



Åberg, M & Piuva, K
FoU-Nordväst

2009 05 05

Inventering av behov hos personer med psykiska funktionsnedsättningar i Nordvästkommunerna



Solna

Innehållsförteckning

Sammanfattning	5
1. Inledning	7
1.1 Bakgrund	7
1.2 Kommunernas samordningsansvar	7
1.3 Syfte och frågeställningar	7
2. Metod	9
2.1 Tillvägagångssätt	9
2.2 Definition av målgrupp	9
3. Huvudsakliga resultat Solna	10
3.1 Svarsfrekvens	10
3.2 Generationsskillnader	13
3.3 Arbete och sysselsättning	15
3.4 Funktionshinder och funktionsnivå	19
3.5 Sammanfattning av huvudresultat	22
4. Detaljerade resultat – tabellsammanställning	23
4.1 Beskrivning av undersökningsgruppen	23
Bostad	24
Boendesituation	24
Barn	25
Utbildning	25
Arbete	26
Ekonomi	26
Kunskaper i svenska språket	27
4.2 Funktionsnivå	28
Städa och tvätta/Personlig hygien	28
Handla och laga mat	28
Köpa kläder	29
Sköta sin ekonomi	29
Sociala kontakter och kontakter med myndigheter	30
Kommunikation	30
Medicinering	31
Resa med allmänna kommunikationsmedel och passa tider	31
4.3 Pågående insatser och behov av insatser	32
Psykiatrisk vård och behandling och behandling för beroendeproblem	32
Somatisk vård, behandling och rehabilitering (medicinsk eller social)	33
Tandvård	34
Extern vård och särskilt boende	34
Annat boende (t.ex. socialt kontrakt)	35
Boendestöd och hemtjänst	35
Försörjningsstöd/socialbidrag	36

God man och förvaltare	36
Tolk	37
Färdtjänst	37
Råd och stöd (LSS)	38
Kontaktperson (LSS/SoL) och ledsagare (LSS)	38
Träffpunkt och strukturerad schemalagd aktivitet	39
Arbetsträning och yrkesinriktad arbetsrehabilitering	39
4.4 Tidigare missbruk	40
4.5 Personligt ombud	40
Behov av personligt ombud	40
4.6 Husdjur	41
4.7 Typ av funktionshinder	41
5. Etiska överväganden	43
5.1 Behovet av samlad information	43
5.2 Anonymitetsskydd	43
5.3 Information till berörda	43
5.4 Utlåtande av etikprövningsnämnden	43
6. Sammanfattande diskussion	44
6.1 Resultatet i relation till andra inventeringar	44
6.2 Hög rapporteringsfrekvens	44
6.3 Sammanfattande analys	44
7. Referenser	45
8. Lista på bilagor	47

Sammanfattning

Syftet med inventeringen är att undersöka målgruppens storlek i Solna och att upptäcka personer som inte har kontakt med och adekvat stöd från socialtjänsten. Vidare är syftet att undersöka om vård- och stödinsatserna motsvarar individernas behov av insatser samt att skapa ett underlag för förbättrad behovsbedömning och planering av framtida verksamheter på individ- och gruppnivå.

1. Hur många personer med psykiska funktionsnedsättningar kan identifieras i Solna?
2. Vilket förhållande råder mellan behov och aktuella insatser för målgruppen?
3. Hur beskrivs behoven av personalen respektive av brukarna själva?

Inventeringen genomfördes med hjälp av ett frågeformulär, NSSQ (Need of Support and Service Questionnaire) i två versioner. En version som vände sig till personalen inom kommuner och landsting samt en version som vände sig till brukarna. Svarefrekvensen var hög. Det kom in sammanlagt 657 enkäter. Av dessa var 75 från brukare, 284 från socialtjänsten och 241 från psykiatrin. Resterande enkäter kom bl. a. från Beroendevården och Personligt ombud. **Totalt identifierades 453 unika personer inom målgruppen i Solna. Inom den grupp som rapporterades av psykiatrin eller socialtjänsten var samrapporteringen 22 %.**

Resultatet i stora drag visar att det finns stora skillnader i behov mellan åldersgrupper och mellan personer med psykosrelaterade och neuropsykiatriskt relaterade funktionshinder. Arbete och sysselsättning var det ojämförligt största behovsområdet och också det område där insatser behöver utarbetas efter specifika behov.

- ***Generationskillnader***

Det går att utskilja två huvudgrupper i materialet. Personer födda mellan 1940-1969 med psykosrelaterade funktionshinder och personer födda mellan 1970-1989 med neuropsykiatriska funktionshinder. Personer födda mellan 1950- 1969 utgör c:a 50 % av alla identifierade individer. Den äldre gruppen har i högre grad adekvata insatser, medan de yngre har ett stort behov av både sociala och psykiatriska insatser. Behovet av arbete och sysselsättning är särskilt stort i den yngre gruppen. Ett exempel är att de har någon form av sysselsättning, men är i behov av arbetsinriktad och yrkesrelaterad arbetsträning. Den yngre gruppen har också en högre grad missbruk och har i större utsträckning än de äldre, icke avslutat grundskola.

- ***Arbete och sysselsättning***

Inventeringen visade också att c:a 68 % av brukarna i arbetsför ålder saknar arbete och att det finns ett stort behov av både sysselsättning och arbetsträning. Även de som har sysselsättning, behöver mer eller annan form av sysselsättning, arbetsträning och arbete.

- ***Typ av funktionshinder***

Ett framträdande resultat är också (se första punkten) att fler och fler i de yngre ålderskategorierna bedöms ha neuropsykiatriska funktionshinder. Det kan vara en konsekvens av förändringarna inom den psykiatriska vården. Oavsett orsak så är den yngre generationen en grupp människor som inte vistats långa tider på institution och vi antar att de därmed har andra erfarenheter och andra krav på sociala insatser och psykiatrisk vård.

- ***Överensstämmelse mellan personalens och brukarnas bedömningar***

Inventeringen har inte visat på några avgörande skillnader mellan personalens och brukarnas bedömningar. Vissa skillnader finns, vilka kommer att penetreras närmare i rapporten.

Slutsatser

Utifrån resultaten drar vi slutsatsen att en diskussion behöver påbörjas om en ny generation av yngre människor med andra erfarenheter av vård, med stora behov av insatser och särskilt behov av arbetsinriktade insatser.

Den äldre generationen verkar utifrån inventeringen ha en bättre överensstämmelse mellan funktionsnivå, behov och insatser, vilket inte utesluter att det även för dem behövs en diskussion om framtida insatser, t ex behov av äldrepsykiatriska boenden.

Behovet av sysselsättning och arbete kommer att närmare analyseras i det inkomna materialet, eftersom det var det område som visade på störst skillnader mellan behov och insatser.

I presentationen av huvudresultat (kapitel 3) lyfts åldersfördelning, arbete och sysselsättning samt funktionshinder och funktionsnivå fram. I rapporten redovisas också alla enkätsvar genom jämförelser mellan personalen och brukarna (kapitel 4).

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Under hösten 2007 kontaktades FoU-Nordväst av företrädare för Solna och Sundbyberg med förfrågan om ett uppdrag gällande inventering av personer med psykiska funktionshinder. Syftet med inventeringen var att få en överblick över gruppens storlek, behoven i gruppen samt ett underlag för planering av insatser och ett underlag för diskussioner om samverkan mellan kommunerna och Psykiatri Nordväst. Inventeringen omfattar personal inom psykiatri och kommunerna samt brukarorganisationerna IFS (Intresseföreningen för schizofreni) samt RSMH (Riksförbundet för social och mental hälsa). I januari 2008 utvidgades uppdraget till att, med samma syfte, omfatta samtliga kommuner i Nordväst: Ekerö¹, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Sundbyberg, Upplands-Bro och Upplands Väsby. Denna rapport avser endast Solna stad.

1.2 Kommunernas samordningsansvar

Enligt Socialtjänstlagen (SoL kap 5, 8 §) har socialtjänsten en lagstadgad skyldighet att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena för personer med fysiska och psykiskt funktionshinder. Även hälso- och sjukvården har ansvar för att göra kontinuerliga behovsinventeringar gällande personer med psykiska funktionshinder eller sjukdomar som finns inom kommun och landsting.

1.3 Syfte och frågeställningar

Syftet med inventeringen är att undersöka målgruppens storlek i Solna och att upptäcka personer som inte har kontakt med och adekvat stöd från socialtjänsten. Vidare är syftet att undersöka om vård- och stödinsatserna motsvarar individernas behov av insatser samt att skapa ett underlag för förbättrad behovsbedömning och planering av framtida verksamheter på individ- och gruppnivå.

- 1) Hur många personer med psykiska funktionsnedsättningar kan identifieras i Solna?
- 2) Vilket förhållande råder mellan behov och aktuella insatser för målgruppen?
- 3) Hur beskrivs behoven av personalen respektive av brukarna själva?

1) *Hur många personer med psykiska funktionsnedsättningar kan identifieras i Solna?*

Inventeringen ger förutom en uppfattning om storleken av målgruppen och målgruppens demografiska data, också en bild av vilka vård- eller omsorgsgivare som har kännedom om personen. Vidare ställs frågan om hur stor gruppen är som inte har tillräckligt socialt stöd.

2) *Vilket förhållande råder mellan behov och aktuella insatser för målgruppen?*

Med stöd av inventeringen undersöks också vilken typ av insatser som bäst motsvarar de angivna behoven och vilken typ av insatser som behöver utökas för att motsvara de beskrivna behoven. I inventeringen ingår också att undersöka vilka befintliga resurser som finns inom kommunernas utbud avseende boende, sysselsättning, fritid och andra stödinsatser.

¹ Beträffande Ekerö deltar kommunens personal samt brukarorganisationer. Ekerö ingår i Norra Stockholms Psykiatri, och något avtal om samarbete gjordes inte i samband med inventeringens genomförande.

3) *Hur beskrivs behoven av personalen respektive av brukarna själva?*

Denna frågeställning behandlar avvikelser mellan brukarnas egen bedömning och socialtjänstens, landstingets och övriga myndigheters bedömning av behoven.

2. Metod

2.1 Tillvägagångssätt

Inventeringen genomfördes med hjälp av ett frågeformulär, NSSQ (Need of Support and Service Questionnaire) i två versioner. En version som vände sig till personalen inom kommuner och landsting samt en version som vände sig till brukarna (bilaga 1 och 2, NSSQ).

Till brukarenkäten bifogades en förklaring av inventeringens syfte (bilaga 3).

Information om inventeringen distribuerades via de två nätverk som är etablerade inom Nordväst, *Handläggarnätverket och Chefsnätverket*. I Solna och Sundbyberg bildades en gemensam arbetsgrupp bestående av utbildningsledare Christina Enocson och chefen för socialpsykiatriska enheten, Cecilia Spoerer från Solna samt enhetschef Birger Friberg och gruppleddare Lena Zettergren från Sundbyberg. Från FoU-Nordväst deltog forskningsassistent Martin Åberg och Fil. Dr. Katarina Piuva. Metoden som används kan beskrivas som "case finding", det vill säga att olika personalgrupper ombeds identifiera de personer som tillhör målgruppen. Personalenkäten gick ut till alla enheter inom socialtjänsten som hade kontakt med målgruppen (Socialpsykiatriska enheten, Individ och familj, Vuxna och missbruk, Handikappomsorgen och Äldreomsorgen). Vidare distribuerades personalenkäten också till beroendemottagningen och Personligt ombud-verksamheten.

Personalenkäter från Psykiatri Nordväst insamlades centralt via journaldatabasen. Inledningsvis togs också kontakt med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Primärvården. Eftersom utsikterna att nå all personal med information inom rimlig tid bedömdes som liten, bestämdes att utesluta de tre senare instanserna.

2.2 Definition av målgrupp

Följande definition av målgruppen bifogades enkäten.

Alla personer 18 år och äldre som bor i Nordvästkommunerna med allvarlig psykisk sjukdom eller störning, som orsakat en funktionsnedsättning, med förlust av förmågan i sådan grad, att det inverkar på den dagliga livsföringen med sociala konsekvenser, och att detta funktionshinder bedöms omfattande och långvarigt. Med långvarigt avses att funktionshindret har varat eller beräknas att vara minst sex månader.

I definitionen inbegrips också personer med allvarlig psykisk störning som samtidigt har en beroendeproblematik eller en neuropsykiatrisk störning. Däremot ska inte personer med enbart en demenssjukdom eller utvecklingsstörning inkluderas.

(Från Jansson 2007 *Behov av boende, vård, stöd och kommunal service för personer med en psykisk funktionsnedsättning i Varbergs kommun 2006*. Rapport: Socialstyrelsen 2007).

3. Huvudsakliga resultat Solna

3.1 Svarefrekvens: Antal enkäter, individer och multirapporterade individer

Totalt samlades 657 enkäter in i Solna. Av dessa var 75 från brukare, 284 från socialtjänsten och 241 från den psykiatriska vården. Resterande enkäter kom bl. a. från Beroendevården och Personligt ombud. Totalt identifierades 453 unika personer inom målgruppen i Solna. Bland dem som rapporterades från socialtjänst eller psykiatri var 22 % identiska personer.

Fig. 1 Antal insamlade frågeformulär från respektive instans (% inom parentes). N= 657

Insamlade frågeformulär	Antal (N=657)
Socialtjänst – HO	25 (3.8)
Socialtjänst – IFO	259 (39.4)
Psykiatri	241 (36.7)
Beroendevård	4 (0.6)
Försäkringskassan	9 (1.4)
Personligt ombud	44 (6.7)
Brukare	75 (11.4)

Socialtjänsten - IFO, dit Socialpsykiatriska enheten hör, står tillsammans med psykiatrin för merparten av de insamlade enkäterna.

Fig. 2 Antal identifierade personer samt undersökningsgruppens andel av befolkningen per 1000 invånare i Solna kommun. N= 453

Antal identifierade	Antal per 1000 invånare
453	8.5

Födelseår	Män	Kvinnor
1910-1919	1	-
1920-1929	2	5
1930-1939	7	11
1940-1949	32	45
1950-1959	54	70
1960-1969	49	53
1970-1979	33	37
1980-1989	31	22
1990-1999	-	1
Totalt	209 (46%)	244 (54%)

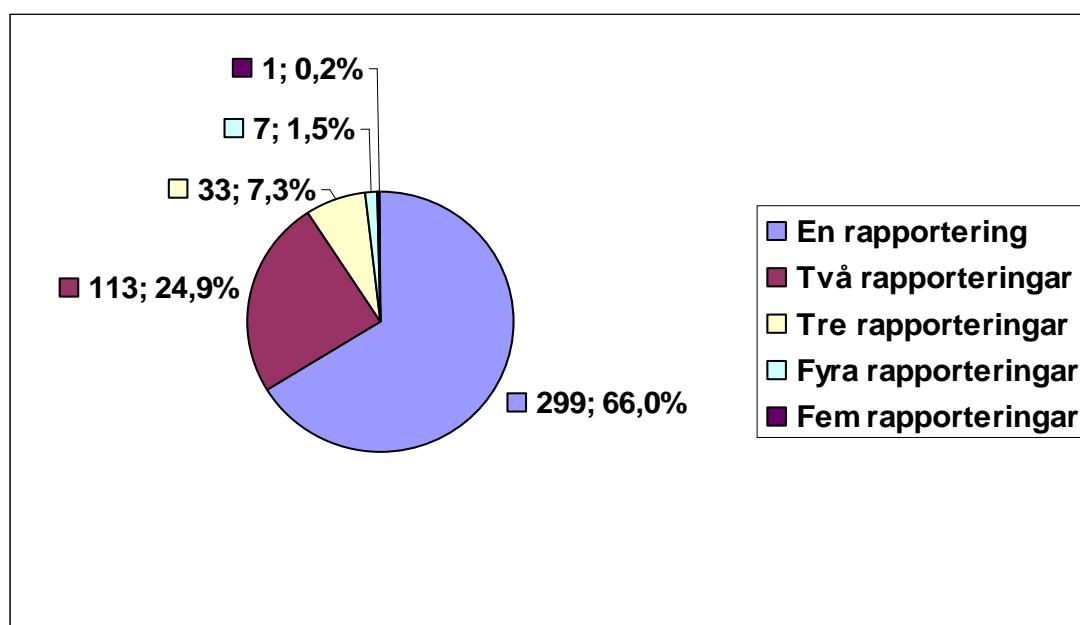
Sammantaget identifierades 453 unika individer, varav 209 män och 244 kvinnor. Undersökningsgruppen utgör 0,85 % av den vuxna befolkningen i Solna.

Fig. 3 *Antal insamlade frågeformulär från brukare i Solna. N= 75*

Kön			
Födelseår	Man	Kvinna	Totalt
1930-1939	0	2	2
1940-1949	5	6	11
1950-1959	14	15	29
1960-1969	10	7	17
1970-1979	2	5	7
1980-1989	7	2	9
Totalt	38	37	75

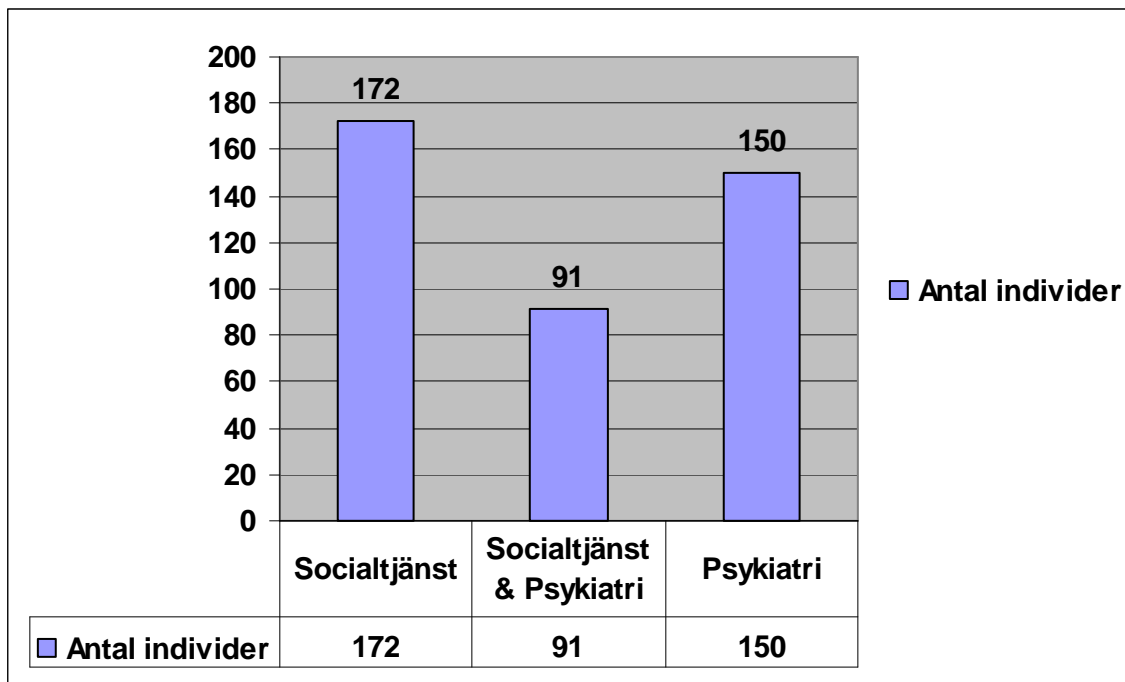
Av de 75 enkäterna från brukare var det 19 personer som enbart rapporterades av brukare själva. *Alla hade insatsen personligt ombud*, 11 hade boendestöd, 10 hade kontaktperson och 5 hade god man. De svar som dominerade var att insatserna upplevdes som tillräckliga.

Fig.4 *Antalet enkla, dubbla och multirapporterade brukare. N = 453*



Flertalet personer, 66 % av alla, har endast rapporterats från en instans. Ett mindre antal, 9 % av gruppen har inrapporterats från tre eller fler (3 till 5) uppgiftslämnare.

Fig. 5 *Gemensamt rapporterade individer från socialtjänst och psykiatrisk vård. N= 413*



Ovanstående diagram omfattar de brukare som rapporterats in av socialtjänst, psykiatrisk vård och av bägge instanserna (N=413). Av samtliga dessa individer är 91 (22 %) rapporterade av både socialtjänst och psykiatri. Av dem som enbart rapporterats av psykiatrin finns en större andel som har arbete, är sammanboende med någon annan samt har barn. Inom gruppen 65 år och över, är det också fler personer som enbart har rapporterats av psykiatrin. De som har stora funktionshinder dominerar inom den grupp som socialtjänsten samt socialtjänsten och psykiatrin har kontakt med samtidigt.

Att överlappningen inte är större kan också bero på att medicinering och uppföljningskontakter sker inom primärvården för många av psykiatris patienter. Insamlingsförfarandet av den psykiatriska vårdens kontakter via aktuella databaser, kan också ha bidragit till att personer som har långvarig kontakt med psykiatrin, men som ej varit aktuella under den senaste tiden, inte kommit med i inventeringen. Dessa personer kanske skulle ha rapporterats av personal vid enheterna.

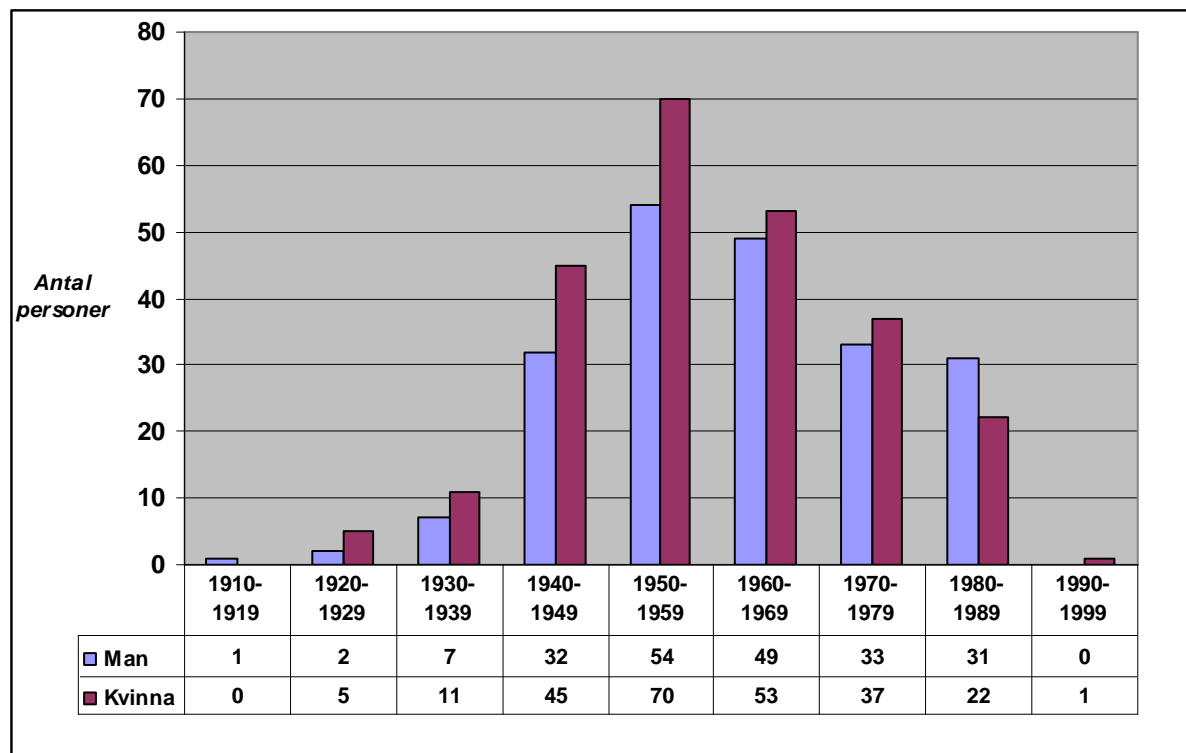
Det som talar för att överlappningen är rimlig är att andelen (22 %) stämmer väl överens med andra liknande inventeringar, till exempel Janssons inventering av Uppsala län 2004 och i Halland 2006 (Jansson 2005; 2007).

De följande diagrammen i kapitlet är sammanställda utifrån personalenkäterna och representerar unika personer i materialet (N= 434) om inte annat anges.

3.2 Generationsskillnader

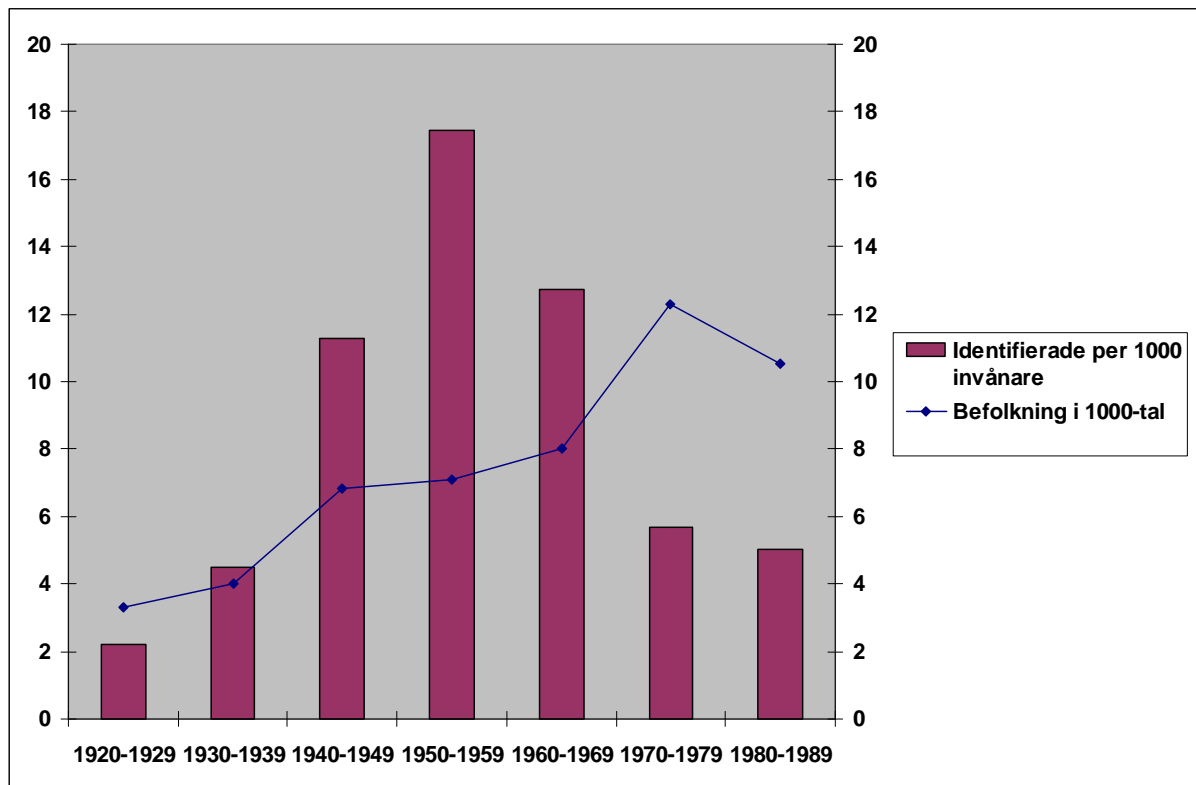
Den följande beskrivningen bygger på personalens rapporteringar, 434 unika individer. Det går att urskilja två huvudgrupper i det insamlade materialet. Personer födda mellan 1940-1969 med psykosrelaterade funktionshinder och personer födda mellan 1970-1989 med neuropsykiatriska funktionshinder. Den äldre gruppen har i högre grad adekvata insatser, medan de yngre har ett stort behov av både sociala och psykiatriska insatser.

Fig. 6 **Åldersfördelning: inrapporterade personer av personal. N=434**



Flertalet av de inrapporterade individerna tillhör åldersgruppen 1940-1969. De som är födda på 1950 och 1960-talen utgör 50% av alla unika individer. Kvinnor födda på 1950-talet representerar en särskilt stor grupp inom Solnas befolkning. Medelåldern i hela undersökningsgruppen i Solna är c:a 48 år.

Fig. 7 Undersökningsgruppens storlek i förhållande till befolkningsstrukturen i Solna



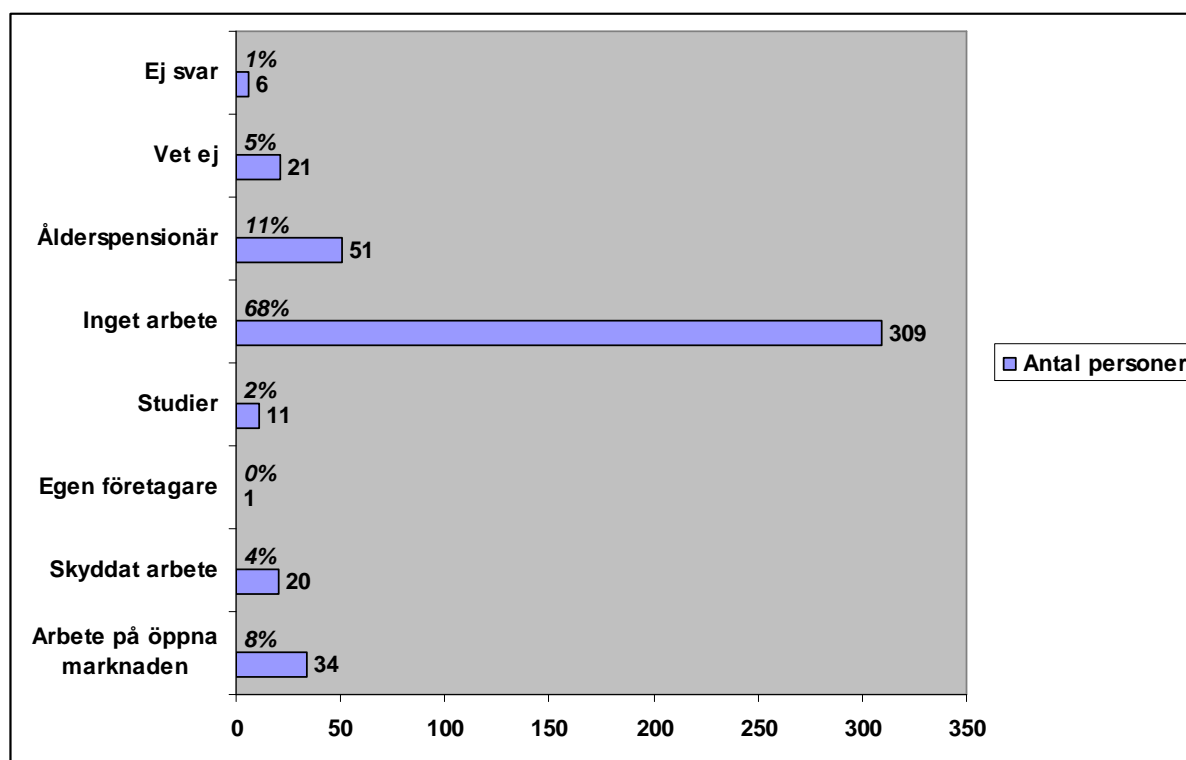
I jämförelse med åldersstrukturen i Solna (SCB 2008) blir det särskilt tydligt att åldersgrupperna 1940-1969 är högt representerade i materialet. Det framgår också att personer födda mellan 1970 och 1989 är lågt representerade.

3.3 Arbete och sysselsättning

Ett tydligt resultat av inventeringen var också att behovet av arbete och sysselsättning är stort. 68 % av alla individer mellan 18 och 65 år saknar arbete och det finns ett stort behov av olika former av sysselsättning samt arbetsträning som syftar till etablering på den ordinarie arbetsmarknaden. Inom målgruppen finns det personer som idag har sysselsättning, men behöver mer eller annan form av sysselsättning, arbetsträning eller arbete.

Området är särskilt relevant med hänvisning till SOU 2008:77 *Möjlighet att leva som andra*, som föreslår att daglig verksamhet ska bli en rättighet inom LSS för målgruppen. Vidare föreslår utredningen också att den dagliga verksamheten ska utformas så att den också ger möjlighet till arbete på den reguljära arbetsmarknaden. Av detta skäl lyfter vi fram tillgängliga data om förekomst av samt behov av insatser inom området.

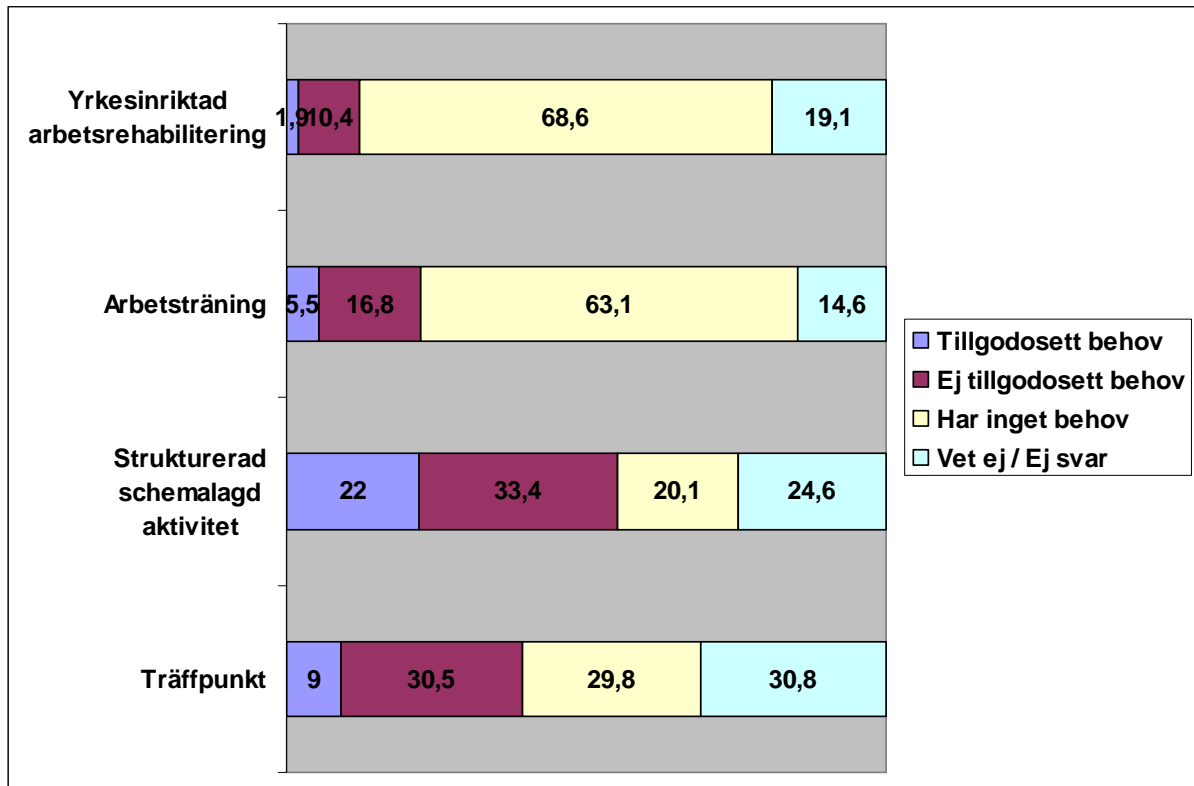
Fig. 8 Förekomst av arbete inom gruppen enligt personalens och brukarnas rapportering. N= 453



Diagrammet bygger på personalrapporteringar samt de nitton brukare som inte rapporterats av någon annan instans. Ålderspensionärer är borträknade från dem som rapporterats inte ha något arbete. De som har ett arbete på öppna marknaden är i övervägande grad endast rapporterade av den psykiatriska vården. De har oftare gymnasieutbildning eller högskoleutbildning. Av de 65 personer som har någon form av arbete, företag eller studerar var 32 män och 33 kvinnor. Det var vanligare att kvinnor hade arbete på öppna marknaden (21 kvinnor, 12 män.). Fler män hade skyddade arbeten (14 män, 5 kvinnor). Av dem med skyddat arbete hade fyra också en utvecklingsstörning (3 män, 1 kvinna). Ingen av dem med ej fullgjord grundskola hade ett arbete på öppna marknaden eller ett skyddat arbete. Fördelningen var jämn inom åldersgrupperna 1950 t o m 1989. Inom åldersintervallet 1940-49 var det endast fyra personer som hade arbete/skyddat arbete. Av de med arbete på öppna marknaden/skyddat arbete hade majoriteten ett psykosrelaterat funktionshinder (39 personer), medan endast 5 personer med neuropsykiatriskt funktionshinder hade ett arbete.

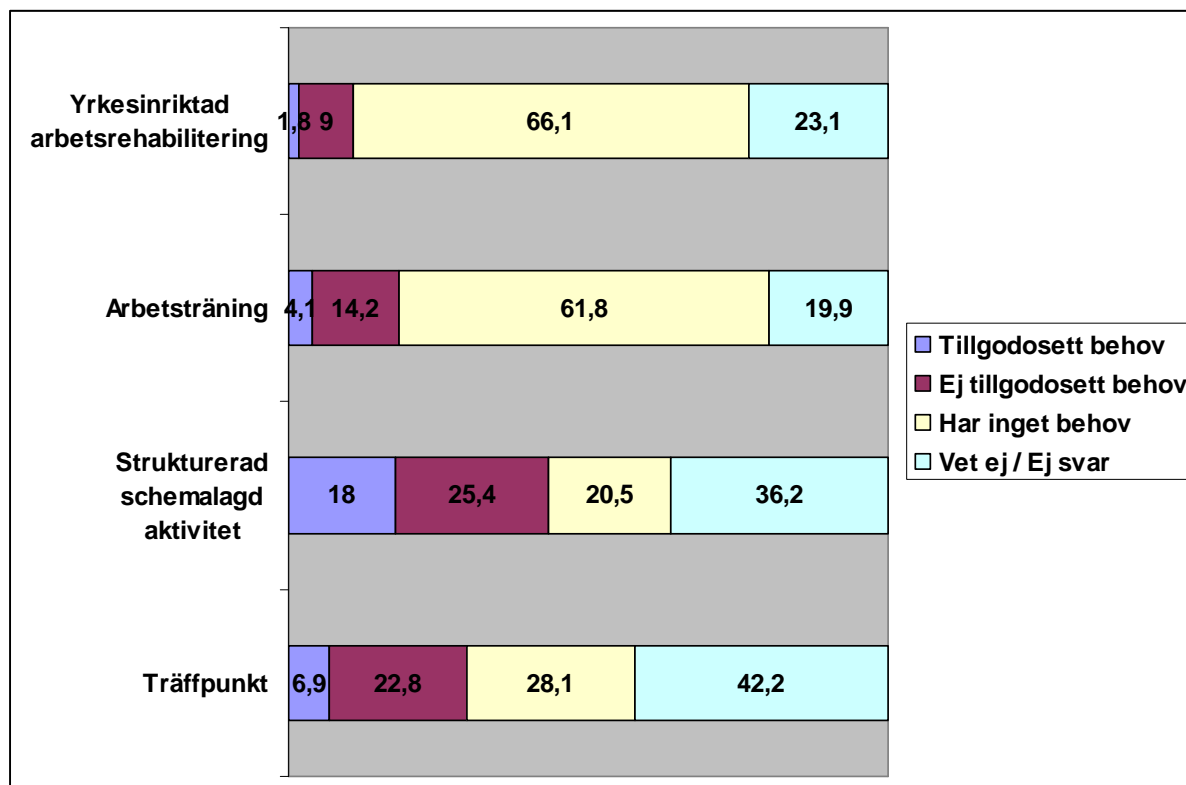
Av följande tabell framgår att behovet av strukturerad schemalagd aktivitet samt träffpunkt är stort bland de 309 personer som ej har arbete.

Fig. 9 Behov av sysselsättning hos dem som ej har arbete (%). N=309



Majoriteten av dem som ej har arbete, har enligt rapporteringar från personal och brukare, inget behov av yrkesinriktad arbetsrehabilitering samt arbetsträning.

Fig. 10 **Behov av yrkesinriktad rehabilitering, arbetsträning, strukturerad schemalagd aktivitet eller träffpunkt enligt personalen (%)**. N = 434



Hälften (48,2%) av personerna i målgruppen har behov av strukturerad schemalagd aktivitet eller behöver en träffpunkt. De som behöver arbetsträning eller yrkesinriktad arbetsrehabilitering utgör nästan en fjärdedel av hela gruppen (23,2 %).

Fig. 11 **Har arbetsträning och yrkesinriktad arbetsrehabilitering samt behov av detta. Födda 1960-1989. N= 225**

Har arb.träning		Behov av arb.träning		Har yrkesinr. arb.rehab		Behov av yrkesinr. arb.rehab	
Män	Kv	Män	Kv	Män	Kv	Män	Kv
5	1	30	42	4	1	15	24

Behovet av arbetsträning och yrkesinriktad arbetsrehabilitering är störst inom åldersgruppen 1960-1989, och särskilt för kvinnorna.

Fig. 12 Behov av sysselsättning enligt personalens och brukarnas rapportering: Träffpunkt och strukturerad schemalagd aktivitet. N=453

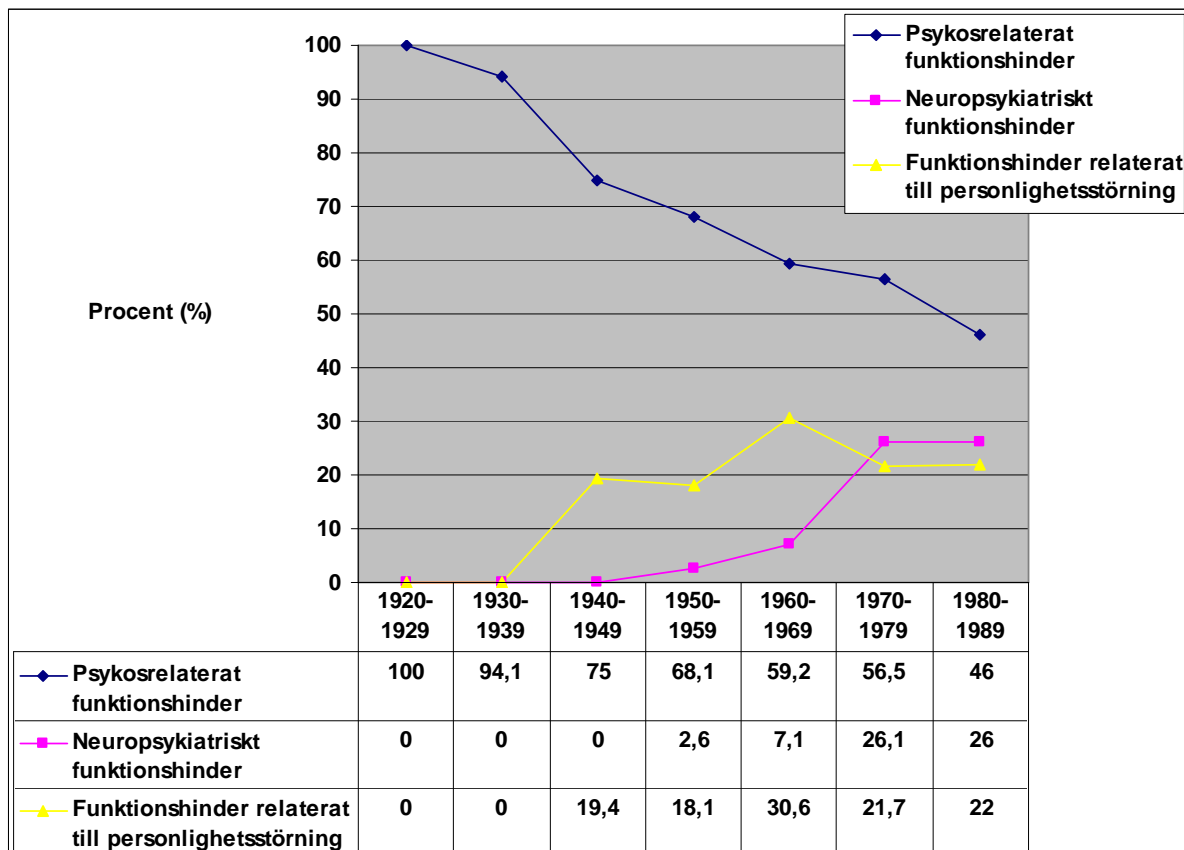
<i>Födelseår</i>	<i>Behov av träffpunkt</i>		<i>Behov av strukturerad schemalagd aktivitet</i>	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
1930-1939	1	-	-	-
1940-1949	11	6	5	4
1950-1959	8	15	12	15
1960-1969	18	17	17	24
1970-1979	5	11	10	13
1980-1989	4	4	7	8
1990	-	1	-	-
Totalt	47	54	51	64
	101		115	

Beträffande behovet av träffpunkt samt strukturerad schemalagd aktivitet är behovet spritt inom alla åldersgrupper med en något mindre efterfrågan inom den äldsta gruppen samt inom de två yngsta åldersgrupperna. Det stora flertalet av dem som behöver mer arbetsträning samt sysselsättning bor i eget boende, fördelningen mellan typ av funktionshinder är jämn beträffande behoven. Något fler kvinnor anses enligt personalrapporteringar och brukares egna rapporteringar vara i behov av strukturerad schemalagd aktivitet.

3.4 Funktionshinder och funktionsnivå

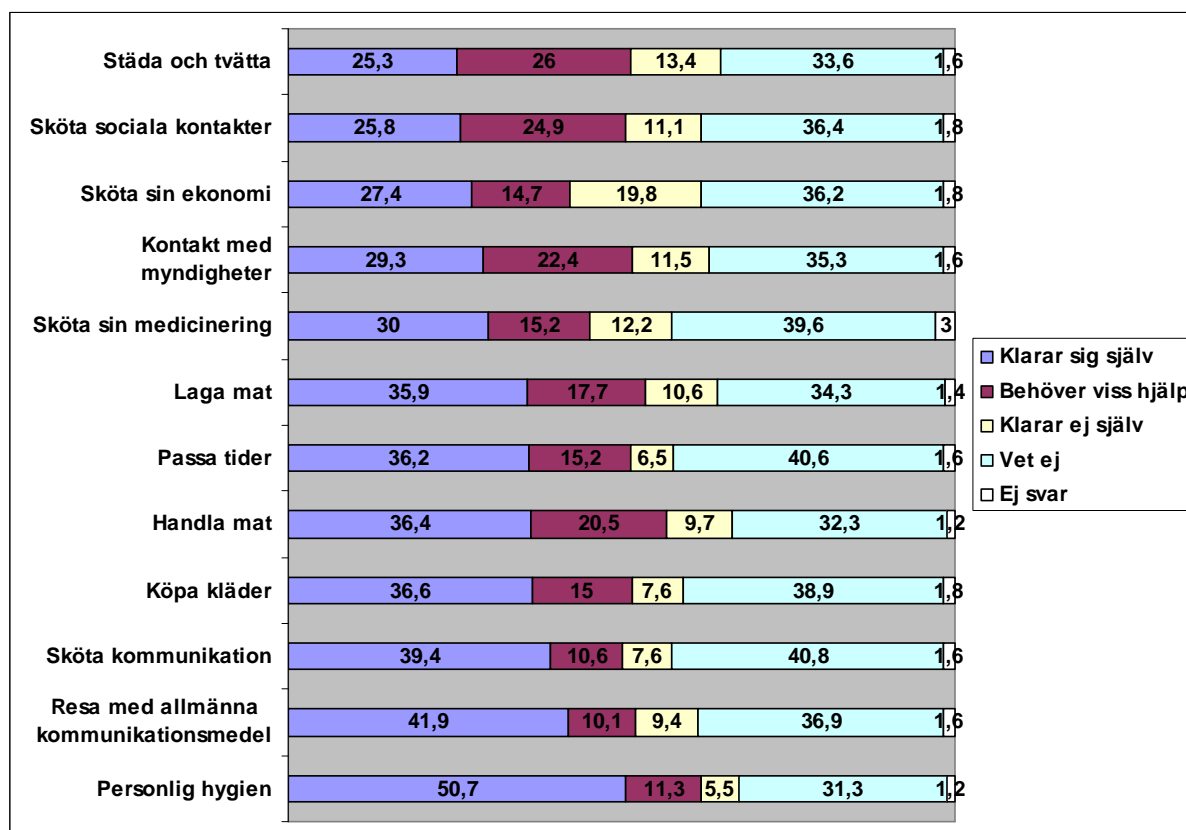
I avsnittet redovisas de vanligaste funktionshindren och funktionsnivåer som inrapporterats av personal.

Fig. 13 Inrapporterade funktionshinder enligt socialtjänstens bedömningar och angivelser i datajournaler. (%). N= 434



Andelen funktionshinder relaterade till psykosjukdomar sjunker med åldern enligt de inrapporterade enkätsvaren. Samma person kan ha flera typer av funktionshinder. Inom gruppen födda 1970 och senare sker en markant ökning av funktionshinder relaterade till neuropsykiatriska diagnoser. Inom samma åldersgrupp är förekomsten av missbruk 25%, jämfört med 20 % inom hela gruppen. Detta sammanfaller med att de yngre åldersgrupperna har generellt färre tillgodosedda behov.

Fig.14 Behov av hjälp inom samtliga efterfrågade funktionsnivåområden enligt personalens uppgifter (%). N = 434



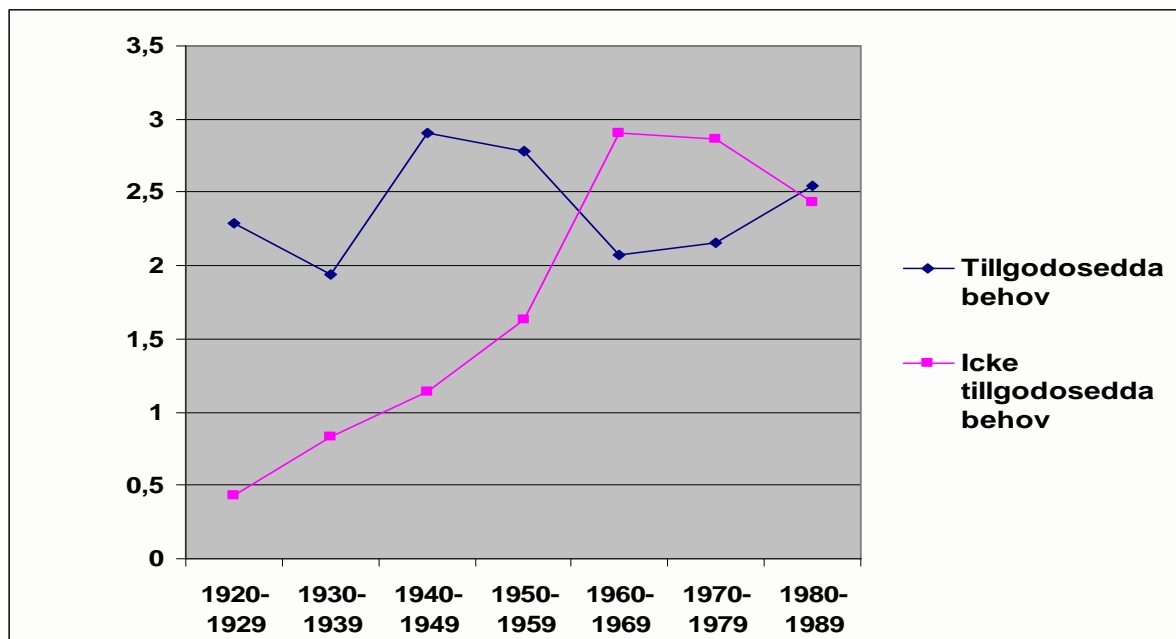
Behov av hjälp

”Vet ej” - svaren utgör en betydande andel på varje fråga vilket försvårar en analys gällande behov av hjälp inom ovanstående områden. Trots det kan vissa problemområden identifieras. C:a en fjärdedel av undersökningsgruppen klarar själva att *städa och tvätta*, *sköta sociala kontakter* samt *sköta sin ekonomi*. En större andel har behov av hjälp i någon grad beträffande nämnda funktionsnivåområden. Nästan 20 % klarar inte alls att *sköta sin ekonomi* utan hjälp och ytterligare c:a 15 % behöver viss hjälp. C:a en tredjedel av undersökningsgruppen behöver hjälp i *kontakt med myndigheter*. ”Vet ej” är det vanligaste svaret på frågan om personen klarar att *sköta sin medicinering*. *Personlig hygien* är det område som störst andel klarar att sköta själv.

Könsskillnader

Kvinnorna bedöms oftare klara sig själva i jämförelse med männen. Beträffande männen bedöms de inte klara sig själva i genomsnittligt 3,53 funktionsområden. Kvinnorna bedöms som att de inte klarar sig själva i 3,08 funktionsområden.

Fig. 15 **Antal tillgodosedda och ej tillgodosedda behov relaterat till åldersgrupp enligt personalens uppgifter. N= 434**



Diagrammet är en sammanställning av medelvärdet av antal tillgodosedda samt ej tillgodosedda behov relaterat till åldersgrupp. Det framgår att de yngre åldersgrupperna har fler icke tillgodosedda behov. I åldersgrupperna 1940-1959 är behoven relativt väl tillgodosedda enligt uppgiftslämnarna.

Bostad

Det stora flertalet har bostadsfrågan ordnad. 6 personer saknar bostad. Den största förändringen som efterfrågas oavsett nuvarande boendeform är bostad med socialt kontrakt (28 personer).

Bor tillsammans med föräldrar

28 personer bor tillsammans med sina föräldrar. Hälften (14) är födda mellan 1970 och 1959 och hälften (14) är födda mellan 1990 och 1989. Av alla 28 är det 22 personer som saknar arbete. Bland de yngre som bor med föräldrar, födda 1989 eller tidigare, uppger personalen att 7 behöver en träffpunkt, 2 behöver strukturerad schemalagd sysselsättning, 2 behöver arbetsträning och 2 behöver yrkesinriktad arbetsrehabilitering.

Bor tillsammans med sina barn

30 personer bor tillsammans med sina barn. De som ej är sammanboende med maka / make eller annan person (5 personer) har en hög funktionsnivå. 22 personer med hemmavarande barn och som behöver mycket hjälp eller viss hjälp bor tillsammans med make / maka eller annan person.

Personligt ombud och god man

Mycket få personer av dem som uppges ej klara kontakter med myndigheter uppges vara i behov av personligt ombud. Ett fåtal personer som inte klarar av resor med allmänna kommunikationsmedel uppges behöva ledsagning och bland dem som inte kan sköta sin ekonomi är det ett litet fåtal som uppges behöva god man eller förvaltare.

3.5 Sammanfattning av huvudresultat

Inventeringen visar på en **skillnad mellan generationer**. Den äldre gruppen (födda mellan 1940-1959) har i högre grad adekvata insatser, medan de yngre har ett stort behov av både sociala och psykiatriska insatser. Den yngre gruppen har också en högre grad missbruk och har i större utsträckning än de äldre, icke avslutat grundskola.

Vi kan inte dra några slutsatser om varför åldersfördelningen ser ut som den gör. Men vi lämnar utrymme för några utgångspunkter för diskussion. Först och främst föreställer vi oss att generationsskillnaderna hör ihop med den psykiatriska vårdens förändrade organisation från och med 1980-talet. Den medelålders och äldre generationen i målgruppen har erfarenheter av en institutionsvård som inte finns idag. Vid psykiatrireformens genomförande flyttades ansvaret för målgruppen över till kommunerna och en behovsinventering gjordes under 1990-talet för dessa personer.

Den psykiatriska vården av psykosjukdomar har också förändrats. Effektivare medicinering och tidiga interventioner kan också påverka i vilken utsträckning psykisk sjukdom leder till en långvarig funktionsnedsättning. En annan möjlighet kan också vara att funktionsnedsättningar får fler konsekvenser med stigande ålder.

Behoven är allra störst inom området arbete och sysselsättning. Hälften av alla rapporterade individer har behov av träffpunkt och strukturerad schemalagd aktivitet. Behovet av arbetsträning och yrkesinriktad arbetsrehabilitering är särskilt stort i de yngre åldersgrupperna (födda på 1970- och 1980-talet), och särskilt för kvinnor.

4. Detaljerade resultat – tabellsammanställning

Resultaten kommer att presenteras i tabellform utifrån NSSQ-formulärets ordningsföljd. Tabellerna följs av förklarande kommentarer om resultaten inom det berörda ämnesområdet, i de fall det finns mer att tillägga utöver innehållet i tabellen. Personalens och brukarnas svar är åtskilda i tabellerna för att dessa ska kunna jämföras och eventuellt även kunna komplettera varandra. Personalenkäterna gäller unika personer (N=434) och bygger på dubblettsammanslagning för de individer som rapporterats från flera instanser. Brukarenkäterna är de enkäter som gäller personer som finns i bägge grupperna, rapporterade av både personal och brukare (alla brukarenkäter minus nitton enkäter rapporterade av enbart brukare: 75 -19 = 56). Detta för att svaren i grupperna ska kunna jämföras med varandra.

4.1 Beskrivning av undersökningsgruppen

Fig.15

Undersökningsgruppen uppdelad på kön, födelseår samt andel av befolkningen per 1000 invånare uppdelat på födelseår.

Födelseår	Män (n=209)	Kvinnor (n=244)	Antal per 1000 invånare
1910-1919	1	-	1.3
1920-1929	2	5	2.1
1930-1939	7	11	4.5
1940-1949	32	45	11.3
1950-1959	54	70	17.4
1960-1969	49	53	12.7
1970-1979	33	37	5.7
1980-1989	31	22	5.0
1990 (= 18 år)	-	1	2.0

Undersökningsgruppen utgörs av c:a 54 % kvinnor och c:a 46 % män. Det är fler kvinnor i samtliga åldersintervall med undantag av 1980-talisterna där männen är fler. Nära exakt hälften av de identifierade personerna är födda på 1950- och 1960-talet. De som är födda mellan 1940 och 1969 är märkbart överrepresenterade i undersökningsgruppen i jämförelse med ålderspensionärerna och de som är födda på 1970- och 1980-talet. Detta blir tydligt i kolumnen med antal identifierade personer per 1000 invånare. Antalet ålderspensionärer som rapporterats är 51 (11,3 %) av alla inrapporterade individer.

Bostad

Fig. 16

Undersökningsgruppen uppdelad på boendeform enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Bostad	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Eget boende	301 (69.4)	36 (64.3)
Särskilt boende	37 (8.5)	9 (16.1)
HVB/behandlingshem	26 (6.0)	3 (5.4)
Annat boende	29 (6.7)	5 (8.9)
Saknar bostad	22 (5.1)	2 (3.6)
Vet ej	13 (3.0)	-
Ej svar	6 (1.4)	1 (1.8)

De flesta i undersökningsgruppen bor i eget boende. En större andel av dem som bor i eget boende är kvinnor samtidigt som en större andel män bor i särskilt boende eller på HVB/behandlingshem. Av de 22 personer som personalen uppger sakna bostad, finns 16 st representerade i nästa tabell (boendesituation), vilket innebär att de har någon form av boende. I 6 fall råder det dock en osäkerhet kring bostadsfrågan.

Boendesituation

Fig. 17

Undersökningsgruppens boendesituation enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Boendesituation	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Bor ensam	284 (65.4)	46 (82.1)
Bor med föräldrar	28 (6.5)	2 (3.6)
Bor med make/maka	44 (10.1)	4 (7.1)
Bor med någon annan	51 (11.8)	3 (5.4)
Vet ej	8 (1.8)	1 (1.8)
Ej svar	19 (4.4)	-

En majoritet av undersökningsgruppen bor ensamma. De personer som bor tillsammans med förälder/föräldrar är främst män, åldern varierar dock. Hälften är födda 1950-1979, vilket rimligtvis innebär att många av dessa personers föräldrar är åldersstigna. Den andra hälften av denna grupp är födda på 1980-talet eller 1990. De som bor tillsammans med make/maka är främst rapporterade av psykiatrin.

Barn

Fig.18

Brukare med hemmaboende barn respektive umgängesrätt med barn enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Barn	Hemmaboende barn		Umgängesrätt med barn	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Ja	30 (6.9)	2 (3.6)	50 (11.5)	3 (5.4)
Nej	378 (87.1)	54 (94.6)	316 (72.8)	38 (67.9)
Vet ej	20 (4.6)	-	28 (6.5)	1 (1.8)
Ej svar	6 (1.4)	1 (1.8)	40 (9.2)	14 (25.0)

Endast ett fåtal av undersökningsgruppen har hemmaboende barn. Något fler har umgängesrätt med barn. De brukare som har hemmaboende barn är främst rapporterade av psykiatrin och är vanligtvis kvinnor med eget boende som bor tillsammans med antingen make eller någon annan.

Utbildning

Fig. 19

Brukarnas utbildningsnivå enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Utbildning	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Ej fullgjord skolgång	17 (3.9)	5 (8.9)
Folkskola/Grundskola	72 (16.6)	16 (28.6)
Gymnasieskola	80 (18.4)	17 (30.4)
Högskola/Universitet	91 (21.0)	18 (32.1)
Vet ej	166 (38.2)	-
Ej svar	8 (1.8)	-

De allra flesta i undersökningsgruppen har åtminstone grundskoleutbildning. ”Vet ej” är dock det mest frekvent använda svarsalternativet vilket ger ett förhållandevis stort mörkertal. De personer som ej har en fullgjord grundskoleutbildning skiljer sig från resterande inom ett antal områden. En klart större andel, än de i övriga utbildningskategorier, bor i särskilt boende, på HVB/behandlingshem eller saknar bostad samt har ett tidigare missbruk eller behandling för beroendeproblem. Inom denna grupp finns även en större andel personer som inte alls klarar att sköta sin ekonomi, sociala kontakter eller kontakter med myndigheter utan hjälp. Den huvudsakliga inkomsten är oftare försörjningsstöd än för övriga. 8 personer i denna grupp har ett neuropsykiatriskt funktionshinder.

Arbete

Fig. 20

**Olika former av arbete eller studier enligt personalens och brukarnas uppgifter
(% inom parentes)**

Arbete	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Arbete på öppna marknaden	34 (7.8)	1 (1.8)
Skyddat arbete	19 (4.4)	8 (14.3)
Egen företagare	1 (0.2)	-
Studier	11 (2.5)	2 (3.6)
Inget arbete	342 (78.8)	45 (80.4)
Vet ej	21 (4.8)	-
Ej svar	6 (1.4)	-

Som tabellen visar har de flesta i undersökningsgruppen inte något arbete. De personer som har ett arbete på öppna marknaden är oftast rapporterade av psykiatrin.

Ekonomi

Fig. 21

**Brukarnas inkomst och försörjning enligt personalens och brukarnas uppgifter
(% inom parentes)**

Ekonomi	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Lön	41 (9.4)	3 (5.4)
Ersättning från Försäkringskassan	275 (63.4)	38 (67.9)
Försörjningsstöd/Socialtjänsten	30 (6.9)	5 (8.9)
Ålderspension	45 (10.4)	4 (7.1)
Annat	8 (1.8)	6 (10.7)
Vet ej	28 (6.5)	-
Ej svar	7 (1.6)	-

Eftersom få personer i undersökningsgruppen har ett arbete på öppna marknaden så har få personer lön som huvudsaklig försörjningskälla. Vanligast är istället ersättning från Försäkringskassan.

Kunskaper i svenska språket

Fig. 22

Kunskaper i svenska språket avseende tala och förstå svenska enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Kunskaper i svenska språket	Tala svenska		Förstå svenska	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Klarar utan problem	380 (87.6)	49 (87.5)	369 (85.0)	48 (85.7)
Klarar men med vissa problem	29 (6.7)	6 (10.7)	37 (8.5)	6 (10.7)
Klarar ej	8 (1.8)	1 (1.8)	8 (1.8)	1 (1.8)
Vet ej	11 (2.5)	-	14 (3.2)	-
Ej svar	6 (1.4)	-	6 (1.4)	1 (1.8)

Av tabellen framgår att endast ett fåtal av de som rapporterats inte talar svenska eller förstår det svenska språket.

Fig. 23

Kunskaper i svenska språket avseende läsa och skriva svenska enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Kunskaper i svenska språket	Läsa svenska		Skriva svenska	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Klarar utan problem	336 (77.4)	48 (85.7)	317 (73.0)	45 (80.4)
Klarar men med vissa problem	20 (4.6)	5 (8.9)	17 (3.9)	5 (8.9)
Klarar ej	12 (2.8)	2 (3.6)	16 (3.7)	5 (8.9)
Vet ej	59 (13.6)	-	77 (17.7)	-
Ej svar	7 (1.6)	1 (1.8)	7 (1.6)	1 (1.8)

Antalet "Vet ej" svar är betydligt fler i denna tabell än i den föregående. Annars är svaren relativt likartat fördelade.

4.2 Funktionsnivå

Städa och tvättat / Personlig hygien

Fig. 24

Behov av hjälp med personlig hygien samt städa och tvätta enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Funktionsnivå	Personlig hygien		Städa och tvätta	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Klarar sig själv	220 (50.7)	46 (82.1)	110 (25.3)	25 (44.6)
Behöver viss hjälp	49 (11.3)	8 (14.3)	113 (26.0)	20 (35.7)
Klarar ej själv	24 (5.5)	1 (1.8)	58 (13.4)	10 (17.9)
Vet ej	136 (31.3)	-	146 (33.6)	1 (1.8)
Ej svar	5 (1.2)	1 (1.8)	7 (1.6)	-

Enligt personalens uppgifter kan c:a hälften av undersökningsgruppen sköta sin personliga hygien själv. Motsvarande andel av brukarnas uppgifter är betydligt högre. ”Vet ej” svaren inom personalkategorin utgör dock en betydande del och motsvarar andelsmässigt gapet mellan brukarnas och personalens svar avseende hur stor andel som klarar att sköta sin hygien själv. Klart färre klarar att städa och tvätta utan någon hjälp. Även brukarnas svar påvisar en större spridning bland svarsalternativen.

Handla och laga mat

Fig. 25

Behov av hjälp med att laga mat samt handla mat enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Funktionsnivå	Laga mat		Handla mat	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Klarar sig själv	156 (35.9)	33 (58.9)	158 (36.4)	30 (53.6)
Behöver viss hjälp	77 (17.7)	15 (26.8)	89 (20.5)	20 (35.7)
Klarar ej själv	46 (10.6)	5 (8.9)	42 (9.7)	5 (8.9)
Vet ej	149 (34.3)	2 (3.6)	140 (32.3)	-
Ej svar	6 (1.4)	1 (1.8)	5 (1.2)	1 (1.8)

En ansevärd del av undersökningsgruppen behöver hjälp i olika grad med att handla och laga mat. Det uppger både personalen och brukarna.

Köpa kläder

Fig. 26

Behov av hjälp med att köpa kläder enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Funktionsnivå	Köpa kläder	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Klarar sig själv	159 (36.6)	29 (51.8)
Behöver viss hjälp	65 (15.0)	21 (37.5)
Klarar ej själv	33 (7.6)	5 (8.9)
Vet ej	169 (38.9)	1 (1.8)
Ej svar	8 (1.8)	-

Personalens uppgifter visar att det finns personer som behöver hjälp med att köpa kläder men antalet "Vet ej" är stort. Gruppen som behöver viss hjälp med att köpa kläder kan dock vara större än vad som personalen har uppgett. Detta antyds av brukarnas svarsfördelning.

Sköta sin ekonomi

Fig. 27

Behov av hjälp med att sköta sin ekonomi enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Funktionsnivå	Sköta sin ekonomi	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Klarar sig själv	119 (27.4)	21 (37.5)
Behöver viss hjälp	64 (14.7)	21 (37.5)
Klarar ej själv	86 (19.8)	11 (19.6)
Vet ej	157 (36.2)	2 (3.6)
Ej svar	8 (1.8)	1 (1.8)

Att sköta sin ekonomi är något som många i undersökningsgruppen inte klarar på egen hand. 86 personer klarar inte alls att sköta sin ekonomi utan hjälp, vilket innebär att det är det funktionsområde som har flest personer som är helt beroende av hjälp, enligt personalens uppgifter. Även brukarna uppger att det finns betydande hjälpbehov inom detta område.

Sociala kontakter och kontakter med myndigheter

Fig. 28

Behov av hjälp med kontakt med myndigheter samt sköta sociala kontakter enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Funktionsnivå	Kontakt med myndigheter		Sköta sociala kontakter	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Klarar sig själv	127 (29.3)	19 (33.9)	112 (25.8)	30 (53.6)
Behöver viss hjälp	97 (22.4)	26 (46.4)	108 (24.9)	19 (33.9)
Klarar ej själv	50 (11.5)	11 (19.6)	48 (11.1)	6 (10.7)
Vet ej	153 (35.3)	-	158 (36.4)	1 (1.8)
Ej svar	7 (1.6)	-	8 (1.8)	-

Inom båda dessa funktionsområden rapporteras relativt stora behov av hjälp, såväl från brukare som från personal. I de fall personalen har lämnat uppgifter är det fler i undersökningsgruppen som behöver hjälp i någon grad än det är som klarar sig själva.

Kommunikation

Fig. 29

Behov av hjälp med att sköta kommunikation enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Funktionsnivå	Sköta kommunikation	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Klarar sig själv	171 (39.4)	38 (67.9)
Behöver viss hjälp	46 (10.6)	11 (19.6)
Klarar ej själv	33 (7.6)	6 (10.7)
Vet ej	177 (40.8)	1 (1.8)
Ej svar	7 (1.6)	-

Med att *sköta kommunikation* menas huruvida personen kan kommunicera via telefon, sms och internet. Majoriteten av undersökningsgruppen har inget behov av hjälp, men antalet "Vet ej" svar är stort bland personalen vilket gör det svårt att få en helhetsbild. Brukarna uppger i högre grad att de klarar sig utan hjälp.

Medicinering

Fig.30

Behov av hjälp med att sköta sin medicinering enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Funktionsnivå	Sköta sin medicinering	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Klarar sig själv	130 (30.0)	41 (73.2)
Behöver viss hjälp	66 (15.2)	10 (17.9)
Klarar ej själv	53 (12.2)	3 (5.4)
Vet ej	172 (39.6)	-
Ej svar	13 (3.0)	2 (3.6)

Många "Vet ej" i personalsvaren, men utifrån brukarnas svar kan de flesta klara av sin egen medicinering. Personalens svarsfördelning tyder på att journaler och akter inte innehåller uppgifter huruvida personen klarar av att sköta sin medicinering.

Resa med allmänna kommunikationsmedel och passa tider

Fig. 31

Behov av hjälp med att resa med allmänna kommunikationsmedel samt passa tider enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Funktionsnivå	Resa med allmänna kommunikationsmedel		Passa tider	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Klarar sig själv	182 (41.9)	36 (64.3)	157 (36.2)	40 (71.4)
Behöver viss hjälp	44 (10.1)	15 (26.8)	66 (15.2)	14 (25.0)
Klarar ej själv	41 (9.4)	5 (8.9)	28 (6.5)	2 (3.6)
Vet ej	160 (36.9)	-	176 (40.6)	-
Ej svar	7 (1.6)	-	7 (1.6)	-

Personalen har i lägre grad än brukarna själva svarat att personen klarar sig själva. En fjärdedel av brukarna anser att de behöver viss hjälp.

4.3 Pågående insatser och behov av insatser

Psykiatrisk vård och behandling och behandling för beroendeproblem

Fig. 32

Behov av psykiatrisk vård och behandling samt behandling för beroendeproblem enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Pågående insatser och behov av insatser	Psykiatrisk vård och behandling		Behandling för beroendeproblem	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Har tillräcklig insats	312 (71.9)	36 (64.3)	26 (6.0)	9 (16.1)
Har insats, behöver mer	69 (15.9)	9 (16.1)	12 (2.8)	5 (8.9)
Har insats, kan minska	1 (0.2)	4 (7.1)	-	1 (1.8)
Har ej insats, men behov	20 (4.6)	4 (7.1)	19 (4.4)	-
Har inget behov	6 (1.4)	3 (5.4)	314 (72.4)	37 (66.1)
Vet ej	23 (5.3)	-	59 (13.6)	2 (3.6)
Ej svar	3 (0.7)	-	4 (0.9)	2 (3.6)

Beträffande undersökningsgruppens behov av psykiatrisk vård och behandling så uppger personalen att 71,9 % av brukarna har en tillräcklig insats. Brukarna uppger en något lägre andel (64,3 %). En dryg femtedel (20,5 %) av brukarna har otillräcklig psykiatrisk vård eller behandling eller ingen sådan insats trots behov, enligt personalens uppgifter. En betydande andel av dessa brukare har ett neuropsykiatriskt funktionshinder. Enligt brukarnas uppgifter är motsvarande siffra 23,2 %. Vad gäller behandling för beroendeproblem har, enligt personalens uppgifter, 26 brukare (6,0 %) en insats som är tillräcklig. 19 brukare (4,4 %) har inte denna insats trots behov. Ytterligare 12 brukare (2,8 %) har insats men behöver mer vilket innebär att det totalt är 57 brukare (13,2 %) som antingen har insats för beroendeproblem eller har behov av sådan. De allra flesta, 314 brukare (72,4 %), har dock inget av behov av insatsen i fråga enligt personalens uppgifter. Andelen ”Vet ej” svar är låg i jämförelse med de flesta andra frågor i frågeformuläret.

Somatisk vård, behandling och rehabilitering (medicinsk eller social)

Fig. 33

Behov av somatisk vård och behandling samt rehabilitering (medicinsk eller social) enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Pågående insatser och behov av insatser	Somatisk vård och behandling		Rehabilitering (medicinsk eller social)	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Har tillräcklig insats	93 (21.4)	24 (42.9)	50 (11.5)	24 (42.9)
Har insats, behöver mer	31 (7.1)	7 (12.5)	60 (13.8)	8 (14.3)
Har insats, kan minska	2 (0.5)	1 (1.8)	1 (0.2)	-
Har ej insats, men behov	12 (2.8)	3 (5.4)	49 (11.3)	6 (10.7)
Har inget behov	137 (31.6)	14 (25.0)	179 (41.2)	13 (23.2)
Vet ej	155 (35.7)	5 (8.9)	90 (20.7)	4 (7.1)
Ej svar	4 (0.9)	2 (3.6)	5 (1.2)	1 (1.8)

C:a en tredjedel (31,6 %) av undersökningsgruppen har inget behov av somatisk vård och behandling enligt personalens uppgifter, ”Vet ej” svaren är dock många (35,7 %). En dryg femtedel (21,4 %) har en tillräcklig insats. Enligt brukarnas uppgifter är det en större andel (42,9 %) som har somatisk vård och behandling. Gällande rehabilitering, som i detta sammanhang innefattar både medicinsk och social rehabilitering, uppger personalen i de fall de har vetskap att de flesta brukarna (41,2 %) inte har något sådant behov. Av de brukare som har rehabiliterande insatser är det fler som har en otillräcklig insats än en tillräcklig insats, enligt personalens uppgifter. 49 brukare (11,3 %) har behov men inte insats. Brukarna upplever i högre grad att de har rehabiliterande insatser som är tillräckliga (42,9 %).

Tandvård

Fig. 34

Behov av tandvård enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Pågående insatser och behov av insatser	Tandvård	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Har tillräcklig insats	48 (11.1)	25 (44.6)
Har insats, behöver mer	10 (2.3)	5 (8.9)
Har insats, kan minska	3 (0.7)	1 (1.8)
Har ej insats, men behov	20 (4.6)	10 (17.9)
Har inget behov	54 (12.4)	9 (16.1)
Vet ej	295 (68.0)	4 (7.1)
Ej svar	4 (0.9)	2 (3.6)

Angående 68 % av brukarna känner personalen inte till behovet av tandvård. Endast 9 av 56 brukare (16,1 %) uppger att de inte har behov av tandvård. 10 brukare (17,0 %) anger att de har behov av tandvård.

Extern vård och särskilt boende

Fig. 35

Behov av extern vård samt särskilt boende enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Pågående insatser och behov av insatser	Extern vård		Särskilt boende	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Har tillräcklig insats	25 (5.8)	13 (23.2)	38 (8.8)	9 (16.1)
Har insats, behöver mer	6 (1.4)	1 (1.8)	3 (0.7)	3 (5.4)
Har insats, kan minska	1 (0.2)	-	1 (0.2)	-
Har ej insats, men behov	5 (1.2)	1 (1.8)	22 (5.1)	1 (1.8)
Har inget behov	229 (52.8)	36 (64.3)	224 (51.6)	37 (66.1)
Vet ej	161 (37.1)	2 (3.6)	142 (32.7)	2 (3.6)
Ej svar	7 (1.6)	3 (5.4)	4 (0.9)	4 (7.1)

Fördelningen av dem som behöver denna insats är förhållandevis jämn mellan kön och åldersgrupper. Av de som har HVB/särskilt boende är majoriteten män.

Annat boende (t.ex. socialt kontrakt)

Fig. 36

Behov av annat boende (t.ex. socialt kontrakt) enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Pågående insatser och behov av insatser	Annat boende	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Har tillräcklig insats	12 (2.8)	6 (10.7)
Har insats, behöver mer	2 (0.5)	1 (1.8)
Har insats, kan minska	-	1 (1.8)
Har ej insats, men behov	28 (6.5)	4 (7.1)
Har inget behov	231 (53.2)	35 (62.5)
Vet ej	153 (35.3)	5 (8.9)
Ej svar	8 (1.8)	4 (7.1)

28 personer har enligt personalen behov av annat boende (t ex socialt kontrakt). ”Vet ej”-frekvensen är hög, vilket antagligen beror på inrapporteringen via journaler från den psykiatriska vården.

Boendestöd och hemtjänst

Fig. 37

Behov av boendestöd samt hemtjänst enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Pågående insatser och behov av insatser	Boendestöd		Hemtjänst	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Har tillräcklig insats	111 (25.6)	27 (48.2)	28 (6.5)	7 (12.5)
Har insats, behöver mer	19 (4.4)	9 (16.1)	12 (2.8)	3 (5.4)
Har insats, kan minska	3 (0.7)	1 (1.8)	-	1 (1.8)
Har ej insats, men behov	39 (9.0)	3 (5.4)	17 (3.9)	-
Har inget behov	117 (27.0)	12 (21.4)	238 (54.8)	39 (69.6)
Vet ej	140 (32.3)	-	134 (30.9)	1 (1.8)
Ej svar	5 (1.2)	4 (7.1)	5 (1.2)	5 (8.9)

Av tabellen att döma är boendestöd en vanligt förekommande insats. Enligt personalens uppgifter har 111 brukare (25,6 %) ett tillräckligt boendestöd, 19 brukare (4,4 %) behöver mer boendestöd och ytterligare 39 brukare (9,0 %) har behov av boendestöd men ingen aktuell insats. Av de brukare som har besvarat enkäten är det endast 12 (21,4 %) som inte har behov av boendestöd. 29 personer (6,7 %) behöver enligt personalen, hemtjänst eller ytterligare hemtjänstinsatser.

Försörjningsstöd/socialbidrag

Fig. 38

Behov av försörjningsstöd/socialbidrag enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Pågående insatser och behov av insatser	Försörjningsstöd/Socialbidrag	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Har tillräcklig insats	31 (7.1)	14 (25.0)
Har insats, behöver mer	5 (1.2)	4 (7.1)
Har insats, kan minska	2 (0.5)	2 (3.6)
Har ej insats, men behov	4 (0.9)	4 (7.1)
Har inget behov	221 (50.9)	26 (46.4)
Vet ej	165 (38.0)	2 (3.6)
Ej svar	6 (1.4)	4 (7.1)

C:a hälften av undersökningsgruppen har inget behov av försörjningsstöd/socialbidrag. Andelen "Vet ej" svar är hög. Enligt personalens svar har 31 personer försörjningsstöd, hälften av dem har också ett missbruk. Männen är något fler, men åldersfördelningen bland dem med missbruk och försörjningsstöd är jämt fördelat i åldrarna.

God man och förvaltare

Fig. 39

Behov av god man samt förvaltare enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Pågående insatser och behov av insatser	God man		Förvaltare	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Har tillräcklig insats	45 (10.4)	16 (28.6)	40 (9.2)	11 (19.6)
Har insats, behöver mer	1 (0.2)	2 (3.6)	-	-
Har insats, kan minska	-	-	-	1 (1.8)
Har ej insats, men behov	37 (8.5)	2 (3.6)	11 (2.5)	1 (1.8)
Har inget behov	183 (42.2)	30 (53.6)	227 (52.3)	33 (58.9)
Vet ej	162 (37.3)	2 (3.6)	150 (34.6)	4 (7.1)
Ej svar	6 (1.4)	4 (7.1)	6 (1.4)	6 (10.7)

Det är förvånansvärt många svar från både brukare och personal som anger att behov ej finns. Detta med tanke på att en stor andel personer bedömdes ha svårigheter med att sköta sin ekonomi (se fig.14, kapitel 3).

Tolk

Fig. 40

Behov av tolk enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Pågående insatser och behov av insatser	Tolk	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Har tillräcklig insats	9 (2.1)	2 (3.6)
Har insats, behöver mer	-	2 (3.6)
Har insats, kan minska	-	-
Har ej insats, men behov	6 (1.4)	1 (1.8)
Har inget behov	364 (83.9)	45 (80.4)
Vet ej	50 (11.5)	2 (3.6)
Ej svar	5 (1.2)	4 (7.1)

Endast ett fåtal har tolk eller behov av tolk.

Färdtjänst

Fig. 41

Behov av färdtjänst enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Pågående insatser och behov av insatser	Färdtjänst	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Har tillräcklig insats	28 (6.5)	11 (19.6)
Har insats, behöver mer	-	-
Har insats, kan minska	1 (0.2)	-
Har ej insats, men behov	7 (1.6)	5 (8.9)
Har inget behov	230 (53.0)	36 (64.3)
Vet ej	163 (37.6)	1 (1.8)
Ej svar	5 (1.2)	3 (5.4)

Några individer, som inte har insatsen, bedöms ha ett behov.

Råd och stöd (LSS)

Fig. 42

Behov av råd och stöd (LSS) enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Pågående insatser och behov av insatser	Råd och stöd (LSS)	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Har tillräcklig insats	5 (1.2)	3 (5.4)
Har insats, behöver mer	-	2 (3.6)
Har insats, kan minska	1 (1.2)	1 (1.8)
Har ej insats, men behov	5 (1.2)	4 (7.1)
Har inget behov	260 (59.9)	32 (57.1)
Vet ej	158 (36.4)	10 (17.9)
Ej svar	5 (1.2)	4 (7.1)

Endast ett fåtal bedömdes vara i behov av ”råd och stöd” enligt uppgiftslämnarna. Den höga andelen ”Vet ej” svar från brukarna kan vara ett tecken på att de inte känner till insatsen, som är en LSS-insats.

Kontaktperson (LSS/SoL) och Ledsagare (LSS)

Fig. 43

Behov av kontaktperson (LSS/SoL) samt ledsagare (LSS) enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Pågående insatser och behov av insatser	Kontaktperson (LSS/SoL)		Ledsagare (LSS)	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Har tillräcklig insats	34 (7.8)	19 (33.9)	3 (0.7)	3 (5.4)
Har insats, behöver mer	6 (1.4)	2 (3.6)	2 (0.5)	2 (3.6)
Har insats, kan minska	2 (0.5)	1 (1.8)	-	1 (1.8)
Har ej insats, men behov	51 (11.8)	6 (10.7)	8 (1.8)	-
Har inget behov	168 (38.7)	22 (39.3)	261 (60.1)	41 (73.2)
Vet ej	168 (38.7)	5 (8.9)	154 (35.5)	4 (7.1)
Ej svar	5 (1.2)	1 (1.8)	6 (1.4)	5 (8.9)

Enligt personalens bedömning har c:a 8 % inom undersökningsgruppen tillräcklig insats. Enligt brukarnas och personalens bedömningar behöver ytterligare c:a 10 % inom undersökningsgruppen kontaktperson.

Träffpunkt och strukturerad schemalagd aktivitet

Fig. 44

Behov av träffpunkt samt strukturerad schemalagd aktivitet enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Pågående insatser och behov av insatser	Träffpunkt		Strukturerad schemalagd aktivitet	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Har tillräcklig insats	30 (6.9)	22 (39.3)	76 (17.5)	23 (41.1)
Har insats, behöver mer	12 (2.8)	6 (10.7)	16 (3.7)	5 (8.9)
Har insats, kan minska	-	-	2 (0.5)	-
Har ej insats, men behov	87 (20.0)	5 (8.9)	94 (21.7)	10 (17.9)
Har inget behov	122 (28.1)	14 (25.0)	89 (20.5)	15 (26.8)
Vet ej	174 (40.1)	5 (8.9)	152 (35.0)	1 (1.8)
Ej svar	9 (2.1)	4 (7.1)	5 (1.2)	2 (3.6)

Enligt personalens bedömningar behöver c:a 20 % (87 respektive 94 personer) insatsen träffpunkt eller strukturerad schemalagd aktivitet. Ytterligare ett antal har insats, men behöver mer (12 personer och 16 personer). Att 41 % av brukarna har en insats kan bero på att många brukarenkäter kommer från deltagare där sysselsättningsverksamheter bedrivs.

Arbetsträning och yrkesinriktad arbetsrehabilitering

Fig. 45

Behov av arbetsträning samt yrkesinriktad arbetsrehabilitering enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Pågående insatser och behov av insatser	Arbetsträning		Yrkesinriktad arbetsrehabilitering	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Har tillräcklig insats	18 (4.1)	13 (23.2)	7 (1.6)	10 (17.9)
Har insats, behöver mer	8 (1.8)	5 (8.9)	4 (0.9)	2 (3.6)
Har insats, kan minska	-	-	1 (0.2)	-
Har ej insats, men behov	54 (12.4)	11 (19.6)	35 (8.1)	10 (17.9)
Har inget behov	268 (61.8)	22 (39.3)	287 (66.1)	26 (46.4)
Vet ej	81 (18.7)	3 (5.4)	94 (21.7)	5 (8.9)
Ej svar	5 (1.2)	2 (3.6)	6 (1.4)	3 (5.4)

Även beträffande arbetsträning och yrkesinriktad arbetsrehabilitering bedöms ett stort behov av personalen, 54 personer respektive 35 personer behöver direkt arbetsrelaterade insatser.

Andelen av brukarna som anger detta behov är också högt. Skillnaden är stor mellan personalens och brukarnas svar. Andelen som inte bedöms ha behov är dock klart störst.

5.4 Tidigare missbruk

Fig. 46

Tidigare missbruk eller beroende av alkohol eller droger (mer än 12 månader sedan) enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Tidigare missbruk	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Ja	94 (21.7)	11 (19.6)
Nej	282 (65.0)	43 (76.8)
Vet ej	53 (12.2)	2 (3.6)
Ej svar	5 (1.2)	-

Enligt personalens uppgifter har 94 brukare (21,7 %) tidigare, mer än 12 månader sedan, missbrukat eller varit beroende av alkohol eller droger. Brukarnas uppgifter överensstämmer andelsmässigt med personalens uppgifter då 11 av de 56 svarande brukarna (19,6 %) uppger att de tidigare missbrukat eller varit beroende av alkohol eller droger. I en motsvarande behovsinventering i Hallands län (Jansson, 2007) rapporterade 24,0 % av personalen och 25,8 % av brukarna tidigare missbruk.

4.5 Personligt ombud

Behov av personligt ombud

Fig. 47

Antal brukare som anlitar ett personligt ombud samt, om inte, har behov av ett personligt ombud enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Personligt ombud	Anlitar personligt ombud		Behov av personligt ombud	
	Personal (n=434)	Brukare (n=56)	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Ja	55 (12.7)	15 (26.8)	7 (1.6)	3 (5.4)
Nej	186 (42.9)	40 (71.4)	150 (34.6)	32 (57.1)
Vet ej	185 (42.6)	-	186 (42.9)	4 (7.1)
Ej svar	8 (1.8)	1 (1.8)	91 (21.0)	17 (30.4)

55 personer i undersökningsgruppen uppger anlita ett personligt ombud. Utöver dessa anses endast 7 personer ha behov av ett personligt ombud, enligt personalens uppgifter. Denna uppgift kan ställas mot att personalen uppger att knappt 30 % av undersökningsgruppen klarar kontakter med myndigheter utan hjälp (se Figur 28 i detta kapitel).

4.6 Husdjur

Fig. 48

Antal brukare som har husdjur i hemmet samt typ av husdjur enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Husdjur	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Ja	56 (12.9)	11 (19.6)
Vet ej	176 (40.6)	-
Ej svar	9 (2.1)	-
Nej	93 (44.5)	45 (80.4)
<i>Hund</i>	19 (33.9*)	5 (45.5*)
<i>Katt</i>	34 (60.7*)	5 (45.5*)
<i>Fåglar</i>	2 (3.6*)	-
<i>Akvariefiskar</i>	2 (3.6*)	1 (9.1*)
<i>Annat</i>	2 (3.6*)	-

* N=56 Procentsatsen överstiger 100, på grund av att en person kan fler husdjur.

En större andel av brukarna uppger att de har husdjur i hemmet än vad personalens uppgifter gör gällande.

4.7 Typ av funktionshinder

Fig. 49

Antal brukare uppdelat på angivna diagnoser/funktionshinder enligt personalens och brukarnas uppgifter (% inom parentes)

Typ av funktionshinder/Diagnos*	Personal (n=434)	Brukare (n=56)
Neuropsykiatriskt funktionshinder	42 (9.7)	8 (14.3)
Psykosrelaterat funktionshinder	276 (63.6)	22 (39.3)
Funktionshinder relaterat till personlighetsstörning	92 (21.2)	11 (19.6)
Fysiskt funktionshinder	43 (9.9)	8 (14.3)
”Vet ej”-funktionshinder/diagnos	9 (2.1)	8 (14.3)
Förstämningssyndrom	92 (21.2)	9 (16.1)
Ångestsyndrom	45 (10.4)	4 (7.1)
Utvecklingsstörning	12 (2.8)	-
Ätstörning	5 (1.2)	1 (1.8)
Somatoformt syndrom	4 (0.9)	-
Annat	2 (0.5)	-

* = En brukare kan ha flera typer av funktionshinder/diagnoser vilket innebär att den totala procentsatsen överstiger 100. Procentuppgifterna i tabellen är beräknade på respektive n.

Vanligast är psykosrelaterade funktionshinder följt av funktionshinder relaterat till personlighetsstörning. En större andel av brukarna (14,3 %) uppger att de inte vet vilken typ av funktionshinder de har, än vad personalen uppger (2,1 %). Runt 10 % av undersökningsgruppen har även ett fysiskt funktionshinder. Frekvensen av olika funktionshinder skiljer sig åt gällande ålder och i viss mån även kön. Detta framgår av figur 13 i kapitel 3, avseende ålder.

5. Etiska ställningstaganden

5.1 Behovet av samlad information

Ett viktigt syfte med inventeringen var att samla tillgänglig information om målgruppen i syfte att förbättra möjligheterna till samverkan mellan huvudmännen. Personalen lämnar uppgifter som redan finns i akter och journaler, inga nya uppgifter om personerna konstrueras. Eftersom detta syfte är av dynamisk karaktär och har förbättrade möjligheter till bedömning av behov och bättre underlag för beslut om insatser som mål, så är det omöjligt att begära att uppgifterna inte får användas annat än i forskningssyfte, dvs. i sammanställningen och analysen av data materialet på gruppnivå. Projektet är ett exempel på ett nära samband mellan forskning och kvalitetsutveckling i den sociala praktiken och därför är det av största vikt att de uppgifter som kommer fram på individnivå fortsättningsvis kan användas av uppgiftslämnarna själva i ett samarbete mot en utveckling av gemensam individuell planering.

5.2 Anonymitetsskydd

Personuppgifterna på formuläret minimerades till initialer, födelseår samt personnumrets fyra sista siffror. Dessa uppgifter behövdes för sammanställningen av demografiska data i inventeringen: Behov relaterat till kön, samt åldersgrupp och bostadsort. De minimerade personuppgifterna på formuläret var också nödvändiga för att kunna fastställa att uppgifter om behov samt uppgifter om pågående social service från olika uppgiftslämnare kunde knytas till samma individ.

Formulären samt datafiler förvaras på FoU-Nordväst i låst, brandsäkert dokumentskåp. Materialet lagras i tre år för att möjliggöra uppföljning. Om inte beslut om att genomföra en uppföljning fattas inom tre år efter inventeringens avslutande, kommer materialet att förstöras. Risken att uppgifterna når obehöriga minimeras genom handhavandet av formulären och att alla insamlade data endast redovisas på gruppnivå.

5.3 Information till berörda

Beträffande de uppgifter som personalen samlar in begärdes inget samtycke från personerna i målgruppen. Beträffande det formulär som brukarna fick, bifogades information om att uppgifterna var frivilliga och de hade rätt att avstå från att fylla i formuläret och att på begäran dra tillbaka sina uppgifter (bilaga 3: Information till berörda brukare). Ett öppet brev med beskrivning av inventeringens syfte har under våren 2008 tillsänts brukarorganisationerna, samt till de myndigheter och vårdgivare som deltar i inventeringen (bilaga 4).

5.4 Utlåtande etikprövning Regionala Etikprövningsnämnden i Stockholm

Projektplan med syfte och beskrivning av genomförandet tillsändes etikprövningsnämnden i mars 2008. Beslut 2008/233-31 lyder: "Nämnden beslutar att såsom rådgivande yttrande uttala att de från de synpunkter som nämnden har att beakta inte föreligger något hinder mot att utföra forskningen".

6. Sammanfattande diskussion

6.1 Resultatet i relation till andra inventeringar

De senaste åren har flera behovsinventeringar gällande personer med psykiska funktionshinder genomförts, bland annat i Västernorrland, Uppsala län och i Halland (Arvidsson 2004, Bäckström et al. 2006, Forslöf et. al. 2006, Jansson 2005, Jansson 2007, Arvidsson 2003). Uppföljningen i Uppsala län mellan 2000 och 2004 av totalt 1759 personer visade att olika vård- och omsorgsgivare endast delvis identifierade samma personer samt att det fanns en överensstämmelse mellan brukarnas och personalens bedömning av vilka behovsområden som ej var tillgodosedda. Inventeringen och uppföljningen tydliggjorde nödvändigheten av samverkan mellan vård- och omsorgsgivare för målgruppen. Ett annat resultat var att fler personer hade adekvat socialt stöd vid en senare uppföljning (Jansson 2005).

Inom Nordvästkommunerna har c:a 2150 personer identifierats. Av dessa var 453 personer bosatta i Solna, 21 % av samtliga personer. Beträffande resultaten från denna inventering så är samstämmigheten också hög mellan brukarnas och personalens svar. Beträffande ”överlappningen”, 22 % gemensamma klienter/patienter mellan psykiatri och socialtjänst, så låg detta resultat något högre än i de refererade inventeringarna. En orsak till att andelen samrapporterade klienter/patienter inte är högre än den är kan vara att en stor grupp av patienterna har sina landstingskontakter inom primärvården.

6.2 Hög rapporteringsfrekvens

De inventeringar av målgruppen som sammanställdes då psykiatrireformen följdes upp uppvisade att målgruppen utgör 0,6 % av den vuxna befolkningen (Socialstyrelsen, 1999). En jämförlig undersökning identifierade 0,57 % av befolkningen i Uppsala län (Jansson, Sonnander & Wiesel, 2003). En inventering i Hallands län identifierade andelen till 0,55 % i länet (Jansson, 2007). I Solna är enligt denna inventering, andelen 0,85 % av den vuxna befolkningen.

6.3 Sammanfattande analys

Resultatet från inventeringen i Solna visar att det finns tydliga olikheter mellan grupper inom populationen. Yngre personer (födda på 1970- och 1980-talen har färre tillgodosedda behov, och enligt rapporteringarna stiger andelen personer med neuropsykiatriska funktionshinder inom denna grupp. De äldre åldersgrupperna har relativt sett fler tillgodosedda behov. Inom en snar framtid behöver omsorgen dock samplaneras med kommunens äldreomsorg.

Behovet av arbete, olika former av arbetsträning samt sysselsättning är stort inom alla åldersgrupper. Sammanfattningsvis kan man säga att yngre personer med neuropsykiatriskt funktionshinder, utifrån de data som samlats in hittills, har identifierats som en grupp av individer som särskilt behöver uppmärksammas i det fortsatta arbetet.

7. Referenser

Arvidsson, H. (2004). *After the 1995 Swedish Mental health Care Reform- a follow up study of a group of severely mentally ill*. Göteborg: Akad. Avh. Göteborgs Universitet

Arvidsson, H. (2003). Met and unmet needs of severely mentally ill persons. The Psychiatric Care Reform in Sweden. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 272-379.

Bäckström, C. m fl. (2006). *Med olika glasögon: några reflektioner utifrån en kunskapsbaserad diskussion i en FOU-cirkel kring behov, bedömning och insatser för personer med psykiska funktionshinder*. Rapport 2006:4 FOU Västernorrland

Forslöf, et. al. (2006) *Nya behov / nya möjligheter?: resultat av inventeringen/kartläggningen 2005 kring personer med psykiska funktionshinder i Timrå kommun*. Rapport 2006:15 FOU Västernorrland

Jansson, L. (2005). *Needs of Support and Service in Mentally Disabled Clients: Population-Based Studies in a Swedish County*. Akad. Avh. Uppsala University. Faculty of Medicine.

Jansson, L. (2007). *Behov av boende, vård, stöd och kommunal service för personer med en psykisk funktionsnedsättning i Varbergs kommun 2006*. Rapport: Socialstyrelsen.

Jansson, L., Sonnander, K., & Wiesel, F-A. (2003). Clients with long-term mental disabilities in a Swedish county – conditions of life, needs of support and unmet needs of service provided by the public health and social service sectors. *European Psychiatry*, 18, 296-305.

Regeringens prop. 1993/94:218

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*

SFS 1980:620 *Socialtjänstlag*. Svensk författningssamling

SFS 2001:453 *Socialtjänstlag*. Svensk författningssamling

Socialstyrelsen (1999a) *Välfärd och valfrihet? Slutrapport från utvärderingen av 1995 års psykiatrireform*.

Socialstyrelsen (1999b). *Socialstyrelsen följer upp och utvärderar* . Rapp. 1999:1.

Socialstyrelsen (1999c). *Att inventera psykiskt funktionshindrade personers behov*. SoS-rapport 1999:8.

SOU 2008:77. *Möjlighet att leva som andra*. Stockholm: Allmänna förlaget

SOU 2006:100. *Ambition och ansvar*. Stockholm: Allmänna förlaget.

SOU 1992:73. *Välfärd och valfrihet. Slutrapport psykiatriutredningen*. Stockholm: Allmänna förlaget.

SOU 1992: 37. *Psykiatrin och dess patienter – levnadsförhållanden, vårdens innehåll och utveckling. Delbetänkande av psykiatriutredningen*. Stockholm: Allmänna förlaget.

Statistiska centralbyrån (SCB). "Folkmängd efter ålder, tid och region 31 december 2007"
Elektronisk resurs, 2008 04 03.

8. Lista på bilagor

NSSQ (Need of Support and Service Questionnaire). Personalenkät.

NSSQ (Need of Support and Service Questionnaire) Brukarenkät.

Information till berörda, april 2008