



Martin Åberg
Henrik Karlsson
Katarina Piuva

Inventering av behov hos personer med psykiska funktionsnedsättningar: Sigtuna, 2013

Bearbetning efter Socialstyrelsens inventeringsformulär 2012

Innehåll

1. Inledning
2. Målgruppen - bakgrundsdata
3. Samverkan mellan kommuner och landsting
4. Boendesituation
5. Utbildning, arbete och sysselsättning
6. Försörjning och fritid
7. Behov av ytterligare insatser
 - Vardagsliv*
 - Arbete och fritid*
 - Hälsa*
8. Anhöriga
9. Referenser
10. Bilagor

1. Inledning

Enligt 5 kap. 8 § socialtjänstlagen, SoL, ska socialnämnden göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med psykisk funktionsnedsättning. Av både socialtjänstlagen (5 kap. 8 § SoL) och hälsosjukvårdslagen (7 och 8 §§ HSL) framgår vidare att huvudmännen ska planera sin verksamhet i samverkan med utgångspunkt i målgruppens behov.

Genom att inventera målgruppens livssituation och behov kan huvudmännen få ett underlag för sin planering. Vid regelbundna inventeringar kan målgruppens livssituation samt svårigheter på olika livsområden följas, vilket underlättar planering av insatser. Inventeringar kan också ge en uppfattning om hur stor del av gruppen som får sina behov av insatser tillgodosedda.

Inventeringen omfattar vuxna (18 år). Följande kriterier gäller för målgruppen:

- Har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden
- Dessa svårigheter ska ha funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid (årslång eller förutsedd årslång aktivitetsbegränsning)
- Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk sjukdom/störning (alla tillstånd som diagnostiserats eller kunde ha diagnostiserats som psykisk sjukdom/störning)

(Socialstyrelsen personalformulär 2012)

Socialstyrelsens formulär som ligger till grund för denna inventering riktar sig till utvald personal inom kommunerna som har eller har haft kontakt med personer med psykisk funktionsnedsättning under det senaste året.

FoU-Nordväst fick under våren 2013 uppdraget att vara ett stöd för Sollentuna, Solna, Sundbyberg, Ekerö och Sigtuna kommuner i genomförandet och analysen av Socialstyrelsens enkät. Frågorna i enkäten (personalformulär 2012) överfördes, efter samråd med berörda kommuner, till en webb-enkät av FoU-Nordväst. FoU-Nordväst genomförde därefter utbildningsdagar för de personalkategorier som hade till uppgift att arbeta med enkäten i respektive kommuner. Vidare sammanställdes enkäten på grupp nivå och distribuerades till kommunerna. Därefter besökte FoU-Nordväst samtliga deltagande kommuner och presenterade resultatet. Föreliggande rapport är en sammanställning med fokus på de uppgifter som efterfrågades i mötet med Sigtuna kommun. Rapporten behandlar grundläggande uppgifter om målgruppens sammansättning, livssituation, svårigheter och behov av ytterligare insatser. Den fullständiga sammanställningen av samtliga frågor i enkäten bifogas som bilaga till denna rapport.

2. Målgruppen – bakgrundsdata

Antalet personer som identifierades i Sigtuna vid denna inventering var 202. Vid inventeringen år 2009 identifierades 258 personer i målgruppen¹. Åldersgruppen (45-64 år) dominerar bilden, liksom vid den tidigare inventeringen. De allra yngsta (18-24 år) samt de allra äldsta (65>) utgör en mindre del av de identifierade personerna i målgruppen.

Tabell 1a. Ålder och kön (N=202)

Ålder	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt (%)
18-24 år	13 (14)	9 (8)	22 (11)
25-44 år	37 (40)	40 (37)	77 (38)
45-64 år	31 (33)	49 (45)	80 (40)
65- år	12 (13)	11 (10)	23 (11)
Totalt	93 (100)	109 (100)	202 (100)

38 % av individerna i målgruppen är mellan 25 och 44 år och 40 % av individerna i målgruppen är mellan 45 och 65 år.

Diagnoser som ligger till grund för funktionsnedsättningen

För att undersöka populationens diagnoser lades en fråga till i webb-enkäten som konstruerades på så sätt att handläggarna kunde ange en eller flera diagnoser av de fem följande; affektiva sjukdomstillstånd, neuropsykiatriska tillstånd, ångestsyndrom och personlighetsstörning. För att göra resultatet lätt att överblicka väljer vi att redovisa det i två steg.

I det första steget (graf 1b) har vi två kategorier; dels brukare med en diagnos och dels brukare med en diagnos i kombination med en annan diagnos (tilläggsdiagnos). Har brukaren fler än två diagnoser bortses här från den tredje, fjärde osv. Kategoriseringarna har gjorts utifrån hur handläggarna har fyllt i formuläret. Vi tolkar det som att om de exempelvis angett att en person har affektiva sjukdomstillstånd som ett första val och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF) som ett andra val redovisas det som affektiva sjukdomstillstånd i kombination med neuropsykiatriskt funktionshinder.

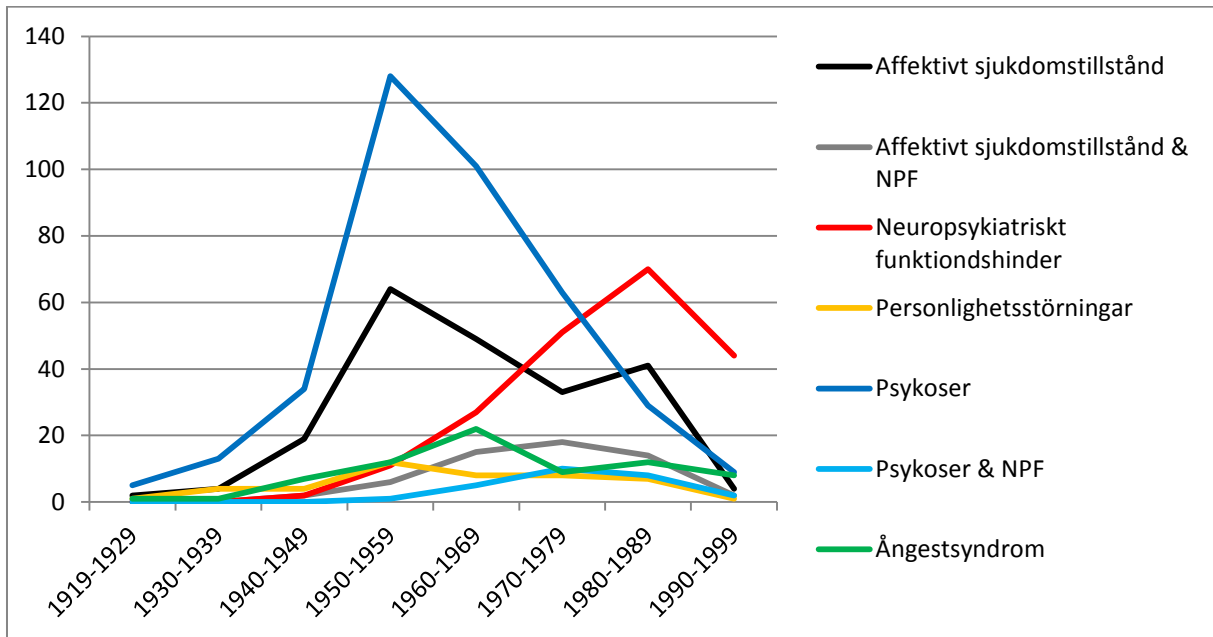
I ett flertal fall har handläggarna angett fler än två diagnoser. I det andra steget (graf 1c) har vi valt att göra materialet överskådligt genom att bortse från tilläggsdiagnoserna. I graf 1c representerar kategorin neuropsykiatriskt funktionshinder alla de som har neuropsykiatriskt funktionshinder i kombination med en annan diagnos. Syftet med det är att försöka ge en överblick över diagnosens utveckling över tid.

I graf 1b redovisar dels de som har en diagnos, samt de som har en kombination av två diagnoser. I graf 1c redovisar vi materialet med utgångspunkt från samtliga deltagande

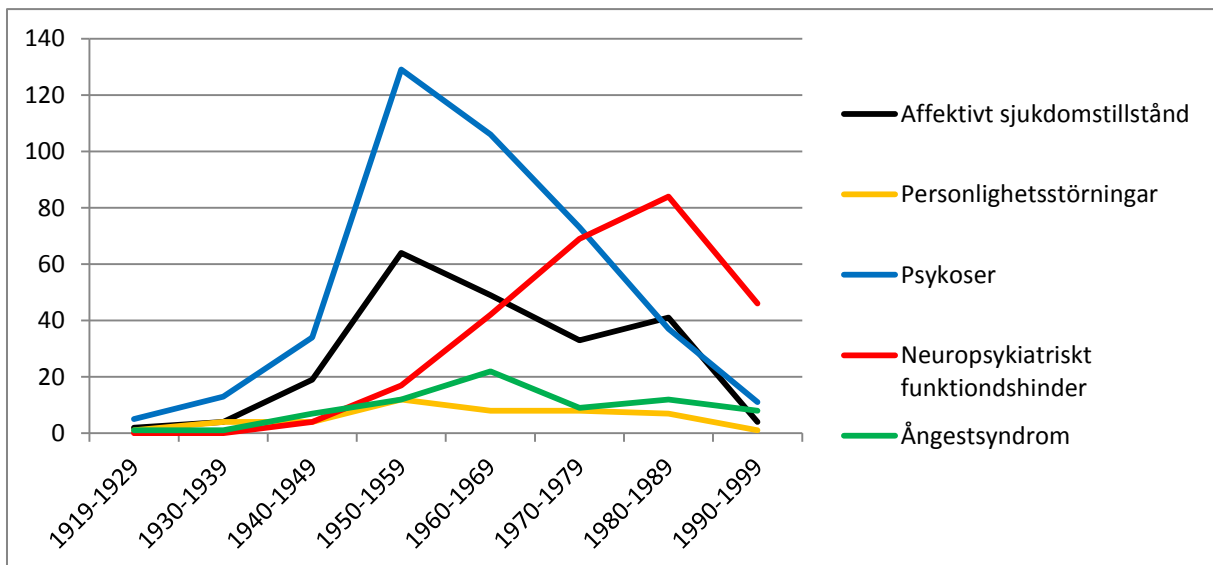
¹ 172 personer som enbart hade kontakt med kommunen + 91 personer som var kända både inom kommunen och inom den psykiatriska vården. Totalt 270 personer (uppgifter 2009).

kommuner. Notera att ingen brukare förekommer två gånger i statistiken, utan den totala populationen uppgår till densamma (N=1003) i båda redovisningarna.

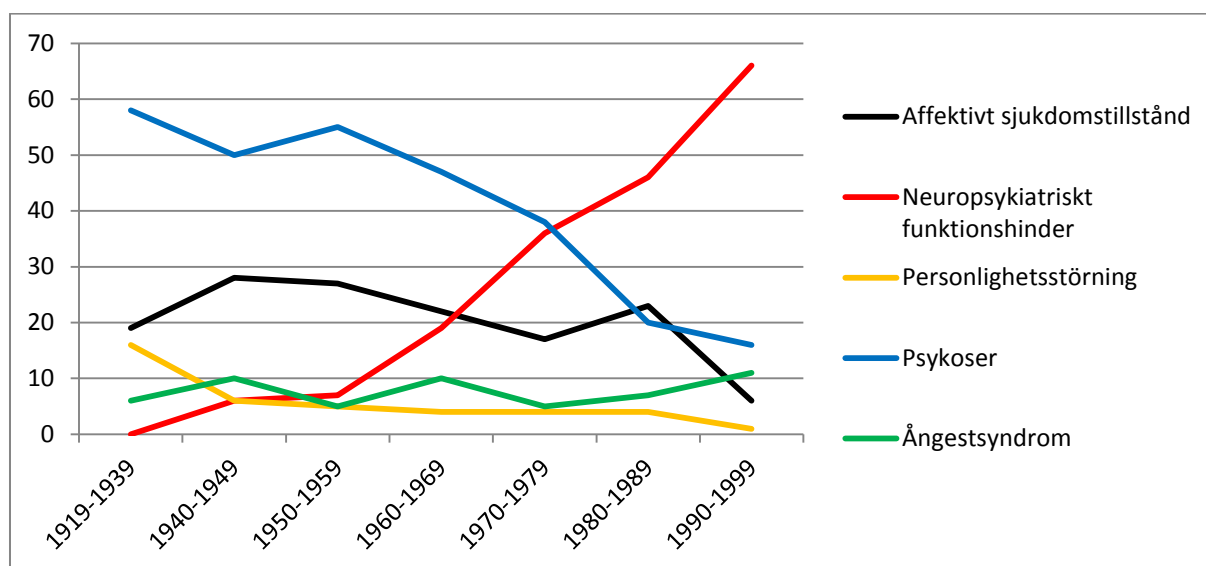
Graf 1b. Diagnoser i förhållande till födelseår i Ekerö, Sigtuna, Sollentuna, Solna & Sundbyberg (N=1003)



Graf 1c. Diagnoser i förhållande till födelseår i Ekerö, Sigtuna, Sollentuna, Solna & Sundbyberg (N=1003)



Graf 1d. Procentuell fördelning av diagnoser inom respektive åldersgrupp Ekerö, Sigtuna, Sollentuna, Solna & Sundbyberg



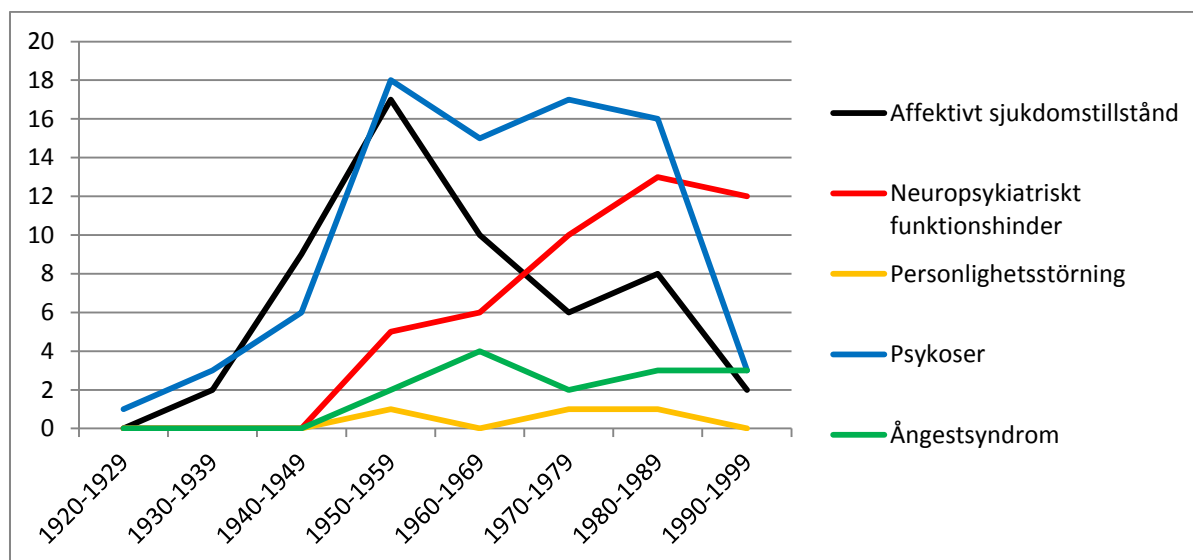
Med denna överblick tar vi oss nu an de lokala förhållandena i Sollentuna med nedanstående frekvenstabell över hur diagnoserna fördelar sig bland stadens brukare.

Tabell 1e. Psykiatriska sjukdomstillstånd (diagnoser) som ligger till grund för funktionshindret (N=202)

	Totalt (%)
Affektiva sjukdomstillstånd	20 (10)
Affektiva sjukdomstillstånd i kombination med något neuropsykiatriskt funktionshinder (NPF)	15 (7)
Affektiva sjukdomstillstånd i kombination med någon annan diagnos, t.ex. en personlighetsstörning (men ej NPF)	34 (17)
Neuropsykiatriskt funktionshinder (NPF)	23 (11)
Neuropsykiatriskt funktionshinder (NPF) i kombination med någon annan diagnos	8 (4)
Personlighetsstörning i någon form	3 (1)
Psykoser (t.ex. schizofreni)	49 (24)
Psykoser (t.ex. schizofreni) i kombination med någon annan diagnos	30 (15)
Ångestsyndrom (även i kombination med annan diagnos)	14 (7)
Ej känt, ej svar	5 (2)
Övrigt	1 (1)
Totalt	202 (100)

Den vanligaste diagnosgruppen är personer diagnostiserade med psykossjukdomar (39 %). Därefter är Affektiva sjukdomstillstånd och Affektiva sjukdomstillstånd i kombination med andra diagnoser mest förekommande (32 %). Personer med neuropsykiatriska sjukdomstillstånd motsvarar 15 % av målgruppen. För att ge en överskådlig blick över hur dessa diagnoser förhåller sig till populationens åldersgrupper redovisar vi dem med samma metod som i graf 1c.

Graf 1f. Diagnos i förhållande till födelseår i Sigtuna (N=196)²



² Några personer faller i bort denna redovisning bort, dels de som har en ej känd diagnos och dels de där födelseår ej angetts.

3. Samarbete och samverkan mellan kommun och landsting

Individerna i målgruppen erhåller ofta insatser från både psykiatrisk vård samt socialtjänst, vilket påkallar samarbete och samverkan mellan de bägge huvudmännen (kommuner och landsting). Samverkan kan ske på olika nivåer; på individnivå i den direkta handläggningen eller på administrativa nivåer via upprättande av samverkansavtal. I den fråga som är underlaget till nedanstående tabell avses om samarbete förekommit med annan myndighet/organisation avseende insatser för individen. Som framgår av tabellen förekommer samarbete för 38 % av de identifierade individerna i målgruppen.

Tabell 2a. Samverkan (N=202)

	Totalt (%)
Ja	76 (38)
Nej	121 (60)
Ej känt	3 (2)
Ej svar	2 (1)
Totalt	202 (100)

Sedan 1 januari 2010 finns i socialtjänstlagen och i hälso- och sjukvårdslagen en bestämmelse om att kommun och landsting ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP). Denna bestämmelse inbegriper även privata utförare som kommun och landsting har upprättat avtal med. I 2 kap. 7 § socialtjänstlagen och 3 f § hälso- och sjukvårdslagen sägs följande:

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå 1) vilka insatser som behövs, 2) vilka insatser respektive huvudman ska svara för, 3) vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget, och 4) vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Lag (2009:981).

Vidare framgår det av Proposition 2008/2009:193³ att den samordnade individuella planen skiljer sig från andra planer då den gäller alla enskilda och syftar till att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen, med målet att alla individers samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses. Samordnad individuell plan (SIP) kan upprättas för personer i alla åldersgrupper oberoende av om den enskilde har större eller mindre behov av samordning. De som i sin yrkesutövning inom socialtjänst och hälso- och sjukvård upptäcker behov av samordning av insatser kan initiera till denna plan med den enskildes samtycke. Det är betydligt färre (5 personer) som har en SIP eller där SIP är på väg att upprättas, än de där samarbete förekommer (76 personer).

Tabell 2b. Samordnad Individuell Plan (SIP) (N=202)

	Totalt (%)
Ja, plan finns	4 (2)
Ja, plan håller på att upprättas	1 (1)
Nej	187 (93)
Ej känt	10 (5)
Totalt	202 (100)

En uppgift i enkäten handlar om hur många individer som under de senaste 12 månaderna varit inskrivna i sluten vård eller vid något institutionsboende. 82 personer (41 %) av målgruppen hade under det senaste året vistats på institution.

Tabell 3. Inskrivna i psykiatrisk vård eller vistats på institution (N=202)

	Totalt (%)
Psykiatrisk vård	58 (29)
Vistas på institution (i socialtjänstens vård)	24 (12)
Ej inskrivna eller ej känt	120 (59)
Totalt	202 (100)

Beträffande tvångsvård var 11 kvinnor och 12 män under samma tidsperiod omhändertagna inom slutna psykiatrisk vård (LPT). 6 män hade varit omhändertagna enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Sedan 1 september 2008 kan personer behandlas i öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård. För Sigtuna gäller det för 7 (6 män och en kvinna) respektive 13 (11 män och 2 kvinnor) personer.

³ "Vissa psykiatrirådgör m. m" s. 19.

4. Boendesituation

Den normaliseringsprincip som var vägledande för psykiatrireformen 1995 betonade särskilt möjligheten till självständigt boende för målgruppen. Ett självständigt boende utgör basen för ett normalt vardagsliv och kan därmed beskrivas som det tänkta resultatet av avinstitutionaliseringen av vården och omsorgen till personer med långvariga psykiska funktionsnedsättningar. De psykiskt funktionsnedsatta boendesituation samt graden av självständighet i boendet är därför av central betydelse i inventeringen.

Tabell 4. Boendesituation (N=202)

	Totalt (%)
Förfogar själv över kontraktet (ordinärt boende)	107 (53)
Bor där någon annan bor (t.ex. vänner eller familj)	18 (9)
Placerade av socialtjänsten (t.ex. i familjehem, socialt kontrakt)	75 (37)
Hemlös (t.ex. jourboende, vandrarhem eller uteliggare)	2 (1)
Totalt	202 (100)

Hälften av individerna i målgruppen har en bostad där de själva är kontraktsinnehavare (53 %). När normalt boende, utan eget kontrakt räknas in (boende med vän eller familjemedlem) så omfattas 62 % av målgruppen. Ytterligare 37 % bor i normaliserade former (familjehem eller socialt kontrakt) och endast 2 personer beskrivs som hemlösa/bostadsförhållandena är okända för uppgiftslämnaren.

14 personer bor tillsammans med eget barn eller sammanboendes barn.

5. Utbildning, sysselsättning och arbete

I den senaste offentliga utredningen om psykiskt funktionshindrades levnadsförhållanden (SOU 2006:100) påtalades att personer med psykiska sjukdomar och relaterade funktionshinder diskrimineras på arbetsmarknaden. Även Riksförsäkringsverket (RFV) konstaterade att personer inom målgruppen hade svårigheter att få arbete på öppna marknaden, trots att de hade arbetsförmåga och kompetens (RFV 2004). I denna del av rapporten redovisas först utbildningsnivå, därefter hur många personer som har arbete samt en analys av om utbildningsnivå påverkar möjligheten till arbete.

I Sigtuna har 17 personer inom målgruppen en eftergymnasial utbildning och 29 personer har avslutat gymnasium. För de allra flesta är utbildningsnivån okänd, 89 personer, vilket gör uppskattningen av utbildningsnivå mycket osäker.

Tabell 6. Brukarnas utbildningsnivå (N=202)

Utbildning	18-24 år (%)	25-44 år (%)	45-64 år (%)	65+ år (%)
Ej slutfört grundskola	6 (27)	10 (13)	2 (3)	-
Grundskola	11 (50)	22 (29)	12 (15)	4 (17)
Gymnasium	4 (18)	13 (17)	11 (14)	1 (4)
Eftergymnasial utbildning	-	6 (8)	8 (10)	3 (13)
Ej känt	1 (5)	26 (34)	45 (56)	15 (65)
Ej svar	-	-	2 (3)	-
Totalt	22 (100)	77 (100)	80 (100)	23 (100)

I tabellen nedan redovisas hur många individer som haft arbete eller sysselsättning under det senaste året. Mindre än hälften av individerna har haft arbete eller sysselsättning.

Tabell 7a. Arbete eller sysselsättning (N=202)

	Totalt (%)
Ja	78 (39)
Nej	109 (54)
Ej aktuellt (t.ex. personen har vistats inom sluten psykiatrisk vård, rättspsykiatrisk vård eller motsvarande under större delen av de senaste 12 månaderna)	10 (5)
Ej känt	5 (3)
Totalt	202 (100)

I följande tabell redovisas arbete i någon form, sysselsättning och studier. Det framkommer att sysselsättning i kommunal regi är det vanligaste alternativet.

Tabell 7b. Arbete (N=78)

	Totalt (%)
Arbete i någon form	10 (13)
Sysselsättning i kommunal regi	61 (78)
Sysselsättning på HVB	3 (4)
Studier	2 (3)
Övrigt	2 (3)
Totalt	78 (100)

I tabellen nedan redovisas utbildningsnivåer i relation till arbete, sysselsättning och studier.

Tabell 8. Arbete och utbildningsnivå (N=78)

Utbildningsnivå	Arbete i någon form (%)	Sysselsättning i kommunen (%)	HVB (%)	Studier (%)	Övrigt (%)	Totalt (%)
Ej slutförd grundskola	1	4	1	0	1	7 (9)
Grundskola	4	18	1	1	1	25 (32)
Gymnasium	2	15	0	1	0	18 (23)
Eftergymnasial utbildning	1	8	0	0	0	9 (12)
Ej känt, ej svar	2	16	1	0	0	19 (24)
Totalt	10 (13)	61 (79)	3 (4)	2 (3)	2 (3)	78 (100)

Utifrån de uppgifter som inventeringen gav undersökte vi om de som varit aktuella på Arbetsförmedlingen (AF) var samma personer som de som idag har arbete. 4 personer av de som varit aktuella på AF hade arbete och 2 personer av de som inte varit aktuella på AF hade också arbete.

Tabell 9. Har arbete och har varit aktivt arbetssökande på Arbetsförmedlingen under de senaste 12 månaderna (N=78)

Aktuell på Arbetsförmedlingen de senaste 12 månaderna	Arbete i någon form (%)	Sysselsättning i kommunen (%)	HVB (%)	Studier (%)	Övrigt (%)	Totalt (%)
Ja	4	12	0	0	0	16 (21)
Nej	2	32	3	2	0	39 (50)
Ej känt, ej svar	4	17	0	0	2	19 (24)
Totalt	10 (13)	61 (79)	3 (4)	2 (3)	2 (3)	78 (100)

6. Försörjning och fritid

Att individerna i målgruppen lever under knappa ekonomiska förhållanden är känt. Sjuk- och aktivitetsersättningen är ofta låg och eftersom få i gruppen haft inkomster under längre tid ligger ersättningen ofta på garantinivån.

Tabell 10. Brukarnas huvudsakliga försörjning (N=202)

	Totalt (%)
Försörjningsstöd (ekonomiskt bistånd)	27 (13)
Lön	6 (3)
Sjuk- eller aktivitetsersättning	121 (60)
Sjukpenning	14 (7)
Studiemedel	2 (1)
Arbetslöshetsersättning	2 (1)
Ålderspension	17 (8)
Övrigt	3 (1)
Ej känt	10 (5)
Totalt	202 (100)

En person kan ha flera ersättningar samtidigt. Tabellen är konstruerad på det sättet att om en person har en ersättning kombinerat med försörjningsstöd så anger vi försörjningsstöd. Skälet till det är att tydliggöra hur många av individerna som lever på försörjningsstöd (ekonomiskt bistånd).

Beträffande fritid är det 18 personer som aktivt deltar i föreningsliv eller regelbundet deltar i en fritidsaktivitet. 184 personer deltar inte eller så är det inte känt för uppgiftslämnaren.

7. Svårigheter samt behov ytterligare insatser

Inventeringen omfattade ett stort antal frågor om personernas svårigheter, grad av insatser samt behov av ytterligare insatser (se bilaga, s. 15-37). I redovisningen nedan har vi valt de personer där svårigheter finns (lätt eller måttlig samt stor eller total) och de områden där behoven av ytterligare insatser är störst. Analyserna sammanställs under rubrikerna *Vardagsliv, Arbete och fritid, Formella relationer* samt *Hälsa*.

Vardagsliv

Tabell 11a. Aktiviteter/behovstillfredsställelse i förhållande till insats

Aktivitet: Städa och tvätta	Har insats som motsvarar behovet	Har behov av insats / större insats
Lätt eller måttlig svårighet	48	14
Stor eller total svårighet	28	10
Totalt	76	24

Aktivitet: Sköta sin mediciner	Har insats som motsvarar behovet	Har behov av insats / större insats
Lätt eller måttlig svårighet	42	6
Stor eller total svårighet	44	4
Totalt	86	10

Aktivitet: Använda offentliga transportmedel	Har insats som motsvarar behovet	Har behov av insats / större insats
Lätt eller måttlig svårighet	15	4
Stor eller total svårighet	16	5
Totalt	31	9

Aktivitet: Formella relationer (t.ex. kontakt med myndigheter)	Har insats som motsvarar behovet	Har behov av insats / större insats
Lätt eller måttlig svårighet	54	21
Stor eller total svårighet	19	14
Totalt	73	35

Aktivitet: Lösa vardagsproblem	Har insats som motsvarar behovet	Har behov av insats / större insats
Lätt eller måttlig svårighet	75	23
Stor eller total svårighet	23	13
Totalt	98	36

Psykiska funktionsnedsättningar kan på olika sätt påverka kvaliteten i vardagslivet. Beträffande de aktuella personerna i Sigtuna är det främst aktiviteterna städa och tvätta, sköta medicinering, använda offentliga transportmedel, myndighetskontakter samt att lösa vardagsproblem där det finns behov av ytterligare insatser.

Arbete och fritid

Aktivitet: Skaffa eller behålla ett arbete	Har insats som motsvarar behovet	Har behov av insats / större insats
Lätt eller måttlig svårighet	26	9
Stor eller total svårighet	14	22
Totalt	40	31

Aktivitet: Delta i strukturerad sysselsättnings- eller rehabiliteringsverksamhet	Har insats som motsvarar behovet	Har behov av insats / större insats
Lätt eller måttlig svårighet	21	16
Stor eller total svårighet	9	25
Totalt	29	41

Aktivitet: Hantera egen ekonomi	Har insats som motsvarar behovet	Har behov av insats / större insats
Lätt eller måttlig svårighet	16	18
Stor eller total svårighet	43	24
Totalt	59	42

Ytterligare behov av insatser har också definierats angående att skaffa och behålla ett arbete, delta i strukturerad sysselsättning eller rehabilitering samt hantera sin ekonomi.

Hälsa

Tabell 12a. Hälsa (N=186)

	Problem finns (%)
Somatisk/kroppslig sjukdom	74 (40)
Alkohol	40 (22)
Narkotikaproblem (inkl. läkemedel)	30 (16)
Problem med tobak	26 (14)
Tandhälsa	16 (9)
Totalt	186 (100)

Tabell 12b. Hälsa. Behov av insatser. (N=100)

	Har insats som motsvarar behovet	Har behov av insats / större insats
Somatisk sjukdom: Problem finns	51	11
Alkohol: Problem finns	8	12
Narkotikaproblem: Problem finns	13	5

En stor grupp (40 %) har ett somatiskt (kroppsligt) sjukdomstillstånd. 11 av dessa har behov av ytterligare insatser relaterade till sjukdomstillståndet. Personer med alkohol- och drogproblem motsvarar 38 % av individerna i målgruppen. 17 av dessa har behov av ytterligare insatser relaterade till problem med alkohol och droger.

8. Anhöriga

Den 1 juli 2009 infördes en bestämmelse i 5 kap.10 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, som anger att ”socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder.”

De följande frågorna tillkom i syfte att få en bild av dels om personal haft kontakt med anhöriga och dels hur många brukare som har regelbunden kontakt med anhöriga. I svaren framkom att 54 % av målgruppen har regelbunden kontakt med anhöriga. Det var mindre vanligt att handläggare eller annan personal haft kontakt med anhöriga.

Tabell 13a. Har du (eller någon kollega) haft kontakt med någon anhörig/närstående till personen under de senaste 3 månaderna (N=202)?

	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt (%)
Ja	22 (24)	22 (20)	44 (22)
Nej	69 (74)	79 (73)	148 (73)
Vet ej	2 (2)	8 (7)	10 (5)
Totalt	93 (100)	109 (100)	202 (100)

Tabell 13b. Har personen/brukaren haft regelbunden kontakt med någon anhörig/närstående under de senaste 3 månaderna? (N=202)?

	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt (%)
Ja	59 (63)	49 (45)	108 (54)
Nej	-	3 (3)	3 (2)
Vet ej	34 (37)	57 (52)	91 (45)
Totalt	93 (100)	109 (100)	202 (100)

9. Referenser

Riksförsäkringsverket. (2004). *Psyksiska sjukdomar och stressrelaterade besvär*. (Rapport nummer 8). Riksförsäkringsverket.

Socialstyrelsen. (2013). *Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen*.

SOU 2006:100. *Ambition och ansvar*. Nationell psykiatrisamordning.

10. Bilagor

Sigtuna 2013 09 17. *Statistiksammanställning efter kön.*

Sigtuna 2013 09 17. *Statistiksammanställning del 2 (efter ålder).*