



Personer med psykiskt funktions- hinder

Bilaga. Redovisning av del 1-4



USK
UTREDNINGS- OCH
STATISTIKKONTORET
BIRGITTA LJUNGDAHL

REDOVISNING 2006-09-15 SID 1

(12)

DNR 011/67-06

Personer med psykiskt funktionshinder

Del 1. Bearbetning av stadens register

Innehåll

1	Bakgrund.....	3
2	Uppdraget.....	3
2.1	Syfte	3
2.2	Genomförande.....	3
3	Närmare 3 000 personer har socialpsykiatrisk insats.....	4
3.1	Boendestöd och sysselsättning vanligaste insats.....	4
3.2	6 av 1 000 invånare har en insats	5
3.3	Lika många kvinnor som män har en insats.....	5
3.4	Hässelby-Vällingby har högsta antalet personer med insats av stadens 18 stadsdelsförvaltningar.....	5
	Bilagor.....	7

1 Bakgrund

Socialtjänstförvaltningen har givit USK i uppdrag att kartlägga stadens insatser för personer med psykiska funktionshinder. Syftet är att utveckla och förbättra stöd och insatser för målgruppen.

För att ge underlag för utveckling och förbättring omfattar kartläggningen många olika aspekter som t.ex. social funktionsförmåga, bostad, sysselsättning, familj, försörjning, missbruk och pågående insatser av socialtjänst/psykiatri/beroendevård. Kartläggningen omfattar vidare förvaltningarnas information till målgruppen, brukarinflytande samt den planering som finns i respektive stadsdel vad avser insatser för målgruppen.

Kartläggningen genomförs i fyra olika delar för att täcka in ovanstående aspekter:

1. Bearbetning av stadens register (Paraplyet)
2. Sambearbetning av paraplydata med landstingsdata
3. Klientenkät till handläggarna inom socialpsykiatrin
4. Enkäter till socialtjänsten (IoF), brukarorganisationer samt vissa andra aktörer.

Följande redovisning avser den första delen, bearbetning av stadens register.

2 Uppdraget

2.1 Syfte

Syftet med bearbetningen av stadens register är att presentera statistik över hur många personer med psykiskt funktionshinder som under en ettårsperiod är föremål för en socialpsykiatrisk insats. Informationen ligger också till grund för vilka klienter handläggarna ska bedöma situation och behov för i del 3.

Statistiken avser att belysa hur personer med socialpsykiatrisk insats fördelar sig efter kön, ålder, stadsdelsförvaltning och typ av insats inom socialpsykiatrin.

2.2 Genomförande

Information har hämtats från Paraplyet. Personer med psykiskt funktionshinder och en socialpsykiatrisk insats som pågick någon gång under augusti 2005 – juli 2006 ingår i bearbetningen. Presentationen har begränsats till personer födda 1941 och senare och åldern är beräknad utifrån 2006. Åldersgränsen har medfört att cirka 50 personer äldre än 65 år har exkluderats. Personerna är i åldern 20-64 år 1 januari 2006. Ett fåtal yngre än 20 år ingår också.

Inför registeruttaget har de 18 stadsdelsförvaltningarna under våren 2006 uppmanats att kontrollera att alla aktuella klienter finns registrerade i Paraplyet. Det kan ändå inte uteslutas att följande redovisning kan vara mer eller mindre fullständig i vissa stadsdelsförvaltningar.

3 Närmare 3 000 personer har socialpsykiatrisk insats

3.1 Boendestöd och sysselsättning vanligaste insats

Det var 2 926 personer som hade någon socialpsykiatrisk insats under perioden augusti 2005 – juli 2006. I redovisningen antas att dessa personer har ett psykiskt funktionshinder. I Paraplyet registreras 15 olika typer av insatser vilka har slagits ihop till 8 kategorier i den följande redovisningen, se vidare bilaga 5. Varje person kan ha flera insatser under perioden, ibland parallella. I genomsnitt hade varje person 1,4 insatser under den studerade ettårsperioden.

De vanligaste insatserna var boendestöd och sysselsättning. Det hade 47 respektive 38 % av de 2 926 personerna. Drygt 9 % av personerna hade en kombination av boendestöd och sysselsättning. Vanliga insatser var även stödboende (inkl försöks-/träninglägenhet), HVB-hem, hemhjälp eller bostad med särskild service. Se följande tablå och bilaga 1.

Insattstyp socialpsykiatri	Kod	Antal personer	% av personer med insats
Bostad med särskild service	1911+1912	249	9
HVB-hem	1951+1952	366	13
Stödboende/försökslgh mm	1932+1933	398	14
Boendestöd	1941	1 375	47
Sysselsättning	1970	1 102	38
Hemhjälp	1944	253	9
Kontaktperson	1942+1949	145	5
Övriga insatser	1931+1948+ 1950+1953	46	2
Personer med insats (netto)		2 926	100

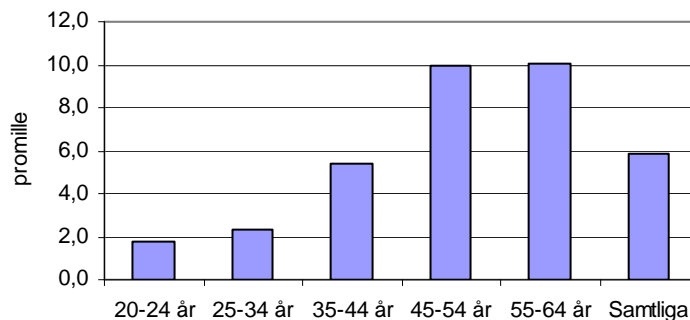
Drygt 70 % av de 2926 personerna har endast en typ av insats under den studerade perioden. Det är som väntat boendestöd eller sysselsättning som dominerar. Av dem som har kombinationer av insatser är det förutom kombinationen sysselsättning och boendestöd endast kombinationen boendestöd och hemhjälp som är mer vanlig. Övriga personer har insatser som är kombinerade på en rad olika sätt. Se vidare bilaga 2.

3.2 6 av 1 000 invånare har en insats

De 2 926 personerna med en socialpsykiatrisk insats är i åldern 20-64¹ år och utgör 6 promille av stadens befolkning (20-64 år 2005-12-31).

Andelen personer med socialpsykiatrisk insats ökar med åldern. Bland 20-24-åringar har 2 av 1 000 en insats medan andelen är 10 av 1 000 i åldern 45-64 år.

Andel personer i befolkningen med socialpsykiatrisk insats i staden aug2005-jul2006 efter ålder, promille



Insatstyperna har i stort sett samma förekomst i alla åldersgrupperna. Det finns dock en tendens att 20-24-åringar oftare får ett stödboende och att 25-44-åringar oftare har en insats i form av sysselsättning. 45-64-åringar har däremot oftare en insats i form av bostad med särskild service eller HVB-hem. Se vidare bilaga 1.

3.3 Lika många kvinnor som män har en insats

I stort sett hälften av de 2 926 personerna med psykiskt funktionshinder är kvinnor. Både kvinnor och män har i stort sett samma åldersfördelning.

Det finns dock vissa skillnader mellan könen vad gäller typ av insats. Fler män än kvinnor har bostad med särskild service, HVB-hem eller stödboende/försökslägenhet. Kvinnorna dominerar endast något vad gäller boendestöd, sysselsättning och hemhjälp, men dominerar klart vad gäller kontaktperson. Männerna har alltså oftare insatser som rör boendet och i kombination med institutionsvård. Se vidare bilaga 3.

3.4 Hässelby-Vällingby har högsta antalet personer med insats av stadens 18 stadsdelsförvaltningar

Av de 2 926 personerna tillhör endast 19 st Enheten för hemlösa (=SoT), dessa exkluderas i följande diagram men ingår i totalen för staden. Av de 18 stadsdelsförvaltningarna har Hässelby-Vällingby det högsta antalet klienter

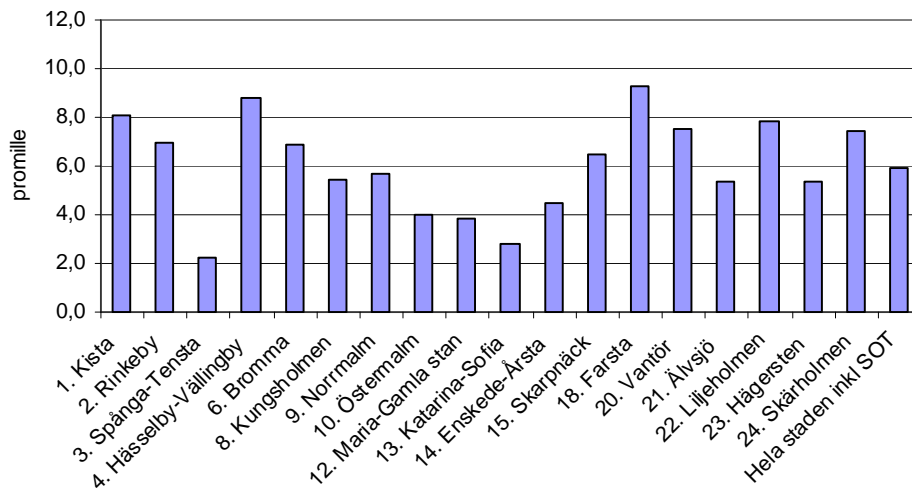
¹ 2st under 20 år samt 34 st fyller 65 före den studerade periodens utgång.

med psykiskt funktionshinder med en socialpsykiatrisk insats, därefter kommer Kungsholmen, Bromma och Farsta.

I relation till befolkningen dominerar Farsta, Hässelby-Vällingby, Kista, Liljeholmen, Vantör och Skärholmen.

Den låga andelen psykiskt funktionshindrade personer med insats i Spånga-Tensta skulle kunna bero på underrapportering. Se vidare bilaga 4.

Andel personer i befolkningen med socialpsykiatrisk insats i staden aug2005-jul2006 efter stadsdelsförvaltning, promille



Bilagor

1. Psykiskt funktionshindrade 20-64 år med någon socialpsykiatrisk insats aug 2005 - jul 2006 i Stockholms stad efter ålder
2. Psykiskt funktionshindrade 20-64 år med någon socialpsykiatrisk insats aug 2005 - jul 2006 i Stockholms stad efter kombination av insats
3. Psykiskt funktionshindrade 20-64 år med någon socialpsykiatrisk insats aug 2005 - jul 2006 i Stockholms stad efter kön och ålder
4. Psykiskt funktionshindrade 20-64 år med någon socialpsykiatrisk insats aug 2005 - jul 2006 efter stadsdelsförvaltning och insatstyp
5. Redovisade insatstyper (8st) och ingående insatstyper (15 st) inom socialpsykiatrin

Bilaga 1

Psykiskt funktionshindrade 20-64 år med någon socialpsykiatrisk insats aug 2005 - jul 2006 i Stockholms stad efter ålder

34 st fyllt 65 år 2006 före periodens utgång. Inkl 2 pers under 20 år

	<u>Antal personer efter ålder</u>					Andel av netto	
	20-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	Samtliga	(2 926 personer)
Bostad med särskild service	2	15	45	85	102	249	9
HVB-hem	6	35	67	126	132	366	13
Stödboende/försökslgh mm	24	38	84	146	106	398	14
Boendestöd	45	174	305	437	414	1375	47
Sysselsättning	27	158	300	380	237	1102	38
Hemhjälp	3	12	39	75	124	253	9
Kontaktperson	7	17	31	53	37	145	5
Övriga insatser	3	8	9	13	13	46	2
Personer med insats (netto)	83	339	650	974	880	2926	100,0
Andel av bef 31 dec 2005, promille	1,8	2,3	5,4	9,9	10,0	5,9	

	<u>%-fördelning efter ålder</u>					Samtliga
	20-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	
Bostad med särskild service	1	6	18	34	41	100
HVB-hem	2	10	18	34	36	100
Stödboende/försökslgh mm	6	10	21	37	27	100
Boendestöd	3	13	22	32	30	100
Sysselsättning	2	14	27	34	22	100
Hemhjälp	1	5	15	30	49	100
Kontaktperson	5	12	21	37	26	100
Övriga insatser	7	17	20	28	28	100
Personer med insats (netto)	3	12	22	33	30	100

Bilaga 2

Psykiskt funktionshindrade 20-64 år med någon socialpsykiatrisk insats aug 2005 - jul 2006 i Stockholms stad efter kombination av insats

	Antal personer efter ålder					Samtliga
	20-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	
<u>Enbart en insatstyp</u>	56	237	459	687	635	2074
Bostad med särskild service	1	4	22	45	72	144
HVB-hem	4	21	46	93	103	267
Stödboende/försökslgh mm	8	9	19	54	40	130
Boendestöd	21	93	160	223	220	717
Sysselsättning	15	94	178	210	138	635
Hemhjälp	2	4	19	33	41	99
Kontaktperson	3	6	10	18	12	49
Övriga insatser	2	6	5	11	9	33
<u>Kombinationer av insatstyper</u>	27	102	191	287	245	852
Sysselsättning och boendestöd	5	44	73	100	54	276
Bostöd och hemhjälp	0	4	7	24	59	94
Övriga kombinationer av insatser	22	54	111	163	132	482
Samtliga	83	339	650	974	880	2926

	Personer efter ålder, %					Samtliga
	20-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	
<u>Enbart en insatstyp</u>	3	11	22	33	31	100
Bostad med särskild service	1	3	15	31	50	100
HVB-hem	1	8	17	35	39	100
Stödboende/försökslgh mm	6	7	15	42	31	100
Boendestöd	3	13	22	31	31	100
Sysselsättning	2	15	28	33	22	100
Hemhjälp	2	4	19	33	41	100
Kontaktperson	6	12	20	37	24	100
Övriga insatser	6	18	15	33	27	100
<u>Kombinationer av insatstyper</u>	3	12	22	34	29	100
Sysselsättning och boendestöd	2	16	26	36	20	100
Bostöd och hemhjälp	0	4	7	26	63	100
Övriga kombinationer av insatser	5	11	23	34	27	100
Samtliga	3	12	22	33	30	100

Bilaga 3

Psykiskt funktionshindrade 20-64 år med någon insats aug 2005 - jul 2006 i Stockholms stad efter kön och ålder

34 st fyllt 65 år 2006 före periodens utgång. Inkl 2 pers under 20 år

	Antal personer efter kön och ålder													
	Män						Kvinnor						Män+	
	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	Samtliga	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	Samtliga	Kvinnor	Män+
Bostad med särskild service	1	8	24	52	67	152	1	7	21	33	35	97	249	
HVB-hem	3	23	48	84	81	239	3	12	19	42	51	127	366	
Stödboende/försökslgh mm	9	25	51	90	68	243	15	13	33	56	38	155	398	
Boendestöd	21	97	146	232	173	669	24	77	159	205	241	706	1375	
Sysselsättning	13	83	139	180	91	506	14	75	161	200	146	596	1102	
Hemhjälp	3	5	18	35	60	121	0	7	21	40	64	132	253	
Kontaktperson	2	11	17	15	7	52	5	6	14	38	30	93	145	
Övriga insatser	2	4	4	9	7	26	1	4	5	4	6	20	46	
Personer med insats (netto)	36	187	323	520	416	1482	47	152	327	454	464	1444	2926	
Andel av bef 31 dec 2005, promille	1,6	2,6	5,2	10,5	9,7	6,0	2,0	2,1	5,6	9,4	10,4	5,8	5,9	

	%fördelning efter kön och ålder													
	Män						Kvinnor						Män+	
	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	Samtliga	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	Samtliga	Kvinnor	Män+
Bostad med särskild service	0	3	10	21	27	61	0	3	8	13	14	39	100	
HVB-hem	1	6	13	23	22	65	1	3	5	11	14	35	100	
Stödboende/försökslgh mm	2	6	13	23	17	61	4	3	8	14	10	39	100	
Boendestöd	2	7	11	17	13	49	2	6	12	15	18	51	100	
Sysselsättning	1	8	13	16	8	46	1	7	15	18	13	54	100	
Hemhjälp	1	2	7	14	24	48	0	3	8	16	25	52	100	
Kontaktperson	1	8	12	10	5	36	3	4	10	26	21	64	100	
Övriga insatser	4	9	9	20	15	57	2	9	11	9	13	43	100	
Personer med insats (netto)	1	6	11	18	14	51	2	5	11	16	16	49	100	

Bilaga 4

Psykiskt funktionshindrade 20-64 år med någon socialpsykiatrisk insats aug 2005 - jul 2006 efter stadsdelsförvaltning och insatstyp

OBS! Sekretessgranskat (värden under 3 har korrigerats)

	Personer efter insatstyp, antal (en person kan ha flera aktuella insatstyper)								Andel av bef 31 dec 2005, promille	
	Bostad med särskild service	HVB-hem	Stödboende/f örsökslgh mm	Boendestöd	Sysselsättn ing	Hemhjälp	Kontaktperson	Övriga insatser		Samtliga personer (netto)
Enheten för hemlösa	4	13	3	0	0	0	0	0	19	.
1. Kista	3	6	64	49	66	17	4	0	162	8,1
2. Rinkeby	6	7	3	37	13	6	6	0	61	6,9
3. Spånga-Tensta	0	0	0	15	11	25	0	0	44	2,2
4. Hässelby-Vällingby	39	33	9	131	147	41	4	3	302	8,8
6. Bromma	10	43	26	108	139	19	0	3	255	6,9
8. Kungsholmen	42	12	29	108	85	16	0	0	217	5,5
9. Norrmalm	9	17	24	99	170	0	0	0	258	5,7
10. Östermalm	3	26	23	93	55	0	32	0	164	4,0
12. Maria-Gamla stan	0	26	56	114	42	0	0	0	168	3,8
13. Katarina-Sofia	3	17	27	50	13	0	5	4	92	2,8
14. Enskede-Årsta	20	18	3	80	31	19	0	4	134	4,5
15. Skarpnäck	12	25	58	72	42	10	21	0	166	6,5
18. Farsta	18	51	17	133	59	48	0	8	249	9,2
20. Vantör	26	19	3	80	54	5	23	3	161	7,5
21. Älvsjö	10	0	8	35	30	5	0	4	68	5,4
22. Liljeholmen	16	28	29	74	73	14	18	3	177	7,8
23. Hägersten	6	13	14	39	38	3	19	3	99	5,4
24. Skärholmen	24	11	3	58	34	26	12	8	130	7,4
Hela staden inkl SOT	249	366	398	1375	1102	253	145	46	2926	5,9

	Personer efter insatstyp, % av nettoantalet (en person kan ha flera aktuella insatstyper)								Samtliga personer (netto)
	Bostad med särskild service	HVB-hem	Stödboende/f örsökslgh mm	Boendestöd	Sysselsättn ing	Hemhjälp	Kontaktperson	Övriga insatser	
Enheten för hemlösa	21	68	16	0	0	0	0	0	100
1. Kista	2	4	40	30	41	10	2	0	100
2. Rinkeby	10	11	5	61	21	10	10	0	100
3. Spånga-Tensta	0	0	0	34	25	57	0	0	100
4. Hässelby-Vällingby	13	11	3	43	49	14	1	1	100
6. Bromma	4	17	10	42	55	7	0	1	100
8. Kungsholmen	19	6	13	50	39	7	0	0	100
9. Norrmalm	3	7	9	38	66	0	0	0	100
10. Östermalm	2	16	14	57	34	0	20	0	100
12. Maria-Gamla stan	0	15	33	68	25	0	0	0	100
13. Katarina-Sofia	3	18	29	54	14	0	5	4	100
14. Enskede-Årsta	15	13	2	60	23	14	0	3	100
15. Skarpnäck	7	15	35	43	25	6	13	0	100
18. Farsta	7	20	7	53	24	19	0	3	100
20. Vantör	16	12	2	50	34	3	14	2	100
21. Älvsjö	15	0	12	51	44	7	0	6	100
22. Liljeholmen	9	16	16	42	41	8	10	2	100
23. Hägersten	6	13	14	39	38	3	19	3	100
24. Skärholmen	18	8	2	45	26	20	9	6	100
Hela staden inkl SOT	9	13	14	47	38	9	5	2	100

Bilaga 5

Redovisade insatstyper (8 st) och ingående insatstyper (15 st) inom socialpsykiatri

<u>Redovisade kategorier</u>	<u>Ingående insatstyper</u>
Bostad med särskild service	Bostad med särskild service LSS PS kod 1911 Bostad med särskild service SoL PS kod 1912
HVB-hem	HVB-hem inkl inackorderingshem, PS kod 1951 HVB-hem övrigt, PS kod 1952
Stödboende/försökslgh mm	Stödboende PS kod 1932 Försökslägenhet/träningslgh, PS kod 1933
Boendestöd	Boendestöd, PS kod 1941
Sysselsättning	Sysselsättning, PS kod 1970
Hemhjälp	Hemhjälp, PS kod 1944
Kontaktperson	Kontaktperson, PS SoL kod 1949 Kontaktperson, PS LSS kod 1942
Övriga insatser	Korttidsboende PS kod 1931 Ledsagning, PS kod 1948 Familjehemsvård, vuxen PS kod 1950 Familjehemsvård, övrigt PS kod 1953



USK
UTREDNINGS- OCH
STATISTIKKONTORET
BIRGITTA LJUNGDAHL

REDOVISNING 2006-10-28 SID 1

(18)

DNR 011/67-06

Personer med psykiskt funktions- hinder

Del 2. Sambearbetning av paraplydata med lands-
tingsdata

Innehåll

1	Bakgrund.....	3
2	Uppdraget.....	3
2.1	Syfte	3
2.2	Genomförande.....	3
3	Nio av tio med socialpsykiatrisk insats har även sjukvård	4
3.1	Någon form av psykiatrisk sjukvård vanligt	6
3.2	Unga oftare kontakt med psykiatrisk sjukvård än äldre.....	7
3.3	1 av 4 klienter har tät kontakt med psykiatriska sjukvården.....	8
3.4	Viss skillnad mellan stadsdelsförvaltningarna i andelen klienter med psykiatrisk sjukvård	9
4	Har klienter med viss socialpsykiatrisk insats mer sjukvård än andra?.....	10
4.1	Klienter med bostöd och sysselsättning har oftast psykiatrisk sjukvård 10	
	Bilagor.....	12

1 Bakgrund

Socialtjänstförvaltningen har givit USK i uppdrag att kartlägga stadens insatser för personer med psykiska funktionshinder. Syftet är att utveckla och förbättra stöd och insatser för målgruppen.

För att ge underlag för utveckling och förbättring omfattar kartläggningen många olika aspekter som t.ex. social funktionsförmåga, bostad, sysselsättning, familj, försörjning, missbruk och pågående insatser av socialtjänst/psykiatri/beroendevård. Kartläggningen omfattar vidare förvaltningarnas information till målgruppen, brukarinflytande samt den planering som finns i respektive stadsdel vad avser insatser för målgruppen.

Kartläggningen genomförs i fyra olika delar för att täcka in ovanstående aspekter:

1. Bearbetning av stadens register (Paraplyet)
2. Sambearbetning av paraplydata med landstingsdata
3. Klientenkät till handläggarna inom socialpsykiatrin
4. Enkäter till socialtjänsten (IoF i övrigt), brukarorganisationer samt vissa andra aktörer.

Följande redovisning avser den andra delen, sambearbetning mellan paraply- och landstingsdata.

2 Uppdraget

2.1 Syfte

Syftet med bearbetningen är att identifiera hur många av personerna med psykiska funktionshinder (information ur paraplyet) som under en ettårsperiod även har sjukvård (landstingsdata). Framförallt är det av intresse att studera psykiatrisk sjukvård och beroendevård. Den senare för att öka kunskapen runt personer med så kallade dubbeldiagnoser.

Presentationen avser att belysa om det bland personerna med socialpsykiatrisk insats finns skillnader i konsumtion av sjukvård beroende på kön, ålder, stadsdelsförvaltning och typ av socialpsykiatrisk insats från socialtjänsten.

2.2 Genomförande

Information om sjukvård har hämtats från Stockholms landstings register över slutenvård och öppenvård utförd av SLL samt privat specialistvård som har vårdavtal med SLL för perioden augusti 2005 – juli 2006. Här har uteslutits mödravård, inkl förlossningsvård, mammografi, blodgivarcentral mm. Observera att sjukvård utförd av andra landsting inte ingår. Analyserna om sjukvården kan dels redovisas efter vårdgrenar, dels utifrån vårdform som landstingsdriven slut- och öppenvård samt privat specialistvård. I slutenvården ingår personer som under mätperioden hade ett pågående eller avslutat vårdtillfälle. Sambearbetning

har gjorts med personer i åldern 20-64¹ år med psykiska funktionshinder och en utförrapporterad socialpsykiatrisk insats som pågick någon gång under aug 2005 – juli 2006. Åldern för personerna är beräknad utifrån 2006, liksom i redovisningen av del 1 "Bearbetning av stadens register". För vidare information se del 1.

Inför registeruttaget från Paraplyet har de 18 stadsdelsförvaltningarna under våren 2006 uppmanats att kontrollera att alla aktuella klienter med socialpsykiatrisk insats fanns registrerade och att insatsen var utförrapporterad. Det kan ändå inte uteslutas att följande redovisning kan vara mer eller mindre fullständig i vissa stadsdelsförvaltningar.

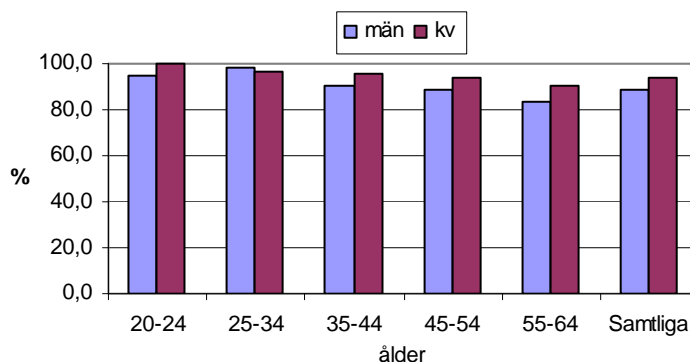
3 Nio av tio med socialpsykiatrisk insats har även sjukvård

Av de 2 926 personerna med en socialpsykiatrisk insats under perioden augusti 2005 – juli 2006 hade 2 670 personer även någon form av sjukvård, vilket motsvarar 91 %. Med sjukvård menas här landstingsdriven sluten- och öppenvård inom Stockholms län samt privat specialistvård med avtal med SLL. Det vill säga vård utförd av andra landsting ingår inte. Speciellt de boende med särskild service eller HVB-placerade kan ha ett boende utanför länet och där är andelen med sjukvård runt 60 %.

En uppgift från 2002 visar att i hela befolkningen har närmare 70 % av åldersgruppen 18-64 år sjukvård under ett år. Betydligt fler av personerna med socialpsykiatrisk insats har alltså under ett år kontakt med sjukvården.

Bland de 91 % av de 2 926 personerna med socialpsykiatrisk insats som har haft någon form av sjukvård under det studerade året är kvinnorna något överrepresenterade jämfört med männen, 94 % respektive 89 %. Kvinnorna är överrepresenterade i alla åldrar utom 25-34 år.

Andel med sjukvård av klienterna med socialpsykiatrisk insats aug 2005 – jul 2006 efter kön och ålder



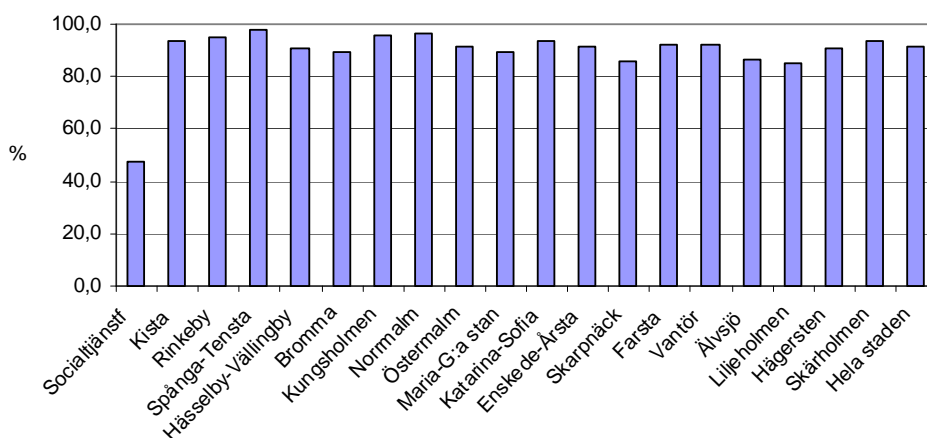
¹ Inkl 2 st under 20 år och 34 st fyller 65 år före periodens utgång

Andelen med sjukvård bland dem med socialpsykiatrisk insats varierar också något med åldern. Andelen är som högst bland de yngsta, där andelen med sjukvård är närmare 100 procent. Med ökande ålder minskar andelen med sjukvård något. Tendensen gäller i åldrarna från 35 år och uppåt och är tydlig både för män och kvinnor.

Det är inga större skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna i staden. Andelen klienter med sjukvård varierar mellan 86 och 98 %. Högst andel har Spånga-Tensta, Norrmalm och Rinkeby medan andelen är lägst i Liljeholmen, Skarpnäck och Älvsjö. Se vidare bilaga 1.

Att andelen är allra högst i Spånga-Tensta kan hänga samman med registreringen i Paraplyet. Spånga-Tensta har enligt denna kartläggning extremt låg andel av befolkningen med socialpsykiatrisk insats, 2 promille jämfört med 6 promille i hela staden. Den låga andelen kan indikera en underrapportering i stadsdelsförvaltningen och de som rapporterats i Paraplyet kan representera en speciell grupp av klienter.

Andel med sjukvård av klienterna med socialpsykiatrisk insats aug 2005 – jul 2006 efter stadsdelsförvaltning



Den allra lägsta andelen med sjukvård har de psykiskt funktionshindrade som tillhör Enheten för hemlösa. Dessa klienter är få (19 st) och flertalet av dem har en insats i form av HVB-hem (hem för vård och boende). En del av HVB-hemmen är lokaliserade utanför Stockholms län, varför en del av de boendes sjukvårdskontakter inte framgår av följande redovisning. Därutöver kan den högre andelen utan sjukvård bland dessa klienter hänga samman med att det finns tillgång till viss sjukvårdskunnig personal på HVB-hemmen.

Närmare en av tio av stadens klienter (9 % eller 256 personer) hade alltså *inte* någon kontakt med länets sjukvård under den studerade ettårsperioden. En majoritet är i åldern 45-64 år. Knappt två tredjedelar av de 256 klienterna har under perioden haft insats i form av bostad med särskild service eller i form av HVB-hem. Framförallt HVB-hemmen kan vara placerade utanför länets gränser. I båda boendeformerna finns tillgång till viss sjukvårdskunnig personal.

3.1 Någon form av psykiatrisk sjukvård vanligt

De 2 670 personerna med socialpsykiatrisk insats och sjukvård redovisas i följande tabell efter vårdform och vårdgren. Observera att samma person kan under den studerade 12-månadersperioden ha haft flera olika typer av vård. Nästan alla de 2 670 personerna med sjukvård har också haft besök inom öppenvården (2 655 st). Allra vanligast är besök i psykiatrins öppenvård och i primärvården (vårdcentraler mm).

81 % av personerna med socialpsykiatrisk insats har under året gjort besök inom psykiatrins öppenvård. Ser man även till slutenvård och privat specialistvård ökar andelen med psykiatrisk sjukvård till sammanlagt 82 %. Flertalet av de psykiskt funktionshindrade har behov av regelbunden kontakt med sjukvården för sin medicinering.

Primärvård har 56 % av personerna med socialpsykiatrisk insats. Motsvarande andel i hela befolkningen är 38 % (uppgift för 18-64 år från 2002). Det innebär att personerna med socialpsykiatrisk insats oftare besöker primärvården än övriga befolkningen.

Olika former av sjukvård bland de 2926 klienterna med socialpsykiatrisk insats aug 2005 – jul 2006

Vårdform/vårdgren	Antal personer	% av de 2 926 personerna med socialpsykiatrisk insats
Slutenvård (netto)	853	29
Akut (somatisk vård)	316	11
Psykiatri	633	22
Beroendevård	91	3
Öppenvård (netto)	2 655	91
Akut (somatisk) exkl akutmott	1 301	44
Akutmottagning	229	8
Primärvård	1 644	56
Psykiatri	2 378	81
Beroendevård	220	8
Övrig öppenvård	201	7
Privat specialistvård (netto)	742	25
Somatisk vård	632	22
Psykiatri	74	3
Övrig privat vård	207	7
Personer med sjukvård (netto)	2 670	91

En stor andel av personerna med socialpsykiatrisk insats har också besök i den somatiska öppenvården (44 %). Betydligt lägre andel har någon form av slutenvård (29 %) eller privat vård (25 %). Förutom privat specialistvård är det betydligt högre andelar än befolkningen i övrigt (år 2002).

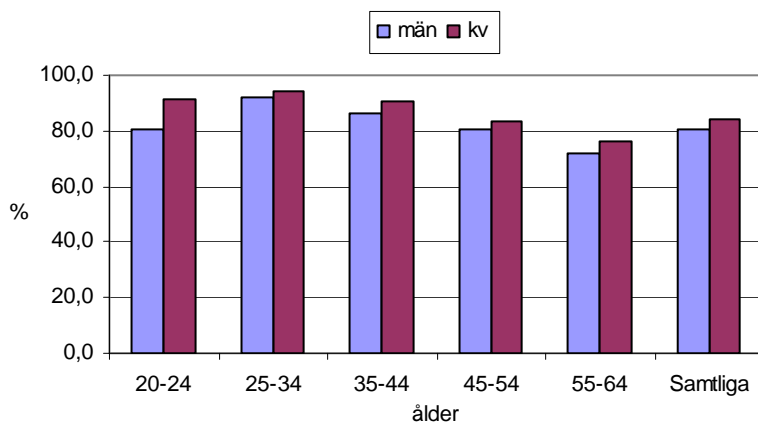
Beroendevård inom öppenvården, dvs behandling/dagvård för missbrukare omfattar 8 % av klienterna och en del av dessa har också haft slutenvård för sitt missbruk. Totalt är det drygt 220 personer av de 2 926 personerna med socialpsykiatrisk insats som har en sjukvårdsinsats med inriktning mot missbruk, dvs

de har en dubbeldiagnos. Hur väl dessa 220 personer med beroendevård inom landstinget representerar hela gruppen med dubbeldiagnoser bland personer med socialpsykiatrisk insats kommer även att belysas av klientenkäten till handläggarna –del 3.

3.2 Unga klienter oftare kontakt med psykiatrisk sjukvård än äldre

2 411 av de 2926 klienterna med socialpsykiatrisk insats (82 %) hade under det studerade året kontakt med någon form av psykiatrisk sjukvård. Bland de yngre klienterna (25-34 år) är andelen allra högst. Från 35 års ålder minskar andelen successivt. Kvinnorna är överrepresenterade i samtliga åldrar.

Andel med sjukvård av klienterna med socialpsykiatrisk insats aug 2005 – jul 2006 efter kön och ålder



Det finns också uppgifter om omfattningen av vården uttryckt i dygn inom slutenvården och besök inom öppenvården. En fördelning av antalet dygn respektive besök har tagits fram för slutenvården respektive öppenvården och presenteras närmare i bilagorna 2 och 3. Presentationen omfattar totala slutenvården/öppenvården samt den psykiatriska vården.

Av tabellerna framgår att personerna med socialpsykiatrisk insats har kontakt med sjukvården frekvent och troligen regelbundet. Det framkommer inga systematiska skillnader mellan män och kvinnor.

De 853 personerna med *slutenvård* har under det studerade året i genomsnitt drygt 2 månaders vårdtid. Variationen är dock stor, från ett fåtal som har endast dagvård (betecknas med 0) till närmare 80 st som har minst ett halvårs vårdtid. Hälften av de med minst ett halvårs vårdtid har haft vård upp till ett år och det har skett inom den psykiatriska slutenvården. Klienterna över 45 år har oftare kortare vårdtider än yngre, det gäller både slutenvården totalt samt den psykiatriska slutenvården. Möjligen kan det hänga samman med att i dessa åldersgrupper (främst män) är det något vanligare med insatser i form av bostad med särskild service eller HVB-placering.

I *öppenvården* (inkl privata specialistvården) är antalet besök i genomsnitt 60 st under året (avser 2 667 personer), vilket motsvarar minst ett besök/vecka under

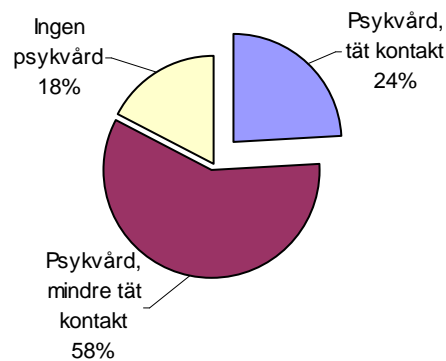
ett år. En fjärdedel har högst 1 besök per månad, medan 16 % har minst 6 besök eller mer per månad. I öppenvården finns viss tendens att antalet besök ökar i antal efter 45 års ålder. Det gäller både totala öppenvården och den psykiatriska öppenvården.

3.3 1 av 4 klienter har tät kontakt med psykiatriska sjukvården

Närmare var fjärde av 2 926 personerna med en socialpsykiatrisk insats har en tät kontakt med psykiatrisk sjukvård. Som tidigare redovisats hade totalt 82 % av klienterna någon psykiatrisk sjukvård under det studerade året.

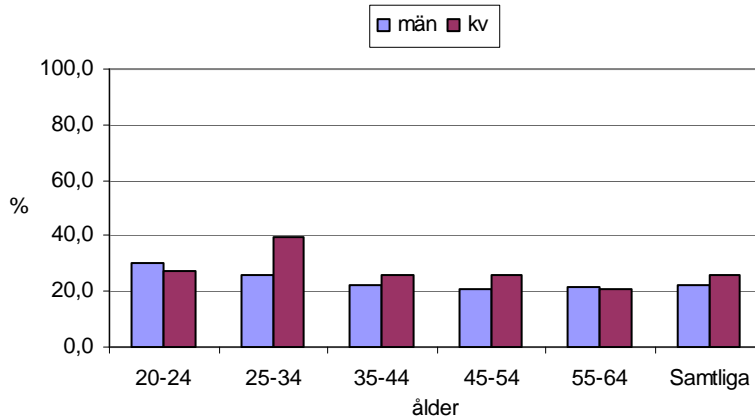
Med tät kontakt menas här att personen haft kontakt med den psykiatriska sjukvården i högre utsträckning än genomsnittet, dvs mer än 76 dygn inom slutenvården eller mer än 52 besök i öppenvården under det studerade året (inkl privat specialistvård). Den täta kontakten med öppenvården kan vara föranledd av behovet att reglera intaget av medicin. Patienten möter i dessa rutinbesök en sjuksköterska.

Klienter med socialpsykiatrisk insats i staden aug2005-jul2006 uppdelade efter kontakten med psykiatrisk sjukvård



Tät kontakt med psykiatrisk sjukvård är i stort sett lika vanligt för manliga som kvinnliga klienter och för alla åldersgrupper men det finns några avvikelser. Det är något mer vanligt med tät kontakt i åldrarna under 34 år och framförallt bland kvinnor i åldersgruppen 25-34 år. Dessutom har en något högre andel av kvinnorna i åldersgruppen 35-54 år en tät kontakt med den psykiatriska sjukvården jämfört med männen.

Andelen med tät kontakt med psykiatrisk sjukvård av klienterna med socialpsykiatrisk insats aug2005-jul2006 efter kön och ålder

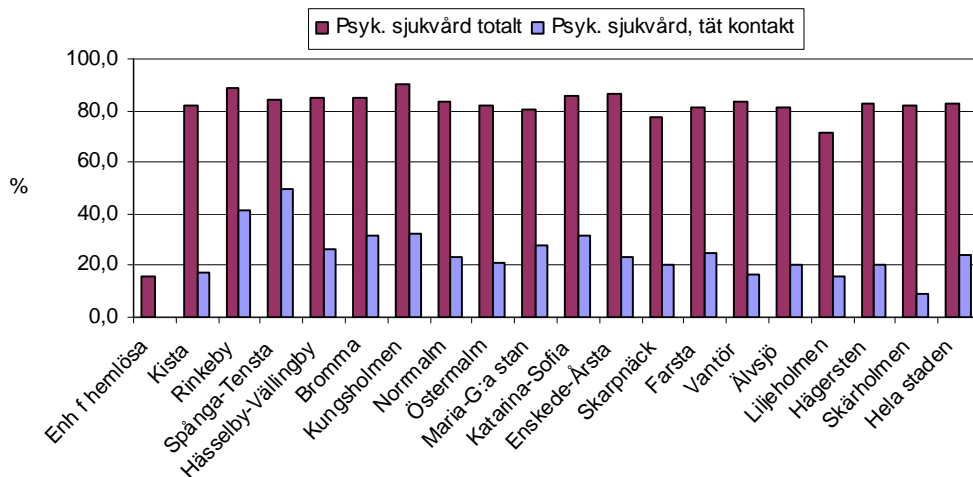


3.4 Viss skillnad mellan stadsdelsförvaltningarna i andelen klienter med psykiatrisk sjukvård

I de 18 stadsdelsförvaltningarna varierar andelen klienter (socialpsykiatrisk insats) med psykiatrisk sjukvård mellan 72 och 90 %. Lägst är andelen i Liljeholmen och högst i Kungsholmen. Se vidare bilagorna 1 och 4.

Klienterna i flertalet av stadsdelsförvaltningarna i västerort har något högre andel med psykiatrisk sjukvård (totalt) än vad klienterna i stadsdelsförvaltningarna i söderort har. Framförallt är andelen klienter med psykiatrisk sjukvård hög i västerortsstadsdelarna Rinkeby, Hässelby-Vällingby och Bromma och låg i söderortsstadsdelarna Liljeholmen och Skarpnäck.

Andel med psykiatrisk sjukvård av klienterna med socialpsykiatrisk insats aug2005-jul2006 efter stadsdelsförvaltning



Den höga andelen i Rinkeby kan helt förklaras av ålderssammansättningen, klienterna är överrepresenterade i åldrarna 25-55 år jämfört med snittet för hela staden. De låga andelarna i Skarpnäck och Liljeholmen kan även de förklaras av ålderssammansättningen, men det förklarar endast en del av den låga nivån. Dessa

stadsdelar har en lägre andel än genomsnittet i staden även när hänsyn tas till ålderssammansättningen.

Den låga andelen klienter med psykiatrisk sjukvård bland de 19 personerna aktuella på Enheten för hemlösa kan förklaras av att många av dem är placerade på HVB-hem.

Det är stora skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna i andel klienter som har tät kontakt med psykiatrisk sjukvård. I stadsdelsförvaltningarna varierar andelen mellan 9 och 50 % och snittet för staden är som tidigare nämnts 24 %. Det är mer vanligt att klienterna i västerorts- och vissa innerstadsstadsdelar har tät kontakt med psykiatrisk sjukvård än klienterna i söderortsstadsdelarna. I samtliga stadsdelsförvaltningar i söderort förutom Farsta är andelen lägre än snittet för staden. Dessa skillnader kan inte förklaras av klienternas ålderssammansättning.

Allra högst andel med tät kontakt med psykiatrisk sjukvård har klienterna i Spånga-Tensta. Som påpekats tidigare kan detta bero på att rapportering av klienter med socialpsykiatriska insatser inte är fullständig.

4 Varierar kontakten med psykiatri med socialpsykiatrisk insats?

Vi har kunnat konstatera att 82 % av klienterna med socialpsykiatrisk insats, dvs inom socialtjänsten, har också psykiatrisk sjukvård via landstinget eller privat specialistvård. Varierar andelen gemensamma klienter beroende på kön, ålder, socialpsykiatrisk insats och stadsdelsförvaltning? Följande analyser kan vara en grund för att öka kunskapen både inom socialtjänsten och sjukvården vilka klienter som båda huvudmännen möter och vad som karakteriserar klienterna.

4.1 Klienter med bostöd och sysselsättning har oftast psykiatrisk sjukvård

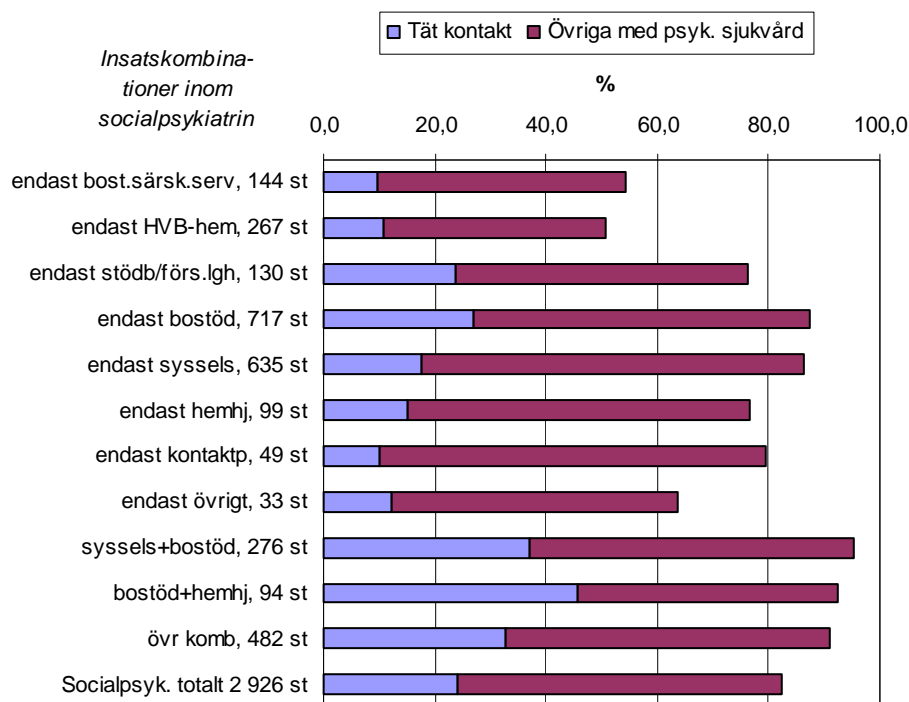
I följande diagram presenteras andelen med psykiatrisk sjukvård (SLL+privatvård) uppdelat på om kontakten är tät² eller inte för varje insatskombination enligt redovisningen från kartläggningens del 1. För beskrivning av insatskombinationerna se vidare bilaga 6.

Diagrammet visar att andelen gemensamma klienter är som lägst bland dem som har bostad med särskild service eller HVB-hem som enda insats. För dessa ligger t.ex andelen med kontakt med psykiatrisk sjukvård runt 50 %. Som nämnts tidigare kan den låga andelen med psykiatrisk sjukvård vara en effekt av att en del av framförallt HVB-hemmen men även bostäderna med särskild service ligger utanför länet och därmed kommer inte eventuell sjukvård med i denna redovisning. Andelarna påverkas troligtvis även av att i de två boendeformerna finns även tillgång till sjukvårdskunnig personal som kan sköta medicinering mm.

² Minst 76 dygn i psykiatrisk slutenvård eller 52 besök i psykiatrisk öppenvård (inkl privat)

Även andelen med psykiatrisk sjukvård i gruppen ”endast övrigt” är låg. Denna grupp består av endast 33 personer med socialpsykiatriska insatser som korttidsboende, ledsagning eller familjehemsvård.

Andel klienter inom socialtjänsten med psykiatrisk sjukvård/sjukvård totalt aug2005-jul2006 efter kombination av insatstyper inom socialtjänsten



Hög andel gemensamma klienter finns i insatstyper som rör bostöd och syssel­ sättning enskilt eller en kombination av dem. Andelen är även hög bland dem som har en kombination av bostöd och hemhjälp. I dessa insatstyper är också andelen klienter med tät kontakt hög.

Bland klienter med kombinationer av insatser är både kontakten med psykiatriska sjukvården vanligast och tätast. Det indikerar att dessa klienter har mer omfattande behov inte bara från socialtjänsten utan även från sjukvården. Se vidare bilaga 5. Även statistiska analyser kan bekräfta att kombinationerna syssel­ sättning/bostöd och bostöd/hemhjälp i högre utsträckning har klienter med kontakt med *landstingets psykiatri*. Då har hänsyn tagits även till skillnader i ålders­ sammansättning.

I analyserna av förekomsten av psykiatrisk sjukvård framkommer inga statistiska skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna förutom Liljeholmen. I Liljeholmen är förekomsten av psykiatrisk sjukvård lägre även när hänsyn tas till ålders­ sammansättning. Inga skillnader finns mellan könen.

Bilagor

1. Psykiskt funktionshindrade 20-64 år med någon socialpsykiatrisk insats aug 2005 - jul 2006 efter stadsdelsförvaltning och förekomst av sjukvård
2. Psykiskt funktionshindrade 20-64 år med någon socialpsykiatrisk insats aug 2005 - jul 2006 efter kön, ålder och antal dygn i slutenvården samt i psykiatriska slutenvården
3. Psykiskt funktionshindrade 20-64 år med någon socialpsykiatrisk insats aug 2005 - jul 2006 efter kön, ålder och antal besök i öppenvården (inkl privat) samt i psykiatriska öppenvården
4. Psykiskt funktionshindrade 20-64 år med någon socialpsykiatrisk insats aug 2005 - jul 2006 och psykiatrisk sjukvård efter stadsdelsförvaltning och ålder
5. Psykiskt funktionshindrade 20-64 år med någon socialpsykiatrisk insats aug 2005 - jul 2006 och sjukvård efter insats från socialtjänsten
6. Redovisade insattstyper (8st) och ingående insattstyper (15 st) inom socialpsykiatrin

Bilaga 1

Psykiskt funktionshindrade 20-64 år med någon socialpsykiatrisk insats aug 2005 - jul 2006 efter stadsdelsförvaltning och förekomst av sjukvård

	Personer med socialpsykiatrisk insats (netto)	Därav i % med		
		Sjukvård	Psykiatrisk sjukvård	Beroende- vård
Socialtjänstförv	19	47,4	15,8	10,5
1. Kista	162	93,8	82,1	6,2
2. Rinkeby	61	95,1	88,5	6,6
3. Spånga-Tensta	44	97,7	84,1	6,8
4. Hässelby-Vällingby	302	90,7	84,8	7,0
6. Bromma	255	89,4	85,1	7,1
8. Kungsholmen	217	95,4	89,9	7,8
9. Norrmalm	258	96,1	83,7	12,0
10. Östermalm	164	91,5	82,3	7,3
12. Maria-Gamla stan	168	89,3	80,4	6,5
13. Katarina-Sofia	92	93,5	85,9	6,5
14. Enskede-Årsta	134	91,8	86,6	8,2
15. Skarpnäck	166	85,5	77,1	7,2
18. Farsta	249	92,4	81,1	8,8
20. Vantör	161	91,9	83,2	6,8
21. Älvsjö	68	86,8	80,9	4,4
22. Liljeholmen	177	85,3	71,8	11,3
23. Hägersten	99	90,9	82,8	5,1
24. Skärholmen	130	93,8	82,3	2,3
Hela staden inkl SOT	2926	91,3	82,4	7,6

Bilaga 2

Psykiskt funktionshindrade 20-64 år med någon socialpsykiatrisk insats aug 2005 - jul 2006 efter kön, ålder och antal dygn i slutenvården

	Antal dygn under året inom slutenvården, %							Samtliga	Antal personer i slutenvård
	0 *	1-7	8-30	31-60	61-108	109-180	181-		
Man									
20-24	0	6	44	6	0	13	31	100	16
25-34	3	19	26	19	13	5	15	100	62
35-44	1	33	20	17	12	6	11	100	89
45-54	1	31	29	15	13	6	5	100	121
55-64	3	32	30	10	11	9	4	100	105
Samtliga	2	29	27	15	12	7	9	100	393
Kvinnor									
20-24	0	17	25	8	8	25	17	100	12
25-34	2	21	19	21	10	11	17	100	63
35-44	2	23	22	17	14	9	12	100	81
45-54	4	34	23	18	6	7	7	100	158
55-64	0	24	28	20	14	8	7	100	146
Samtliga	2	27	24	19	10	8	10	100	460
Man+Kvinnor									
20-24	0	11	36	7	4	18	25	100	28
25-34	2	20	22	20	11	8	16	100	125
35-44	2	28	21	17	13	7	12	100	170
45-54	3	33	26	17	9	6	6	100	279
55-64	1	27	29	16	13	8	6	100	251
Samtliga	2	28	26	17	11	8	9	100	853
<i>Antal personer</i>	17	236	219	143	95	65	78	853	

* 0 dygn förekommer när personen endast är inskriven över dagen

Därav i psykiatriska slutenvården

	Antal dygn under året inom psykiatriska slutenvården, %							Samtliga	Antal personer i psykiatriska slutenvård
	0 *	1-7	8-30	31-60	61-108	109-180	181-		
Man									
20-24	0	0	47	7	0	13	33	100	15
25-34	0	10	32	22	14	6	16	100	50
35-44	0	23	21	20	14	7	14	100	70
45-54	0	23	29	20	16	6	7	100	87
55-64	1	21	30	16	13	12	6	100	67
Samtliga	0	19	29	19	14	8	11	100	289
Kvinnor									
20-24	0	9	27	9	18	27	9	100	11
25-34	0	9	21	26	9	13	21	100	53
35-44	1	20	23	21	13	8	14	100	71
45-54	1	19	30	23	8	9	10	100	111
55-64	0	14	24	27	18	7	9	100	98
Samtliga	1	16	25	24	13	10	12	100	344
Man+Kvinnor									
20-24	0	4	38	8	8	19	23	100	26
25-34	0	10	26	24	12	10	18	100	103
35-44	1	21	22	21	13	8	14	100	141
45-54	1	21	29	22	12	8	9	100	198
55-64	1	17	27	22	16	9	8	100	165
Samtliga	0	17	27	21	13	9	12	100	633
<i>Antal personer</i>	3	110	170	136	83	56	75	633	

* 0 dygn förekommer när personen endast är inskriven över dagen

Bilaga 3

Psykiskt funktionshindrade 20-64 år med någon socialpsykiatrisk insats aug 2005 - jul 2006 efter kön, ålder och antal besök i öppenvården (inkl privat)

	Antal besök under året inom öppenvården (inkl privat), %								Samtliga	Antal personer med öppenvård	
	1-6	7-12	13-24	25-36	37-48	49-72	73-180	181-			
Man											
20-24		24	12	21	6	12	18	6	3	100	34
25-34		15	14	15	13	13	21	7	3	100	183
35-44		18	11	18	15	8	18	7	5	100	291
45-54		18	8	18	16	9	15	8	8	100	460
55-64		18	10	18	11	7	17	8	10	100	347
Samtliga		18	10	18	14	9	17	8	7	100	1315
Kvinnor											
20-24		9	17	21	6	17	15	9	6	100	47
25-34		7	8	15	10	10	28	17	4	100	147
35-44		9	8	19	18	11	20	11	4	100	313
45-54		13	12	15	14	11	19	9	6	100	427
55-64		12	9	17	15	10	21	7	8	100	418
Samtliga		11	10	17	14	11	21	10	6	100	1352
Män+Kvinnor											
20-24		15	15	21	6	15	16	7	5	100	81
25-34		12	11	15	12	12	24	11	3	100	330
35-44		14	9	18	17	10	19	9	5	100	604
45-54		16	10	17	15	10	17	9	7	100	887
55-64		15	10	17	13	9	19	7	9	100	765
Samtliga		14	10	17	14	10	19	9	7	100	2667
Antal personer	386	265	458	379	269	504	231	175	2667		

Därav i psykiatriska öppenvården (inkl privat)

	Antal besök under året inom psykiatriska öppenvården (inkl privat), %								Samtliga	Antal personer i psykiatrisk öppenvård	
	1-6	7-12	13-24	25-36	37-48	49-72	73-180	181-			
Man											
20-24		19	7	26	7	19	15	4	4	100	27
25-34		20	14	17	12	12	18	6	1	100	170
35-44		22	15	19	12	7	17	4	5	100	277
45-54		23	9	19	14	9	12	4	8	100	416
55-64		28	7	15	13	7	16	5	9	100	297
Samtliga		24	11	18	13	9	15	5	7	100	1187
Kvinnor											
20-24		14	19	21	16	7	14	5	5	100	43
25-34		11	11	16	10	13	22	12	4	100	143
35-44		19	10	20	16	7	15	8	4	100	297
45-54		20	12	18	15	9	16	6	5	100	378
55-64		23	11	18	13	9	14	5	7	100	352
Samtliga		19	11	18	14	9	16	7	5	100	1213
Män+Kvinnor											
20-24		16	14	23	13	11	14	4	4	100	70
25-34		16	12	17	11	12	20	9	3	100	313
35-44		21	12	19	14	7	16	6	4	100	574
45-54		22	11	19	15	9	14	5	7	100	794
55-64		25	9	17	13	8	15	5	8	100	649
Samtliga		21	11	18	14	9	16	6	6	100	2400
Antal personer	515	264	433	328	210	374	136	140	2400		

Bilaga 4

Psykiskt funktionshindrade 20-64 år med någon socialpsykiatrisk insats aug 2005 - jul 2006 och psykiatrisk sjukvård efter stadsdelsförvaltning och ålder

OBS! Sekretessgranskat (värden under 3 har undertryckts och anges som ..)

	Socialpsykiatrisk insats och psykiatrisk sjukvård		Därav i åldern, %				
	antal						
		20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	
Socialtjänstförv	3	
1. Kista	133	3,8	16,5	21,8	36,1	21,8	
2. Rinkeby	54	1,9	24,1	24,1	46,3	3,7	
3. Spånga-Tensta	37	0,0	8,1	27,0	27,0	37,8	
4. Hässelby-Vällingby	256	1,6	14,1	27,3	35,2	21,9	
6. Bromma	217	1,4	10,1	24,4	31,8	32,3	
8. Kungsholmen	195	1,5	13,3	19,5	37,9	27,7	
9. Norrmalm	216	3,7	15,3	25,9	28,7	26,4	
10. Östermalm	135	2,2	11,9	20,0	27,4	38,5	
12. Maria-Gamla stan	135	6,7	16,3	14,8	34,1	28,1	
13. Katarina-Sofia	79	1,3	16,5	20,3	38,0	24,1	
14. Enskede-Årsta	116	1,7	11,2	28,4	26,7	31,9	
15. Skarpnäck	128	10,2	5,5	19,5	35,2	29,7	
18. Farsta	202	3,5	15,3	26,2	31,2	23,8	
20. Vantör	134	3,0	14,9	29,9	31,3	20,9	
21. Älvsjö	55	5,5	9,1	10,9	38,2	36,4	
22. Liljeholmen	127	1,6	4,7	26,8	41,7	25,2	
23. Hägersten	82	2,4	19,5	24,4	24,4	29,3	
24. Skärholmen	107	1,9	10,3	28,0	28,0	31,8	
Hela staden inkl SOT	2411	3,0	13,1	23,8	33,1	27,0	

Bilaga 5

Psykiskt funktionshindrade 20-64 år med någon socialpsykiatrisk insats aug 2005 - jul 2006 efter insatstyp och andel med sjukvård/psykiatrisk sjukvård

	Socialpsykiatrisk insats och psykiatrisk sjukvård	Därav i % med ...		
		antal	Sjukvård totalt	Psykiatrisk sjukvård totalt
<i>Endast en typ av insats</i>				
Bostad med särskild service	144	66,0	54,2	9,7
HVB-hem	267	58,4	50,6	10,9
Stödboende/försöks lgh	130	91,5	76,2	23,8
Bostöd	717	97,5	87,4	26,9
Sysselsättning	635	97,2	86,3	17,5
Hemhjälp	99	92,9	76,8	15,2
Kontaktperson	49	89,8	79,6	10,2
Övrigt	33	75,8	63,6	12,1
<i>Kombinationer av insatser</i>				
Syssels + bostöd	276	98,9	95,3	37,0
Bostöd + hemhjälp	94	98,9	92,6	45,7
Övriga kombinationer	482	94,8	90,9	32,6
Samtliga inom socialpsykiatrin	2926	91,3	82,4	24,1

*Tät kontakt, dvs minst 76 dygn i psykiatrisk slutenvård eller minst 52 besök i psykiatrisk öppenvård

Bilaga 6

Redovisade insatstyper (8 st) och ingående insatstyper (15 st) inom socialpsykiatri

<u>Redovisade kategorier</u>	<u>Ingående insatstyper</u>
Bostad med särskild service	Bostad med särskild service LSS PS kod 1911 Bostad med särskild service SoL PS kod 1912
HVB-hem	HVB-hem inkl inackorderingshem, PS kod 1951 HVB-hem övrigt, PS kod 1952
Stödboende/försökslgh mm	Stödboende PS kod 1932 Försökslägenhet/träningslgh, PS kod 1933
Boendestöd	Boendestöd, PS kod 1941
Sysselsättning	Sysselsättning, PS kod 1970
Hemhjälp	Hemhjälp, PS kod 1944
Kontaktperson	Kontaktperson, PS SoL kod 1949 Kontaktperson, PS LSS kod 1942
Övriga insatser	Korttidsboende PS kod 1931 Ledsagning, PS kod 1948 Familjehemsvård, vuxen PS kod 1950 Familjehemsvård, övrigt PS kod 1953



USK
UTREDNINGS- OCH
STATISTIKKONTORET
LINDA ZETTERMAN

REDOVISNING 2007-01-09 SID I(23)
DNR 011/67-06

Personer med psykiskt funktions- hinder

Del 3. Klientenkät till handläggarna inom social-
psykiatri

Innehåll

1	Bakgrund.....	3
2	Syfte & Metod	3
2.1	Syfte	3
2.2	Genomförande	3
2.3	Population	4
2.4	Felkällor	4
2.5	Svarsfrekvens.....	5
3	Insatser bland psykiskt funktionshindrade.....	6
3.1	Nära 2 500 klienter kartlades i undersökningen	6
3.2	Nästan lika många män som kvinnor har insats och ingen skillnad i åldersfördelning	7
3.3	Hässelby-Vällingby har högst antal personer med psykiskt funktionshinder	8
3.4	76 procent av klienterna har den/de insatser de behöver	10
4	Insatser från hälso- och sjukvården	11
4.1	Närmare 4 av 5 klienter har öppen psykiatrisk vård.....	11
4.2	15 procent av klienterna har behov som ej är tillgodosett - främst psykiatrisk vård.....	12
4.3	Behov i olika klientgrupper	13
5	Dubbeldiagnos och hemlöshet bland klienter med psykiskt funktionshinder.....	13
5.1	6% av klienterna har måttligt till stort missbruksproblem.....	13
5.2	Drygt var fjärde person med psykiskt funktionshinder är hemlös.....	15
6	Klienternas sysselsättning och försörjning	16
6.1	Närmare hälften av de psykiskt funktionshindrade uppges sakna sysselsättning	16
7	Klienternas ekonomi	17
7.1	Hälften av klienterna sköter sin ekonomi bra själva.....	17
8	Klienternas utbildning.....	17
9	Klienternas födelseland.....	18
9.1	Ingen överrepresentation av utrikes födda.....	18
10	Familjesammansättning och sociala kontakter	18
11	Validering av registerdata från Paraplyet	19
11.1	Registerdata i jämförelse med handläggarpapper	19
11.2	Insattstyp bland klienter tillagda till undersökningen	21
11.3	Insattstyp bland klienter i bortfallet	22
	Bilagor	23

1 Bakgrund

Socialtjänstförvaltningen har givit USK i uppdrag att kartlägga stadens insatser för personer med psykiska funktionshinder. Syftet är att utveckla och förbättra stöd och insatser för målgruppen.

För att ge underlag för utveckling och förbättring omfattar kartläggningen många olika aspekter som t.ex. social funktionsförmåga, bostad, sysselsättning, familj, försörjning, missbruk och pågående insatser av socialtjänst/psykiatri /beroendevård. Kartläggningen omfattar vidare förvaltningarnas information till målgruppen, brukarinflytande samt den planering som finns i respektive stadsdel vad gäller insatser för målgruppen.

Kartläggningen genomförs i fyra olika delar för att täcka in ovanstående aspekter:

1. Bearbetning av stadens register (Paraplyet)
2. Sambearbetning av paraplydata med landstingsdata
3. Klientenkät till handläggarna inom socialpsykiatri
4. Enkäter till socialtjänsten (IoF), brukarorganisationer samt bostadsföretagen.

Följande redovisning avser den tredje delen, en klientenkät till handläggarna inom socialpsykiatri.

2 Syfte & Metod

2.1 Syfte

Syftet med undersökningen var att kartlägga huruvida klienternas nuvarande insats möter de behov handläggarna bedömer att klienterna har. Dessutom har som en konsekvens av kartläggningen getts möjlighet att validera informationen som är registrerad i Paraplyet mot handläggarnas svar. Datakvalitén i registret kan därigenom förbättras.

2.2 Genomförande

Undersökningen genomfördes genom en webb-baserad enkät. Varje handläggare inom socialpsykiatri ombads fylla i en enkät per klient han eller hon var huvudhandläggare åt.

Ett par veckor innan undersökningens genomförande skickades ett informationsbrev ut till samtliga handläggare inom socialpsykiatri (v.39). I samband med undersökningen start skickades ytterligare ett informationsbrev ut innehållande unika användarnamn och lösenord till handläggarna. Varje handläggare erhöll därefter länkar till klientenkäterna. Kopplingen mellan klient och handläggare hämtades från uppgifter i Paraplyet (handikappmodul). Handläggarna fyllde i klientenkäterna v.43 – v.47, 2006. (se bilaga 2)

Det fanns möjlighet för handläggarna att utelämna de klienter som de bedömde vara avaktualiserade under mätperioden. Det fanns också möjlighet att addera kli-

enter som av någon anledning inte blivit kopplad till handläggaren genom det register från vilken populationen hämtats.

2.3 Population

Samtliga klienter med en öppen socialpsykiatrisk insats under mätperioden (1 augusti 2005 till 31 juli 2006) ingår i kartläggningen. Klienter som under mätperioden avlidit eller av annan anledning inte längre är aktuell inom socialpsykiatrin har kunnat avaktualiseras av handläggarna. Likaså har handläggarna själva manuellt kunnat addera klienter som tillkommit under mätperioden men inte varit registrerade i Paraplyet.

2.4 Felkällor

Under fältperioden framkom att ett antal handläggare inte arbetar med den aktuella målgruppen. En anledning till att handläggarna ändå inkluderats i urvalet är att de rapporterat en socialpsykiatrisk insats i Paraplyets handikapp-modulen. Ett exempel på detta är de handläggare som arbetar inom handikappomsorgen men ej med psykiskt funktionshindrade men ändå rapporterat in de socialpsykiatriska insatserna hemhjälp och boendestöd för att dessa insatstyper ej finns tillgängliga i övriga handikapp-modulen.

Det är rimligt att anta att en stor andel av bortfallet (310 klienter) inte tillhör målgruppen psykiskt funktionshindrade utan enbart har ett funktionshinder. Det går däremot inte att uttala sig exakt om hur många i bortfallet som inte tillhör målgruppen men som ändå har en socialpsykiatrisk insats.

Det är också viktigt att beakta de handläggare som bytt tjänst, slutat eller har tjänst-/föräldraledigt och där vikarie saknas. I vissa fall har klienter som varit kopplade till en handläggare som inte är i tjänst ej kunnat besvaras. Dessa handläggares klienter ingår också i bortfallet.

Som nämnts i avsnittet 2:3 har det framkommit att ett antal klienter inte längre är aktuella inom socialtjänsten. Dessa uppgår till 331 st. Nästan lika vanligt är att handläggarna saknat klienter, dvs aktuella klienter har av olika anledningar inte funnits med i Paraplyet (225 st). Anledningen kan bland annat vara att insatsen inte utförarrapporterats för mätperioden eller personen inte alls är registrerad i handikapp-modulen utan i IoF-modulen. Webb-enkäten har alltså konstruerats på ett sådant sätt att handläggarna själva kunde ange om klienten var avaktualiserad under mätperioden eller om de velat addera ytterligare klienter till kartläggningen.

En ytterligare begränsning i datainsamlingen gällande klientenkäten är de instruktioner handläggarna fick avseende mätperioden. Undersökningen avsåg att mäta klienternas aktuella insatser under perioden 1 augusti 2005 till 31 juli 2006. Då informationen var skriftlig är det svårt att fastställa eventuella missförstånd bland handläggarna. Det kan hända att handläggare rapporterat insatser de ansåg aktuella vid datainsamlingsperioden då insamlingen skedde 2-3 månader efter aktuell mätperiods slut och inte för själva mätperioden 1 augusti 2005 till 31 juli 2006.

Undersökningens resultat baseras på de klientenkäter som är korrekt ifyllda både för de klienter som från början var kopplade till handläggarna genom Paraplyet

men också de som handläggarna själva adderat. Därmed ingår inte de klienter som avaktualiserats under mätperioden (331 st) och naturligtvis inte bortfallet (310 st).

2.5 Svarsfrekvens

Svarsfrekvensen som presenteras nedan baseras på de registeruppgifter som hämtades inför undersökningen. Under fältperioden har Enheten för hemlösa tillkommit med ett antal handläggare som adderat klienter till undersökningen vilka inte fanns med i de register där populationen hämtades. Vid beräkning av svarsfrekvensen har inte hänsyn tagits till dessa 10 tal handläggare med tillsammans ca 70 klienter.

Från Paraplyet hämtades 167 handläggare från stadsdelarna och Enheten för hemlösa. Den totala populationen klienter för mätperioden uppgick till 2 926 stycken. 17 handläggare återfanns inte i stadens adressregister och kunde således inte nås av enkäten. Dessa 17 handläggare hade tillsammans 46 klienter. Underlaget för undersökningen bestod därmed av 150 handläggare och 2 880 klienter.

Svarsfrekvensen vad gäller klienter redovisas i redovisas i tabell 1 och handläggarsvartsfrekvensen redovisas i tabell 2.

Tabell 1. Antal och andel (%) besvarade klientenkäter i undersökningen

Totala antalet klientenkäter	2 880 (100%)
Bortfall	310 (11%)
Antal besvarade klientenkäter	2 570 ink avaktualiserade klienter (89%)

Tabell 2. Antal och andel (%) svarande handläggare i undersökningen

Totala antalet handläggare	150 (100%)
Bortfall	32* (21%)
Antal svarande handläggare	118 (79%)

* Av de 32 handläggare som inte deltog i undersökningen hade en majoritet (62%) enbart en klient kopplad till sig.

Tabell 3. Antal besvarade klientenkäter i undersökningen

Nettourval klienter	2 880
Anvaktualiserade klienter	-331
Bortfall	-310
Antal tillagda klienter	225
Antal klientenkäter som ingår i undersökningens resultatet	2 464

Det fanns möjlighet för handläggarna att ange varför en klient avaktualiserats under perioden. Av de 331 avaktualiserade klienterna hade 71 stycken flyttat och 47 stycken avlidit. Övriga anledningar kan gälla att personen inte längre har behov av insatsen eller insatsen avslutad på egen begäran (se vidare bilaga 6).

Tabell 4. Anledning till avaktualisering

Avflyttad	71 st
Avliden	47 st
Annan anledning	213 st
Totalt	331 st

3 Insatser bland psykiskt funktionshindrade

3.1 Nära 2 500 klienter kartlades i undersökningen

I undersökningen framkom att 2 464 personer från stadsdelarna och Enheten för hemlösa var aktuella för någon typ av socialpsykiatriskinsats under aug 2005 – jul 2006. Bland insatserna var boendestöd (42 %) och sysselsättning (32 %) de vanligaste. I enkäten gavs handläggarna möjlighet att ange svarsalternativet ”inga/ingen insats”. Resultatet visar att 83 klienter bedöms av handläggarna inte ha någon insats även om en insats är aktuell i Paraplyet. En förklaring kan vara att handläggarna är osäkra på vilken insats som är aktuell och istället anger att klienten inte har någon insats.

För handläggarna fanns möjlighet att ange stödkontakt och förvaltning av egna medel, vilka inte ingår som socialpsykiatriska insatser i handikapp-modulen. Av klienterna hade 4 procent egna medelförvaltning och 3 procent hade stödkontakt.

De flesta klienter (1 572) hade enbart en insats under mätperioden medan 813 klienter hade två eller fler insatser. Bland de klienter som uppgavs ha två eller fler insatser var boendestöd och sysselsättning den vanligaste kombinationen.

I genomsnitt hade varje klient 1,4 insatser under mätperioden. Efter de två vanligaste insatstyperna var spridningen ganska stor mellan övriga insatser. Minst vanligt förekommande är familjehemsvård (övrige och vuxen), korttidsboende och kontaktperson.

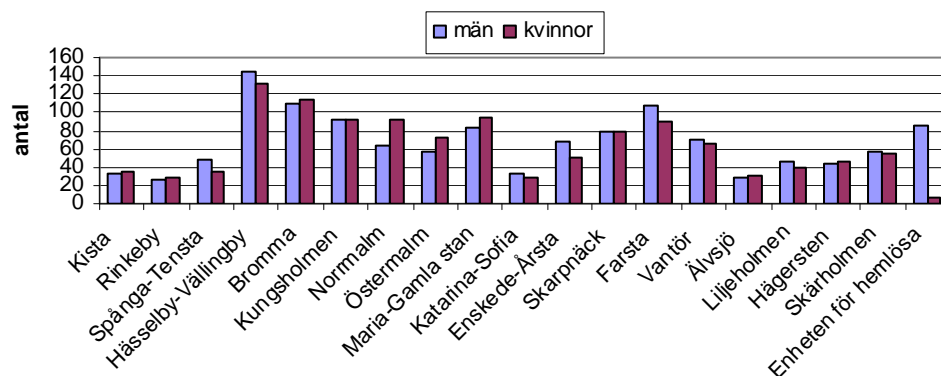
Tabell 5. Pågående insatser för personer med socialpsykiatriska funktionshinder under aug 2005 – jul 2006.

Pågående insats från Socialtjänsten	Antal svar	% av antal personer
Boendestöd PS kod 1941	1045	42%
Sysselsättning PS kod 1970	779	32%
Hemhjälp PS kod 1944	215	9%
Kontaktperson SoL PS kod 1949	188	8%
HVB-hem övrigt PS kod 1952	183	7%
Försökslägenhet/träningslgh PS kod 1933	180	7%
Bostad med särskild service SoL PS kod 1912	176	7%
Stödboende PS kod 1932	166	7%
Förvaltning av egna medel	102	4%
HVB-hem inkl inackorderingshem PS kod 1951	93	4%
Stödkontakt	75	3%
Bostad med särskild service LSS PS kod 1911	34	1%
Ledsagning PS kod 1948	28	1%
Kontaktperson LSS PS kod 1942	17	1%
Familjehemsvård, vuxen PS kod 1950	11	0%
Korttidsboende PS kod 1931	6	0%
Familjehemsvård, övrigt PS kod 1953	2	0%
Inga/ingen insats	83	3%
Annat:	105	4%
Totalt antal svar (antal personer)	3488	(2464)

3.2 Nästan lika många män som kvinnor har insats och ingen skillnad i åldersfördelning

Staden som helhet hade under mätperioden en mycket jämn könsfördelning i klientgruppen. Det finns däremot vissa skillnader sett till de olika stadsdelsförvaltningarna. Störst skillnad mellan män och kvinnor har Enheten för hemlösa där 90 procent av klinterna är män. Jämnast könsfördelning har Skarpnäck och Hägersten där nästan lika många män som kvinnor har en eller flera insatser.

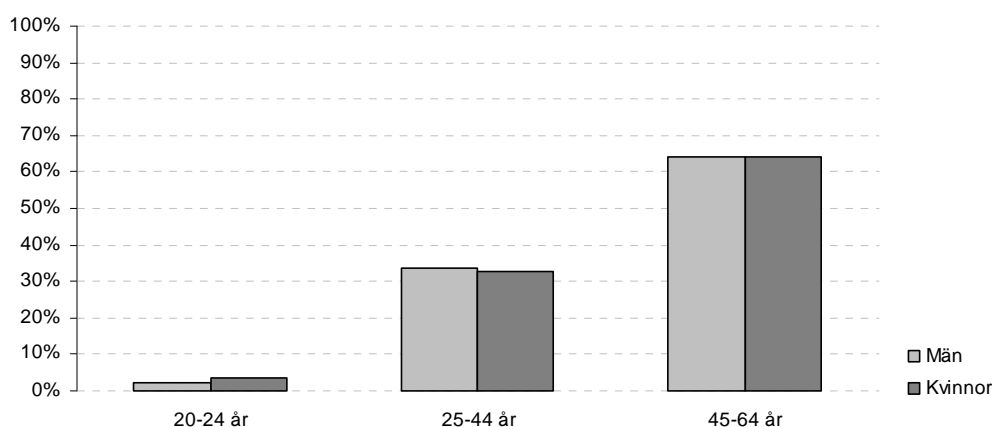
Figur 1. Antal män och kvinnor med psykiskt funktionshinder per stadsdelsförvaltning aug 2005 – jul 2006



Kvinnor är något överrepresenterade vad gäller insatsen sysselsättning medan männen i högre utsträckning än kvinnorna har olika typer av insatser som rör boendet (försökslägenhet, HVB-hem, stödboende och bostad med särskild service). Se bilaga 1 tabell 2.

Sett till åldersfördelningen bland klienterna syns en tydlig tyngdpunkt i den äldre åldersgruppen 45-64 år. Drygt 6 av 10 personer är över 45 år. Könstillfördelningen är jämn i samtliga ålderskategorier.

Figur 2. Andel män och kvinnor fördelat över ålderskategori aug 2005 – jul 2006.



De yngsta klienterna i kartläggningen (71 st 20-24 år) finns framförallt på Maria-Gamla stan och Skarpnäcks stadsdelsförvaltning, där 9 respektive 8 procent av klienterna är i den yngre kategorin. Sett till fördelningen inom stadsdelen har Kista den högsta andelen äldre klienter där nära 80 % är över 45 år, se vidare bilaga 1 –tabell 1.

Bland de yngsta i undersökningen syns en klar överrepresentation av insatsen försökslägenhet. Sysselsättning är vanligast i åldersgruppen 25-44 år. I den äldsta åldersgruppen är vissa insatser som rör boendet överrepresenterade som bostad med särskild service SoL och HVB-hem, se vidare bilaga 1 tabell 2.

3.3 Hässelby-Vällingby har högst antal personer med psykiskt funktionshinder

I Hässelby-Vällingby finns 275 personer med psykiskt funktionshinder och har därmed det högsta antalet psykiskt funktionshindrade i jämförelse mellan stadsdelsförvaltningarna. Observera att antalsuppgifterna avser perioden aug 2005 – juli 2006 och exkluderar avaktualiserade och bortfallet i undersökning.

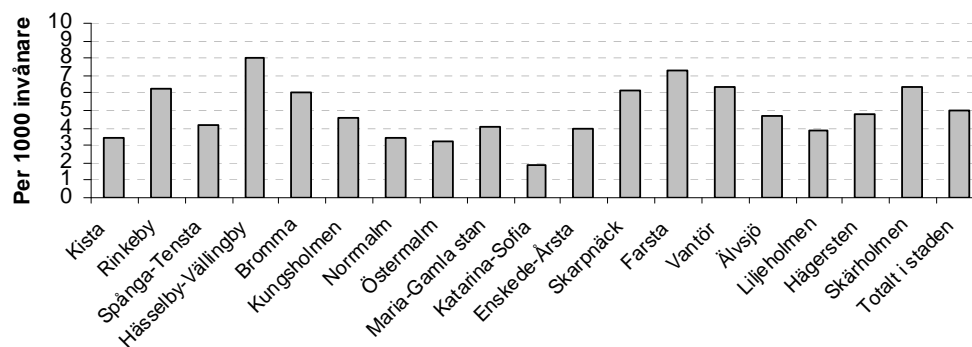
Rinkeby, Älvsjö, Katarina-Sofia och Kista är de stadsdelar som under mätperioden har det lägsta antal aktuella klienter.

Tabell 6. Antal klienter med psykiskt funktionshinder per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa aug 2005 – jul 2006.

Stadsdelsförvaltning	Antal klienter
Kista	68
Rinkeby	55
Spånga-Tensta	83
Hässelby-Vällingby	275
Bromma	225
Kungsholmen	183
Norrmalm	156
Östermalm	131
Maria-Gamla stan	179
Katarina-Sofia	62
Enskede-Årsta	120
Skarpnäck	157
Farsta	197
Vantör	136
Älvsjö	59
Liljeholmen	86
Hägersten	89
Skärholmen	111
Enheten för hemlösa	92
Totalt i staden	2464

I relation till invånarantal har Hässelby-Vällingby tillsammans med Farsta det högsta antalet personer med psykiskt funktionshinder per 1 000 invånare jämfört med staden (8 resp 7 st i jmf med 5 per 1 000 i staden). Observera att nivåerna exkluderar avaktualiserade och bortfall. Lägst antal personer med psykiskt funktionshinder per invånare har Katarina-Sofia med 2 per 1 000.

Figur 3. Antal personer med psykiskt funktionshinder per 1 000 invånare i stadsdelsförvaltningen aug 2005 – jul 2006. Resultatet baseras på 2464 psykiskt funktionshindrade och en befolkning 20-64 år i staden på 467 600 st invånare.



Förutom att kartlägga vilka insatser klienter med psykiskt funktionshinder hade under mätperioden ställdes även frågor till handläggarna om det fanns insatsbehov som inte hade kunnat tillgodoses. Resultatet visar att flertalet klienter får de insatser de är i behov av.

3.4 76 procent av klienterna har den/de insatser de behöver

Resultatet visar tydligt att de flesta klienter med psykiskt funktionshinder, enligt handläggarna, får de insatser de behöver (76 %).

Bland behoven som inte kunnat tillgodoses är det framförallt insats i form av sysselsättning som inte har kunnat erbjudas. Därefter nämns boendestöd och kontaktperson. En huvudsaklig anledning till att behoven inte har kunnat tillgodoses anges vara att klienten inte är motiverad eller på annat sätt inte klarar av att ta emot insatsen. För drygt ett 50-tal anges att det inte finns tillgång till insatsen. Endast en handfull anger att det saknas ekonomiska resurser för att ge insatsen.

Tabell 7. Antal och andel personer aug 2005 – jul 2006 som bedöms ha behov av insats som inte kunnat tillgodoses.

Behov av insats som inte kunnat tillgodoses	Antal svar	% Av antal personer
Sysselsättning PS kod 1970	317	13%
Boendestöd PS kod 1941	78	3%
Kontaktperson SoL PS kod 1949	65	3%
Bostad med särskild service SoL PS kod 1912	45	2%
Förvaltning av egna medel	39	2%
Stödboende PS kod 1932	28	1%
Försökslägenhet/träningslgh PS kod 1933	27	1%
Stödkontakt	24	1%
Bostad med särskild service LSS PS kod 1911	16	1%
HVB-hem övrigt PS kod 1952	12	0%
Hemhjälp PS kod 1944	12	0%
HVB-hem inkl inackorderingshem PS kod 1951	9	0%
Kontaktperson LSS PS kod 1942	4	0%
Familjehemsvård, vuxen PS kod 1950	3	0%
Ledsagning PS kod 1948	2	0%
Korttidsboende PS kod 1931	1	0%
Familjehemsvård, övrigt PS kod 1953	0	0%
Annat:	72	3%
Inga/inget behov utöver "nuvarande insats"	1873	76%
Antal svar (antal svarande)	2627	(2464)

Bäst överensstämmelse mellan klientens behov och aktuell insats finns bland de äldre där nära 8 av 10 har den insats de behöver.

Finns det då någon speciell grupp där insatsbehoven är större? En viss skillnad finns där de yngre (20-24 år) och de med dubbeldiagnos har en högre andel med insatsbehov än bland övriga. Främsta behovet bland de unga är sysselsättning. En orsak till att sysselsättning inte har kunna erbjudas är för att klienten inte är motiverad nog att ta emot insatsen. I någon mån anges att det saknas tillgång till insatsen. Även bland klienterna med dubbeldiagnos efterfrågas sysselsättning men också missbruksvård.

För över 130 personer saknas insats i form av bostad med särskild service, stödboende, försökslägenhet och HVB-hem. Ytterligare ett 70-tal anges ha behov av boendestöd. När det gäller boendet anges för en fjärdedel av dem att det inte finns

tillgång till insatsen, för ytterligare några anges att ekonomiska resurser saknas. Vanligast är att klienten inte är motiverad att ta emot insatsen.

Det finns vissa skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna hur väl klienternas behov tillgodoses. Hässelby-Vällingby, Enskede-Årsta och Skärholmen är de stadsdelsförvaltningar som bäst kan möta klienternas behov. Nära nio av tio klienter har, enligt handläggarna, den insats de behöver.

Det är framförallt på Enheten för hemlösa de största behoven finns men också i Katarina-Sofia och Maria-Gamla stan. Det finns främst behov av sysselsättning. Även i Kista är andelen med behov av sysselsättning stort. På Enheten för hemlösa är även behoven högre än i övriga förvaltningar av stödboende, försökslägenhet, boendestöd och kontaktperson. En del av de hemlösa klienterna är också i behov av ”förvaltning av egna medel”. Handläggarna uppger att den största anledningen till att behovet inte tillgodoses är att klienten inte är motiverad eller inte klarar av att fullfölja insatsen. Se vidare bilaga 1 tabell 4.

4 Insatser från hälso- och sjukvården

4.1 Närmare 4 av 5 klienter har öppen psykiatrisk vård

I undersökningen hade handläggarna möjlighet, att förutom aktuella insatser inom socialpsykiatri, även beskriva aktuella insatser från hälso- och sjukvården. Handläggarna gavs också möjlighet att bedöma eventuella behov av insatser av hälso- och sjukvårdande karaktär. En majoritet av klienterna, 78 procent uppgavs ha öppen psykiatrisk vård.

En majoritet av klienterna (1 635 av 2464 st) hade under mätperioden en insatstyp från hälso- och sjukvården. 550 stycken hade två olika insatstyper eller fler. Bland de som hade två eller fler insatstyper var det vanligast med öppen psykiatrisk vård i kombination med öppen somatisk vård. Av de som enbart hade en insats är det öppen psykiatrisk vård som var vanligast.

Tabell 8. Antal och andel personer med insats från hälso- och sjukvården aug 2005 – jul 2006.

Aktuell insats	Antal	%
Öppen psykiatrisk vård	1914	78%
Öppen somatisk vård	524	21%
Kommunal hälso och sjukvård i särskilt boende	109	4%
Avgiftning eller annan medicinsk/psykiatrisk beroendevård	36	1%
Sluten psykiatrisk vård enligt LPT	35	1%
Sluten psykiatrisk vård enligt HSL	26	1%
Sluten psykiatrisk vård enligt LRV	23	1%
Sjukhemsvård	22	1%
Sluten somatisk vård	11	0%
Ingen/inga insatser	125	5%
Vet ej	166	7%
Annat	89	4%
Antal svar (antal personer)	3080	(2464)

Förekomsten av hälso- och sjukvård är ungefär lika vanligt i alla åldrar. Det är heller inga större skillnader i vilken typ av hälso- och sjukvård som erhålles. I åldersgruppen 45-64 år finns en viss överrepresentation av öppen somatisk vård (24 procent) jämfört med övriga åldersgrupper och även av kommunal hälso- och sjukvård i särskilt boende. Resultatet visar för övrigt inga stora skillnader vad gäller typ av hälso- och sjukvård mellan kvinnor och män. Vissa skillnader finns dock mellan stadsdelförvaltningarna, se vidare bilaga 1 tabell 5 och 6.

I de fall handläggarna uppgivit att klienten hade öppen psykiatrisk vård ombads de beskriva vilken typ av öppen psykiatrisk vård som var aktuell. I de flesta fall var det för dessa klienter vanligast med medicinering och till en del samtalsterapi.

4.2 15 procent av klienterna har behov som ej är tillgodosett - främst psykiatrisk vård

För över 80 procent av klienterna bedömer handläggarna att det inte finns ett behov av någon annan insats från hälso- och sjukvården än det som finns alternativt att handläggarna inte har någon åsikt. Närmare 15 % av klienterna bedöms ha behov som inte har tillgodosetts från hälso- och sjukvården. Det är framförallt behovet av öppen psykiatrisk vård i form av samtalsterapi eller medicinering som handläggarna anser inte är tillgodosett.

Tabell 9. Antal och andel personer som bedöms ha behov hälso- och sjukvård som inte kunnat tillgodoses aug 2005 – jul 2006.

Behov som ej kunnat tillgodoses	Antal	%
Öppen psykiatrisk vård	312	13 %
Avgiftning eller annan medicinsk/psykiatrisk beroendevård	41	2 %
Öppen somatisk vård	33	1 %
Sluten psykiatrisk vård enligt LPT	7	0 %
Sluten psykiatrisk vård enligt HSL	6	0 %
Kommunal hälso och sjukvård i särskilt boende	5	0 %
Sluten somatisk vård	4	0 %
Sjukhemsvård	3	0 %
Ingen/inga insatser	1114	45 %
Vet ej	947	38 %
Annat	56	2 %
Totalt antal svar (antal personer)	2528	2 464

För 2 % av klienterna nämns behov av avgiftning eller annan medicinsk/psykiatrisk beroendevård. Hälften av dessa klienter är aktuella på Enheten för hemlösa. Se vidare bilaga 1 tabell 7. För 2 % av klienterna anges annat behov. Det kan avse psykiatrisk utredning, vård inom öppna psykiatrin, tandvård, massage, råd och stöd mm.

4.3 Behov i olika klientgrupper

Behovet av öppen psykiatrisk vård bedöms som störst i den yngre gruppen. 21 procent av klienterna mellan 20-24 år bedöms ha behov av öppen psykiatrisk vård. Detta kan jämföras med 14 respektive 12 procent i åldersgrupperna över 24 år. I övrigt finns inga större skillnader mellan åldersgrupperna i behoven av hälso- och sjukvård.

Tabell 10. Andel personer som bedöms ha behov av hälso- och sjukvård per åldersgrupp aug 2005 – jul 2006

	20-24 år	25-44 år	45-64 år
Antal personer	71	814	1579
Därav i %			
Öppen psykiatrisk vård	21 %	14 %	12 %
Avgiftning eller annan medicinsk/psykiatrisk beroendevård	1 %	2 %	2 %
Öppen somatisk vård	1 %	1 %	2 %
Annat	6 %	3 %	2 %
Vet ej	41 %	39 %	38 %
Ingen/inga insatser	34 %	43 %	47 %

Det finns vissa skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna vad gäller klienternas behov. I Maria Gamla stan, Katarina-Sofia och Enheten för Hemlösa bedöms de ej tillgodosedda behoven av vård inom hälso- och sjukvården vara som störst. Det är då framförallt öppen psykiatrisk vård och i viss mån avgiftning eller annan medicinsk/psykiatrisk beroendevård som efterfrågas. Klienterna på Enheten för hemlösa har även ett större behov än övriga av öppen somatisk vård. Se vidare bilaga 1 tabell 7.

I de fall handläggarna uppgivit att klienten har behov av öppen psykiatrisk vård ombads de beskriva vilken typ av öppen psykiatrisk vård behovet avsåg. Vanligast är då att klienten bedöms ha behov av samtalsterapi och medicinering men också till en del behov av alternativ stödkontakt.

5 Dubbeldiagnos och hemlöshet bland klienter med psykiskt funktionshinder

5.1 6% av klienterna har måttligt till stort missbruksproblem

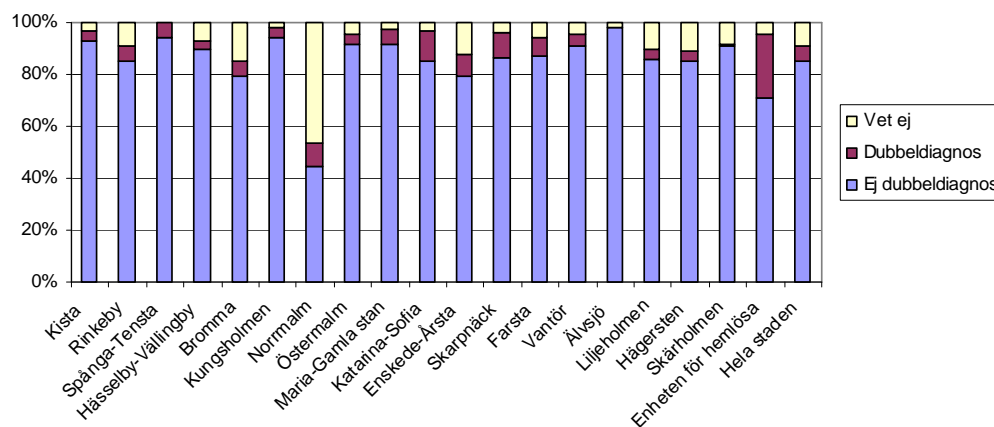
Handläggarna bedömer att närmare 300 personer av de 2 464 psykiskt funktionshindrade har ett missbruksproblem. Knappt 130 personer bedöms ha ett litet problem. För 218 personer eller 9 % är ett eventuellt missbruk okänt, varför andelen med missbruksproblem kan vara underskattat.

Av de närmare 300 psykiskt funktionshindrade med något missbruksproblem bedöms 155 personer ha ett måttligt till mycket stort missbruksproblem, här definierat som dubbeldiagnos. Dessa utgör 6 procent av klienterna med psykiskt funktionshinder. Missbruket innefattar både narkotika (läkemedel mm) och alkoholmissbruk.

Av klienterna med dubbeldiagnos är en övervägande majoritet män 75 procent. Förekomsten av en dubbeldiagnos skiljer sig inte nämnvärt mellan åldersgrupperna, men i och med att de med psykiskt funktionshindre oftast är i åldrarna 45-64 år så finns flertalet av personerna med dubbeldiagnos i den åldersgruppen (ca 100 st).

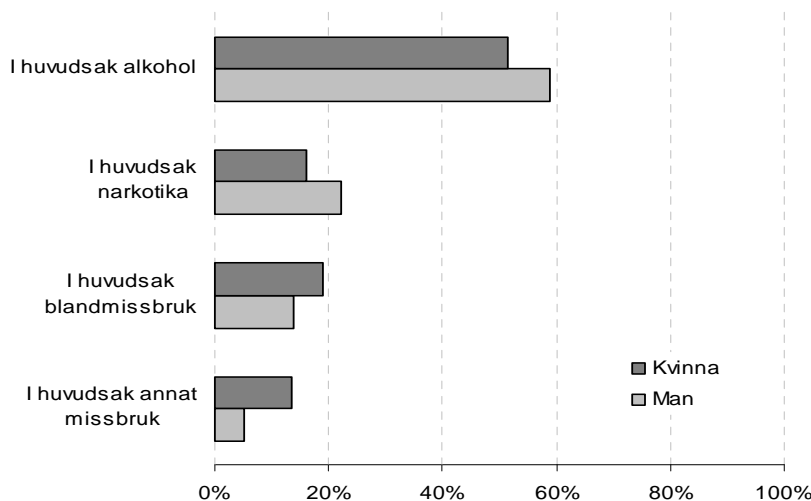
Sett till varje stadsdelsförvaltnings klienter är det Enheten för hemlösa som har den största andelen med dubbeldiagnos där 25 procent av klienterna förutom psykiskt funktionshinder också har ett måttligt till mycket stort missbruksproblem. Andelen med dubbeldiagnoser är även relativt stor i Normalm, Katarina-Sofia och Skarpnäck (ca 10 %). Den största andelen med okänt missbruksproblem finns på Normalm. Se vidare bilaga 1 tabell 8.

Figur 4. Psykiskt funktionshindre fördelade efter förekomst av missbruk (dubbeldiagnos=måttligt till mycket stort missbruk) i resp förvaltning aug 2005 – jul 2006.



Bland de 155 klienter (117 män och 38 kvinnor) som har ett måttligt till mycket stort missbruksproblem är det framförallt ett alkoholmissbruk som dominerar. Det är en större andel män än kvinnor bland klienterna med dubbeldiagnos som missbrukar alkohol medan kvinnorna i något högre utsträckning än männen har ett blandmissbruk.

Figur 5. Huvudsakligt missbruk bland psykiskt funktionshindre med dubbeldiagnos aug 2005 – jul 2006



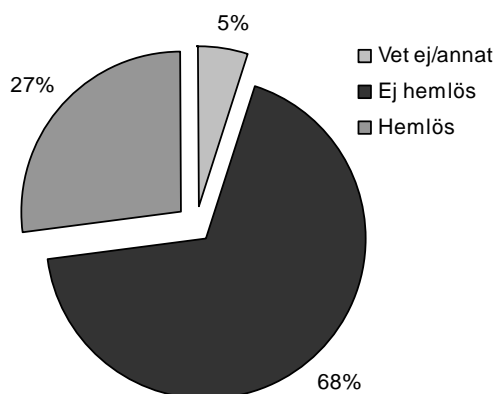
5.2 Drygt var fjärde person med psykiskt funktionshinder är hemlös

Drygt hälften (54 % eller 1331) av de 2 464 psykiskt funktionshindrade bor i egen lägenhet. Ytterligare närmare 350 bor i försökslägenhet eller har ett stödboende. Närmare 500 personer befinner sig på en bostad med särskild service eller HVB-hem, dvs en institution. Övriga 300 har ett boende hos släktingar, inneboende, kollektivboende, hotellhem, natthärbärge, husvagn mm. Om boendet grupperas efter stadens definition av hemlöshet så kan 674 personer eller 27 % av de psykiskt funktionshindrade betraktas som hemlösa. Observera att närmare 500 personer av de hemlösa bor på institution.

Hemlös definieras i undersökningen enligt stadens riktlinjer:

- En hemlös är en person som saknar egen eller förhyrd bostad och som inte bor i något stadigvarande inneboendeförhållande samt är hänvisad till tillfälliga boendialternativ eller är uteliggare.
- Till hemlös räknas således personer som bor på institutioner eller härbärgen och som inte har någon bostad ordnad vid en eventuell utskrivning.
- Till hemlös räknas också personer som tillfälligt bor hos olika kamrater eller bekanta.
- Däremot räknas inte personer som hemlösa som hyr i andra hand eller bor hos någon anhörig.

Figur 6. Hemlöshet bland personer med psykiskt funktionshinder aug 2005 – jul 2006



Männen är överrepresenterade bland de hemlösa och likaså är äldre hemlösa i högre utsträckning än yngre. Det är också en högre andel bland klienterna med dubbeldiagnos som är hemlösa jämfört med övriga.

Störst andel hemlösa bland sina klienter har Enheten för hemlösa där drygt sex av tio faller in under stadens definition av hemlöshet. Även Liljeholmen och Kista har en högre andel hemlösa än staden som helhet (36 respektive 32 procent). Lägst andel hemlösa klienter har Norrmalm och Spånga-Tensta. Norrmalm har dock en mycket hög andel klienter som handläggarna inte kunnat uppge boendet för varför uppgiften bör tolkas med viss försiktighet. Se vidare bilaga 1 tabell 15.

6 Klienternas sysselsättning och försörjning

6.1 Närmare hälften av de psykiskt funktionshindrade uppges sakna sysselsättning

Enligt handläggarna är det 47 procent av de 2 464 psykiskt funktionshindrade som saknar sysselsättning. Det gäller den huvudsakliga sysselsättningen det senaste halvåret. 31 procent av klienterna har sysselsättning som insats och enligt tidigare redovisning uppges handläggarna att det är just insatsen sysselsättning som ännu fler av klienterna är i behov av. Ytterligare 9 % av klienterna har en sysselsättning men som ej kräver insatsbeslut. Männerna uppges sakna någon form av sysselsättning i högre utsträckning än kvinnorna medan kvinnorna oftare än männen har sysselsättning som insats.

Tabell 11. Huvudsaklig sysselsättning det senaste halvåret bland personer med psykiskt funktionshinder

	Antal	%
Saknar sysselsättning	1168	47%
Sysselsättning som insats	754	31%
Sysselsättning som ej kräver insatsbeslut	228	9%
Studerande/skolelev	67	3%
Arbete på öppna marknaden	40	2%
Skyddat arbete	26	1%
Arbetsökande/arbetslös	13	1%
Vet ej	92	4%
Annat	75	3%

Nära 75 procent av klienterna får sin inkomst genom aktivitetsersättning eller sjukersättning. Det är ytterst få, 2 procent, som klarar sin försörjning genom avlönat arbete. Hässelby-Vällingby och Bromma är två av de stadsdelsförvaltningar som har de största andelarna klienter med aktivitetsersättning/sjukersättning med 13 respektive 10 procent av samtliga klienter med den ersättningstypen. Kungsholmen är den stadsdelsförvaltning som har en relativt hög andel med tidsbegränsad sjukersättning i jämförelse med övriga förvaltningar. För övriga skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna se bilaga 1 tabell 9 och 11. De yngsta i undersökningen har i jämförelse med övriga åldersgrupperna oftare försörjningsstöd (=ekonomiskt bistånd) som huvudsaklig försörjning. Se bilaga 1 tabell 12.

Tabell 12. Huvudsaklig försörjning det senaste halvåret bland personer med psykiskt funktionshinder

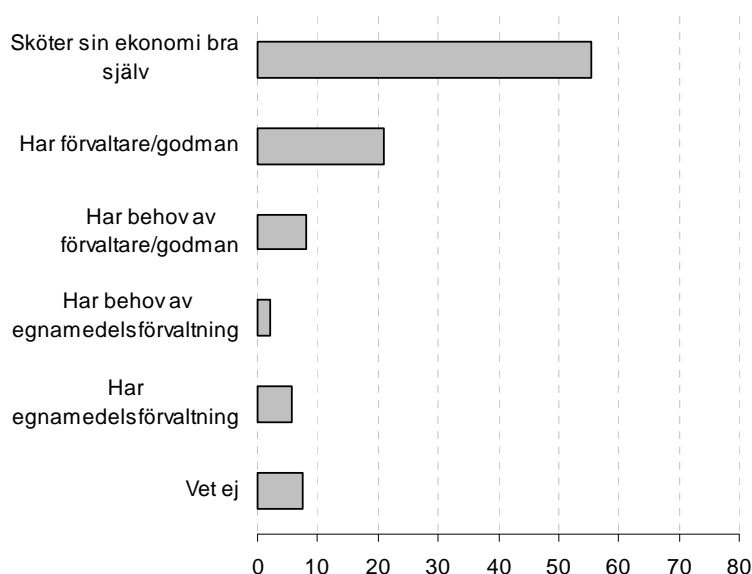
	Antal	%
Sjukersättning/ Aktivitetsersättning	1843	75%
Sjukersättning/tidsbegränsad	282	11%
Försörjningsstöd	142	6%
Lön av arbete	44	2%
Sjukpenning/Föräldrapenning	14	1%
Arbetslöshetsersättning/ Aktivitetsstöd	11	0%
Studiemedel	10	0%
Annat	118	5%

7 Klienternas ekonomi

7.1 Hälften av klienterna sköter sin ekonomi bra själva

I en majoritet av fallen uppger handläggarna att de 2 464 klienterna själva sköter sin ekonomi på ett tillfredställande sätt. Näst vanligast är att klienterna har en förvaltare eller godman. Kvinnorna är bättre på att sköta sin ekonomi själva medan det är något vanligare bland männen än bland kvinnorna att ha förvaltare/godman. De yngre i undersökningen uppges sköta sin ekonomi själva bättre än de äldre. För skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna se bilaga 1 tabell 13.

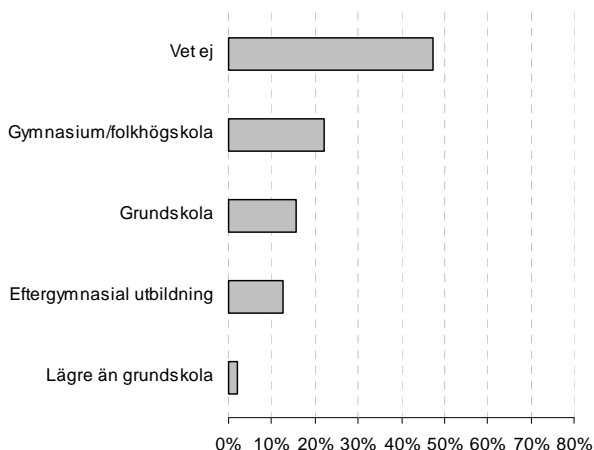
Figur 7. Psykiskt funktionshindrades förmåga att sköta sin ekonomi



8 Klienternas utbildning

Vanligast bland klienterna där utbildningen är känd, är att ha en avslutad gymnasieutbildning/folkhögskola. 13 procent av klienterna i undersökningen har en eftergymnasial utbildning. I hälften av fallen vet dock inte handläggaren vilken utbildning klienten har. Högst utbildningsnivå har klienterna mellan 25-44 år.

Figur 8. Utbildningsnivå bland personer med psykiskt funktionshinder

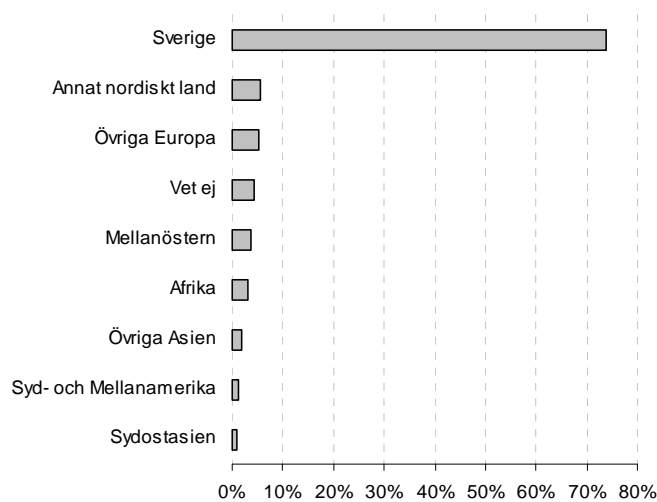


9 Klienternas födelseland

9.1 Ingen överrepresentation av utrikes födda

En övervägande majoritet av klienterna är födda i Sverige (74 procent). Övriga klienter är utrikes födda och fördelar sig på olika ländergrupper enligt nedanstående diagram. I staden som helhet är andelen födda i Sverige i åldern 20-64 år 76 %, vilket innebär att utrikes födda i stort sett har samma representation bland psykiskt funktionshindrade som i befolkningen som helhet.

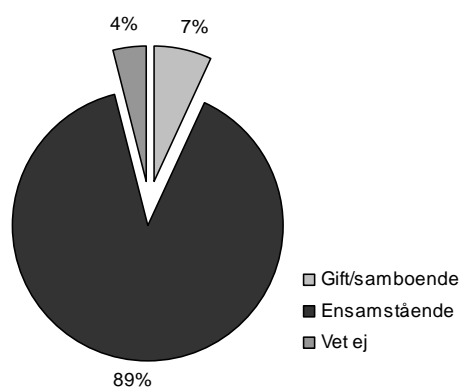
Figur 9. Födelseland bland personer med psykiskt funktionshinder



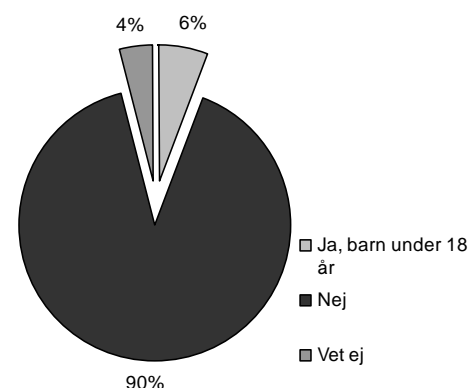
10 Familjesammansättning och sociala kontakter

En övervägande majoritet (89 procent) av klienterna är ensamstående och 90 procent av klienterna är barnlösa. Bland de 6 procent med barn har 53 procent ett hemmavarande barn under 18 år och 35 procent har två hemmavarande barn under 18 år. Det rör sig om över 230 barn bland de 2 464 klienterna.

Figur 10. Familjeförhållande



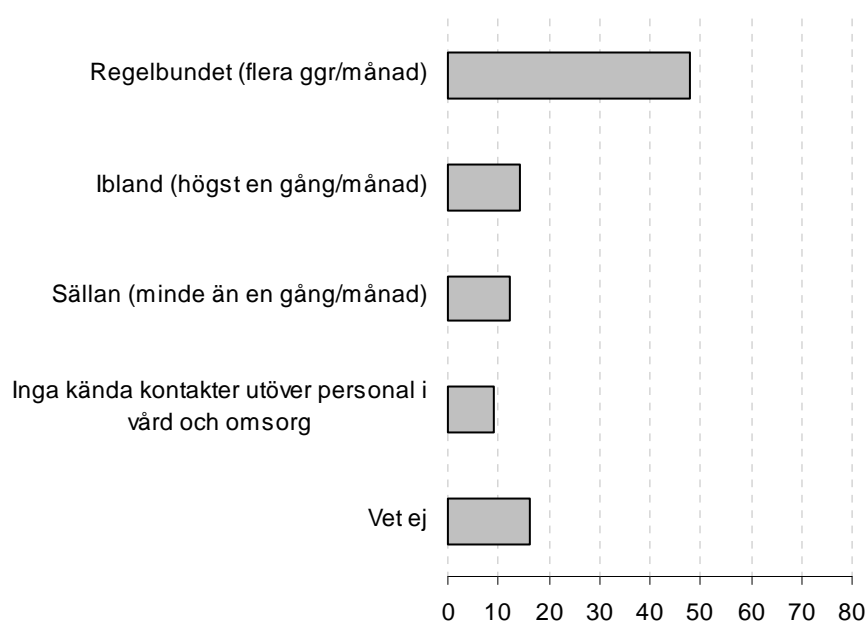
Figur 11. Hemmavarande barn under 18 år



För de allra flesta klienter bedömer handläggarna att förekomsten av sociala kontakter med vänner och anhöriga är regelbunden (flera gånger i månaden). Värt att notera är dock att nära 36 procent av klienterna enbart har kontakt med vänner och anhöriga högst en gång i månaden eller inte alls. För närmare en tredjedel av dessa är kontakten med socialtjänsten och personal inom vård och omsorg de enda kända sociala kontakterna.

Kvinnorna bedöms ha en något mer regelbunden social kontakt jämfört med männen och de yngre i högre utsträckning än de äldre.

Figur 12. Bedömning av sociala kontakter med vänner och anhöriga bland personer med psykiskt funktionshinder, %



11 Validering av registerdata från Paraplyet

11.1 Registerdata i jämförelse med handläggarpuppgifter

Ett av syftena med klientenkäten var att samla in handläggarnas uppgifter om insatser och jämföra med de insatstyper som finns rapporterade i Paraplyet under mätperioden för att därigenom kartlägga eventuella skillnader. Vid valideringen av de insatser som finns registrerade i paraplyet är det mycket viktigt att beakta de eventuella målgruppsfel, handläggarenkätens bortfall samt övriga felkällor som berörts i avsnittet *felkällor* (sid 4).

I kapitlet kommer insatserna i de båda metoderna (register och webb-enkät) att jämföras med varandra. En redovisning över insatstyper för klienter som inte finns med i Paraplyet kommer också att redovisas.

Vid valideringen av registerdata studerades de klienter som hade en öppen insats under mätperioden 1/8-05 till 31/7-06 (n=2 926). Dessa klienter matchades mot klienterna för vilka de svarande handläggarna fyllt i enkät (n=2 464). Det framkom därigenom att 2 239

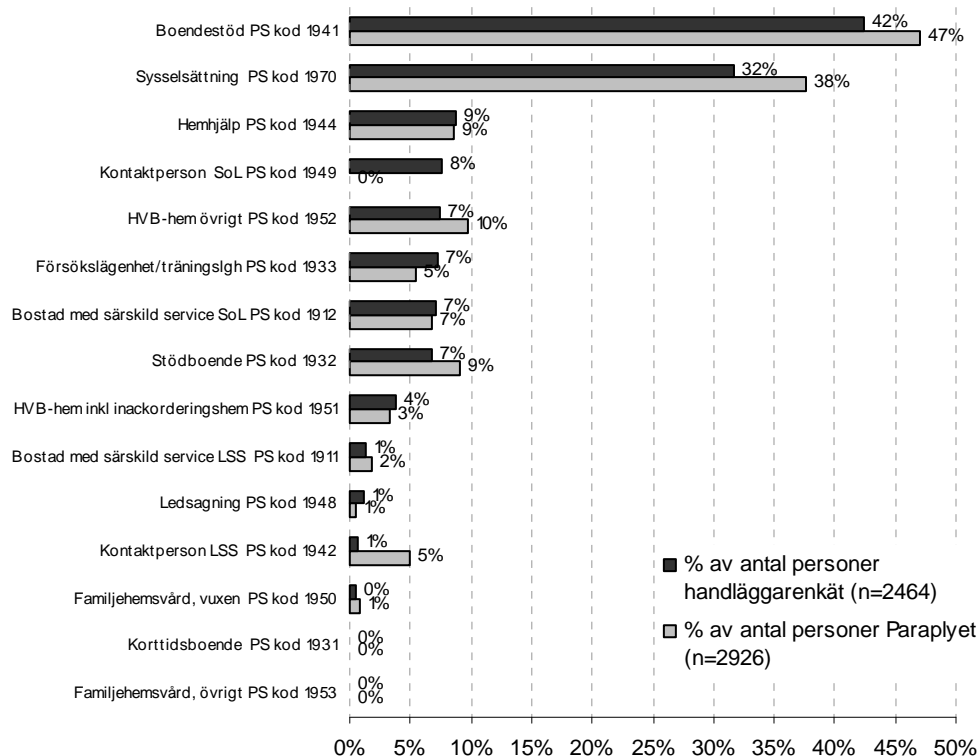
klienter kartlades vid båda tillfällena. Detta innebär att 77 procent av klienterna i Paraplyet är överrensstämmande med de klienter som handläggarna besvarat i undersökningen, hur många i bortfallet (46 klienter där handläggarna inte kunde hittas, samt 310 klienter med handläggare som inte svarat) som är avaktualiserade går inte att svara på. Resultatet av klientenkäten visar dock att 331 av de 2 926 klienterna i Paraplyet är avaktualiserade enligt handläggarna.

225 av klienterna som blivit kartlagda genom handläggarenkäten finns inte med i Paraplyet. Av dessa 225 klienter har 31 procent antingen stödkontakt eller förvaltning av egna medel.

I figur 13 redovisas andelen klienter med respektive insats från de båda metoderna. Resultatet visar att svarmönstret gällande insatser i stort är överrensstämmande de två insamlingsmetoderna emellan. Såväl handläggarenkäten som Paraplyet visar att boendestöd följt av sysselsättning är de två vanligast förekommande insatserna bland psykiskt funktionshindrade. Uppgifterna visar dock att det är en högre andel som i paraplyet sägs ha boendestöd och sysselsättning samt HVB-hem och stödboende än vad handläggarna uppger. Handläggarna å sin sida uppger i högre utsträckning att klienterna har insatsen kontaktperson enligt SoL och försökslägenhet. Enligt registeruppgifterna finns inga klienter med insatsen kontaktperson enligt SoL medan handläggarna i webb-enkäten uppger att 8 procent av klienterna har just den insatsen.

Värt att notera är dock att enligt paraplyet har en större andel av klienterna kontaktperson enligt LSS än vad handläggarna uppger. En anledning till detta kan vara att handläggarenkätens bortfall innehåller just de klienterna med insatstypen kontaktperson enligt LSS.

Figur 13. Andel av personerna med socialpsykiatrisk insats rapporterade i Paraplyet och insamlade via handläggarenkäten aug 2005 – jul 2006.



11.2 Insatstyp bland klienter tillagda till undersökningen

Det är framförallt Enheten för hemlösa, Spånga-Tensta och Maria-Gamla stan som adderat klienter till undersökningen av personer med socialpsykiatrisk insats. De tre förvaltningarna står tillsammans för 73 procent av de manuellt tillagda klienterna som inte fanns registrerade i Paraplyets handikappmodul för mätperioden.

Tabell 13. Tillagda personer med socialpsykiatrisk insats per stadsdelsförvaltning

	Antal tillagda klienter	Andel tillagda klienter
Spånga-Tensta	52	23%
Hässelby-Vällingby	11	5%
Bromma	4	2%
Kungsholmen	6	3%
Norrmalm	2	1%
Maria-Gamla stan	35	16%
Katarina-Sofia	3	1%
Skarpnäck	10	4%
Farsta	20	9%
Vantör	3	1%
Hägersten	2	1%
Enheten för hemlösa	77	34%
Totalt	225	100%

Insatstyperna bland de klienter som adderats i undersökningen visar att de två insatser som idag inte rapporteras i paraplyet (stödkontakt och förvaltning av egna medel) är vanligare förekommande i den här klientgruppen än i undersökningen totalt. Det är också vanligare bland dessa klienter att ha försökslägenhet, stödboende och HVB-hem än bland övriga klienter.

Tabell 14. Tillagda personer med socialpsykiatrisk insats efter insatstyp

Aktuell insats	Antal	% av antal personer (n=225)
Boendestöd PS kod 1941	58	26%
Stödkontakt	43	19%
Försökslägenhet/träningslgh PS kod 1933	32	14%
Förvaltning av egna medel	28	12%
Sysselsättning PS kod 1970	26	12%
HVB-hem inkl inackorderingshem PS kod 1951	20	9%
Stödboende PS kod 1932	19	8%
Kontaktperson SoL PS kod 1949	18	8%
Hemhjälp PS kod 1944	11	5%
Bostad med särskild service SoL PS kod 1912	6	3%
Korttidsboende PS kod 1931	4	2%
Bostad med särskild service LSS PS kod 1911	3	1%
HVB-hem övrigt PS kod 1952	3	1%
Kontaktperson LSS PS kod 1942	3	1%
Familjehemsvård, övrigt PS kod 1953	1	0%
Ledsagning PS kod 1948	1	0%
Familjehemsvård, vuxen PS kod 1950	0	0%
Annat:	24	11%
Ingen insats	22	10%
Antal insatser	322	

11.3 Insatstyp bland klienter i bortfallet

Som tidigare beskrivits innehöll klientpopulationen 2 926 individer hämtade från Paraplyet. Men som beskrivits inledningsvis fanns i undersökningen ett bortfall. 46 klienter hade handläggare kopplad till sig som inte kunde hittas. Bortfallet bestod också av 310 klienter där handläggaren av okänd anledning valt att inte besvara enkäterna. För dessa, tillsammans 356 klienter, fördelar sig insatserna i Paraplyet enligt nedanstående tablå.

Öppen insats 1/8-05 till 31/7-06	Antal svar	% av antal personer (n=356)
Boendestöd PS kod 1941	184	52%
Sysselsättning PS kod 1970	106	30%
Stödboende PS kod 1932	46	13%
Försökslägenhet/träningslgh PS kod 1933	36	10%
HVB-hem övrigt PS kod 1952	31	9%
Hemhjälp PS kod 1944	21	6%
Kontaktperson LSS PS kod 1942	20	6%
Bostad med särskild service SoL PS kod 1912	15	4%
HVB-hem inkl inackorderingshem PS kod 1951	10	3%
Bostad med särskild service LSS PS kod 1911	2	1%
Familjehemsvård, vuxen PS kod 1950	1	0%
Korttidsboende PS kod 1931	0	0%
Familjehemsvård, övrigt PS kod 1953	0	0%
Kontaktperson SoL PS kod 1949	0	0%
Ledsagning PS kod 1948	0	0%
Antal insatser	472	



Bilagor

Bilaga 1. Tabell 1-15

Bilaga 2. Klientenkät

1) Psykiskt funktionshindrade per stadsdelsförvaltning samt Enheten för hemlösa efter ålder/ kön - handläggarpupp hösten 2006

Förvaltning	Åldersgrupper, % inom resp förvaltning			Därav män		
	20-44 år	45-64 år	Totalt	Antal	%	Antal
Kista	24	76	100	68	47	32
Rinkeby	49	51	100	55	49	27
Spånga-Tensta	41	59	100	83	58	48
Hässelby-Vällingby	38	62	100	275	52	144
Bromma	33	67	100	225	49	110
Kungsholmen	28	72	100	183	50	91
Norrmalm	37	63	100	156	40	63
Östermalm	30	70	100	131	44	58
Maria-Gamla stan	43	57	100	179	47	84
Katarina-Sofia	44	56	100	62	53	33
Enskede-Årsta	36	64	100	120	58	69
Skarpnäck	30	70	100	157	50	78
Farsta	42	58	100	197	54	107
Vantör	40	60	100	136	52	71
Älvsjö	29	71	100	59	47	28
Liljeholmen	27	73	100	86	55	47
Hägersten	44	56	100	89	49	44
Skärholmen	36	64	100	111	50	56
Enheten för hemlösa	34	66	100	92	92	85
Total, %	36	64	100		52	
antal personer	885	1579		2464		1275

2) Psykiskt funktionshindrade efter pågående socialpsykiatrisk insats och ålder/kön - handläggarpupp hösten 2006

En person kan ha flera olika insatser

Insatser	Fördelning i % i resp åldersgrupp			Summa insatser		Därav män	
	20-24 år	25-44 år	45-64 år	%	Antal	%	Antal
Korttidsboende PS kod 1931	0	0	0	0	6	0	5
Bostad med särskild service LSS PS kod 1911	2	1	1	1	34	1	17
Bostad med särskild service SoL PS kod 1912	1	3	6	5	176	6	101
Stödboende PS kod 1932	4	4	5	5	166	6	105
Familjehemsvård, vuxen PS kod 1950	0	0	0	0	11	0	8
Familjehemsvård, övrigt PS kod 1953	0	0	0	0	2	0	1
Försökslägenhet/träningslgh PS kod 1933	24	5	4	5	180	6	111
HVB-hem inkl inackorderingshem PS kod 1951	2	2	3	3	93	4	68
HVB-hem övrigt PS kod 1952	2	4	6	5	183	6	118
Sysselsättning PS kod 1970	14	27	20	22	779	19	346
Hemhjälp PS kod 1944	2	3	8	6	215	6	103
Boendestöd PS kod 1941	29	29	30	30	1045	29	531
Kontaktperson SoL PS kod 1949	4	6	5	5	188	5	89
Kontaktperson LSS PS kod 1942	0	1	0	0	17	1	11
Ledsagning PS kod 1948	2	1	1	1	28	1	11
Stödkontakt	4	3	2	2	75	2	44
Förvaltning av egna medel	3	2	3	3	102	3	60
Inga/ingen insats	6	4	2	2	83	2	43
Annat:	2	3	3	3	105	3	61
Summa insatser	100	100	100	100	3488	100	1833
Antal personer	71	814	1579	2464	2464	1275	1275

3) Psykiskt funktionshindrade efter förvaltning och pågående socialpsykiatrisk insats - handläggargrupp hösten 2006

En person kan ha flera olika insatser. I genomsnitt 1,42 insatser per person.

	Summa personer netto	Därav med insats i form av..., %	
		Sysselsättning, 1970 %	Boendestöd, 1941 %
<i>Förvaltning</i>			
Kista	68	41	24
Rinkeby	55	22	60
Spånga-Tensta	83	27	48
Hässelby-Vällingby	275	43	41
Bromma	225	48	40
Kungsholmen	183	38	44
Norrmalm	156	60	35
Östermalm	131	31	56
Maria-Gamla stan	179	21	44
Katarina-Sofia	62	6	58
Enskede-Årsta	120	19	58
Skarpnäck	157	20	55
Farsta	197	16	31
Vantör	136	34	41
Älvsjö	59	56	59
Liljeholmen	86	31	40
Hägersten	89	31	37
Skärholmen	111	23	40
Enheten för hemlösa	92	3	15
Total, %	2464	32	42
antal personer		779	1045

4) Psykiskt funktionshindrade efter behov av socialpsykiatrisk insats - handläggargrupp hösten 2006

En person kan ha behov av flera olika insatser. I genomsnitt 1,07 insatser per person.

<i>Behov av insats</i>	Personer	
	Antal brutto	% av personer netto
Korttidsboende, 1931	1	0
Bostad med särsk service LSS, 1911	16	1
Bostad med särsk service SoL, 1912	45	2
Stödboende, 1932	28	1
Familjehemsvård, vuxen 1950	3	0
Familjehemsvård, övrigt 1953	0	0
Försökslägenhet/träningslgh, 1933	27	1
HVB-hem inkl inackorderingshem PS kod 1951	9	0
HVB-hem övrigt, 1952	12	0
Sysselsättning, 1970	317	13
Hemhjälp, 1944	12	0
Boendestöd, 1941	78	3
Kontaktperson SoL, 1949	65	3
Kontaktperson LSS, 1942	4	0
Ledsagning PS kod 1948	2	0
Stödkontakt	24	1
Förvaltning av egna medel	39	2
Inga/ ingen behov utöver pågående insats	1873	76
Annat	72	3
Totalt brutto	2627	107
<i>Summa personer netto</i>		2464

5) Psykiskt funktionshindrade efter hälso- och sjukvårdens insatser och ålder/kön - handläggargrupp hösten 2006

En person kan ha flera olika insatser från sjukvården

	Fördelning i % i resp åldersgrupp				Därav män		
	20-24 år	25-44 år	45-64 år	Summa insatser	Antal	%	Antal
<i>Insatser från hälso- och sjukvården</i>	%	%	%	%			
Öppen psykiatrisk vård	75	79	77	78	1914	77	979
Sluten psykiatrisk vård enligt HSL	3	1	1	1	26	1	12
Sluten psykiatrisk vård enligt LPT	1	2	1	1	35	1	18
Sluten psykiatrisk vård enligt LRV	6	1	0	1	23	2	20
Sluten somatisk vård	0	0	1	0	11	1	8
Öppen somatisk vård	20	16	24	21	524	19	247
Sjukhemsvård	0	0	1	1	22	1	10
Kommunal hälso och sjukvård i särskilt boende	0	2	6	4	109	5	64
Avgiftn eller annan medicinsk/psyk beroendevård	3	2	1	1	36	2	23
Ingen/inga insatser	7	5	5	5	125	7	85
Vet ej	7	7	7	7	166	5	65
Annat	7	4	3	4	89	4	51
Totalt antal insatser	100	100	100	100	3080	100	1582
Summa personer netto	71	814	1579	2464		1275	

6) Psykiskt funktionshindrade efter förvaltning och insats från hälso- och sjukvården - handläggargrupp hösten 2006

En person kan ha flera olika insatser. I genomsnitt 1,25 insatser per person.

Förvaltning	Summa personer netto	Därav sjukvård i form av..... %		
		Öppen psykiatrisk vård %	Öppen somatisk vård %	Ingen/inga insatser, vet ej %
Kista	68	82	19	7
Rinkeby	55	84	13	13
Spånga-Tensta	83	86	27	2
Hässelby-Vällingby	275	84	21	6
Bromma	225	86	16	6
Kungsholmen	183	89	21	2
Norrmalm	156	47	21	49
Östermalm	131	79	21	10
Maria-Gamla stan	179	73	8	17
Katarina-Sofia	62	79	27	8
Enskede-Årsta	120	88	21	7
Skarpnäck	157	79	25	11
Farsta	197	83	39	7
Vantör	136	74	15	10
Älvsjö	59	80	22	2
Liljeholmen	86	49	7	24
Hägersten	89	80	15	11
Skärholmen	111	91	31	6
Enheten för hemlösa	92	46	32	27
Total, %	2464	78	21	12
antal personer brutto		1914	524	291

7) Psykiskt funktionshindrade efter förvaltning och behov av insats från hälso- och sjukvården - handläggargrupp hösten 2006

En person kan ha flera olika insatser. I genomsnitt 1,03 insatser per person.

	Personer	
	Antal brutto	% av personer netto
<i>Behov av hälso- och sjukvårdsinsats</i>		
Öppen psykiatrisk vård	312	13
Sluten psykiatrisk vård enligt HSL	6	0
Sluten psykiatrisk vård enligt LPT	7	0
Sluten somatisk vård	4	0
Öppen somatisk vård	33	1
Sjukhemsvård	3	0
Kommunal hälso och sjukvård i särskilt boende	5	0
Avgiftn eller annan medicinsk/psyk beroendevård	41	2
Ingen/inga insatser	1114	45
Vet ej	947	38
Annat	56	2
Totalt brutto	2528	103
<i>Summa personer netto</i>		<i>2464</i>

8) Psykiskt funktionshindrade efter förvaltning och missbruksproblem "idag" - handläggarpupp hösten 2006

Justerad av sekretesskäl

Förvaltning	Förekomst av missbruksproblem inom resp förvaltning, %				Totalt	Antal
	Nej inget problem	Ja, litet problem	Ja, måttligt/ påtagligt/avsevärt/ stort problem*	Vet ej		
Kista	90	3	4	3	100	68
Rinkeby	84	3	5	9	100	55
Spånga-Tensta	90	4	6	0	100	83
Hässelby-Vällingby	85	5	3	7	100	275
Bromma	74	5	6	15	100	225
Kungsholmen	91	3	4	2	100	183
Norrmalm	39	5	10	46	100	156
Östermalm	91	0	4	5	100	131
Maria-Gamla stan	88	4	6	3	100	179
Katarina-Sofia	81	5	11	3	100	62
Enskede-Årsta	73	6	8	13	100	120
Skarpnäck	80	6	10	4	100	157
Farsta	79	8	8	6	100	197
Vantör	87	4	4	4	100	136
Älvsjö	90	8	0	2	100	59
Liljeholmen	84	3	3	10	100	86
Hägersten	80	6	3	11	100	89
Skärholmen	88	3	1	8	100	111
Enheten för hemlösa	54	16	25	4	100	92
Total, %	80	5	6	9	100	
antal personer	1965	126	155	218		2464

* Def som dubbeldiagnos

9) Psykiskt funktionshindrade efter huvudsaklig sysselsättning och ålder/kön - handläggargrupp hösten 2006

Huvudsaklig sysselsättning <i>senaste halvåret</i>	Fördelning i % i resp åldersgrupp			Därav män		
	20-44 år	45-64 år	Total	Antal	%	Antal
Arbete på öppna marknaden	3	1	2	40	2	20
Skyddat arbete	1	1	1	26	1	17
Studerande/skolelev	7	1	3	67	2	28
Arbetsökande/arbetslös	1	0	1	13	1	9
Sysselsättning som insats	36	27	31	754	26	337
Sysselsättn som ej kräver biståndsbeslut	8	10	9	228	10	125
Saknar sysselsättning	38	53	47	1168	51	656
Annat	3	3	3	75	3	35
Vet ej	3	4	4	92	4	48
Totalt, %	100	100	100		100	
Antal personer	885	1578		2463		1275

10) Psykiskt funktionshindrade efter förvaltning och huvudsaklig sysselsättning det senaste halvåret - handläggargrupp hösten 2006

Förvaltning	Antal personer	Därav med sysselsättning i form av %		
		Sysselsättning som insats %	Sysselsättning som ej kräver biståndsbeslut %	Saknar sysselsättning %
Kista	68	37	3	54
Rinkeby	55	22	22	44
Spånga-Tensta	83	30	5	63
Hässelby-Vällingby	275	37	7	48
Bromma	225	49	2	32
Kungsholmen	183	42	5	43
Norrmalm	156	52	5	21
Östermalm	131	27	9	47
Maria-Gamla stan	179	21	13	53
Katarina-Sofia	62	8	26	47
Enskede-Årsta	120	22	10	60
Skarpnäck	157	18	10	61
Farsta	197	15	10	63
Vantör	136	36	6	52
Älvsjö	59	54	5	37
Liljeholmen	86	33	8	45
Hägersten	89	24	17	42
Skärholmen	110	26	23	33
Enheten för hemlösa	92	3	13	63
Total, %		31	9	47
antal personer	2463	754	228	1168

11) Psykiskt funktionshindrade efter huvudsaklig försörjning och ålder/kön - handläggargrupp hösten 2006

Huvudsaklig försörjning senaste halvåret	Fördelning i % i resp åldersgrupp			Därav män		
	20-44 år	45-64 år	Total	Antal	%	Antal
Lön av arbete	3	1	2	44	2	23
Arbetslöshetsersättning/Aktivitetsstöd	1	0	0	11	1	10
Studiemedel	1	0	0	10	0	1
Sjukpenning/Föräldrapenning	1	0	1	14	0	6
Sjukersättning/tidsbegränsad	17	8	11	282	10	131
Sjukersättning/aktivitetsersättning	62	82	75	1843	77	977
Försörjningsstöd	11	3	6	142	7	84
Annat	4	5	5	118	3	43
Totalt, %	100	100	100		100	
Antal personer	885	1579		2464		1275

12) Psykiskt funktionshindrade efter förvaltning och huvudsaklig försörjning det senaste halvåret - handläggargrupp hösten 2006

Förvaltning	Antal personer	Därav med försörjning i form av .. %	
		Sjukersättning/aktivitets- ersättning	Sjukersättning/tids- begränsad %
Kista	68	74	6
Rinkeby	55	55	5
Spånga-Tensta	83	76	14
Hässelby-Vällingby	275	89	5
Bromma	225	85	8
Kungsholmen	183	64	31
Norrmalm	156	44	5
Östermalm	131	95	2
Maria-Gamla stan	179	74	12
Katarina-Sofia	62	84	8
Enskede-Årsta	120	67	26
Skarpnäck	157	65	17
Farsta	197	66	15
Vantör	136	72	21
Älvsjö	59	92	5
Liljeholmen	86	80	10
Hägersten	89	84	3
Skärholmen	111	92	2
Enheten för hemlösa	92	65	4
Total, %		75	11
antal personer	2464	1843	282

13) Psykiskt funktionshindrade efter hur den enskilde sköter sin ekonomi och ålder/kön - handläggarpupp hösten 2006

Hur den enskilde sköter sin ekonomi	Fördelning i % i resp åldersgrupp			Därav män		
	20-44 år	45-64 år	Total	Antal	%	Antal
	%	%	%			
Sköter sin ekonomi bra själv	63	51	56	1368	52	661
Har förvaltare/godman	12	26	21	519	24	300
Har egnamedelsförvaltning	5	6	6	139	7	86
Har behov av förvaltare/godman	8	8	8	197	9	111
Har behov av egnamedelsförvaltning	3	2	2	53	2	31
Vet ej	9	7	8	187	7	86
Totalt, %	100	100	100		100	
Antal personer	885	1578		2463		1275

14) Psykiskt funktionshindrade efter förvaltning och hur den enskilde sköter sin ekonomi - handläggarpupp hösten 2006

Förvaltning	Antal personer	Därav hur ekonomin sköts ... %			
		Sköter sin ekonomi bra själv %	Har förvaltare/godman %	Har behov av förvaltare/godman/egnamedelsförv %	Vet ej %
Kista	68	53	15	9	0
Rinkeby	55	42	24	9	18
Spånga-Tensta	83	55	28	8	2
Hässelby-Vällingby	275	55	22	10	11
Bromma	225	62	25	8	3
Kungsholmen	182	62	23	15	1
Norrmalm	156	29	13	5	47
Östermalm	131	66	24	4	3
Maria-Gamla stan	179	71	12	9	2
Katarina-Sofia	62	47	23	23	2
Enskede-Årsta	120	53	26	12	6
Skarpnäck	157	54	27	10	7
Farsta	197	60	16	11	5
Vantör	136	59	20	9	2
Älvsjö	59	49	29	8	5
Liljeholmen	86	42	31	15	7
Hägersten	89	55	25	11	4
Skärholmen	111	62	23	7	4
Enheten för hemlösa	92	49	4	15	9
Total, %		56	21	10	8
antal personer	2463	1368	519	250	187

15) Psykiskt funktionshindrade efter förvaltning och hemlöshet enl stadens def.* - handläggarpupp hösten 2006

<i>Förvaltning</i>	Fördelning i % i resp förvaltning			Total	
	Ej hemlös %	Hemlös* %	Vet ej/annat %	%	Antal
Kista	66	32	1	100	68
Rinkeby	76	22	2	100	55
Spånga-Tensta	84	14	1	100	83
Hässelby-Vällingby	71	27	2	100	275
Bromma	70	28	2	100	225
Kungsholmen	71	28	1	100	183
Norrmalm	41	14	45	100	156
Östermalm	73	27	0	100	131
Maria-Gamla stan	78	21	1	100	179
Katarina-Sofia	74	21	5	100	62
Enskede-Årsta	71	27	3	100	120
Skarpnäck	76	21	3	100	157
Farsta	68	30	2	100	197
Vantör	69	31	0	100	136
Älvsjö	71	29	0	100	59
Liljeholmen	63	36	1	100	86
Hägersten	67	29	3	100	89
Skärholmen	69	30	1	100	111
Enheten för hemlösa	24	61	15	100	92
Total, %	68	27	5	100	
antal personer	1670	674	120		2464

* Def av hemlöshet - Saknar egen eller förhyrd lägenhet och som inte bor i något stadigvarande inneboendeförhållanden samt är hänvisad till tillfälliga boendeanternativ eller är uteliggare.

Bilaga 2 - Klientenkät



KARTLÄGGNING AV PSYKISKT FUNKTIONSHINDRADE 2006

1. **Personnummer** (10 siffror)

2. **Kön**

3. **Födelseland**

4. **Familjeförhållande**

5. **Hemmavarande barn under 18 år**

- Ja: Antal
- Nej
- Vet ej

6. **Utbildning**

7. **Har klienten ett missbruksproblem idag?**

Om klienten har måttligt till mycket stort missbruksproblem besvara fråga 8, annars gå till fråga 9.

8. **Vilket är klientens huvudsakliga missbruk?**

9. **Hur sköter klienten sin ekonomi?**

10. **Bostad (aktuell situation)?**

Om Annat, ange vad:

11. **Huvudsaklig sysselsättning det senaste halvåret?**

Om Annat, ange vad:

12. Huvudsaklig försörjning senaste halvåret?

Om Annat, ange vad:

13. Hur bedömer du förekomsten av sociala kontakter med vänner och anhöriga?
(Räkna ej med personer som bor i samma bostad)

14. Vilken/vilka pågående insats/-er från Socialtjänsten har din klient idag?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Korttidsboende PS kod 1931 | <input type="checkbox"/> Sysselsättning PS kod 1970 |
| <input type="checkbox"/> Bostad med särskild service LSS PS kod 1911 | <input type="checkbox"/> Hemhjälp PS kod 1944 |
| <input type="checkbox"/> Bostad med särskild service SoL PS kod 1912 | <input type="checkbox"/> Boendestöd PS kod 1941 |
| <input type="checkbox"/> Stödboende PS kod 1932 | <input type="checkbox"/> Kontaktperson SoL PS kod 1949 |
| <input type="checkbox"/> Familjehemsvård, vuxen PS kod 1950 | <input type="checkbox"/> Kontaktperson LSS PS kod 1942 |
| <input type="checkbox"/> Familjehemsvård, övrigt PS kod 1953 | <input type="checkbox"/> Ledsagning PS kod 1948 |
| <input type="checkbox"/> Försökslägenhet/träningslgh PS kod 1933 | <input type="checkbox"/> Stödkontakt |
| <input type="checkbox"/> HVB-hem inkl inackorderingshem PS kod 1951 | <input type="checkbox"/> Förvaltning av egna medel |
| <input type="checkbox"/> HVB-hem övrigt PS kod 1952 | <input type="checkbox"/> Inga/ingen insats |
| <input type="checkbox"/> Annat: <input type="text"/> | |

15. Vilket/vilka behov av insats från Socialtjänsten har klienten idag som inte har kunnat tillgodoses?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Korttidsboende PS kod 1931 | <input type="checkbox"/> Sysselsättning PS kod 1970 |
| <input type="checkbox"/> Bostad med särskild service LSS PS kod 1911 | <input type="checkbox"/> Hemhjälp PS kod 1944 |
| <input type="checkbox"/> Bostad med särskild service SoL PS kod 1912 | <input type="checkbox"/> Boendestöd PS kod 1941 |
| <input type="checkbox"/> Stödboende PS kod 1932 | <input type="checkbox"/> Kontaktperson SoL PS kod 1949 |
| <input type="checkbox"/> Familjehemsvård, vuxen PS kod 1950 | <input type="checkbox"/> Kontaktperson LSS PS kod 1942 |
| <input type="checkbox"/> Familjehemsvård, övrigt PS kod 1953 | <input type="checkbox"/> Ledsagning PS kod 1948 |
| <input type="checkbox"/> Försökslägenhet/träningslgh PS kod 1933 | <input type="checkbox"/> Stödkontakt |
| <input type="checkbox"/> HVB-hem inkl inackorderingshem PS kod 1951 | <input type="checkbox"/> Förvaltning av egna medel |
| <input type="checkbox"/> HVB-hem övrigt PS kod 1952 | <input type="checkbox"/> Inga/inget behov |
| <input type="checkbox"/> Annat: <input type="text"/> | |

Om du i fråga 15 angivit att din klient har behov som inte kunnat tillgodoses, ange då i fråga 16 varför dessa inte har kunnat tillgodoses.

16. Varför har detta/dessa behov inte kunnat tillgodoses?

- Klienten klarar inte av att fullfölja insatsen
- Det finns inte ekonomiskt utrymme till insatsen
- Den insats klienten är i behov av finns ej tillgång till
- Klienten har blivit utskriven från insatsen
- Klienten är inte motiverad
- Klienten vägrar
- Annat, nämligen:

17. Vilken/vilka pågående insats/-er från hälso- och sjukvården, av främst hälso- och sjukvårdande - inkl. psykiatrisk karaktär, har din klient idag?

- Öppen psykiatrisk vård
- Sluten psykiatrisk vård enligt HSL
- Sluten psykiatrisk vård enligt LPT
- Sluten psykiatrisk vård enligt LRV
- Sluten somatisk vård
- Öppen somatisk vård (husläkare el. motsvarande)
- Sjukhemsvård
- Kommunal hälso- och sjukvård i särskilt boende
- Avgiftning eller annan medicinsk/psykiatrisk beroendevård
- Inga/ingen insats
- Vet ej
- Annat, nämligen:

Om klienten har öppen psykiatrisk vård besvara fråga 17b, annars gå till fråga 18.

17b. Vilken typ av pågående öppen psykiatrisk vård är aktuell för din klient?

- Samtalsterapi
- Medicinering
- Alternativ stödkontakt
- Vet ej
- Annat, nämligen:

18. Vilket/vilka behov av insats från hälso- och sjukvården (inkl psykiatri) bedömer du att klienten har idag som inte har kunnat tillgodoses?

- Öppen psykiatrisk vård
- Sluten psykiatrisk vård enligt HSL
- Sluten psykiatrisk vård enligt LPT
- Sluten somatisk vård
- Öppen somatisk vård (husläkare el. motsvarande)
- Sjukhemsvård
- Kommunal hälso- och sjukvård i särskilt boende
- Avgiftning eller annan medicinsk/psykiatrisk beroendevård
- Inga/inget behov
- Vet ej
- Annat, nämligen:

Om klienten har behov av öppen psykiatrisk vård besvara fråga 18b, annars gå till fråga 19.

18b. Vilken typ av behov av öppen psykiatrisk vård har din klient?

- Samtalsterapi
- Medicinering
- Alternativ stödkontakt
- Vet ej
- Annat, nämligen:

19. Stadsdelsförvaltning

Skicka svaret



USK
UTREDNINGS- OCH
STATISTIKKONTORET
LISBETH SPÅNGBERG

REDOVISNING 2007-04-15 SID 1(19)
DNR 011/67-06

Personer med psykiskt funktions- hinder

Del 4. Enkäter till socialtjänsten (IoF), SLL (närsjuk-
vård/öppna psykiatri), brukarorganisationer samt
bostadsföretag

Innehåll

1	Bakgrund.....	3
2	Syfte & Metod	3
2.1	Syfte	3
2.2	Genomförande	3
2.3	Svarsfrekvens.....	4
3	Chefer för socialpsykiatri vid stadsdelsförvaltningarna samt enheten för hemlösa	5
3.1	Hur många gånger och varifrån anmäldes psykiskt funktionshindrade...5	
3.2	Uppsökande verksamhet	6
3.2.1	Uppsökande verksamheter och deras samarbete med andra.....6	
3.2.2	Uppsökande verksamheten - fungerar den bra eller dåligt?	7
3.3	Information till medborgarna i stadsdelen	7
3.4	Samverkansavtalet – hur följs det?	7
3.4.1	Vad fungerar bra respektive dåligt?.....8	
3.4.2	Lätt eller svårt att nå ”rätt person” på SLL.....8	
3.4.3	Kontaktpersoner hos SLL enligt avtalet?.....8	
3.4.4	Sammantagen bedömning av samarbetet med SLL.....8	
3.5	Utbyggnad av insatser 2007 och 2008.....9	
3.6	Planerad nedläggning av verksamheter	9
3.7	Övriga synpunkter.....9	
3.8	Sammanfattning	10
4	Kommunala och privata bostadsföretag	11
4.1	Kontakt med socialtjänsten.....11	
4.2	Hur ofta förekommer vräkning eller hot om vräkning?.....11	
4.3	Rutiner för samarbete med socialtjänsten	11
4.3.1	Vad fungerar bra respektive dåligt i kontakten?.....12	
4.4	Övriga synpunkter.....12	
4.5	Sammanfattning	12
5	Brukar- och anhörigorganisationer	13
5.1	Hur ofta tas kontakt?.....13	
5.2	Hur fungerar samarbetet	13
5.2.1	Förändra/förbättra samarbetet?.....14	
5.3	Är behovet av insatser tillgodosett?.....14	
5.4	Vilka frågor är viktigast?	14
5.5	Prioriterade frågor av organisationerna	14
5.6	Övriga synpunkter.....14	
5.7	Sammanfattning	15
6	Chefer inom närsjukvård och psykiatri i Stockholms läns landsting.....16	
6.1	Hur följs avtalet mellan staden och SLL?.....16	
6.1.1	Hur fungerar avtalet?	16
6.1.2	Lätt eller svårt att nå ”rätt person” på stadsdelsförvaltningarna? ..17	
6.1.3	Kontaktpersoner på stadsdelsförvaltningarna enligt avtalet.17	
6.2	Samverkan med staden	17
6.2.1	Nöjd eller missnöjd med samarbetet.....17	
6.3	Övriga synpunkter.....18	
6.4	Sammanfattning	18
	Bilagor	19

1 Bakgrund

Socialtjänstförvaltningen har givit USK i uppdrag att kartlägga stadens insatser för personer med psykiska funktionshinder. Syftet är att utveckla och förbättra stöd och insatser för målgruppen.

För att ge underlag för utveckling och förbättring omfattar kartläggningen många olika aspekter som t.ex. social funktionsförmåga, bostad, sysselsättning, familj, försörjning, missbruk och pågående insatser av socialtjänst/psykiatri/beroendevård. Uppgifter lämnas av samtliga enheter inom stadsdelsförvaltning och socialtjänstförvaltning som kan komma i kontakt med personer med psykiska funktionshinder. Även landstingets psykiatri och primärvård tillfrågas. Kartläggningen omfattar vidare förvaltningarnas information till målgruppen, brukarinflytande samt den planering som finns i respektive stadsdel vad avser insatser för målgruppen.

Kartläggningen genomförs i fyra olika delar för att täcka in ovanstående aspekter:

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

Följande redovisning avser den fjärde delen, enkäter till socialtjänsten, landstinget, brukarorganisationer samt bostadsföretag. Rapporten är upplagd så att ett kapitel ägnas åt varje målgrupp i ovanstående ordning. Resultaten från de fasta svarsalternativen presenteras i bilaga 1 och de öppna svaren i bilaga 2.

2 Syfte & Metod

2.1 Syfte

Syftet med del 4 i kartläggningen är att undersöka;

- hur samarbetet fungerar mellan socialtjänst och landsting
- bostadsföretagens syn på samarbetet med socialtjänsten
- brukarorganisationernas syn på brukarinflytandet
- i vilken takt utbyggnaden av olika stödformer sker i de 18 stadsdelsområdena

2.2 Genomförande

Undersökningen genomfördes med hjälp av postala enkäter till chefer vid de 18 stadsdelsförvaltningarna samt byrån för hemlösa, till närsjukvårdschefer (tre) samt chefer inom psykiatri (sju) vid SLL, till ledningen för tre kommunala och tre privata bostadsföretagsamt till ordföranden vid tre brukar- och anhängigorganisationer.

2.3 Svarsfrekvens

Sammanlagt 38 enkäter skickades ut till chefer inom socialtjänsten, bostadsföretag, brukar- och anhörigorganisationer samt till chefer inom öppna psykiatrin och närsjukvården. Användbara svar erhöles från 34 enheter. Bortfallet finns främst inom landstinget.

	Svar	Ej svar	Summa
Stadsdelsförvaltningar	18	1	19
Fastighetsägare-kommunal	3	0	3
Fastighetsägare-privat	3	0	3
Brukar- och anhörigorganisationer.	3	0	3
Enhetschefer öppna psykiatrin	5	2	7
Närsjukvårdschefer	2	1	3
Summa	34	4	38

3 Chefer för socialpsykiatri vid stadsdelsförvaltningarna samt enheten för hemlösa

Av de 19 enkäter som skickades ut till chefer vid stadsdelsförvaltningarnas enheter för socialpsykiatri samt till enheten för hemlösa har samtliga besvarats. En enkät fick dock av olika anledningar plockas bort från redovisningen. Således finns alla utom en stadsdelsförvaltning representerade. I presentationen av enkätresultaten för stadsdelsförvaltningarna nedan ingår även enheten för hemlösa.

3.1 Hur många gånger och varifrån anmäldes psykiskt funktionshindrade

Under 2006 aktualiserades *redan kända* klienter främst från primärvården/psykiatri. 14 stadsdelsförvaltningar uppger att klienter aktualiserats därifrån mer än 10 gånger att jämföra med 13 sdf som uppger att de inte någon gång fått anmälan genom brukar- /anhörigorganisation.. Flertalet stadsdelsförvaltningar får även anmälningar från bostadsföretag mellan 1 och 5 gånger per år. Ca hälften av sdf uppger att de inte någon gång under året fått någon anmälan från uppsökarteam. Det vanligaste var att stadsdelsförvaltningar aktualiserade anmälningar 1 – 5 gånger under året från någon organisation eller myndighet. Anmälan från ”annan huvudman” avser anmälan från slutenvård inom psykiatri, Rättsmedicinalverket samt socialtjänsten – handikapp- eller missbruksenheter.

Hur många gånger under 2006 aktualiserades redan kända klienter inom din stadsdel genom anmälan från...

	Ingen gång	1-5 gånger	6-9 gånger	10 gånger eller mer	Vet ej/ ej svar	Summa
Bostadsföretag	3	12	1	1	1	18
Polis	6	11	1	0	1	18
Uppsökarteam	8	6	2	1	1	18
Personliga ombud	6	11	1	0	0	18
Primärvård/psykiatri	2	1	1	14	0	18
Brukar- /anhörigorganisation.	13	5	0	0	0	18
Annan huvudman	6	3	0	2	7	18

Svarsmönstret från stadsdelsförvaltningens chefer gällande anmälningar av *inte tidigare kända* klienter liknar anmälningsfrekvensen för de redan kända klienterna.

Anmälan från ”annan huvudman” avser anmälan från slutenvård inom psykiatri och god man/förvaltare.

Hur många gånger under 2006 aktualiserades inte tidigare kända klienter inom din stadsdel genom anmälan från...

	Ingen gång	1-5 gånger	6-9 gånger	10 gånger eller mer	Vet ej/ ej svar	Summa
Bostadsföretag	4	10	1	3	0	18
Polis	11	6	1	0	0	18
Uppsökarteam	8	6	2	1	1	18
Personliga ombud	7	10	1	0	0	18
Primärvård/psykiatri	1	3	3	11	0	18
Brukar- /anhörigorganisation.	14	2	0	1	1	18
Annan huvudman	7	2	0	2	7	18

3.2 Uppsökande verksamhet

Frågan om uppsökande verksamhet i stadsdelarna var en s.k ”öppen fråga” där respondenten med egna ord får berätta om verksamheten.

Samtliga 18 enheter har någon form av uppsökande verksamhet. Verksamheten sköts av s.k. rörliga team eller uppsökarteam bestående av socialsekreterare, uppsökare, boendesstödare m fl. De gör hembesök, bygger upp kontakt med hyresvärdarna. De jobbar dels förebyggande, då främst med personer som inte har kontakt med socialtjänst eller psykiatri dels med akut hjälp. Några nämner stödsatser för personer med psykiska funktionshinder kombinerat med missbruksproblematik. Stor del av jobbet syftar till att personer skall kunna bo kvar i den egna bostaden samt att stoppa vräkningar. Samtliga ”öppna svar finns sammanställda i bilaga 2.

3.2.1 Uppsökande verksamheter och deras samarbete med andra

Nästan alla uppsökande verksamheter inom stadsdelsförvaltningarna samarbetar med SLL och andra verksamheter. Samarbete med andra stadsdelar är dock inte lika vanligt.

Samarbetar den uppsökande verksamheten avseende psykiskt funktionshindrade med..

	Ja	Nej	Summa
..andra stadsdelar?	7	11	18
..SLL?	14	4	18
..andra verksamheter?	14	4	18

Samarbetet med **andra stadsdelar** består i att man deltar i stadens nätverk för chefer vid upphandling av missbruksavtal, gemensam handledning, råd och stöd, möten kring individärenden etc.

Samarbete med **SLL** rör kontinuerlig dialog och träffar med personal inom den öppna psykiatrin, gemensam vårdplanering och delat ansvar, förmedlar kontakt, gemensamma hembesök etc.

Andra verksamheter man samarbetar med är t ex polis, hotellhem, kyrkan, frivillig organisationer och primärvård. Man har möten och telefonkontakter skickar ut kontaktbrev och gör hembesök.

Samtliga ”öppna svar” omkring samarbetspartner finns sammanställda i bilaga 2.

3.2.2 Uppsökande verksamheten - fungerar den bra eller dåligt?

Hälften av de tillfrågade vid stadsdelsförvaltningarna säger att de anser den uppsökande verksamheten fungerar bra och två chefer tycker den fungerar ganska dåligt. Ingen svarar mycket dåligt och var fjärde är neutrala och säger att verksamheten fungerar ”varken bra eller dåligt”.

Här följer en sammanställning av hur respondenterna med egna ord beskriva vad de tycker fungerar bra respektive dåligt.

Flera säger att samarbetet med psykiatrin och hyresvärdarna fungerat bra. T ex inga vräkningar under 2006. Lättillgänglighet med rörligt team lyfts fram som en bra resurs samt liksom god tillgänglighet genom träfflokal. Ytterligare synpunkter var lätt att få kontakt och tillmötesgående samarbetspartners.

Det som fungerar dåligt är att inte ha möjlighet till långsiktiga insatser, mer resurser behövs så att vårdkedjan kan hållas obruten, svårt att länka över till annan kontakt. För lite tid till uppföljning finns. Det uppges även svårt att få kännedom om vilka som behöver stöd. Det behövs större volym för att täcka hela behovet av omsorg – även till de klienter som inte har missbruksproblem.

Samtliga synpunkter på vad som fungerar bra och dåligt finns sammanställda i bilaga 2.

3.3 Information till medborgarna i stadsdelen

Hälften av stadsdelsförvaltningarna har gått ut med information till medborgarna avseende socialpsykiatrin i stadsdelen under 2006. Det vanligaste informations sättet är via stadsdelens hemsida eller informationsbroschyrer till brukarorganisationer, försäkringskassa och psykiatrin. Annonser i lokaltidning förekommer också. Samtliga svar finns sammanställda i bilaga 2.

3.4 Samverkansavtalet – hur följs det?

Nästan alla stadsdelsförvaltningar tycker att det samverkansavtal som tecknades 2005 mellan staden och SLL fungerar bra från stadens sida. En stadsdelsförvalt-

ning är neutral i sin åsikt och svarar ”varken bra eller dåligt” och en anser det fungerar dåligt. Betyget från stadsdelsförvaltningen om hur avtalet fungerar från SLL´s sida är något sämre. Något fler än hälften tycker det fungerar bra och ungefär var tredje anser det fungerar dåligt. Några är neutrala.

I juli 2005 tecknade SLL och staden ett samverkansavtal beträffande insatser till psykiskt funktionshindrade. Hur följs avtalet enligt din uppfattning från....

	stadens sida?	SLL´s sida?
Mycket bra	6	2
Ganska bra	10	8
Varken eller	1	2
Ganska dåligt	0	2
Mycket dåligt	1	4
Summa	18	18

3.4.1 Vad fungerar bra respektive dåligt?

Respondenterna får även med egna ord beskriva vad de tycker fungerar bra respektive dåligt i samverkan med SLL. Fler än hälften av respondenterna lämnade synpunkter, 13 om vad som uppfattas som bra och 14 om vad som är dåligt.

Som bra nämns bl. a bra dialog, gemensamma planeringar, regelbundna nätverks-träffar, regelbundna möten och snabb återkoppling. Som dåligt ses olika uppfattning hos båda organisationerna om vilka som omfattas av avtalet, dålig kunskap, svårigheter att komma överens om delat kostnadsansvar, vårdplanering fungerar inte mellan huvudmännen.

Samtliga synpunkter finns sammanställda i bilaga 2.

3.4.2 Lätt eller svårt att nå ”rätt person” på SLL

Två av tre respondenter anser det är lätt att nå ”rätt person” när förvaltningen behöver kontakt för samarbete av olika slag. Fyra personer tycker det är svårt.

3.4.3 Kontaktpersoner hos SLL enligt avtalet?

Flertalet menar att det finns kontaktpersoner hos SLL utsedda i enlighet med avtalet. Två personer säger dock att så inte är fallet och fyra säger att de inte vet.

3.4.4 Sammantagen bedömning av samarbetet med SLL

Vid en sammantagen bedömning säger drygt hälften av respondenterna att de är nöjda med samarbetet med SLL när det gäller psykiskt funktionshindrade. Fem personer säger sig vara missnöjda och tre är neutrala.

3.5 Utbyggnad av insatser 2007 och 2008

Mindre än hälften av stadsdelsförvaltningarna (7-8 sdf) uppger att en utbyggnad/utökning av insatser för psykiskt funktionshindrade finns upptaget i verksamhetsplanen 2007 och 2008 när det gäller boende. Man beräknar ett 50-tal platser för år 2007 och ett 30-tal för 2008. När det gäller sysselsättning sjunker antalet sdf till 2-4 som har planer på utbyggnad. Man beräknar att ca 105 nya platser tillkommer 2007 men ingen uppgift gällande antal ges för år 2008. Antalet platser är en sammanräkning av de svar som lämnats Utbyggnad av övriga verksamheter finns planerad vid tre stadsdelsförvaltningar för år 2007 och för en år 2008.

Vilken utbyggnad/utökning av insatser för psykiskt funktionshindrade finns upptaget i verksamhetsplanen 2007 och 2008 när det gäller...

	2007			2008		
	Ej svar/Ingen utbyggnad planerad	Utbyggnad planerad	Summa	Ej svar/ingen utbyggnad planerad	Utbyggnad planerad	Summa
..boende?	10	8	18	11	7	18
..sysselsättning?	14	4	18	16	2	18
..övrigt?	15	3	18	17	1	18

Den typ av utbyggnad av boendet man nämner för år 2007 är t ex stöddboenden, gruppboenden och särskilt boende. Utökning av sysselsättningen preciseras inte närmare och vad gäller insatser i övrigt talas om Miltonprojektet växthuset med träfflokal och arbetsplatspraktik för unga vuxna med psykiska funktionsnedsättningar samt utökade öppettider för träfflokalen. För år 2008 nämner någon lägenheter i nybyggnationer och stödboende annars nämn mest vilka behov som finns. Sammanslagningen av stadsdelsförvaltningar verkar vara ett hinder för planeringen. Samtliga synpunkter finns sammanställda i bilaga 2.

3.6 Planerad nedläggning av verksamheter

Tre stadsdelsförvaltningar planerar lägga ned verksamheter med anknytning till socialpsykiatri under 2007. Två träfflokaler läggs ned och personalen kommer att decimeras vid en tredje.

3.7 Övriga synpunkter

Enkäten avslutas med att respondenterna ges utrymme att med egna ord lämna synpunkter vad gäller psykiskt funktionshindrade och deras behov av stöd och service och som inte framkommit i enkätsvaren. Synpunkter har inkommit från sju stadsdelsförvaltningar och finns sammanställda i bilaga 2.

3.8 Sammanfattning

När det gäller redan kända klienter är det framför allt primärvården/psykiatrin som anmäler. Under 2006 hände det 10 gånger eller oftare. När det gäller bostadsföretag, personliga ombud och polis får flertalet stadsdelsförvaltningar in anmälningar mellan 1 och fem gånger per år. Brukar- och anhörigorganisationer anmäler ett fåtal gånger per år. Samma svarsmönster gäller även inte tidigare kända klienter. Samtliga stadsdelsförvaltningar som har svarat har uppsökande verksamhet och sköts av s k. rörliga team eller uppsökarteam. De arbetar både förebyggande och med akut hjälp.

Den uppsökande verksamheten samarbetar framför allt med SLL och andra verksamheter, dock inte med andra stadsdelsförvaltningar i samma utsträckning. Hälften av stadsdelsförvaltningarna tycker verksamheten fungerar bra. Hälften av stadsdelsförvaltningarna har informerat om den socialpsykiatriska verksamheten under föregående år genom stadsdelens hemsida, informationsbroschyrer eller annonser i lokaltidningar. Samverkansavtalet med landstinget följs bra från stadens sida anser man, men däremot sämre från SLL:s sida. Två tredjedelar av de svarande anser att det är lätt att nå ”rätt person” på SLL när man behöver kontakt. Vid en sammantagen bedömning är drygt hälften av de svarande nöjda med samarbetet med SLL.

4 Kommunala och privata bostadsföretag

Sex enkäter skickades ut, tre till kommunala bostadsföretag och tre till privata. Enkäten var ställd till chefen eller VD:n för bostadsföretaget. Samtliga bostadsföretag har besvarat enkäten.

4.1 Kontakt med socialtjänsten

Bostadsföretagens kontakt med socialtjänsten verkar intensiv. Fyra av sex företag tar kontakt med socialtjänsten mer än 10 gånger per år. Ett bolag kan ha kontakt med flera stadsdelsförvaltningar. Anledningen till att kontakt tas är olika problem och störningar från hyresgästernas sida. Det är vanligt att hyresgästen är starkt störande i sin bostad eller på allmänna utrymmen i bostadsområdet, upprepade gånger inte betalt hyran, lever i misär eller uppträtt hotfullt mot andra boende. Andra problem kan vara misskötsel eller vanvård av lägenhet.

Problem/störningar hos hyresgästen som föranleder kontakt med socialtjänsten

Upprepade underlåtelser att betala hyran	5
Lever i misär utan att ljudligt störa andra	5
Uppträder starkt störande i sin bostad	6
Uppträder starkt störande på allmänna utrymmen i bostadsområdet	5
Uppträder hotfullt mot andra boende	5
Annat, vad?	2
Samtliga	6

4.2 Hur ofta förekommer vräkning eller hot om vräkning?

Enligt fyra av sex bostadsföretag leder problem och störningar till vräkning eller hot om vräkning mer än 10 gånger per år. De övriga två bostadsföretagen redovisar att en sådan situation kan förekomma 1 – 4 gånger per år. De vanligaste problemen som kan leda till vräkning eller hot om vräkning är underlåtelse att betala hyran eller att hyresgästen uppträder starkt störande i sin bostad. Andra problem anges vara misskötsel eller vanvård av lägenhet.

Problem/störningar hos hyresgästen som aktualiserat vräkning eller hot om vräkning

Upprepade underlåtelser att betala hyran	5
Uppträder starkt störande i sin bostad	5
Uppträder starkt störande på allmänna utrymmen i bostadsområdet	3
Uppträder hotfullt mot andra boende	4
Annat, vad?	2
Samtliga	6

4.3 Rutiner för samarbete med socialtjänsten

Alla utom ett bostadsföretag säger sig ha fastlagda rutiner för samarbete med socialtjänsten när det gäller personer med problem och störningar. Endast ett bostadsföretag säger att det är lätt att nå ”rätt person” vid socialtjänsten då man be-

höver kontakt för samarbete av olika slag. Fyra bostadsföretag anser det vara svårt och ett företag uttrycker sig neutralt.

Är det lätt eller svårt att nå ”rätt person” vid socialtjänsten när ditt företag behöver kontakt för samarbete av olika slag?

Ganska lätt	1
Varken lätt eller svårt	1
Ganska svårt	3
Mycket svårt	1
Samtliga	6

4.3.1 Vad fungerar bra respektive dåligt i kontakten?

Respondenterna vid bostadsföretagen fick med egna ord beskriva vad de anser fungerar bra respektive dåligt mellan företaget och stadsdelsförvaltningarnas socialtjänst. Det som fungerar bra är de skörliga team och i de fall man fått en kontaktperson. Fyra företag uttalar sig om vad som fungerar dåligt och nämner t ex ofta byte av kontaktperson, långa handläggningstider och ingen eller dålig respons på formella brev. Samtliga synpunkter finns sammanställda i bilaga 2.

4.4 Övriga synpunkter

Ett företag vill ha en kontaktperson från Stockholms stad som slussar ärenden till rätt handläggare, en annan anser att samarbetet mellan socialtjänst och psykiatri borde förbättras. Snabbare insatser för att undvika vräkningar sägs vara önskvärt. Samtliga synpunkter finns sammanställda i bilaga 2.

4.5 Sammanfattning

Fyra av de sex bostadsföretagen säger att de tar kontakt med socialtjänsten 10 eller fler gånger per år. Anledningen sägs vara att hyresgästen är starkt störande eller har upprepade gånger inte betalt hyra. De kan också uppträda hotfullt eller leva i misär. Dessa problem leder ofta till vräkning eller hot om vräkning 10 gånger eller fler per år. Alla bostadsföretag utom ett uppger sig ha fastlagda rutiner för samarbete med socialtjänsten. Dock uppger endast ett företag att det är lätt att nå ”rätt person” då man behöver kontakt. Det som fungerar bra är de rörliga teamen och då man har fått en kontaktperson. Det som är dåligt är att man ofta byter kontaktperson, har långa handläggningstider eller får dålig respons på formella brev.

5 Brukar- och anhörigorganisationer

Tre brukar- och anhörigorganisationer tillfrågades om sina kontakter med socialpsykiatri inom stadsdelsförvaltningen. Alla tre besvarade enkäten.

5.1 Hur ofta tas kontakt?

Enligt brukar- och anhörigorganisationerna har de mer eller mindre täta kontakter med socialtjänsten när det gäller enskild person eller generell fråga. En organisation säger sig ta kontakt med någon stadsdelsförvaltning 10 eller fler gånger per år när det gäller enskild person och två organisationer när det gäller någon generell fråga.

Hur ofta har din organisation kontakt med någon stadsdelsförvaltning med anledning av en enskild person eller en generell fråga inom socialpsykiatri?

	Angående enskild person	Angående generell fråga
10 eller fler ggr. per år	1	2
5-9 ggr. per år	1	0
1-4 ggr. per år	1	0
Aldrig	0	0
Vet ej	0	1
Summa	3	3

5.2 Hur fungerar samarbetet

Organisationerna gör olika bedömning av hur samarbetet fungera med stadsdelsförvaltningens socialpsykiatri. En organisation tycker det fungerar bra, en är neutral och tycker det fungerar dåligt. Det som fungerat bra är att bemötandet blivit bättre, att samtala runt olika frågor och att det finns kompetens. Det dåliga är att det är svårt att påverka och förändra samt det erfarenhetsmässiga utbytet mellan respektive organisationer.

Respondenterna fick med egna ord även beskriva hur deras organisation samarbetar med stadsdelsförvaltningarna när det gäller planering av stöd och service till målgruppen psykiskt funktionshindrade.

En organisation säger att de inte deltar i själva planeringen men närvarar på informationsmöten vid stadsdelsförvaltningen. En annan nämner information om personligt ombud och boendestöd. Synpunkterna finns sammanställda i bilaga 2.

5.2.1 Förändra/förbättra samarbetet?

Två av organisationerna skulle vilja förbättra samarbetet med stadsdelsförvaltningarna. Önskemålet är att komma in tidigare och få med politikerna, att klargöra ansvarsförhållande mellan landsting och kommun när det gäller vård och rehabiliteringsuppdrag samt att möjligheter till friskvård, tandvård och hälsokontroller för långtidssjuka redovisas.

5.3 Är behovet av insatser tillgodosett?

Två av de tre respondenterna tycker inte att behovet av insatser från socialtjänstens sida är så väl tillgodosett för personer med psykiska funktionshinder. Det som saknas sägs vara boenden - enskilt och i grupp och studier finns nästan inte. Hjälp med viktminskning och uppsökande verksamhet behövs. En organisation tycker dock att behovet av insatser är väl tillgodosett.

Två av tre organisationer tycker även att redan befintliga insatser är dåligt utvecklade. En säger mer tid för boendestöd, arbetsbeskrivning, målsättning samt att utveckla boendetrappan. En annan menar att de flesta insatser är dåligt utvecklade, dock finns en del ljuspunkter sägs det utan att några exempel ges.

Synpunkterna finns sammanställda i bilaga 2.

5.4 Vilka frågor är viktigast?

Respondenterna fick med egna ord uttrycka vilka frågor generellt de tycker är de viktigaste avseende socialtjänstens stöd- och serviceinsatser till psykiskt funktionshindrade. En organisation påpekar att medieintresset aktualiserar alltmer vad organisationerna tror sig behöva, nämligen stöd från kommun, landsting, riksdag och regering. En annan anser att brukar- och anhöriginflytande är de viktigaste frågorna just nu.

5.5 Prioriterade frågor av organisationerna

De frågor som tas upp som prioriterade av organisationerna just nu vad gäller medlemmar och deras anhöriga är sysselsättning och boende, inflytande samt livskvalité.

5.6 Övriga synpunkter

Synpunkter som tas upp som inte anses ha framkommit i enkätsvaren är information till befattningshavare om minoritetstolerans, att hänsyn tas när det någon gång knakar i de sociala skyddsneten.

5.7 Sammanfattning

Anhörig- och brukarorganisationerna har varierande täta kontakter med socialtjänsten både när det gäller enskild person och generell fråga. En organisation av de tre tillfrågande har kontakt 10 eller fler gånger under ett år gällande enskild person och två organisationer när det gäller generell fråga. En organisation tycker samarbetet med socialpsykiatri fungerar bra och en anser det fungerar dåligt. Önskemål finns om hur man kan förändra eller förbättra samarbetet. Man vill att ansvarsförhållandena mellan kommun och landsting klargörs, att få komma in tidigare och få med politikerna samt att man redovisar möjligheterna att få friskvård, tandvård och hälsokontroller.

Två av tre organisationer tycker inte att behovet av insatser är väl tillgodosett från socialtjänstens sida. Det som saknas sägs vara boende, både enskilt och i grupp. Dessutom saknas hjälp med viktnedskning och uppsökande verksamhet behövs. Organisationerna prioriterar frågor för sina medlemmar och deras anhöriga som t ex sysselsättning och boende samt inflytande och livskvalité.

6 Chefer inom närsjukvård och psykiatri i Stockholms läns landsting

Av de sju enkäter som skickades ut till enhets- och sektionschefer inom psykiatrin besvarades fem. Två av de tre enkäterna till närsjukvårdschefer besvarades, först efter påminnelser.

6.1 Hur följs avtalet mellan staden och SLL?

Vi frågar efter chefernas uppfattning om hur det samverkansavtal som tecknades mellan staden och SLL 2005 följs. Tre av fem psykiatrichefer menar att avtalet följs dåligt från stadens sida medan fyra av fem anser att det följs bra från SLL:s sida

Närsjukvårdscheferna har ingen uppfattning om hur avtalet följs från någondera sidan och svarar ”vet ej” på frågan.

I juli 2005 tecknade SLL och staden ett samverkansavtal beträffande insatser till psykiskt funktionshindrade. Hur följs avtalet enligt din uppfattning från stadens respektive SLL:s sida?

	Chefer psykiatri		Chefer närsjukvård	
	stadens sida?	SLL's sida?	stadens sida?	SLL's sida?
Mycket bra	1	1	0	0
Ganska bra	1	3	0	0
Varken eller	0	1	0	0
Ganska dåligt	1	0	0	0
Mycket dåligt	2	0	0	0
Vet ej	0	0	2	2
Summa	5	5	2	2

6.1.1 Hur fungerar avtalet?

Cheferna får även med egna ord berätta vad de anser fungerar bra respektive dåligt i samverkansavtalet. Från psykiatrins sägs att det som är bra är regelbundna och gemensamma möten, samarbete på handläggarnivå, ärenden avlöper som det är tänkt med patientens bästa i fokus, åtgärder som uppfyller kraven från LSS.

Det som fungerar dåligt är att kommunen har orealistiska förväntningar på psykiatrin, betalning eller ovilja till betalning är ett kostsamt bekymmer och dåligt för patienten som blir kvar i heldygnsvård. Dessutom skapar ständiga omorganiseringer otydlighet och förvirring och man vet inte vem som är chef.

Från närsjukvården säger man att de tillhör produktionen inom SLL och har inte varit med i processen samt att det på lokal nivå fungerar bra mellan VC och sta-

den medan beställaren svarar för samverkan på central nivå. Närsjukvården säger ingenting om vad som fungerar dåligt.

Samtliga synpunkter finns sammanställda i bilaga 2

6.1.2 Lätt eller svårt att nå "rätt person" på stadsdelsförvaltningarna?

Inom psykiatrin anser två av fem chefer att det är lätt att nå rätt person inom staden när man behöver kontakt för samarbete. En tycker det är svårt och två är neutrala i sin uppfattning och svarar "varken lätt eller svårt". Från närsjukvården har man inte svarat alls på frågan.

6.1.3 Kontaktpersoner på stadsdelsförvaltningarna enligt avtalet.

Fyra av fem chefer inom psykiatrin säger att det finns kontaktpersoner utsedda hos staden och en säger sig inte veta. Från närsjukvårdens sida säger man att man inte vet.

6.2 Samverkan med staden

Fyra av fem chefer inom psykiatrin säger att de under 2006 samverkade med staden i informationsfrågor rörande psykiskt funktionshindrade. Man har haft en arbetsgrupp från psykiatrin och socialtjänsten med samverkansmöten en gång i veckan där generella frågor diskuterats. Information har getts bl. a till invandrare/flyktingar. Flera samverkansprojekt pågår t ex gällande psykiskt sjuka föräldrar. Från närsjukvården säger man att samverkan skett och har skötts av psykiatrisamordnaren. Samtliga synpunkter finns sammanställda i bilaga 2

6.2.1 Nöjd eller missnöjd med samarbetet

Tre av fem chefer säger sig vara nöjda med det samarbete de har med staden när det gäller psykiskt funktionshindrade och två är missnöjda. Närsjukvårdens chefer (två) svarar inte på frågan.

Om du gör en sammantagen bedömning hur nöjd eller missnöjd är du med samarbetet med staden när det gäller psykiskt funktionshindrade?

	Chefer psykiatrin	Chefer närsjukvården
Mycket nöjd	1	0
Ganska nöjd	2	0
Varken eller	0	0
Ganska missnöjd	0	0
Mycket missnöjd	2	0
Vet ej	0	2
Summa	5	2

6.3 Övriga synpunkter

Från psykiatrin sida anser man att det är svårt att ha en samsyn, det händer att kommunen väljer att helt negligera psykiatrins bedömning, psykiatrin får sällan information från kommunen om hur de bedömer patientens svårigheter. Svårt att få tillstånd ett samarbete då det kräver ekonomiska insatser av stadsdelsförvaltningen. Någon anser att vården behöver anpassas efter befolkningen i aktuellt område, ibland kan staden inte erbjuda lämpliga boenden för målgruppen. Närsjukvården lämnar inga synpunkter. Samtliga synpunkter finns sammanställda i bilaga 2.

6.4 Sammanfattning

Två av tre utskickade enkäter till chefer inom närsjukvården besvarades och fem av sju enkäter till chefer inom psykiatrin. Merparten av psykiatricheferna anser att samverkansavtalet mellan stad och landsting följs dåligt från staden sida men bra från SLL:s sida. Cheferna inom närsjukvården säger sig inte veta hur avtalet följs. Psykiatricheferna berättar även med egna ord vad som fungerar bra respektive dåligt i samverkansavtalet. Närsjukvårdscheferna menar att de inte har deltagit i processen men att det fungerar bra på lokal nivå mellan stad och landsting. På central svarar beställaren för samverkan.

Inom psykiatrin anser två av fem chefer att det är lätt att nå ”rätt person” inom staden då samarbete behövs. Från närsjukvården sida besvaras inte frågan. Merparten av cheferna inom psykiatrin säger att det finns kontaktpersoner utsedda hos staden medan man från närsjukvården säger att man inte vet.

Tre av fem chefer inom psykiatrin säger sig vara nöjda med det samarbete de har med staden och två är missnöjda. Närsjukvårdens chefer svarar inte på frågan. Närsjukvårdens chefer har besvarat ett fåtal enkätfrågor utan säger att de inte vet eller hoppar över frågorna.



Bilagor

Bilaga 1. Frekvenstabeller

Bilaga 2. "Öppna svar"

Chefer vid stadsdelsförvaltningarna /enheten för hemlösa

Fråga 1. Om du gör en grov uppskattning av situationen för år 2006, hur många gånger aktualiserades redan kända klienter inom din stadsdel genom anmälan från....

<i>bostadsföretag</i>	<i>Antal</i>
Ingen gång	3
1-5 ggr	12
6-9 ggr	1
Mer än 10 ggr	1
Vet ej	1
Summa	18

<i>polis</i>	<i>Antal</i>
Ingen gång	6
1-5 ggr	11
6-9 ggr	1
Summa	18

<i>uppsökarteam</i>	<i>Antal</i>
Ingen gång	8
1-5 ggr	6
6-9 ggr	2
Mer än 10 ggr	1
Vet ej	1
Summa	18

<i>personliga ombud</i>	<i>Antal</i>
Ingen gång	6
1-5 ggr	11
6-9 ggr	1
Summa	18

<i>primärvård/psykiatri</i>	<i>Antal</i>
Ingen gång	2
1-5 ggr	1
6-9 ggr	1
Mer än 10 ggr	14
Summa	18

<i>brukar- /anhörigorganisation</i>	<i>Antal</i>
Ingen gång	13
1-5 ggr	5
Summa	18

<i>annan huvudman</i>	<i>Antal</i>
Ej svar	6
Ingen gång	6
1-5 ggr	3
Mer än 10 ggr	2
Vet ej	1
Summa	18

<i>vilken huvudman? (öppna svar)</i>	<i>Antal</i>
Ej svar	13
lämnat synpunkt	5
Summa	18

Fråga 2. Om du gör en grov uppskattning av situationen för år 2006, hur många gånger aktualiserades inte tidigare kända klienter inom din stadsdel genom anmälan från....

<i>bostadsföretag</i>	<i>Antal</i>
Ingen gång	4
1-5 ggr	10
6-9 ggr	1
Mer än 10 ggr	3
Summa	18

<i>polis</i>	<i>Antal</i>
Ingen gång	11
1-5 ggr	6
6-9 ggr	1
Summa	18

<i>uppsökskarteam</i>	<i>Antal</i>
Ingen gång	8
1-5 ggr	6
6-9 ggr	2
Mer än 10 ggr	1
Vet ej	1
Summa	18

<i>personliga ombud</i>	<i>Antal</i>
Ingen gång	7
1-5 ggr	10
6-9 ggr	1
Summa	18

<i>primärvård/psykiatri</i>	<i>Antal</i>
Ingen gång	1
1-5 ggr	3
6-9 ggr	3
Mer än 10 ggr	11
Summa	18

<i>brukar- /anhörigorganisation</i>	<i>Antal</i>
Ingen gång	14
1-5 ggr	2
Mer än 10 ggr	1
Vet ej	1
Summa	18

<i>annan huvudman</i>	<i>Antal</i>
Ej svar	6
Ingen gång	7
1-5 ggr	2
Mer än 10 ggr	2
Vet ej	1
Summa	18

<i>vilken huvudman? (öppna svar)</i>	<i>Antal</i>
Ej svar	14
lämnat synpunkt	4
Summa	18

Fråga 3. Beskriv kortfattat hur ni jobbar med den uppsökande verksamheten avseende psykiskt funktionshindrade i din stadsdel.

<i>öppna svar</i>	<i>Antal</i>
Lämnat synpunkt	18
Summa	18

Fråga 4. Samarbetar den uppsökande verksamheten avseende psykiskt funktionshindrade med...

<i>andra stadsdelar?</i>	<i>Antal</i>
Ja	7
Nej	11
Summa	18

<i>På vilket sätt?</i>	<i>Antal</i>
Ej svar	11
Lämnat synpunkt	7
Summa	18

<i>SLL?</i>	<i>Antal</i>
Ja	14
Nej	4
Summa	18

<i>På vilket sätt?</i>	<i>Antal</i>
Ej svar	4
Lämnat synpunkt	14
Summa	18

<i>andra verksamheter?</i>	<i>Antal</i>
Ja	14
Nej	4
Summa	18

<i>På vilket sätt?</i>	<i>Antal</i>
Ej svar	4
Lämnat synpunkt	14
Summa	18

Fråga 5. Fungerar den uppsökande verksamheten avseende psykiskt funktionshindrade bra eller dåligt i din stadsdel?

	<i>Antal</i>
Ej svar	2
Mycket bra	6
Ganska bra	3
Varken bra eller dåligt	5
Ganska dåligt	2
Summa	18

Fråga 6. Beskriv kortfattat vad som fungerar bra eller dåligt i den uppsökande verksamheten avseende psyksikt funktionshindrade.

<i>Fungerar bra</i>	<i>Antal</i>
Ej svar	1
Lämnat synpunkt	17
Summa	18

<i>Fungerar dåligt</i>	<i>Antal</i>
Ej svar	7
Lämnat synpunkt	11
Summa	18

Fråga 7. har din stadsdelsförvaltning gått ut med information till medborgarna avseende socialpsykiatri i din stadsdel under 2006?

	<i>Antal</i>
Ja	9
Nej	9
Summa	18

<i>På vilket sätt?</i>	<i>Antal</i>
Ej svar	9
Lämnat synpunkt	9
Summa	18

Fråga 8. I juli 2005 tecknade SLL och staden ett samverkansavtal beträffande insatser till psykiskt funktionshindrade. Hur följs avtalet enligt din uppfattning från...

<i>stadens sida?</i>	<i>Antal</i>
Mycket bra	6
Ganska bra	10
Varken eller	1
Mycket dåligt	1
Summa	18

<i>SLL:s sida</i>	<i>Antal</i>
Mycket bra	2
Ganska bra	8
Varken eller	2
Ganska dåligt	2
Mycket dåligt	4
Summa	18

Fråga 9. Beskriv kortfattat vad som fungerar bra eller dåligt i samverkan med SLL.

<i>Fungerar bra</i>	<i>Antal</i>
Ej svar	5
Lämnat synpunkt	13
Summa	18

<i>Fungerar dåligt</i>	<i>Antal</i>
Ej svar	4
Lämnat synpunkt	14
Summa	18

Fråga 10. Är det lätt eller svårt att nå "rätt person" på SLL när din förvaltning behöver kontakt för samarbete av olika slag?

	<i>Antal</i>
Mycket lätt	6
Ganska lätt	6
Varken lätt eller svårt	2
Ganska svårt	3
Mycket svårt	1
Summa	18

Fråga 11. Finns kontaktpersoner hos SLL utsedda i enlighet med avtalet?

<i>11a</i>	<i>Antal</i>
Ja	12
Nej	2
Vet ej	4
Summa	18

<i>Varför inte?</i>	<i>Antal</i>
Ej svar	16
Lämnat synpunkt	2
Summa	18

Fråga 12. Om du gör en sammantagen bedömning, hur nöjd eller missnöjd är du med samarbetet med SLL när de gäller psykiskt funktionshindrade?

	<i>Antal</i>
Mycket nöjd	1
Ganska nöjd	9
Varken nöjd eller missnöjd	3
Ganska missnöjd	5
Summa	18

Fråga 13. Vilken utbyggnad/utökning av insatser för psykiskt funktionshindrade finns upptaget i verksamhetsplanen 2007 för din stadsdel när det gäller...

<i>boende?</i>	<i>Antal</i>
Ej svar	1
Ingen utbyggnad är planerad	9
Utbyggnad är planerad, vilken/vilka	2
Utbyggnad är planerad, antal lägenheter	6
Summa	18

<i>vilken utbyggnad är planerad</i>	<i>Antal</i>
Ej svar/ingen utbyggnad	10
Lämnat synpunkter	8
Summa	18

<i>antal lägenheter</i>	<i>Antal</i>
Ej svar	11
5	1
6	2
7	1
8	1
9	1
14	1
Summa	18

<i>sysselsättning?</i>	<i>Antal</i>
Ej svar	1
Ingen utökning är planerad	14
Utbyggnad är planerad, vilken/vilka	1
Utbyggnad är planerad, antal platser	2
Summa	18

<i>vilken utbyggnad är planerad</i>	<i>Antal</i>
Ej svar/ingen utbyggnad	14
lämnat synpunkter	4
Summa	18

<i>antal platser</i>	<i>Antal</i>
Ej svar	16
15	1
105	1
Summa	18

<i>övrigt?</i>	<i>Antal</i>
Ej svar	5
Ingen utbyggnad/utökning är planerad	10
Utbyggnad är planerad, vilken/vilka	3
Summa	18

<i>vilken utbyggnas är planerad</i>	<i>Antal</i>
Ej svar	15
lämnat synpunkter	3
Summa	18

Fråga 14. Vilken utbyggnad/utökning av insatser för psykiskt funktionshindrade finns planerad för verksamheten 2008 och frammåt för din stadsdel när det gäller...

<i>boende?</i>	<i>Antal</i>
Ej svar	3
Ingen utbyggnad är planerad	8
Utbyggnad är planerad, vilken/vilka	3
Utbyggnad är planerad, antal lägenheter	4
Summa	18

<i>vilken utbyggnad är planerad</i>	<i>Antal</i>
Ej svar/igen utbyggnad	11
lämnat synpunkter	7
Summa	18

<i>antal platser</i>	<i>Antal</i>
Ej svar	14
6	1
7	2
13	1
Summa	18

<i>sysselsättning?</i>	<i>Antal</i>
Ej svar	2
Ingen utökning är planerad	14
Utbyggnad är planerad, vilken/vilka	2
Summa	18

<i>vilken utbyggnad är planerad</i>	<i>Antal</i>
Ej svar/ingen utbyggnad	15
lämnat synpunkt	3
Summa	18

<i>antal platser</i>	<i>Antal</i>
0	18
Summa	18

<i>övrigt?</i>	<i>Antal</i>
Ej svar	5
Ingen utbyggnad/utökning är planerad	12
Utbyggnad är planerad, vilken/vilka	1
Summa	18

<i>vilken utbyggnad är planerad</i>	<i>Antal</i>
Ej svar/ingen utbyggnad	17
lämnat synpunkt	1
Summa	18

Fråga 15a. Har stadsdelsförvaltningen planerat lägga ned några verksamheter med anknytning till socialpsykiatri under 2007?

	<i>Antal</i>
Ja	3
Nej	15
Summa	18

Fråg 15b. Vilken/vilka verksamheter?

	<i>Antal</i>
Ej svar	15
lämnat synpunkter	3
Summa	18

Fråga 16. Övriga synpunkter

	<i>Antal</i>
Ej svar	11
lämnat synpunkter	7
Summa	18

Kommunala och privata bostadsföretag

Fråga 1. Hur ofta tar ditt företag kontakt med socialtjänsten med anledning av att en hyresgäst far illa eller uppträder störande gentemot andra hyresgäster?

	<i>Antal</i>
Mer än 10 gånger per år	4
5-9 gånger per år	1
1-4 gånger per år	1
Summa	6

Fråga 2a. Vilka problem/störningar hos hyresgästerna föranleder kontakt med socialtjänsten?

	<i>Antal</i>
Upprepade underlåtelser att betala hyran	5
Lever i misär utan att ljudligt störa andra	5
Uppträder starkt störande i sin bostad	5
Uppträder starkt störande på allmänna utrymmen i bostadsomr	5
Uppträder hotfullt mot andra boende	5
Annat, vad	2
Samtliga	6

Fråga 2b. Vilka andra problem/störningar hos hyresgästerna föranleder kontakt med socialtjänsten?

	<i>Antal</i>
Ej svar	4
Annat, vad?	2
Summa	6

Fråga 3. Hur ofta har olika problem/störningar varit anledning till vräkning eller hot om vräkning av hyresgäst i ditt bostadsföretag under år 2006?

	<i>Antal</i>
Mer än 10 gånger per år	4
1-4 gånger per år	2
Summa	6

Fråga 4a. Vilka problem/störningar har hyresgäst uppvisat i de fall vräkning/hot om vräkning blivit aktuellt?

	<i>Antal</i>
Underlåtelse att betala hyra	5
Uppträder starkt störande i sin bostad	5
Uppträder starkt störande på allmänna utrymmen i bostadsomr	3
Uppträder hotfullt mot andra boende	4
Annan orsak, vilken/vilka	2
Samtliga	6

Fråga 4b. Vilken/vilka andra orsaker har hyresgäst uppvisat i de fall vräkning/hot om vräkning blivit aktuellt?

	<i>Antal</i>
Ej svar	4
Annan orsak, vilken/vilka	2
Summa	6

Fråga 5. Finns det fastlagda rutiner för ditt företags samarbete med socialtjänsten när det gäller personer med olika problem/störningar?

	<i>Antal</i>
Ja	5
Nej	1
Summa	6

Fråga 6. Är det lätt eller svårt att nå "rätt person" vid socialtjänsten när ditt företag behöver kontakt för samarbete av olika slag?

	<i>Antal</i>
Ganska lätt	1
Varken lätt eller svårt	1
Ganska svårt	3
Mycket svårt	1
Summa	6

Fråga 7a. Vad fungerar bra vad gäller kontakterna mellan ditt företag och stadsdelsförvaltningarnas socialtjänst?

	<i>Antal</i>
Ej svar	3
Fungerar bra	3
Summa	6

Fråga 7b. Vad fungerar dåligt vad gäller kontakterna mellan ditt företag och stadsdelsförvaltningarnas socialtjänst?

	<i>Antal</i>
Ej svar	2
Fungerar dåligt	4
Summa	6

Fråga 8. Ytterligare synpunkter vad gäller personer med olika problem och störningar och deras behov av stöd och service som du anser vara viktiga och som inte framkommit i dina enkätsvar.

	<i>Antal</i>
Ej svar	2
Ytterligare synpunkter	4
Summa	6

Brukar- och anhörigorganisationer

Fråga 1a. Hur ofta har din organisation kontakt med någon stadsdelsförvaltning med anledning av en *enskild person* inom socialpsykiatri?

	<i>Antal</i>
mer än 10 gånger per år	1
5-9 gånger	1
1-4 gånger	1
Summa	3

Fråga 1b. Hur ofta har din organisation kontakt med någon stadsdelsförvaltning med anledning av en *generell fråga* inom socialpsykiatri?

	<i>Antal</i>
mer än 10 gånger per år	2
vet ej	1
Summa	3

Fråga 2. Tycker du samarbetet fungerar bra eller dåligt mellan brukar- och anhörigorganisationerna och stadsdelsförvaltningens socialpsykiatri?

	<i>Antal</i>
Ganska bra	1
Varken bra eller dåligt	1
Ganska dåligt	1
Summa	3

Fråga 3a. Beskriv kortfattat vad som fungerar bra i samarbetet.

	<i>Antal</i>
Lämnat synpunkter	3
Summa	3

Fråga 3b. Beskriv kortfattat vad som fungerar dåligt i samarbetet.

	<i>Antal</i>
Lämnat synpunkter	3
Summa	3

Fråga 4. Beskriv hur din organisation samarbetar med stadsdelsförvaltningarna vad gäller planering av stöd och service till psykiskt funktionshindrade.

	<i>Antal</i>
Lämnat synpunkter	3
Summa	3

Fråga 5a. Skulle du vilja förbättra/förändra samarbetet i något avseende?

	<i>Antal</i>
Ja, ange hur	2
Vet ej	1
Summa	3

Fråga 5b. Ange hur du skulle vilja förbättra/förändra samarbetet i något avseende.

	<i>Antal</i>
Ej svar	1
Lämnat synpunkter	2
Summa	3

Fråga 6. Hur bedömer du att behovet av insatser från socialtjänstens sida är tillgodosett för personer som har psykiska funktionshinder?

	<i>Antal</i>
Ganska väl tillgodosett	1
Inte så väl tillgodosett	2
Summa	3

Fråga 7. Om du inte tycker att behovet av insatser är tillgodosett, beskriv kortfattat vad du tycker saknas.

	<i>Antal</i>
Ej svar	1
Lämnat synpunkter	2
Summa	3

Fråga 8a. Anser du att några redan befintliga insatser är dåligt utvecklade?

	<i>Antal</i>
Ja, vilka	2
Vet ej	1
Summa	3

Fråga 8b. Vilka befintliga insatser anser du är dåligt utvecklade?

	<i>Antal</i>
Ej svar	1
Lämnat synpunkter	2
Summa	3

Fråga 9. Vilka frågor generellt tycker du är de viktigaste för närvarande avseende stöd- och serviceinsatser till psykiskt funktionshindrade?

	<i>Antal</i>
Ej svar	1
Lämnat synpunkter	2
Summa	3

Fråga 10. Vilka frågor prioriterar din organisation för närvarande vad gäller era medlemmar och deras anhöriga?

	<i>Antal</i>
Ej svar	1
Lämnat synpunkter	2
Summa	3

Fråga 11. Ytterligare synpunkter vad gäller socialtjänstens arbete med psykiskt funktionshindrade och deras behov av stöd och service som du anser vara viktiga och som inte framkommit i dina enkätsvar.

	<i>Antal</i>
Ej svar	2
Lämnat synpunkter	1
Summa	3

Chefer inom närsjukvård och psykiatri i Stockholms läns landsting

Fråga 1a. I juli 2005 tecknade SLL och staden ett samverkansavtal beträffande insatser till psykiskt funktionshindrade. Hur följs avtalet enligt din uppfattning från stadens sida?

<i>Stadens sida</i>	<i>Landstinget chef psykvård</i>	<i>Landstinget chef närsjukvård SLL</i>
Mycket bra	1	0
Ganska bra	1	0
Varken eller	0	0
Ganska dåligt	1	0
Mycket dåligt	2	0
Vet ej	0	2
Summa	5	2

Fråga 1b. I juli 2005 tecknade SLL och staden ett samverkansavtal beträffande insatser till psykiskt funktionshindrade. Hur följs avtalet enligt din uppfattning från SLL:s sida?

<i>SLL sida</i>	<i>Landstinget chef psykvård</i>	<i>Landstinget chef närsjukvård SLL</i>
Mycket bra	1	0
Ganska bra	3	0
Varken eller	1	0
Vet ej	0	2
Summa	5	2

Fråga 2a. Beskriv kortfattat vad som fungerar bra i samverkan med staden (stadsdelsförvaltningarna).

<i>Fungerar bra</i>	<i>Landstinget chef psykvård</i>	<i>Landstinget chef närsjukvård SLL</i>
Ej svar	2	0
Svar	3	2
Summa	5	2

Fråga 2b. Beskriv kortfattat vad som fungerar dåligt i samverkan med staden (stadsdelsförvaltningarna).

<i>Fungerar dåligt</i>	<i>Landstinget chef psykvård</i>	<i>Landstinget chef närsjukvård SLL</i>
Ej svar	2	2
Svar	3	0
Summa	5	2

Fråga 3. Är det lätt eller svårt att nå "rätt person" i staden (stadsdelsförvaltningarna) när din organisation behöver kontakt för samarbete av olika slag?

<i>V_3</i>	<i>Landstinget chef psykvård</i>	<i>Landstinget chef närsjukvård SLL</i>
Ej svar	0	2
Mycket lätt	2	0
Ganska lätt	0	0
Varken eller	2	0
Ganska svårt	1	0
Summa	5	2

Fråga 4a. Finns kontaktpersoner hos staden (stadsdelsförvaltningarna) utsedda i enlighet med avtalet?

<i>4a</i>	<i>Landstinget chef psykvård</i>	<i>Landstinget chef närsjukvård SLL</i>
-----------	----------------------------------	---

Ja	4	0
Vet ej	1	2
Summa	5	2

Fråga 4b. Varför finns inte kontaktpersoner hos staden (stadsdelsförvaltningarna) utsedda i enlighet med avtalet?

<i>4b</i>	<i>Landstinget chef psykvård</i>	<i>Landstinget chef närsjukvård SLL</i>
Ej svar	5	2
Svar	0	0
Summa	5	2

Fråga 5a. Har din organisation under 2006 samverkat med Stockholms stad och stadsdelsförvaltningarna vad avser informationsfrågor angående psykiskt funktionshindrade?

<i>5a</i>	<i>Landstinget chef psykvård</i>	<i>Landstinget chef närsjukvård SLL</i>
Ja	4	2
Nej	1	0
Summa	5	2

Fråga 5b. Vilken typ av information har din organisation under 2006 samverkat med Stockholms stad och stadsdelsförvaltningarna om angående psykiskt funktionshindrade?

<i>5b</i>	<i>Landstinget chef psykvård</i>	<i>Landstinget chef närsjukvård SLL</i>
Ej svar	2	0
Svar	3	2
Summa	5	2

Fråga 6. Om du gör en sammantagen bedömning, hur nöjd eller missnöjd är du med samarbetet med staden (stdförvaltn) när det gäller psykiskt funktionshindrade/psykiskt sjuka?

<i>V_6</i>	<i>Landstinget chef psykvård</i>	<i>Landstinget chef närsjukvård SLL</i>
Mycket nöjd	1	0
Ganska nöjd	2	0
Varken eller	0	0
Mycket missnöjd	2	0
Vet ej	0	2
Summa	5	2

Fråga 7. Ytterligare synpunkter vad gäller psykiskt funktionshindrade och deras behov av stöd och service som du anser vara viktiga och som inte fram kommit i dina enkätsvar.

<i>V_7</i>	<i>Landstinget chef psykvård</i>	<i>Landstinget chef närsjukvård SLL</i>
Ej svar	2	2
Svar	3	0
Summa	5	2

Chefer för socialpsykiatri samt enheten för hemlösa vid stadsdelsförvaltningen.

F1h. Vilken annan huvudman har genom anmälan aktualiserat redan kända klienter inom din stadsdel?

- Slutenvård psykiatri.
- Rättsmedicinalverket.
- Socialtjänst handikapp eller missbruk.

F2h. Vilken annan huvudman har genom anmälan aktualiserat ej redan kända klienter inom din stadsdel?

- Slutenvård psykiatri.
- God man/förvaltare.

F3. Beskriv kortfattat hur ni jobbar med den uppsökande verksamheten avseende psykiskt funktionshindrade i din stadsdel?

- Vi har ett rörligt team bestående av en soc.sekr och en boendestödjare som arbetar uppsökande för att motverka vräkningar. De har även kontinuerlig kontakt med hotellhem, värdar, den öppna psykiatrin.
- Socialtjänstförv. Uppsökare finns, vi har samarbete med PO för hemlösa samt fältinriktade soc.sekreterare på EFH.
- Bistå personer med psyk.funk.hinder som har behov av akut och tillfällig hjälp för att kunna bo kvar i den egna bostaden. Målgrupp: i första hand personer som inte har aktuell kontakt med soc.tj. och psykiatrin.
- En boendestödjare på 50 % är kopplad till vuxenenheten och arbetar uppsökande/stödjande med personer som har psykiska funktionshinder kombinerat med missbruksproblematik. Under 2007 har vi 2 boendestödjare inom Hägersten-Liljeholmen som finansieras med projektmedel från Länsstyrelsen.
- Göra sig förtrodda med hyresvärdarna och lotsa klienten/patienten vidare till rätt instans. Vid vräkningsshot går "rörliga teamet" in för att konstatera om det gäller målgruppen. Juridiskt stöd erbjudes. Ev. kontakt socialtjänstens försörjningsstöd om sådant behov finns.
- Finns ingen uppsökande verksamhet.
- En särskild uppsökare är knuten till enheten som har kontakt med hyresvärdar, psykiatrin och med andra myndigheter. Det finns även möjlighet för anhöriga eller grannar att ta direktkontakt med uppsökaren.
- Soc.psyk har en uppsökare som också samarbetar med bosamordnare med "stoppa vräkningar" på vuxensektionen. Uppsökaren samverkar med psykiatrin och andra sektioner inom K-holmens sdn + hyresvärdar etc.
- Uppsökarteam 2 personer.
- Det uppsökande arbetet bedrivs av ett rörligt team. De tar kontakt med samtliga som aktualiseras genom ovanstående anmälare. Teamets arbete kan beskrivas enligt följande modell - att söka upp - att identifiera problemområde - att motivera och att länka till rätt hjälp.
- Vi startade 30/10-06. Samverkan med stadsdelens mottagningsgrupp och håller kontakt med värdar m.fl. för att undvika vräkning. Information och kunskap sprids inom och utom förvaltningen.

- En person är avdelad för att ta ansvar för det uppsökande arbetet. Vid hembesök hos okända personer går vi två personer. Mycket kontakt med bostadsföretag och polis.
- En person arbetade under 2006 med uppsökande verksamhet i samverkan med försörjningsstöd, boendestödsteamet, socialpsykiatri, äldreomsorgen och bostadsbolagen.
- Vi samarbetar med stadens uppsökare. Centralengruppen främst genom träfflokalen Balder. Har under 2006 haft socialsekreterare och extra skötare placerade på Balder.
- Vi har ett rörligt team som arbetar uppsökande och tar emot anmälningar när det uppstår problem i boendet för den enskilde.
- Finns inget endast personalombud.
- Vi skickar ut kontaktbrev alt gör hembesök hos personer vi får kännedom om genom t.ex. polis, akutsjukhus och andra sektioner inom stadsdelsförvaltningen.
- Ett särskilt rörligt team med 2 personer för sig i stadsdelen. De följer upp olika typer av aktualiserade ärenden till nämnden och länkar in till socialpsykiatri. Viktig verksamhet är t.ex. förhindra vräkning.

F4b. På vilket sätt samarbetar den uppsökande verksamheten avseende psykiskt funktionshindrade med andra stadsdelar?

- Deltar i stadens nätverk för chefer socialpsykiatri, upphandlingsgrupp för missbruksavtal.
- Råd och stöd.
- Samarbete med Liljeholmen.
- Handledning tillsammans.
- Ja, möten med andra stadsdelar.
- Kring individärende och i nätverk för stadens rörliga team.
- Träffar mellan enhetschefer, biträdande och socialsekr. Socialsekr. med uppsökandefunktioner har gemensam handledning Östermalm.

F4d. På vilket sätt samarbetar den uppsökande verksamheten avseende psykiskt funktionshindrade med SLL?

- Kontinuerlig dialog och träffar med personalen inom den öppna psykiatri.
- Gemensam ledgrupp för personliga ombud för hemlösa, gemensamma vårdplaneringar - delat ansvar, tillämpa mellan kommun och landsting. Gemensamma nätverksmöten kring klienter.
- Om en person behöver psykiatrins hjälp tas kontakt.
- I enskilda ärenden.
- Kontakt i enskilda ärenden.
- Om stadsdelsförvaltningen får in en anmälan ex. från granne, hyresvärd etc ang. person som har psykiska problem.
- Förmedlar kontakt.
- Informerar om sin verksamhet och länkar personer till en kontakt med psykiatri om en sådan efterfrågas.
- Kontakt med öppenvård psyk.
- Regelbunden kontakt och gemensamma hembesök.
- Genom regelbundna möten.
- Stämmer av med psyk/uppsökare

- När den enskilde är aktuell inom psykiatri så samarbetar de med vårdkretsen. Om den enskilde inte är aktuell så anmäler rörliga teamet den enskilde och samarbetar med dem.
- Gemensamma hembesök.

F4f. På vilket sätt samarbetar den uppsökande verksamheten avseende psykiskt funktionshindrade med andra verksamheter?

- Hyresvärdar, hotellhem, polis.
- Inom vår förvaltnings HUB stadsgemensamma, PO för hemlösa, uppsökarenhet centralenproj, härbärgesteam m.fl.
- Inom stadsdelen: vuxenenheten, mottagningen, försörjningsstöd, äldreoms + väldigt mycket med bostadsföretagen.
- Arbetar med beroendemottagningen, team Liljeholmsberget.
- Med stadens centrala uppsökare och med stadsdelen, uppsökare inom vuxenområdet.
- Andra enheter inom förvaltningen signalerar till vår uppsökare vid behov.
- Bostadsföretag, kyrkan, polis mm.
- Frivilligorganisationer, svenska kyrkans diakoni etc.
- Besöker regelbundet träfflokalen, besöker RSMH-gården i Bromma, med hyresvärdar för att förhindra vräkningar.
- Möten och telefonkontakter.
- Centralengruppen, ny gemenskap.
- Maria Beroende enhet, hyresvärdar, äldre och funktionshindrade, primärvården etc.
- Vi skickar ut kontaktbrev alt gör hembesök hos personer vi får kännedom om genom t.ex. polis, akutsjukhus och andra sektioner inom stadsdelsförvaltningen.
- Ex. bostadsbolagen, socialtjänstförvaltningen, hemlöshetsteam, försörjningsstöd.

F6a. Vad fungerar bra i den uppsökande verksamheten avseende psykiskt funktionshindrade?

- Mycket bra i förhållande till hyresvärdarna, t.ex. inga vräkningar under 2006. Samordnade insatser med den öppna psykiatri.
- Våra kollegor slussar vid enstaka tillfällen nya klienter som vi ej känner till hos oss.
- Samarbete med psykiatri, hyresvärdar.
- Inom sina begränsade ramar fungerar verksamheten mycket bra.
- Uppsökaren har hög beredskap och har hittills kunnat ta alla inkommande anmälningar/uppdrag.
- Bra samarbete med hyresvärdar, psykiatri, andra sektioner inom sdf.
- Kontakt tas alltid utifrån anmälan från utomstående med den enskilde om den enskilde är i behov av stöd så försöker sdf att motivera till att ta emot hjälp.
- Lätt att få kontakt, tillmötesgående, ingen registrering.
- Fångar upp personer som riskerar att fara illa t.ex. bli vräkt, hjälper till i kontakten med myndigheter.
- Verksamheten är ny och är i sin linda - kan bli bra!
- Med psykvården fungerar informationsutbyte bra, samarbete och personkännedom med hyresvärdar.
- Att ta kontakt vid anmälan av behov.

- God tillgänglighet genom träfflokalen.
- Rörliga teamet har samarbete med en verksamhet som behövs för att den enskilde skall få all tillgänglig hjälp.
- Finns inget uppsök. organ
- Samarbetet mellan sektionerna inom den egna förvaltningen.
- Lättillgänglig mobil resurs med överblick över stadsdelens olika verksamheter.

F6b. Vad fungerar dåligt i den uppsökande verksamheten avseende psykiskt funktionshindrade?

- Svårt att nå personer ej kända för varken kommun eller psykiatri.
- Länka personer till mottagn./försörjningsstöd.
- Skulle behöva större volym för att täcka hela behovet - även de som inte har missbruk.
- Sdf har ingen uppsökande verksamhet i form av slumpmässigt utvalda personer.
- Inte möjlighet till långsiktiga insatser inom uppsökande verksamheten.
- Skulle kunna komma in i ett tidigare skede för att hjälp skulle kunna sättas in på ett riktigt stadium.
- Med allmänpsykiatri fungerar informationsutbyte mindre bra, mer tid för att utveckla samverkansrutiner med SLL och andra myndigheter.
- Svårt få kännedom om vilka som behöver stöd.
- Mer resurser till enheten så att vårdkedjan kan hållas obruten. Svårt att länka över till annan kontakt.
- Vet ej.
- För lite tid till uppföljning.

F7b. På vilket sätt har din stf gått ut med information till medborgarna avseende socialpsykiatri i din stadsdel under 2006?

- På hemsida, informationsbroschyrer.
- Informationsbroschyr som delas ut till öppna psykiatri att ligga framme för patienterna att ta. Personliga ombudens broschyr delas ut till brukarorganisationerna, FK, psykiatri.
- Endast på så sätt att vi informerat om tidigare nämnda samarbetspartners.
- Annonser små - på annonser i Söder om söder, där Hägersten har informationsidor. Information på vår hemsida.
- I broschyr och verksamhetsprogram.
- Via hemsidan.
- Kvalitetsgarantier utdelade till alla brukare, gäller även verksamheterna. En informationsbroschyr ges till alla som kommer i kontakt med oss. Klientenkät.
- I lokalpressen.
- Via stadsdelens hemsida på Internet.

F9a. Vad fungerar bra i samverkan med SLL?

- Nu när det är känt på "golvet" i org. kan vi få till gemensamma planeringar.
- Bra dialog när det gäller t.ex. delat kostnadsansvar vid HVB-plac.
- Samtalsklimatet mellan enheten och samtliga öppenvårdsenheter är bra och blir allt bättre.
- Regelbundna nätverksträffar. Kontinuerlig uppföljning av samverkansavtalet.
- I enskilda ärenden fungerar samarbetet väl.

- Bra med öppenvården oftast.
- Samverkan med psykiatrien södra fungerar till stora delar bra. De samordnade vårdplaneringarna är dock ett förbättringsområde.
- Fungerande styrgrupp.
- Sedan juli 2006 fungerar det bra. SLL tar sitt ansvar vid placeringar.
- Regelbundna möten och snabb återkoppling, kostnadsfördelning vid placering.
- SLL på Södermalm har i och för sig en annan tolkning än staden/distriktet men det har inte drabbat distriktet.
- De är tillgängliga, bra utarbetade rutiner, på olika nivåer finns. Samarbetet med våra särskilda boenden fungerar jättebra.
- Överenskommelser började träffas hösten 06. Svårt att få besked, chefer ej självständiga i sin beslutsfattning - ett delegationsproblem.

F9b. Vad fungerar dåligt i samverkan med SLL?

- De båda organisationerna har helt olika uppfattning om vilka som omfattas av avtalet.
- När man missar att person som kommit in på sjukhus är känd på enheten för hemlösa (man kollar bara folkbokf och söker sdn). Vi får lov att samarbeta med många sektorer. Svårt med de personlighetsstörkkomplexa vårdbehov som inte själva är motiverade till kontakt.
- Dålig kunskap hos många medarbetare + personal inom psykiatrien.
- Fortfarande finns svårigheter att komma överens om delat kostnadsansvar eftersom det finns oklarheter kring begreppet särskilt boende, ansvar för permission vid LRV och LPT vård är inte helt enkelt och tydligt lämnar mycket utrymme för olika åsikter.
- Vårdplanering (samordnad) fungerar inte mellan huvudmännen annat än i enskilda fall.
- SLL har för korta vårdtider. Patienter fortfarande akut sjuka med ej färdigställda mediciner vilket ger stora omvårdnadsbehov vilket de senare ej är i behov av när akut fas gått över. SLL bedömer patient som ej klarar frivilliga boendeformer som utskrivningsklara och kräver att vi ska placera dem på institutioner med tvång. Där de ej får komma och gå som de vill eller röra sig fritt osv.
- Under 2006 har sällan vårdplanering (anmälan gjorts via fax) inletts enligt samarbetsavtalet.
- Vi får inga pengar trots avtalet.
- Samverkan när det behövs med psykiatrien norr fungerar ofta dåligt. Överlag fungerar samordnade vårdplaneringar dåligt, ingen uppföljning.
- När avtalet var klart gick SLL ej med i något ärende det första året.
- Oklarheter vad gäller LPT LRV permissioner. SLL har sagt nej kategoriskt så ärendena har fått överprioriterats. Något bättre den senaste månaden.
- Det finns bristande kunskaper om respektive organisation både inom staden och SLL.
- Att behandlingsansvarig för personer med boendestöd inte tar kontakt tillbaka, återkopplar ej alltid när klient blivit inlagd för vård.
- Korta avtal, mycket diskussion kring förlängningsmöjligheter. Beställarkontoret är svårt att få en dialog med och deras inflytande verkar vara obefintligt.

F11b. Varför finns inte kontaktpersoner hos SLL utsedda i enlighet med avtalet?

- Vi samarbetar med många/alla sektorer.
- Vet ej.

F13b. Vilken utbyggnad är upptagen i verksamhetsplanen 2007 för din stadsdel när det gäller boende?

- Stödboende som ska byggas i Skytteparken.
- Stödboende.
- 2 gruppboenden, 1 stödboende (ersätter ett annat).
- Trapphusboende.
- Planering pågår, dock oklart om utbyggnaden kommer att ske 2007 eller 2008.
- Inte klart när, nybyggnation av lgh är på gång - men ej klart.
- 8 nya platser i särskilt boende.
- Till i januari 2008.
- 2007 utveckling av 5 platser i bef. Lokal stödboende.

F13d. Vilken utbyggnad finns upptagen i verksamhetsplanen 2007 för din stadsdel när det gäller sysselsättning?

- En omstrukturering är på gång av sysselsättningsverksamheter.
- Utbyggnad/utveckling gjordes hösten 2006.
- Sysselsättningsplatser

F13f. Vilken utbyggnad finns upptagen i verksamhetsplanen 2007 för din stadsdel när det gäller övrigt?

- Vi arbetar vidare med Miltonprojektet växthuset med träfflokal och arbetsplatspraktik för unga vuxna med psykiska funktionsnedsättningar.
- Ev. utökade öppettider för träfflokalen till en dag på helgen.

F14b. Vilken utbyggnad finns planerad för verksamheten 2008 och framåt för din stadsdel när det gäller boende?

- Behov finns av ytterligare stödboende samt fler försöks- och träningslägenheter.
- Lägenheter i nybyggnationer.
- Inget planerat ännu, vi slås ihop med Liljeholmen fr.o.m. 2007-07-01.
- Inte klart när, nybyggnation av lgh är på gång - men ej klart.
- Stödboende blockhyrning.
- Jan 2008/nybygge.
- Vantör och Enskede/Årsta slås samman till en gemensam nämnd/förvaltning. Behoven av utbyggnad ska inventeras samlat för hela området.
- Nyproduktion, stödboende, ytterligare nyproduktion 2009.

F14d. Vilken utbyggnad finns planerad för verksamheten 2008 och framåt för din stadsdel när det gäller sysselsättning?

- Behov finns av fler sysselsättningsplatser med differentierat innehåll och för olika åldrar.
- Inget planerat ännu, vi slås ihop med Liljeholmen fr.o.m. 2007-07-01.
- Omstrukturering av befintliga verksamheter till mer efterfrågade verksamheter.

F14f. Vilken utbyggnad finns planerad för verksamheten 2008 och framåt för din stadsdel när det gäller övrigt?

- Inget planerat ännu, vi slås ihop med Liljeholmen fr.o.m. 2007-07-01.
- Behov av fler boendestödjare vid utbyggnad av fler boenden.

F15b. Vilken/Vilka verksamheter har sdf planerat lägga ned med anknytning till socialpsykiatri under 2007?

- Träfflokalen Duvan, vakanshålla en tjänst som personligt ombud fr.o.m. april 2007.
- Träfflokalens personal har decimerats.
- En träfflokal.

F16. Övriga synpunkter.

- Neuropsykiatriskt funktionshindrade och deras behov av boende/ fler lgh anpassat bostad osv.
- Från och med 1 mars är alla lägenheter inom det socialpsykiatriska stödbostäderna fullgoda, nyrenoverade bostäder.
- Kista rehab, bra samarbete, vi är nöjda.
- Målgruppen är betjänt av en samordnad planering som inbegriper hela staden.
- I och med stadens nya nyckeltal har Norrmalm drabbats hårt då psykindex ersatts med antal fastigheter inom allmännyttan. Här på Norrmalm har privatiseringen gått långt, man kan bli tokig i en bostadsrätt också, likaså ännu värre om man hyr av en bostadsrättsförening. Psykisk sjukdom är fattigdomsframkallad.
- Stadsdelen skall slås ihop med annan stadsdel varför det är svårt att ha några synpunkter fr.a. när det gäller framtiden!
- Fördelningsnycklarna i staden motsvarar inte vår stadsdels verkliga kostnad. 6 mkr fördelas till verksamheten från andra delpåsar. Vi har f.n. 33 platser särskilt boende och 8 platser stödboende. 2 träfflokaler varav den ena fungerar delvis som sysselsättning, samverkan med den stora syss.verks.

Ledningen för kommunala och privata bostadsföretag i Stockholm.

F2b. Vilka andra problem/störningar hos hyresgästerna föranleder kontakt med socialtjänsten?

- Misskötsel av lägenhet.
- Vanvård av lägenhet.

F4b. Vilket annat problem/störning har hyresgäst uppvisat i de fall att vräkning/hot om vräkning blivit aktuell?

- Misskötsel av lägenhet.
- Vanvård av lägenhet.

F7a. Vad fungerar bra vad gäller kontakterna mellan ditt företag och stadsdelsförvaltningarnas socialtjänst?

- Med vissa stadsdelsförvaltningar.
- SDF:s "Rörliga team" är i de flesta fall en utmärkt resurs, borde finnas i samtliga soc. Distrikt. Fungerar bra i de fall soc. Tjänsten medverkar i en dialog som faktiskt är till gagn och inte till men för hyresgästen/klienten.
- När man väl fått upp en kontaktperson fungerar det bra, annars fungerar det dåligt.

F7b. Vad fungerar dåligt vad gäller kontakterna mellan ditt företag och stadsdelsförvaltningarnas socialtjänst?

- Ofta byte av kontaktperson. Då tvångsmedel ej är möjligt blir det ofta en följetong.
- Långa handläggningstider som försvårar problemlösning för hyresgäst, grannar och hyresvärd.
- Ibland liten eller ingen respons på de formella rättelsebrev vi skickar till hyresgäster med kopia till soc. tjänsten.
- När man väl fått upp en kontaktperson fungerar det bra, annars fungerar det dåligt.

F8. Övriga synpunkter.

- Vi förvaltar ca 5500 lgh i Sthlms stad. Psykisk sjukdom medför att störningarna är kraftiga periodvis och då är det viktigt med snabba åtgärder till stöd för att omkringboende skall uthärda. Ibland fungerar det och ibland inte.
- Vi skulle vilja ha en kontaktperson från Stockholms stad som slussar resp ärende vidare till rätt handläggare/enhet.
- Samarbetet mellan socialtjänst och psykiatri borde förbättras. Insatser för att eliminera störningar hos berörd hyresgäst borde ske snabbare för att undvika vräkning.
- Hur skall vi göra om vi inte har en kontaktperson.

Brukar- och anhörigorganisationer angående socialpsykiatri i Stockholms stad.

F3a. Vad fungerar bra i samarbetet?

- Att samtala runt olika frågor, handikappråden.
- Bemötandet har blivit mycket bättre.
- Det finns kompetens i samarbetet (om den drabbade orkar överklaga vill säga) rättigheter eller information om sådana, klargörs sällan, försent, ev inte alls.

F3b. Vad fungerar dåligt i samarbetet?

- Svårt att påverka, förändra, kommer in för sent, planering.
- När man säger att du borde prata med den eller den.
- Det erfarenhetsmässiga utbytet av vad som fungerar i respektive organisationer.

F4. Beskriv hur din organisation samarbetar med stf vad gäller planering av stöd och service till psykiskt funktionshindrade?

- Vi är inte delaktiga i planeringen men har på en del sdf månatliga infomöten med försök till långsiktig planering.
- Som en relativt liten och nystartad org.har jag svårt att svara på frågan.
- Inbjudan och återremitteringar/instanserna emellan/information om personligt ombud, boendestöd finns ju. Fondmöjlighet av NGO t.ex. FVO - börjar ta över allt mer.

F5b. Ange hur du skulle vilja förbättra/förändra samarbetet i något avseende?

- Komma in tidigare, få med politikerna.
- Klargör landsting - kommun, stadsdelsförvaltning respektive vård respektive rehabiliteringsuppdrag, redovisa möjligheter till friskvård, tandvård, hälsokontroller, för långtidssjuka (vart 5:e år).

F7. Om du inte tycker att behovet av insatser är tillgodosett, beskriv kortfattat vad du tycker saknas?

- Boenden, enskilt och i grupp. Studier finns nästan inte, fritidssysselsättning, avskaffa stadsdelsarresten så finns mer att göra, hjälp med viktminskning, uppsökande verksamhet.
- LSS, i mitt fall 1:gruppen fastställdes maj 2004, började ge (i landstingets fall integritetskränkande objektförvaring utan hopp eller information) sdn bra - efter ett par - tre års väntan ordentlig insats sept 2006.

F8b. Vilka redan befintliga insatser anser du är dåligt utvecklade?

- Boendestöd - mer tid, arbetsbeskrivning, målsättning, utveckla boendetrappan.
- De flesta, en del ljuspunkter finns dock, kreativa synpunkter tas ad notam.

F9. Vilka frågor generellt tycker du är de viktigaste för närvarande avseende socialtjänstens stöd- och serviceinsatser till psykiskt funktionshindrade?

- Brukar- och anhöriginflytande.
- Medieintresset aktualiserar alltmer vad vi tror oss behöva, nämligen stöd från kommun, landsting, riksdag och regering (måne någon känner sig träffad?).

F10. Vilka frågor prioriterar din organisation för närvarande vad gäller era medlemmar och deras anhöriga?

- Sysselsättning och boende, inflytande.
- Livskvalité.

F11. Övriga synpunkter.

- Information till befattningshavare - låg som hög - om minoritetstolerans - hänsyn till både dig och mig när det någon gång knakar i de sociala skyddsnäten.

Enhets- och sektionschefer inom psykiatrin vid SLL.

F2a. Vad fungerar bra i samverkan med staden?

- Vissa ärenden avlöper som det är tänkt d v s med patientens bästa i fokus. Fungerande tjänstemän? Regelbundna möten. Går att få åtgärder för patienter med psykiskt funktionshinder som uppfyller krav från LSS.
- Samarbete på handläggarnivå och i vissa fall chefsnivå fungerar bra.
- Gemensamma möten.

F2b. Vad fungerar dåligt i samverkan med staden?

- Kommunen kommer ofta med orealistiska förväntningar på att det är psykiatrin som ska "leverera" information samtidigt som de "inte har skyldighet" att ta psykiatrins bedömning i beaktande vid provning av bistånd. I alla sammanhang är betalning eller ovilja till betalning ett bekymmer. Aldrig patientens bästa, kostsamt och dåligt för patienten. Blir kvar i heldygnsvård p g a detta. Svårt nå personer och svårt få till stånd åtgärder för patienten som mer faller mellan stolarna ex. ADHD.
- De ständiga omorganisationerna skapar otydlighet och förvirring, ofta vet man ej vem som är chef.
- Fler boendeformer.

F5a. Har din organisation under 2006 samverkat med Sthlms stad och sdf vad avser informationsfrågor ang. psykiskt funktionshindrade? Vilken typ av information?

- Samarbetsgrupp med representanter från psykiatri, soc.tjänst och beroende på chefsnivå. Osäker på om detta konkret lett till bättre samarbete. Vi har haft samverkansmöten 1 gång/mån där vi diskuterar generella frågor.
- Bl.a. information till invandrare/flyktingar. Flera samverkansprojekt pågår/ har pågått t.ex. psykiskt sjuka föräldrar.
- Menas informationsutbyte mellan stad och landsting eller gemensam info till allmänhet/brukare? Vi träffar regelbundet brukare och intresseorganisationer för gemensam (stad/SLL) info.

F7. Övriga synpunkter.

- Det är svårt att ha en samsyn. Vid flera tillfällen under året har psykiatrin gjort bedömning efter Obs på avd, AMDS bedömning, att en patient behöver en sorts insatser, för att inte riskera att återinsjukna i psykos. Där kommunen valt att helt negligera psykiatrins bedömning och där patient ganska snart återinsjuknat och åter hamnat i psykiatrisk slutenvård. Väldigt sällan får psykiatrin information av kommunen om hur de bedömer patientens svårigheter och vad de vidtagit för åtgärder för att stötta patienten i dessa svårigheter. Det är svårt att få till stånd ett samarbete då det kräver ekonomiska insatser från SDF. Känns som patienten bOLLAS mellan olika avdelningar. Man måste också kunna "bevisa" att patienten lider av det ena eller andra och blir ofta inte trodd.
- Vården behöver anpassas efter befolkningen i "vårt område", handlar detta om transkulturella fraktioners integration.
- Ibland tycker vi att staden inte kan erbjuda lämpliga boenden för målgruppen.
- Fler alternativ med olika grad av personalnärvaro skulle behövas.

Chefer inom närsjukvård vid SLL.

F2a. Vad fungerar bra i samverkan med staden?

- Avtalet är slutet mellan beställare, vård och er. Vi tillhör produktion inom SLL och har inte varit med i den processen.
- På lokal nivå fungerar det bra i kontakten mellan VC och staden. Beställaren svarar för samverkan på central nivå.

F5b. Vilken typ av information har din organisation samverkat med Sthlms stad och sdf ang psykiskt funktionshindrade?

- Vår psykiatrisamordnare.
- Vår psykiatrisamordnare.