

# Ingen förändrad livssituation för psykiskt störda i södra Bohuslän

**Gruppen psykiskt funktionshindrade har en relativt stationär livssituation, och deras levnadsförhållanden skiljer sig från normalbefolkningen. Det indikerar i alla fall en uppföljning av en kartläggning, som gjorts två år tidigare, av personer med psykiska funktionshinder i södra Bohuslän. Bortfallet visar också att gruppen är svår att nå.**

Mot bakgrund av psykiatriutredningens slutbetänkande [1], och den av riksdagen antagna propositionen om psykiskt störda villkor [2], avsatte riksdagen medel för utvecklande av former för samarbete mellan både socialtjänst och psykiatri.

För delar av de medel som kommunerna Härryda, Mölndal, Partille och Öckerö fick gjordes i samverkan under slutet av 1995 och början på 1996 en kartläggning av personer med psykiskt funktionshinder.

## Den första kartläggningen

Kartläggningen bestod dels av en inventering av antalet personer som bedömdes vara psykiskt funktionshindrade, definierade efter särskilda kriterier, dels av en enkät-/intervjuundersökning om deras levnadsförhållanden och behov.

Diagnos, funktionsnedsättning samt långvarig psykisk störning/sjukdom var de kriterier som användes för att definiera målgruppen. Psykisk stör-

ning/sjukdom definierades som alla psykiatriska diagnoser utom psykisk utvecklingsstörning samt demenssjukdomar hos personer över 65 år. Om diagnos saknades gjordes i varje enskilt fall en bedömning om det förekom psykisk störning eller psykiskt betingade symtom/besvär i sådan omfattning att de förorsakade funktionsnedsättning inom följande livsområden: arbete/sysselsättning; boende; fritid; ekonomi. Med långvarig psykisk störning/sjukdom avsågs minst tre månaders kontinuerlig slutna psykiatrisk vård det senaste året, eller sex månaders vårdtid sammanlagt under den senaste tvåårsperioden [3].

Efter ett omfattande informationsutbyte, såväl muntligt som skriftligt, med övriga verksamheter som kunde tänkas komma i kontakt med målgruppen, till exempel primärvården, privata husläkare, socialtjänsten, försäkringskassan, patient-/anhörigföreningar och kyrkan, kunde inventeringen genomföras. Metoden har beskrivits som »casefinding».

Ett enkät-/intervjuformulär utformades. Detta omfattade basdata som ålder, kön, familjeförhållanden, nationalitet, utbildning och hemkommun. Övriga frågeområden gällde stöd, boende, arbete-/sysselsättning, ekonomi, fritid och sociala kontakter. Innan enkät-/intervjuundersökningen startade hade de i inventeringen identifierade personerna fått skriftlig information om enkäten och uppgift om att deltagandet var frivilligt.

Totalt ingick 627 personer vid inventeringstillfället. 408 medverkade i enkät-/intervjuundersökningen, vilket innebar ett bortfall på 35 procent. Det var i stort sett lika många män som kvinnor som deltog i undersökningen, och medelåldern var cirka 50 år.

Resultaten av undersökningen visar att de psykiskt funktionshindrade i de undersökta kommunerna inte skiljde sig från dem i övriga undersökningar av gruppen långvarigt funktionellt psykiskt störda personer. Andelen ensamstående, arbetslösa och sjukpensionerade var större än i normalbefolkningen. De flesta hade vårdkontakter med såväl psykiatri som socialtjänst, som därvid

utgjorde en del av deras sociala nätverk. Många saknade vänner utanför familjen.

Totalt var det endast 5 procent som hade arbete på öppna marknaden, 4 procent hade skyddat arbete och 2 procent lönebidragsarbete [3].

## 23 procent föll bort i uppföljningen

Syftet med undersökningen var att sammanställa de psykiskt funktionshindrades livssituation och behov av rehabilitering, stöd och hjälp samt undersöka eventuella skillnader mellan två undersökningstillfällen.

Under slutet av 1997 och början av 1998 upprepades den föregående enkät-/intervjuundersökningen. Samma personer som deltog vid förra tillfället erbjöds att delta i den upprepade undersökningen. Samma enkätformulär användes och genomförandet av undersökningen ägde rum på samma sätt som tidigare, vilket innebar viss skillnad mellan metodvalet i kommunerna. Skillnaden bestod i vilka personer som utförde undersökningen.

Jämfört med föregående undersökningstillfälle uppgick bortfallet till 93 personer, 23 procent, totalt. Anledningen till bortfallet framgår av Tabell I. Cirka en tredjedel av bortfallet orsakades av att personerna flyttat från kommunen eller avlidit. Av dem som flyttat var tio kvinnor och sju män, och genomsnittsåldern var 47 år. Kvinnorna var i genomsnitt äldre än männen (54 respektive 37 år). Av dem som av-

Tabell I. Bortfallsfrekvens fördelat på orsak.

Orsak	Antal
Vill ej medverka	16
Hälsoskäl	7
Ej anträffbar	4
Flyttat	17
Returnerade, obesvarade enkäter	9
Tillhör ej målgruppen	1
Oläsligt enkätsvar	1
Avlidna	14
För sent inkommen	5
Okänd orsak	19
Summa	93

## Författare

INGRID CARLSSON

legitimerad sjuksköterska, hälso- och sjukvårdsenheten, Bohuslänstinget

SVEND OTTO FREDERIKSEN

verksamhetschef, psykiatriska kliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Mölndal.

**Tabell II.** Sammanställning av basdata från enkät-/intervjuundersökning 1997–1998 i Härryda, Mölndal, Partille och Öckerö kommuner. Medelålder var 50 år (SD=±15 år). Siffror inom parentes anger resultat från enkät-/intervjuundersökning 1995–1996.

Data	Antal, n=315	Andel, procent
<i>Kön</i>		
Män	161	51 (51)
Kvinnor	154	49 (49)
<i>Civilstånd</i>		
Gift/sambo	72	23 (22)
Ensamstående	227	72 (74)
Uppgift saknas	16	5 (4)
Barn 18 år	23	7 (10)
<i>Högsta utbildning</i>		
Folkhögskola	73	23 (22)
< Grundskola	13	4 (6)
Grundskola	69	22 (23)
Gymnasium	83	26 (27)
Folkhögskola	12	4 (3)
Flickskola	5	2 (2)
Realskola	14	5 (3)
Högskola	32	10 (13)
Uppgift saknas	14	4 (1)

lidit var sju kvinnor och sju män och medelåldern var 70 år. Kvinnorna var i genomsnitt cirka sex år äldre än männen.

### Stor majoritet var ensamstående

Siffror inom parentes i tabellmaterialet anger resultaten från den föregående undersökningen 1995–1996.

I enkät-/intervjuundersökningen medverkade 315 personer (av en total befolkning på cirka 127 000 invånare). Av de medverkande var 161 män (51 procent) och 154 kvinnor (49 procent). Fördelningen mellan män och kvinnor överensstämmer med den föregående undersökningen. Medelåldern uppgick till 50 år (SD ± 14 år). Majoriteten, 72 procent, var ensamstående, 23 procent var gifta eller sammanboende och 7 procent hade hemmavarande barn under 18 år.

51 procent hade utbildning över grundskolekompetens och 49 procent grundskola eller lägre utbildning (Tabell II). Störst andel lågutbildade hade Öckerö kommun (63 procent).

Av de tillfrågade hade 12 procent önskemål om förändring av sitt nuvarande boende, varav den största andelen (8 procent) hade önskemål om eget boende.

2 procent hade arbete på den öppna marknaden, 3 procent i skyddat arbete, 2 procent hade lönebidragsanställning och 6 procent var i arbetsträning/arbetsrehabilitering (varav fyra personer genomgick kooperativ utbildning). 3 procent uppgav att de var arbetslösa och

sökte arbete (Tabell III). Öckerö kommun hade liksom i föregående undersökning störst andel i skyddat arbete eller lönebidragsanställning.

### Fler förtidspensionärer, färre med sjukpenning

Majoriteten av gruppen hade sin försörjning via socialförsäkringssystemet genom förtidspension, sjukpenning, ålderspension eller sjukpenning. Andelen förtidspensionärer hade ökat med 12 procent mellan de båda undersökningstillfällena, medan andelen som uppbar sjukpenning eller sjukbidrag hade minskat med 11 procent (Tabell III). Största andelen förtidspensionärer fanns i Öckerö kommun.

Av Tabell IV framgår dels de stödinsatser som personerna hade, dels önskade insatser eller om de vill ha mer av det de hade. Av de tillfrågade hade 247 personer, 78 procent, psykiatrisk vårdkontakt och behandling och 16 procent hade hemtjänst, vilket är samma som vid föregående undersökning.

Sjuttio personer (22 procent) hade någon form av sysselsättning, vilket innebär en viss ökning. Tjugotvå personer, 7 procent, önskade att de hade sysselsättning eller att de hade mer sysselsättning, jämfört med 18 procent vid undersökningen 1995–1996. Störst andel med sysselsättning fanns i Härryda (30 procent) och minst i Mölndal (17

**Tabell III.** Sammanställning av sociala data från enkät/intervju 1997–1998 i Härryda, Mölndal, Partille och Öckerö kommuner. Siffror inom parentes anger resultat från enkät-/intervjuundersökning 1995–1996.

Data	Antal, n=315	Andel, procent
<i>Önskat boende</i>		
Eget	26	8 (9)
Kollektivt	2	1 (2)
Servicehus	4	1 (2)
Gruppboende	1	0,5 (2)
Övrigt	6	2 (2)
<i>Arbete</i>		
Öppna marknaden	7	2 (5)
Skyddat arbete	8	3 (4)
Lönebidrag	6	2 (2)
Arbetslös, söker arbete	9	3 (7)
Behov av social träning	133	42 (53)
<i>Ekonomi*</i>		
Lön	18	6 (5)
Sjukpenning	23	7 (14)
Sjukbidrag	50	16 (20)
Förtidspension	187	59 (47)
Ålderspension	48	15 (17)
Socialbidrag	10	3 (4)
Övrigt	14	4 (5)

\* Under rubriken »Ekonomi» blir det totala antalet och den totala procentsatsen högre än 315 respektive 100 på grund av kombinationer av försörjningssätt.

**Tabell IV.** Sammanställning av data från enkät/intervju 1997–1998 i Härryda, Mölndal, Partille och Öckerö kommuner i samband med psykiatireformen angående stödinsatser. Siffror inom parentes anger resultat från enkät-/intervjuundersökning 1995–1996.

Data	Antal, n=315	Andel, procent
<i>Befintliga insatser</i>		
Socialkurativt stöd	25	8 (10)
Hemtjänst	49	16 (16)
Psykiatrisk vårdkontakt	247	78 (78)
Arbetsträning/rehabilitering	22	7 (13)
Sysselsättning	70	22 (18)
Stöd till sociala kontakter	32	10 (8)
Frivillig organisation	22	7 (6)
<i>Önskade eller mer av insatser</i>		
Socialkurativt stöd	7	2 (5)
Hemtjänst	6	2 (6)
Psykiatrisk vårdkontakt	7	2 (9)
Arbetsträning/rehabilitering	10	3 (9)
Sysselsättning	22	7 (18)
Stöd till sociala kontakter	15	5 (11)
Frivillig organisation	4	1 (2)

procent), medan Mölndal hade störst andel som deltog i någon frivillig organisation.

Av Tabell IV framträder inget uttalat markant behov av stödinsatser, men i Tabell III framgår ett uttalat behov av social träning.

### Minskat önskemål om mer kontakt med vänner

Sammanställning av de sociala kontakterna visade att 59 procent hade kontakt med föräldrar, 27 procent med livspartner och 48 procent med barn, varav 8 procent ville ha mer kontakt. 6 procent hade ingen kontakt med livspartner, men skulle vilja ha. 67 procent hade kontakt med vänner varav 13 procent ville ha mer kontakt. Önskemål om mer kontakt med vänner hade minskat från 27 procent till 13 procent mellan de båda undersökningarna. 8 procent hade ingen kontakt med vänner men skulle vilja ha, och den största andelen, 16 procent, fanns i Härryda kommun. Den mesta kontakten med familj, övrig släkt, vänner och arbetskamrater förekom liksom i tidigare undersökning i Öckerö kommun.

Som komplement till det sociala nätverket, som utgörs av anhöriga och vänner, finns det professionella nätverket bestående av socialtjänst, psykiatri eller båda. Totalt uppgick andelen professionella kontakter till 80 procent. Den största andelen, 50 procent, utgjordes av kontakter med psykiatriskt team, 7

**ANNONS**

procent hade kontakter med enbart socialtjänsten och 23 procent med både psykiatri och socialtjänst.

### Stort behov av social träning

Trots att bortfallet var relativt stort uppvisar gruppen i princip samma resultat som vid den föregående undersökningen, och skillnader som fanns mellan kommunerna kvarstår. Detta tyder med stor sannolikhet på att gruppen psykiskt funktionshindrade har en relativt stationär livssituation och att levnadsförhållandena skiljer sig från normalbefolkningens. Bortfallet visar även att gruppen är svår att nå.

Ätta procent (9 vid föregående undersökningstillfälle) hade fortfarande önskemål om eget boende. Möjligheten att tillgodose detta behov borde ha ökat eftersom kommunerna börjat bygga upp boendestöd, det vill säga stödinsatser till psykiskt funktionshindrade personer i anslutning till bostaden.

Att ha en ordnad sysselsättning är av flera skäl centralt för de psykiskt funktionshindrade. Utöver en terapeutisk roll kan sociala nätverk, som psykiskt sjuka ofta saknar, skapas genom ett aktivt deltagande i arbete eller sysselsättning. Trots en omfattande satsning på detta område saknar en stor del av psykiatrireformens målgrupp fortfarande sysselsättning. Enligt Socialstyrelsen anger två tredjedelar av de medicinskt färdigbehandlade som saknar sysselsättning att de inte önskar sådan [4]. Enligt den nu genomförda undersökningen var det 7 procent som uppgav att de ville ha sysselsättning, eller mer därav, vilket ligger i linje med Socialstyrelsens uppgifter.

Dock bör det stora behovet av social träning uppmärksammas. Det var 42 procent som uppgav att de hade ett sådant behov, vilket kan tyda på ett eftersatt område, som kanske uppstått i oklarheter om ansvarsgränser mellan huvudmännen. I de dagverksamheter som tillskapats i kommunerna med syfte att bland annat skapa meningsfull sysselsättning, bör antingen större vikt läggas vid moment som tränar den sociala förmågan i olika avseenden eller bör dagverksamheterna differentieras för att möta fler deltagares behov. Socialstyrelsen menar att det inte bara är de äldre som avstår från sysselsättning utan även yngre personer, och anger att orsakerna oftast är personernas skörhet, svårigheter att härda ut i större grupper och över längre tid [5].

Undersökningar visar att personer med psykiska funktionshinder även idag har ett bristfälligt socialt nätverk. I »Årsrapport från psykiatrireformen 1997» anges att 20 procent av gruppen i sin helhet inte alls eller bara någon gång

per år har kontakter med anhöriga och vänner. Av denna undersökning kan frekvensen i de sociala kontakterna inte utläsas, men med hänsyn till att de vill ha mer kontakt kan det tyda på att kontakterna inte är så frekventa, och kanske ibland ersätts av kontakter med det professionella nätverket. Dock finns en svag tendens till att det sociala nätverket utökats och att önskemålen om mer kontakt inte är lika uttalade vid jämförelse mellan undersökningstillfällena.

### Samverkan mellan huvudmännen viktig

Genomförandet av psykiatrireformen bygger ytterst på att det finns en fungerande samverkan mellan huvudmännen, och det är av synnerligen stor vikt för den enskilde personen med psykiska funktionshinder att den växande, goda samverkan fortsätter så att han/hon kan få sina individuella behov tillgodosedda. Målgruppen bör ständigt bli föremål för revidering, och för att nå ut med budskapet om vilka stödinsatser som finns tillgängliga är det kanske nödvändigt att satsa mer på aktiv uppsökande verksamhet.

### Referenser

1. Välfärd och valfrihet – service, stöd och vård för psykiskt störda. Slutbetänkande av Psykiatriutredningen. Stockholm: Allmänna förlaget, 1992. SOU 1992: 73.
2. Regeringens proposition 1993/94: 218: Psykiskt stördas villkor. Stockholm: Riksdagen, 1993/94.
3. Carlsson I, Frederiksen SO. Hur lever psykiskt störda? Studie ger underlag för stödinsatser. Läkartidningen 1998; 95: 3422-4.
4. Psykiatriuppföljningen 1997:1. De medicinskt färdigbehandlade inom psykiatrisk slutenvård. Stockholm: Socialstyrelsen, 1997.
5. Är vi på rätt väg? Årsrapport för psykiatrireformen 1997. Stockholm: Socialstyrelsen, 1997. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1997:6.



Särtryck av serien om

## VÅLD och AGGRESSIVITET

Många människor uppfattar våldet som en av de största hälsoriskerna. Våldet möter läkare från olika specialiteter på skilda nivåer inom vården. Det kan också drabba dem själva.

Under 1994–95 publicerade Läkartidningen 26 artiklar som tillsammans gav ett brett medicinskt perspektiv på ämnet våld och aggressivitet. De har nu samlats i ett 84-sidigt häfte som kan beställas med kupongen nedan.

Pris 95 kronor. Vid 11–50 ex 95 kronor, vid högre upplagor 80 kronor/exemplar.

Beställer härmed

..... ex Våld

Namn

Adress

Postnummer/Postadress

Insändes till Läkartidningen,  
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet »Våld»

Telefax 08-20 76 19