eller medicinering. Brukar- och anhängigorganisationerna lyfter även fram behov av tandvård, regelbundna hälsokontroller för långtidssjuka och friskvård som hjälp med viktminskning. Dessa behov ligger till stor del inom landstingets an-

svarsområden. Detta visar på behovet av en än bättre samverkan mellan socialtjänsten och psykiatri/närsjukvården för att se och möta dessa personers behov för en bättre livskvalitet.

Av undersökningarna framkommer att samverkan mellan landstingets psykiatri och stadens socialtjänst kan förbättras. I de fall det brister ser de både parterna de största bristerna inte i sina egna organisationer utan hos den andre parten. En del av problemet finnas i kommunikationen mellan parterna, till exempel tycks det finnas brist i kunskap om den andre partens kompetens och ansvarsområde. När samverkan verkar fungera väl finns ett tätt samarbete med regelbundna möten. Det kan gälla både i enskilda frågor och mer övergripande frågor som olika informationsinsatser.

Psykiatri inom landstinget, bostadsföretagen och brukar- och anhängigorganisationerna ger alla en bild av att socialtjänsten behöver ha en tydligare organisation mot omvärlden. De påtalar bland annat behovet av att det ska vara lätt att få kontakt med rätt personer inom socialtjänsten när behov uppstår. Organisationen ska dessutom kunna hantera att kontaktpersoner byts ut.

Situationen för de psykiskt funktionshindrade kan försämrats både för kända och ej tidigare kända vilket leder till att anmälningar inkommer regelbundet till socialtjänsten. Resultaten från undersökningarna visar på att socialtjänstens rörliga team är en viktig länk för att upptäcka dolda behov i och med att de arbetar förebyggande och även rycker ut vid akuta problem.

För att kunna utveckla och förbättra insatserna för de psykiskt funktionshindrade är det viktigt att de administrativa systemen utnyttjas för kontinuerlig uppföljning. Detta kräver att handläggarna fortlöpande registrerar i systemen och även erhåller fortlöpande återkoppling (statistik). Att underhålla administrativa system med aktuella data förutsätter också att handläggarna känner sig förtrogna med systemets uppbyggnad och funktion. Under 2007 införs ett nytt system (DUR) i Paraplyet för utredning, bedömning och uppföljning inom socialpsykiatri som kommer att öka möjligheterna att följa behov och insatser.

Sammanfattningsvis kan konstateras att intrycket från undersökningarna är att de psykiskt funktionshindrades behov troligen bättre kan tillgodoses genom:

- En utbyggnad av olika boenden, sysselsättningsverksamheter och att fler får boendestöd
- Att arbeta mer med att motivera de funktionshindrade att ta emot insatser
- Att satsa på uppsökande och förebyggande verksamhet
- Att fortsätta/förbättra samverkan med landstinget runt den enskilde och på ett övergripande plan för att bland annat skapa förutsättning för en systematisk samverkan



- Att socialtjänsten ska vara lätt att få kontakt med för den enskilde men också för personal inom landstinget, bostadsföretag samt anhörig- och brukarorganisationer.

# INLEDNING

Denna rapport sammanfattar resultaten av de registerstudier och enkätundersökningar som genomförts rörande kartläggningen av personer med socialpsykiatrisk insats. Arbetet har pågått under hösten 2006 och våren 2007.

## Uppdrag och syfte

Socialtjänstförvaltningen har givit USK i uppdrag att kartlägga stadens insatser för personer med psykiska funktionshinder. Uppdraget är politiskt initierat. Huvudsyftet är att ge underlag så att stöd och insatser för målgruppen ska kunna utvecklas och förbättras.

För att ge underlag för utveckling och förbättring omfattar kartläggningen många olika aspekter som bland annat:

- omfattningen av målgruppen,
- målgruppens behov,
- sociala förhållanden som funktionsförmåga, bostad, sysselsättning, familj, försörjning och missbruk,
- pågående insatser av socialtjänst/psykiatri/beroendevård
- förvaltningarnas information till målgruppen,
- brukarinflytande
- planerade insatser i respektive stadsdel för målgruppen
- hälso- och sjukvård
- samverkan mellan staden och Stockholms läns landsting
- bostadsföretagens och brukar- och anhörigorganisationernas erfarenheter.

Kartläggningen har genomförts i fyra olika delar för att täcka in ovanstående aspekter. En detaljerad redovisning av varje del ges i bilagan. De olika bearbetningarna avser:

1. Bearbetning av stadens register (Paraplyet) – Del 1
2. Sambearbetning av paraplydata med landstingsdata – Del 2
3. Klientenkät till handläggarna inom socialpsykiatri – Del 3
4. Enkäter till socialtjänsten (IoF), SLL (närsjukvård/öppna psykiatri), brukarorganisationer samt bostadsföretag – Del 4.

## Definition av personer med socialpsykiatrisk insats

Personerna med psykiskt funktionshinder definieras enligt Socialstyrelsen som: *”personer 18 år och äldre med svår psykisk störning/sjukdom som orsakat en funktionsnedsättning med förlust av förmågan (funktionshinder) i sådan grad*

*att det inverkar på den dagliga livsföringen (sociala konsekvenser) och att detta handikapp bedöms bli långvarigt”.*

Med långvarigt avses att funktionshindret varat eller beräknas vara ett halvår eller mer. Vanligtvis har personerna en psykosproblematik, men även personer med handikappande personlighetsstörning eller andra psykiska handikapp som svåra fobier ingår i målgruppen. Personer som primärt har en utvecklingsstörning eller åldersdemens ingår *inte* i målgruppen.

## **Datainsamling och mätproblem**

Här ges en kort beskrivning av hur datainsamlingen till de fyra delmomenten i undersökningen har varit upplagda och eventuella mätproblem.

### ***Bearbetning av stadens register- del 1***

Information har hämtats från stadens register (Paraplyet-modulen för funktionshindrade) avseende socialpsykiatri<sup>1</sup>. Personer med en socialpsykiatrisk insats, som pågick någon gång under mätperioden aug 2005 – juli 2006, ingår i bearbetningen. Presentationen avser åldersgruppen 20-64<sup>2</sup> år. Inför registeruttaget uppmanades de 18 stadsdelsförvaltningarna inklusive Enheten för hemlösa att kontrollera att alla aktuella klienter fanns registrerade i Paraplyet. Trots detta har några enheter ett omotiverat lågt antal psykiskt funktionshindrade registrerade.

### ***Sambearbetning av Paraply- och landstingsdata- del 2***

För personer med en socialpsykiatrisk insats, som pågick någon gång under mätperioden aug 2005 – juli 2006, har information om hälso- och sjukvårdens insatser inhämtats. Information om sjukvård har hämtats från Stockholms läns landstings register över slutenvård och öppenvård utförd av SLL samt privat specialistvård som har vårdavtal med SLL. Här har uteslutits mödravård, inkl förlossningsvård, mammografi, blodgivarcenral mm. Sjukvård utförd av andra landsting ingår alltså inte.

### ***Klientenkät till handläggarna inom socialpsykiatrin- del 3***

Personerna med en socialpsykiatrisk insats, som pågick någon gång under mätperioden aug 2005 – juli 2006, ligger till grund för vilka klienter handläggarna skulle bedöma situation och behov för i klientenkäten, del 3. Undersökningen genomfördes via en webb-baserad enkät. Varje huvudhandläggare ombads fylla i en enkät för var och en av de klienter inom socialpsykiatrin han eller hon var handläggare för.

---

<sup>1</sup> Insatsen som är socialpsykiatrisk anges i registret med "Ps".

<sup>2</sup> Ålder beräknad utifrån 2006 och avser födda 1941 och senare. Inkluderar ett fåtal under 20 år.

Klienter som under mätperioden avlidit/flyttat eller av annan anledning inte längre var aktuell inom socialpsykiatri kunde avaktualiseras av handläggarna. Likaså har handläggarna själva manuellt kunnat addera klienter som tillkommit under mätperioden men av någon anledning inte blivit registrerade i Paraplyet. Det fanns en underrapportering på över 5 %.

Enkäten besvarades av runt 80 % av de tillfrågade handläggarna och täckte in närmare 90 % av klienterna. En majoritet av de handläggare som ej besvarade enkäten hade endast en klient. Dessa handläggare visade sig oftast ej arbeta inom socialpsykiatri utan med övriga funktionshindrade och registrerade enbart hemhjälp och boendestöd i modulen för socialpsykiatri. Dessa klienter tillhörde alltså inte målgruppen.

#### ***Enkäter till socialtjänsten (loF i övrigt), brukarorganisationer samt bostadsföretagen- del 4***

Undersökningen genomfördes med hjälp av postala enkäter till:

- chefer för Individ- och familjeomsorgen vid de 18 stadsdelsförvaltningarna samt Enheten för hemlösa,
- närsjukvårdschefer (tre) samt chefer inom öppna psykiatri (sju) vid SLL,
- ledningen för tre kommunala och tre privata bostadsföretag
- ordföranden vid tre brukar- och anhörigorganisationer.

De sex bostadsföretagen innehar över 100 000 lägenheter i staden, varav merparten finns i allmännyttan.

Var och en av de 4 olika målgrupperna erhöll separata frågor. 34 av de sammanlagt 38 enheterna besvarade frågorna. Bortfallet fanns framförallt inom SLL.

# PERSONER MED SOCIALPSYKIATRISK INSATS

I följande avsnitt belyses antalet psykiskt funktionshindrade, de funktionshindrades sociala situation samt de insatser de erhåller från socialtjänsten och från sjukvården. Dessutom redovisas de psykiskt funktionshindrade som även har ett missbruk – det vill säga de som har en dubbeldiagnos.

## Cirka 3 000 personer

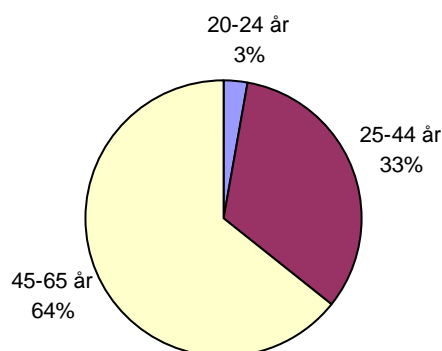
Under mätperioden 1 augusti 2005 till 31 juli 2006 var drygt 2 900 personer registrerade i stadens register avseende socialpsykiatrisk insats. Klientenkäten till handläggarna inom socialtjänsten visade dock att cirka 200 – 300 klienter troligen ej var aktuella av socialpsykiatriska skäl. Däremot hade 225 klienter ej registrerats såsom skulle ha skett. Det medför att under ett år kan uppemot **3 000** personer antas vara aktuella för en socialpsykiatrisk insats i staden. I relation till befolkningen 20-64 år utgör dessa personer 0,6 % eller uttryckt i promille, 6 av 1 000.

Klientenkäten som besvarades av handläggarna rörde cirka 2 500 psykiskt funktionshindrade. Enkätresultaten ligger i huvudsak till grund för följande beskrivning.

## Demografiska uppgifter

### *Majoriteten är 45 – 64 år*

Närmare två tredjedelar av de psykiskt funktionshindrade är medelålders, dvs 45 – 64 år. Dessa utgör 1 % av befolkningen och är alltså överrepresenterad jämfört med yngre åldrar (under 35 år), där andelen är betydligt lägre - 0,2 % av befolkningen.



Det är i stort sett lika många kvinnor som män bland dem som har en socialpsykiatrisk insats. Könsfördelningen är även jämn i de redovisade åldersgrup-

perna. Däremot finns vissa skillnader i erhållen insats, som kommer att belysas senare. Se följande avsnitt som rör olika socialpsykiatrisk insatser, sid 15.

Av personerna med socialpsykiatrisk insats är 26 % utrikes födda. Motsvarande andel i befolkningen som helhet (20-64 år) är 24 %. Andelen utrikes födda bland de med socialpsykiatrisk insats är i stort sett i nivå med vad som kan förväntas utifrån befolkningens sammansättning. Det verkar alltså inte vara någon nämnvärd skillnad i andelen psykiskt funktionshindrade mellan utrikes födda och svenskfödda.

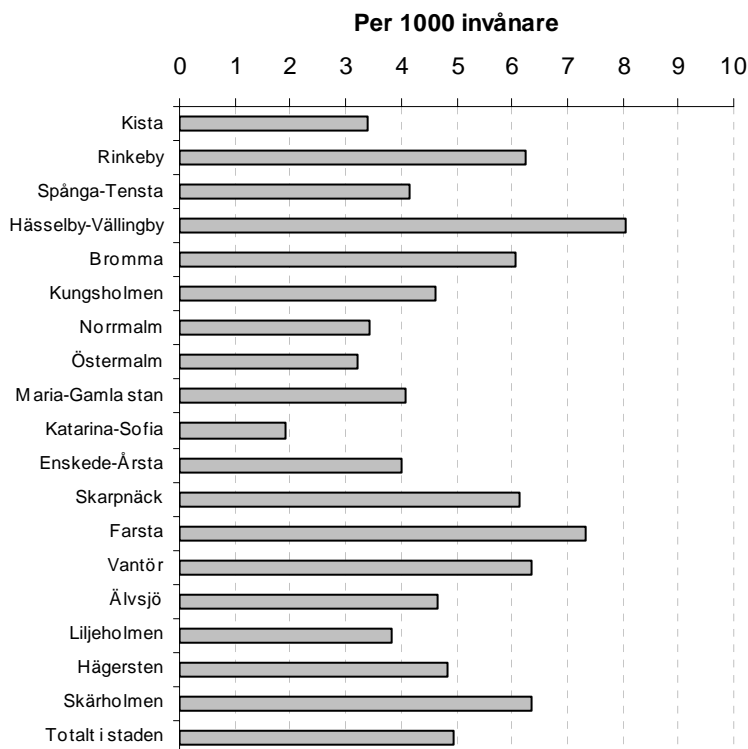
### **Ojämn fördelning mellan stadsdelsförvaltningarna**

Insatserna för de cirka 3 000 personerna med socialpsykiatrisk insats handläggs på stadens 18 stadsdelsförvaltningar samt Enheten för hemlösa. Personerna med socialpsykiatrisk insats är ojämnt fördelade mellan förvaltningarna.

De 2 500 personerna i klientenkäten utgör underlaget för följande redovisning. Höga andelar i befolkningen återfinns i Hässelby-Vällingby, Rinkeby, Farsta, Skarpnäck, Vantör och Skärholmen. Den högsta andelen återfinns i Hässelby-Vällingby.

#### **Andel personer med socialpsykiatrisk insats 1 aug 2005-31 jul 2006 i promille av bef 20-64 år 31 dec 2005**

Enligt del 3 – ca 1 promille eller 500 klienter ingår inte i presentationen.



Andelen personer med socialpsykiatrisk insats är framförallt låg i Katarina-Sofia och på Östermalm. I Katarina-Sofia är andelen mindre än hälften av stadens snitt.

## Sociala förhållanden

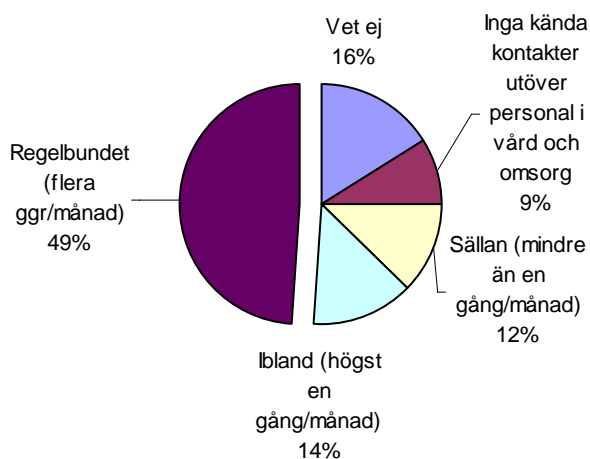
Handläggarna fick i klientenkäten besvara en rad frågor angående de sociala förhållandena.

### **9 av 10 är ensamstående och var tredje har sällan kontakt med vänner/anhöriga**

Närmare 90 % av den psykiskt funktionshindrade är ensamstående. Det är alltså relativt få som lever tillsammans med någon partner.

Det är också relativt ovanligt att de psykiskt funktionshindrade lever tillsammans med barn. 6 % av personerna anges ha ett eller flera hemmavarande barn under 18 år. Totalt kan det uppskattas vara cirka 300 barn som lever med föräldrar som har en socialpsykiatrisk insats från staden.

Handläggarna bedömer att närmare hälften av de psykiskt funktionshindrade har regelbunden kontakt med vänner och anhöriga. Det innebär att kontakt finns flera gånger under månaden. Bland de övriga funktionshindrade är kontakter mer sporadiska och enligt handläggarna finns för en del inga kända kontakter utöver personal i vård och omsorg. För så många som 16 % av de psykiskt funktionshindrade var förhållandena gällande sociala kontakter okända.



### **Över hälften har egen lägenhet**

Över hälften (54%) av de psykiskt funktionshindrade hade vid undersökningstillfället egen lägenhet. Vidare hade över 10 % ett stödboende eller en försökslägenhet.

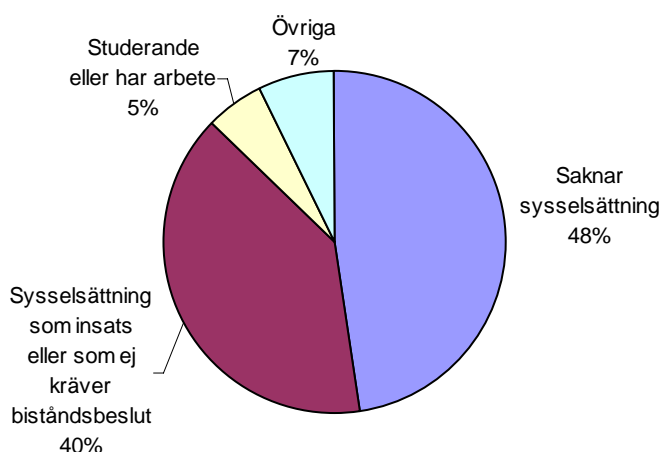
En stor del, 24 %, av de psykiskt funktionshindrade bodde på institution, i andra hand utan kontrakt, hotellhem utan kontrakt, inneboende osv. Bland dessa utan egen bostad (institutionsboende, andra hand mm) finns fler män än kvinnor och fler äldre än yngre. De med dubbeldiagnoser är också överrepresenterade.

Enheten för hemlösa har – som förväntat - den högsta andelen psykiskt funktionshindrade som inte har egen bostad (ca 60% institutionsboende, andra hand mm). Bland stadsdelsförvaltningarna varierar andelen utan egen bostad mellan 14 och 36 %. Lägst är andelen i Norrmalm och Spånga-Tensta och högst i Liljeholmen och Kista. Norrmalms låga andel kan dock vara en följd av att förhållandena var okända för en betydande andel psykiskt funktionshindrade.

### **Närmare hälften av de psykiskt funktionshindrade saknar sysselsättning**

Den huvudsakliga sysselsättningen för de psykiskt funktionshindrade det senaste året har redovisats av handläggarna.

Endast några procent av de psykiskt funktionshindrade hade under året ett arbete på öppna marknaden eller ett s.k skyddat arbete. Ytterligare några procent uppgavs studera och en procent var arbetssökande. Det innebär att 150-200 personer arbetar eller på sikt kan erhålla ett arbete.



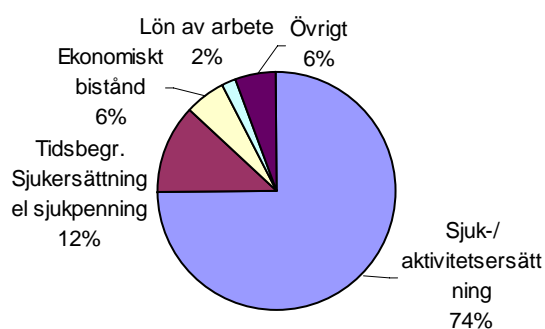
Cirka 1 200 av de psykiskt funktionshindrade har sysselsättning som en insats eller sysselsättning som ej kräver biståndsbeslut. De övriga uppges helt sakna sysselsättning. Dessa utgör närmare hälften av samtliga psykiskt funktionshindrade och kan uppskattas till cirka 1 400 personer. I kapitlet rörande behov av insatser framgår att sysselsättning är en av de insatser som borde öka i omfattning. Men den enskilde tar inte alltid direkt emot den insats som erbjuds, utan ett omfattande motivationsarbete från socialtjänstens sida kan behövas.

### **Hälften av de psykiskt funktionshindrade sköter sin ekonomi bra själva**

Den huvudsakliga försörjning det senaste året har flertalet av de psykiskt funktionshindrade från sjukersättning eller aktivitetsersättning. Inkluderas de med en tidsbegränsad sjukersättning eller de som har haft sjukpenning uppgår andelen till 87 %.



6 % eller cirka 200 av de psykiskt funktionshindrade bedöms ha haft ekonomiskt bistånd som sin huvudsakliga försörjning det senaste året.



För en majoritet av de psykiskt funktionshindrade (55 %) uppger handläggarna att den enskilde klarar av att sköta sin ekonomi på ett tillfredsställande sätt.

Över var fjärde psykiskt funktionshindrad har en förvaltare eller god man utsedd eller har hjälp av socialtjänsten med förvaltning av sina medel. För cirka 10 % av de psykiskt funktionshindrade bedömer handläggarna att det finns behov av att utse en förvaltare eller på annat sätt hjälpa till att sköta ekonomin.

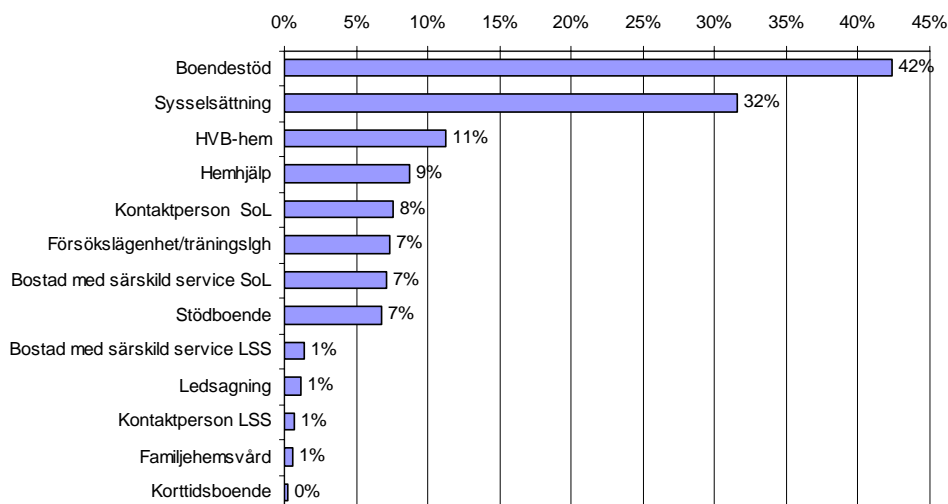
Kvinnor är bättre än män på att sköta sin ekonomi och yngre bättre än äldre.

## Boendestöd och sysselsättning vanligaste insatsformerna

De allra vanligaste typerna av insats för psykiskt funktionshindrade var boendestöd och sysselsättning (del 3 - handläggarnas uppgifter okt/nov 2006). De övriga insattstyperna förekom i betydligt lägre utsträckning. I genomsnitt förekom 1,3 olika insattstyper per person. Närmare två tredjedelar av de psykiskt funktionshindrade hade *en* insats vid mättdpunkten och den vanligaste kombinationen var boendestöd och sysselsättning.

Av klientenkäten till handläggarna framkom att utöver de redovisade typerna av insatser i nedanstående diagram förekommer också stödkontakt och förvaltning av egna medel. Dessa två åtgärder angavs i 3 respektive 4 % av fallen.

## Socialpsykiatrisk insats efter typ (% av de 2 500 personerna i klientenkäten)



Det är små skillnader i insatstyper mellan kvinnor och män respektive olika åldrar. Men det kan noteras att fler män än kvinnor har bostad med särskild service, HVB-hem eller stödboende/försöklägenhet. Bostad med särskild service utgörs vanligen av gruppboende och serviceboende. Gruppboende är tänkt för personer med omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov. Det ska finnas tillgång till personal i gruppboendet. Serviceboende utgörs av fullvärdiga lägenheter med tillgång till gemensamhetslokaler eller träffpunkt. En fast personalgrupp ska ge stöd allt efter den enskildes behov. Stödboende kan ses som en mellanform mellan gruppboende och ett självständigt boende.

Kvinnorna dominerar bland de fåtal som har kontaktperson. Här kan nämnas att cirka 250 personer<sup>3</sup> med psykiska funktionshinder har personligt ombud. Personligt ombud är ingen insats varken enligt SoL eller LSS utan frivillig för kommunerna. ”Avtalet om personligt ombud” görs mellan klient och ombud utan inblandning från kommunens sida. Alla som önskar ett personligt ombud kan få det.

Bland de unga (20-24 år) förekommer oftare ett stödboende än bland de äldre. 25-44-åringarna har oftare en insats i form av sysselsättning jämfört med de övriga. Den äldsta åldersgruppen (45-64 år) har oftare än övriga ett boende med särskild service eller HVB-hem.

## Hälso- och sjukvård

Från sambearbetningen med landstingsdata – del 2 – har framkommit att 90 % av de med socialpsykiatrisk insats även hade någon form av sjukvård från Stockholms läns landsting. I befolkningen som helhet är det vanligtvis 70 %<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Utvärdering av verksamhet med personligt ombud för psykiskt funktionshindrade. SoL 2006-05.18

<sup>4</sup> USK, data från 2002

Detta gäller för en ettårsperiod. En sjukvårdsinsats är alltså betydligt oftare förekommande bland personer med socialpsykiatrisk insats.

Det har visat sig genom klientenkäten – del 3 – att 200-300 personer inte tillhör målgruppen psykiskt funktionshindrade. Nivån på 90 % kan vara påverkad av de som inte tillhör målgruppen. Dessutom påverkas nivån av att uppgifterna begränsats till sjukvården utförd inom länet. Begränsningen medför att boende utanför länets gränser, t.ex i HVB-hem, som söker sjukvård i annat landsting inte ingår i redovisningen.

Bland personerna med socialpsykiatrisk insats har kvinnor i något högre utsträckning än män haft sjukvård under året (94% resp 89%). Sjukvård finns också i någon mån i högre utsträckning bland yngre än bland äldre. Det kan dock som nämnts bero på att sambearbetningen endast avser länets sjukvård. Sjukvården för boende på HVB-hem eller bostad med särskild service utanför länet – där äldre är överrepresenterade – ingår alltså inte. I dessa boenden finns också tillgång till sjukvårdskunnig personal, vilket kan vara en bidragande faktor.

Mer än 80 % av personerna med psykiskt funktionshinder har under året haft kontakt med någon form av psykiatrisk sjukvård inom länet. Nästan alla med psykiatrisk sjukvård har haft kontakt med psykiatrisk öppenvård och var fjärde har haft slutenvård.

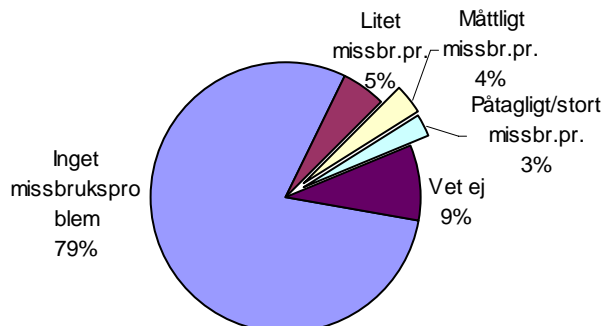
För 30 % av dem med psykiatrisk sjukvård är kontakten tät. Här definieras tät kontakt som att kontakten varit högre än genomsnittet, dvs mer än 76 dygn i slutenvård eller mer än 52 besök i öppenvården under ett år. Den täta kontakten med öppenvården kan vara föranledd av behovet att reglera intag av medicin. Patienten möter vid dessa rutinbesök en sjuksköterska.

## **Dubbeldiagnoser - missbruk**

Psykiskt funktionshindrade med missbruksproblem är en mycket utsatt grupp. Missbruket avser både alkohol och narkotiska preparat inklusive läkemedel mm. Att samtidigt ha en svår psykisk störning och ett missbruksproblem medför ett ökat hjälpbehov och ett sämre förlopp med stor risk för utslagning och en för tidig död. Personerna kan vara kända inom både sjukvården och socialtjänsten men den dubbla problematiken är kanske inte alltid uppmärksammas.

Sambearbetningen av stadens och landstingets register – del 2 – visade att 8 % av personerna med socialpsykiatrisk insats även hade haft kontakt med landstingets beroendevård under en ettårsperiod. Det rör sig alltså om drygt 200 psykiskt funktionshindrade som även har ett missbruksproblem som de söker sjukvård för. Dessa personer möter både socialtjänst och landsting, men i klientenkäten – del 3 – ges en något annorlunda bild av missbrukets omfattning och tyngd.

Handläggarna bedömde att drygt 11 % av de psykiskt funktionshindrade hade ett missbruksproblem. Närmare hälften av dessa bedömdes ha ett litet missbruksproblem. Sammanlagt 6 %<sup>5</sup> eller närmare 200 klienter av samtliga psykiskt funktionshindrade bedömdes ha ett måttligt till påtagligt eller stort missbruksproblem. Dessa benämns som personer med dubbeldiagnoser. För närmare en tiondel av klienterna var eventuella missbruksproblem okända.



Från klientenkäten framgår att de med måttligt till påtagligt/stort missbruksproblem till 75 % är män. Bland de yngre (ca 100 personer 20-24 år) är det ett fåtal som har en känd dubbeldiagnos. Närmare två tredjedelar av gruppen med dubbeldiagnoser är i åldern 45-64 år.

<sup>5</sup> Summan av 3,6 % måttligt och 2,7 % påtagligt/avsevärt/stort missbruksproblem

## BEHOV AV INSATS

Detta kapitel avser att belysa individens behov och vad som saknas enligt enkätundersökningarna - del 4. Ramarna för stadens insatser sätts bland annat av riktlinjerna för socialtjänstens insatser<sup>6</sup>.

Grundpelarna i stadens policy är att målgruppen ska ha en god bostad, ett fungerande boendestöd, arbete/sysselsättning och en meningsfull fritid. Dessutom är samverkan med landstinget och olika organisationer viktigt.

Det finns personer som har behov av insatser inom ett område och de som behöver kombinationer av insatser. Socialtjänstens primära insatser är att ge social integration, omsorg, stöd och service och insatserna ska utformas så att den enskilde befinner sig i ett socialt sammanhang med möjlighet till egen kontroll.

### **Livskvalitet efterfrågas – bland annat bättre boende**

Tre anhörig-/brukarorganisationer har tillfrågats i del 4 angående vilka frågor de anser vara viktigast för organisationen och gentemot socialtjänsten. De har även tillfrågats om de anser att behoven är tillgodosedda för sina medlemmar.

Det som klart framgår är att det finns många synpunkter på boendet. Boende enskilt eller i grupp efterfrågas. Behov finns av mer boendestöd och att utveckla boendetrappan. Boendestöd ska ge möjlighet för den funktionshindrade att utveckla ett normalt vardagsliv och stödet ska kunna fungera dygnet runt. Boendetrappan innebär att boendet anpassas till den funktionshindrades behov där målet kan vara ett eget boende. Boendetrappan kan innebära att personen får flytta mellan olika områden.

Alla de tre tillfrågade organisationerna driver frågan om boende men en av organisationerna har varit mer positiv och i allmänna ordalag svarat att tillgången på insatser från socialtjänsten väl täcker behoven.

En av organisationerna anser dock att samtliga insatser behöver förbättras utan att specificera någon speciell insats. En annan organisation framhåller att den personliga arbetsplanen (arbetsbeskrivning, målsättning) behöver förbättras. En arbetsplan kan upprättas för att få till stånd ett målinriktat arbete i de fall socialtjänsten har en fortlöpande kontakt med den funktionshindrade. Det är en överenskommelse om hur ett visst problem ska lösas.

Vidare anges att livskvalitet är en viktig fråga. Det gäller förutom boende även tillgång till sysselsättning (såväl biståndsbedömt som ej biståndsbedömt) och inflytande på sin livssituation. Till exempel nämns behov av stöd för viktminskning. Medicineringen kan i många fall medföra besvärande viktökning.

---

<sup>6</sup> Riktlinjer – Stadens insatser för psykiskt funktionshindrade. Antagna 2003-04-09 samt reviderade mars 2004

## Handläggarnas bedömningar

### ***Främst behov av sysselsättning***

För drygt tre av fyra av målgruppen på cirka 3 000 personer med psykiskt funktionshinder anger handläggarna att den enskilde har den insats de behöver. Men det innebär ändå att över 600 personer bedöms ha otillräckliga insatser. Det är vanligare bland yngre (20-24 år) och bland dem med dubbeldiagnos att behoven inte anses vara tillgodosedda.

För över 300 personer – särskilt unga men även de med dubbeldiagnos- anges att det finns behov av insats i form av sysselsättning. Handläggarna anger som huvudsakligt skäl till att behovet inte tillgodosetts att den enskilde inte är motiverad eller på annat sätt inte klarar av att ta emot insatsen.

Över 200 personer bedöms vidare ha behov av olika insatser som rör boendet. Det gäller främst boendestöd, men också bostad med särskild service, försökslägenhet/träningslägenhet samt stödboende. För de 200 personerna där insatsbehovet rör ett boende som inte är tillgodosett anges i flertalet fall bero på att den enskilde antingen inte klarar av att fullfölja insatsen, inte är motiverad eller vägrar att ta emot insatsen. Enligt handläggarna finns det ekonomiskt utrymme för att erbjuda insatsen förutom i några enstaka fall. Enkäten till bostadsföretagen bekräftar behovet av att stödja den funktionshindrade i sitt boende. Flera av de tillfrågade bostadsföretagen anger att de ofta (mer än 10 ggr/år) tar kontakt med socialtjänsten med anledning av att olika problem och störningar uppkommit från hyresgästens sida.

För ett 50-tal personer med psykiskt funktionshinder nämns även behov av kontaktperson. Vidare nämns behov av förvaltning av egna medel och stödkontakt. Se vidare del 3, Klientenkät till handläggarna.

Hur väl de psykiskt funktionshindrades behov tillgodoses skiftar mellan de 18 stadsdelsförvaltningarna enligt handläggarna. På Enheten för hemlösa finns den största skillnaden mellan behov och insats. Men anledningen till det är många gånger att klienten inte är motiverad eller klarar av att fullfölja insatsen.

### ***Från sjukvården främst behov av öppen psykiatrisk vård i form av samtalsterapi***

I klientenkäten har handläggarna även fått bedöma de psykiskt funktionshindrades behov av vård från landstinget. Över 8 av 10 funktionshindrade bedömdes ha den vård de behöver. Men resten bedöms alltså ha sjukvårdsbehov som inte är tillgodosedda. Det rör sig om cirka 350 personer.

Cirka 300 personer är enligt handläggarna i behov av öppen psykiatrisk vård i form av samtalsterapi eller medicinering. Över en fjärdedel av dessa personer har enligt handläggarnas vetskap ingen kontakt med psykiatrin. Det visar att handläggarna många gånger tycker att den kontakt som flertalet av klienterna har med den öppna psykiatrin är otillräcklig på olika sätt eller upplever att den saknas helt.

Ytterligare 20 personer med psykiskt funktionshinder bedöms ha behov av avgiftning eller annan medicinsk/psykiatrisk beroendevård. Flertalet av dessa har landstingsvård och oftast i form av öppen psykiatrisk vård. Det är alltså ytterligare någon procent av de psykiskt funktionshindrade som handläggarna bedömer ha behov av någon form av missbruksvård.

Behov av sluten psykiatrisk vård, frivilligt eller med tvång, nämns för ett tiotal personer.

Handläggarnas bedömningar av att det relativt ofta (ca 15 %) finns vårdbehov i form av samtalsterapi, medicinering eller avgiftning som inte uppfylls av psykiatrin idag visar att socialtjänsten gör en annan bedömning än landstinget. Hur parterna ser på ansvarsdragningen och de funktionshindrades behov behandlas vidare i följande avsnitt som rör samverkan bland annat mellan socialtjänsten och landstinget. Där framgår bland annat landstingets syn på samverkan.

### ***Dolda behov***

Ett av syftena med kartläggningen är att få en uppfattning om hur många personer med psykiska funktionshinder som inte är kända av socialtjänsten och som därmed inte får den service och det stöd som de har rätt att efterfråga. Enkätundersökningen till socialtjänsten – Individ- och familjeomsorgen, del 4 har därför inkluderat några frågor om hur ofta förvaltningarna får ta emot anmälningar angående redan kända respektive tidigare okända personer med psykisk ohälsa. Det framkommer att situationen för de psykiskt funktionshindrade kan försämrats både för kända och ej tidigare kända vilket leder till att anmälningar inkommer regelbundet till socialtjänsten.

En majoritet av stadsdelsförvaltningarna anger att de tar emot anmälningar 10 ggr eller mer under en ettårsperiod. Det är ungefär lika frekvent att anmälningar gäller tidigare kända personer som ej tidigare kända. Anmälan kommer oftast från primärvården alternativt psykiatrin. Mer sporadiskt uppges anmälningarna komma från polis, bostadsföretag, uppsökarteam och andra.

Samtliga stadsdelsförvaltningar har någon form av uppsökande verksamhet. Verksamheten sköts av rörliga team eller uppsökarteam med olika kompetenser. Dessa jobbar dels med akut hjälp dels förebyggande. Det förebyggande arbetet syftar bland annat till att personerna ska kunna bo kvar i sina lägenheter och bland annat förhindra vräkning. Samarbete sker i olika former, bland annat med polis, hotellhem, frivillig organisationer och primärvård. Omdömet från den egna organisationen är att den uppsökande verksamheten för flertalet stadsdelsförvaltningar fungerar bra och framförallt uppskattas lättillgängligheten hos ett rörligt team. Även ett bostadsföretag framhåller de rörliga teamen som en positiv del av socialtjänstens verksamhet som borde finnas i samtliga stadsdelsområden.

### **Utbyggnad/nedläggning av verksamheter 2007 och 2008**

Av enkätundersökningen till socialtjänsten framkommer också stadsdelsförvaltningarnas planer på att förändra verksamheten åren 2007 respektive 2008. Här refereras till de förändringar som nämns i verksamhetsplanen.

Det framkommer i mindre än hälften av de inkomna enkätsvaren från stadsdelsförvaltningarna att en utbyggnad/utökning planeras när det gäller *boendet* avsedda för psykiskt funktionshindrade. Det rör sig om ett 50-tal boendemöjligheter för 2007 och ett 30-tal för 2008.

När det gäller *sysselsättning* så avser några stadsdelsförvaltningar att skapa cirka 100 nya platser för sysselsättning under 2007.

Under 2007 kommer två *träfflokaler* att läggas ned och en tredje att få reducerad personalstyrka.



# SOCIALTJÄNSTENS SAMVERKAN MED ANDRA INTRESSEENTER

I psykiatrireformen och policydokumenten framhålls betydelsen av samverkan mellan främst socialtjänsten och psykiatrin för att på bästa sätt tillgodose den psykiskt funktionshindrades behov av stöd och insatser. I detta kapitel refereras från enkätundersökningen (del 4) de synpunkter som framkommit rörande samverkan parterna emellan när det gäller psykiskt funktionshindrade. Det rör förutom socialtjänstens samverkan med öppna psykiatrin inom SLL även samarbetet med bostadsföretagen samt brukar- och anhörigorganisationerna.

## **Stockholms läns landsting**

Det nuvarande samverkansavtalet mellan staden och landstinget slöts 2005. Samarbetsdokument ska dels finnas för övergripande planering, dels för individuella insatser.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ger viss vägledning i samarbetet. Där slås fast att så snart det föreligger underlag för att en patient efter utskrivning från sjukhus behöver såväl sociala insatser som hälso- och sjukvårdsinsatser bör en samordnad vårdplanering ske mellan socialtjänst och landsting. Den samordnade vårdplaneringen ska även fortsätta efter utskrivningen. Den enskilde kan överklaga socialtjänstens beslut enl SoL och LSS.

### ***Socialtjänstens synpunkter***

Nästan alla av de svarande stadsdelsförvaltningarna tycker att det samverkansavtal som tecknades 2005 följs väl från socialtjänstens sida. Endast en stadsdelsförvaltning uppgav att det fungerade dåligt. Däremot tyckte sex av de svarande stadsdelsförvaltningarna att avtalet följdes dåligt från landstingets sida. Drygt hälften av de svarande stadsdelsförvaltningarna uppger att de vid en sammantagen bedömning är nöjda med samarbetet med landstinget.

Det som framhölls som positivt från socialtjänsten var att det finns en bra dialog, gemensamma planeringar, regelbundna nätverksträffar och i övrigt regelbundna möten med återkoppling.

Negativa erfarenheter var bland annat att det finns olika uppfattningar hos båda organisationerna om vilka som omfattas av avtalet. Det gäller både olika uppfattningar inom och mellan organisationerna. Vidare att vårdplaneringen inte fungerar mellan huvudmännen. Dessutom framhålls allmänt dålig kunskap om avtalet och svårigheter att komma överens om delat kostnadsansvar. Bland annat finns olika uppfattningar om kostnadsansvaret under permissionsperioderna för personer med tvångsvård.

En förutsättning för att samverkan ska fungera är att parterna vet vem man ska vända sig till. Två av de svarande stadsdelsförvaltningarna menar att det inte finns några kontaktpersoner utsedda i enlighet med avtalet med landstinget.

Fyra säger sig inte känna till om det finns någon utsedd. Det är också fyra stadsdelsförvaltningar som anser att det är svårt att nå "rätt person" inom landstinget för samarbete av olika slag. De flesta tycker dock att det är lätt.

Det sammantagna bedömningen är, trots vissa brister i delar av staden, att samverkansavtalet fungerar tillfredsställande för en majoritet av stadsdelsförvaltningarna. Vad anser då den andra samverkansparten – närsjukvården och psykiatrin inom landstinget?

### **Landstingets synpunkter**

Cheferna för de närsjukvårdsområden och den öppna psykiatrin som berör Stockholms stad har på motsvarande sätt som socialtjänsten besvarat frågor om samverkan.

För de som ej tidigare är kända av psykiatrin kan *närsjukvården* vara den första kontakten med sjukvården när den psykiska sjukdomen uppkommer. Av de svar som inkommit så framkommer dock att närsjukvården inte känner sig direkt berörda av samverkansavtalet och därför inte har någon åsikt om den. I den beställar- och utförarorganisation som landstinget har så ser de sig endast som en del av produktionen av sjukvård. Det framkommer dock att samarbetet kan fungera väl på det lokala planet mellan vissa vårdcentraler och socialtjänst.

Cheferna för den *öppna psykiatrin* anser för sin del att samverkansavtalet till största delen följs väl av landstinget men flera chefer anser att staden – socialtjänsten- inte följer avtalet på ett bra sätt. Det som fungerar dåligt är att socialtjänsten har orealistiska förväntningar på psykiatrin. Ett bekymmer verka vara att komma överens om en vårdplan, där staden ska ta över betalningsansvaret. Det kan leda till att patienten blir kvar i heldygnsomsorg, vilket framförallt är en dålig lösning för patienten. Ett exempel där det kan uppstå delade meningar om betalningsansvaret är i samband med permissioner för personer med tvångsvård. Under permissioner ansvarar landstinget för sjukvården och socialtjänsten för sociala insatser enl SoL eller LSS.

Någon av psykiatriceferna efterlyser också mer adekvata boenden för psykiskt funktionshindrade. Bristen på samsyn runt patienten kan vidare leda till att socialtjänsten väljer att negligera psykiatrins bedömning och kanske helt underlåter att informera psykiatrin om hur de bedömer patientens svårigheter. Ett annat bekymmer för landstinget är när personerna med psykiskt funktionshinder söker sjukvård och inte har någon fast adress. Problem uppstår när man inte vet vem inom stadens socialtjänst som ska kontaktas vid behov av samverkan.

Den sammantagna bedömningen till hur samverkansavtalet med staden fungerar är dock att fler chefer inom öppna psykiatrin är positiva än negativa.

Utöver individuella frågor sker samverkan även i övergripande frågor. Under 2006 har det rört olika informationsinsatser inom psykiatriområden, bland annat information till invandrare/flyktingar. Ett annat exempel är att man haft en samarbetsgrupp från psykiatri och socialtjänst där möten skett regelbundet för

generella diskussioner runt psykiska funktionshinder. Dessutom pågår ett samverkansprojekt rörande psykiskt sjuka föräldrar. Närsjukvården uppger att samverkan skett via psykiatrisamordnaren.

En förutsättning för en god samverkan från landstingets sida är att man vet vem man ska vända sig till inom socialtjänsten och att det är lätt att nå denna kontaktperson. Från närsjukvården har man valt att inte svara alls. Cheferna inom psykiatrin har besvarat frågan och någon av cheferna säger att det inte alls finns någon kontaktperson/er inom socialtjänsten utsedd för deras område. En av cheferna tycker också att det är svårt att nå rätt person. De övriga svaren har kontaktpersoner inom socialtjänsten och anser det också lätt att nå dem.

Avslutningsvis kan konstateras att hur samverkansavtalet mellan staden och landstinget uppfattas beror på vem man frågar. Staden – socialtjänsten – är relativt nöjd med sin del medan de är mer missnöjda med den andra parten - landstinget. Landstinget å sin sida är rätt nöjd med sin del av samverkansavtalet och mer missnöjd med socialtjänsten.

## **Bostadsföretag**

De bostadsföretag (tre allmännyttiga och tre privata) som besvarat frågorna i del 4 har regelbunden kontakt med socialtjänsten. Fyra av de sex bostadsföretagen har kontakt mer än 10 gånger per år och de övriga två något mindre frekvent.

Flertalet av bostadsföretagen har fastlagda rutiner för samarbetet med socialtjänsten när det gäller personer med problem och störningar. Det är dock svårt för flertalet av företagen att nå ”rätt person” på socialtjänsten när kontakt behöver tas av olika anledningar. Endast ett bostadsföretag anser att det är lätt.

Att bostadsföretagen tar kontakt kan bland annat bero på att hyresgästen uppträtt starkt störande i sin bostad/allmänna utrymmen eller lever i misär utan att ljudligt störa andra. När socialtjänsten ska kontaktas framhåller bostadsföretagen att de behöver en kontaktperson att vända sig till. Något av bostadsföretagen anger också att s.k. rörliga team är en utmärkt resurs, som borde finnas i samtliga stadsdelsområden.

En majoritet av företagen har negativa synpunkter. Till exempel nämns byte av kontaktperson, långa handläggningstider eller ingen respons på formella brev. Vidare anges behov av snabbare insatser för att undvika vräkning och att socialtjänst och psykiatri behöver samarbeta bättre.

## **Brukar- och anhörigorganisationer**

Svaren från de tre brukar- och anhörigorganisationer (för psykiskt funktionshindrade) som deltagit i undersökningen tyder på att samtliga har relativt regelbunden kontakt med socialtjänsten. Det kan gälla såväl generella frågor som frågor runt enskild person.

De tre organisationerna gör väldigt olika bedömningar av hur samarbetet fungerar med socialtjänsten, allt från bra till dåligt. Det som sägs fungera bra är bemötandet, att man samtalar med socialtjänsten runt olika frågor samt att socialtjänsten upplevs som kompetent i sin profession.

Negativa synpunkter är att det känns svårt att påverka och förändra för medlemmarna i organisationerna. Till exempel kunde kommunikationen med socialtjänsten bli bättre. Det samarbete som nämns är att man *tar emot* information, bland annat runt personligt ombud och boendestöd. Förutsatt att inte frågan är misstolkad talar detta för att brukar- och anhörigorganisationer inte känner sig delaktiga. En av organisationernas svar på frågan om vad de skulle vilja förbättra/förändra i samarbetet är att de skulle vilja kunna komma in tidigare i ärendehandläggningen och få bättre kontakt med politikerna.

En annan synpunkt är att ansvarsförhållandena mellan socialtjänst och landsting behöver tydliggöras när det gäller vård och rehabilitering. Det kan gälla möjligheter till friskvård, tandvård och hälsokontroller för långtidssjuka, dvs frågor som mest rör landstingets ansvarsområde.

## KOMMENTAR TILL RESULTATEN

De genomförda undersökningarna har visat att de cirka 3 000 psykiskt funktionshindrade i staden är en utsatt grupp. Många av dem lever ensamma och en del av dem har sällan kontakter med vänner eller anhöriga. För cirka hälften saknas sysselsättning. En betydande del har inte heller ett eget boende utan har behov av en rad olika boendeformer eller boendestöd. Även om socialtjänsten uppmärksammar ett behov och erbjuder insats så vill inte alltid den enskilde ta emot insatsen. Undersökningarna ger intryck av att det både kan handla om att vissa behov kan vara dolda för socialtjänsten men också att den enskilde kan behöva motiveras till att ta emot insatsen men på ett sådant sätt att den enskildes önskemål också kan tillgodoses.

Cirka 200 av personerna med psykiskt funktionshinder uppskattas även ha missbruksproblem (måttligt till svårt). Några ytterligare bedöms ha behov av avgiftning eller annan beroendevård. Dessutom upplever handläggarna att cirka 300 har behov som inte är tillgodosedda av öppna psykiatrin i form av samtalsterapi och medicinering. Brukar- och anhörigorganisationerna lyfter även fram behov av tandvård, regelbundna hälsokontroller för långtidssjuka och friskvård som hjälp med viktminskning. Dessa behov ligger till stor del inom landstingets ansvarsområden och visar på behovet av en än bättre samverkan mellan socialtjänsten och psykiatrin/närsjukvården för att se och möta dessa personers behov och kunna nå bättre livskvalitet.

### **Socialtjänstens ansvar**

För att kunna ge personerna med psykiska funktionshinder en god livskvalitet framkommer behov av att i än högre grad bygga ut olika boendeformer, ge boendestöd, sysselsättning och andra insatser.

När det gäller boendet framkommer från samtliga tillfrågade organisationer att tillgången på olika boendeformer behöver öka. Socialtjänsten anger för de 2 500 psykiskt funktionshindrade som svar erhöles för att över 200 personer har behov som inte tillgodoses idag vad gäller boendet. Det gäller över 100 personer som behöver insats i form av bostad med särskild service, försökslägenhet mm. samt närmare 100 som behöver boendestöd. Endast i ett fåtal fall anges att bristande resurser är skäl till varför behoven inte tillgodoses och i en del fall platsbrist (ca 30 st). Utbyggnaden av specialbostäder, enligt stadsdelsförvaltningarnas verksamhetsplaner, begränsas till cirka 50 lägenheter/platser år 2007 och 30 år 2008. Det finns alltså ytterligare behov att täcka gällande bostäder.

Det finns även behov av olika typer av sysselsättningsinsatser. Kommunen ska enligt riktlinjerna medverka till en meningsfull sysselsättning. Kommunerna har i regel relativt begränsat utrymme enligt olika förordningar att skapa sysselsättning men just när det gäller funktionshindrade som annars inte i tillräcklig omfattning kan få lämplig anställning eller anpassad sysselsättning finns

möjlighet till att driva affärsverksamhet<sup>7</sup>. Stadsdelsförvaltningarna ska erbjuda sysselsättning av god kvalitet från enklare till mer kvalificerade arbetsuppgifter. Det ska också finnas sysselsättningsverksamhet där den enskilde ska kunna delta på egna villkor och det kan gälla hantverk, kursverksamhet och fysisk aktivitet. Vidare ska det finnas arbetsträning och möjlighet ska ges till utbildning.

Brukar- och anhängigorganisationerna anser att en av de viktigaste frågorna för medlemmarna är att få en meningsfull sysselsättning. Över 1 000 av de psykiskt funktionshindrade har inte någon sysselsättningsinsats. Handläggarna inom socialtjänsten anger att det kan röra sig om drygt 300 personer som har behov som inte är tillgodosedda i detta avseende. Men mest rör det sig om ett motivationshöjande arbete för att få den enskilde att acceptera insatsen och i någon mån platsbrist. I verksamhetsplanerna anges att ett 100-tal nya platser för sysselsättning tillskapas under 2007. Samtidigt kommer två träfflokaler att läggas ned och en tredje att få lägre personaltäthet. Att det sker en utbyggnad av verksamheter som kan ge sysselsättning överensstämmer med behoven. Resultaten från undersökningarna tyder dock på att utbyggnaden inte sker i tillräcklig omfattning.

Landstingets öppna psykiatri, bostadsföretagen och brukar- och anhängigorganisationerna ger alla en bild av att socialtjänsten behöver ha en tydligare organisation mot omvärlden. Det ska vara lätt att få kontakt med rätt personer inom socialtjänsten när behov uppstår. Organisationen ska dessutom kunna hantera att kontaktpersoner byts ut.

Situationen för de psykiskt funktionshindrade kan försämrans både för kända och ej tidigare kända vilket leder till att anmälningar inkommer regelbundet till socialtjänsten. Resultaten från undersökningarna visar på att socialtjänstens rörliga team är en viktig länk för att upptäcka dolda behov i och med att de arbetar förebyggande och även rycker ut vid akuta problem. Bland annat ett bostadsföretag ser de rörliga teamen som en viktig resurs som alla stadsdelsförvaltningar borde ha.

Öppna psykiatrin, men också socialtjänsten framhåller att samverkan mellan parterna kan bli bättre. I nuläget ser de både parterna de största bristerna inte i sina egna organisationer utan hos den andre parten. Även om intrycket är att samverkansavtalet från 2005 ger förutsättningar för samverkan verkar en del av problemet finnas i kommunikationen mellan parterna. I de stadsdelsförvaltningar/öppna psykiatrin som uppger att samverkan inte fungerar finns brist i kunskap om den andre partens kompetens och ansvarsområde och det saknas en systematisk samverkan. När samverkan uppges fungera bra finns ett tätt samarbete med regelbundna och täta möten. Det kan gälla både i enskilda frågor och mer övergripande frågor, som olika informationsinsatser.

---

<sup>7</sup> Lagen om vissa kommunala befogenheter i fråga om sysselsättning för funktionshindrade 1970:663

## System för uppföljning

Stadens möjligheter att relativt snabbt och enkelt följa upp hur många personer som är aktuella med en socialpsykiatrisk insats är avhängigt hur väl insatserna registreras i stadens datasystem. Undersökningarna har visat att alla personer med socialpsykiatrisk insats inte är registrerade eller att insatsen inte är utförar-rapporterad i datasystemet. Underrapportering i Paraplyet kan uppskattas till över 5 %.

Dessutom registreras klienter som inte har psykiskt funktionshinder med en socialpsykiatrisk insats pga att det saknas vissa insatstyper i andra delar av datasystemet.

Ett väl fungerande statistiskt system lägger grunden för att kunna följa hur verksamheten utvecklas och förbättras. För detta krävs att gemensamma begrepp och definitioner tillämpas samt att handläggarna kontinuerligt registrerar insatserna. Dessutom behöver handläggarna fortlöpande få utbildning i hur registreringen ska skötas. Viktigt är även att personalen får regelbunden återkoppling genom statistik.

Under 2007 införs en utökad dokumentation i Paraplysystemet. Systemet benämns DUR och är ett instrument för utredning, bedömning och uppföljning inom socialpsykiatrin. Det kommer att förbättra möjligheten att följa och utveckla verksamheten så att den bättre svarar mot de funktionshindrades behov.

När registreringen fungerar som det är tänkt kan insatserna för de psykiskt funktionshindrade följas upp så att kunskap finns om hur socialtjänstens resurser används. Särskilt viktigt är det att följa upp verksamheten över tid. Det skulle även kunna öka kunskapen hos olika intressenter och därmed förbättra dialogen med socialtjänsten.

# BILAGOR

Del 1. Bearbetning av data i Paraplyet

Del 2. Sambearbetning med landstingsdata

Del 3. Klientenkät till handläggarna inom socialpsykiatrin

Del 4. Enkäter till socialtjänsten (IoF ), SLL (närsjukvård/öppna psykiatrin), brukarorganisationer samt bostadsföretag