



Vägledare, samordnare och myndighetsperson

Handläggares tankar kring unga vuxna med diffus psykisk ohälsa och deras behov

Contextio Ethnographic – September 2010

Eva Sennemark

Sammanfattning

En kartläggning initierades på uppdrag av Samordningsförbundet Göteborg Nordost i samarbete med stadsdelarnas folkhälsoplanerare. Syftet var främst att öka förståelsen för hur handläggare socialkontor och försäkringskassa tänker kring unga vuxna med diffus psykisk ohälsa och de insatser som finns tillgängliga idag. Målgruppen bestämdes till unga vuxna, 18-29 år, med diffus psykisk ohälsa utan psykiatrisk diagnos eller missbruk.

Intervjuer genomfördes med sju förste socialsekreterare på de fyra socialkontoren i Göteborg Nordost samt enhetschefen för den grupp på Försäkringskassan som arbetar med aktivitetsersättning. Fokusgrupper genomfördes därefter med handläggare som arbetar med målgruppen på respektive socialkontor och försäkringskassa, totalt 31 handläggare. En tematisk analys genomfördes och citat plockades ut för att illustrera dessa teman.

Resultatet visar att handläggarna betonar den stöttande och vägledande rollen när det gäller unga vuxna klienter även om myndighetsutövningen också nämndes. Nyckeltermen som utreda, vägleda och samverka togs upp och flera handläggare beskrev sig som ”spindeln i nätet.” Många av klienterna mår enligt handläggarna dåligt och behöver extra stöd samtidigt som de flesta trots allt kommer vidare mot arbete eller studier. Kartläggningen visar att förutsättningarna på de fyra socialkontoren och på Försäkringskassan varierar betydligt med avseende på arbetsbelastning, möjlighet att köpa in externa utredningar och tillgång på lokala insatser i stadsdelen.

För gruppen unga med diffus psykisk ohälsa pekar kartläggningen på ett antal faktorer som får konsekvenser för unga vuxnas möjligheter att få hjälp och stöd. Dessa faktorer ligger både på individ-, verksamhets och omvärldsnivå. På individnivå finns de *tysta klienter* som inte gärna talar om sina problem eller som inte själv ser dem vilket gör att det tar tid att bygga en tillitsfull relation och att förstå vad som är fel. På verksamhetsnivå rör det sig om *organiseringen* av arbetet, *registreringsförfarandet* av ärenden, *budget* och *tillgång på insatser* i stadsdelen där det är tydligt att de ungas möjligheter att få utredning, stöd och hjälp varierar från stadsdel till stadsdel. På omvärldsnivå slår de *långa väntetiderna* och sjukvårdens *kategoriseringar/kriterier* hårt mot unga vuxna och bidrar till ett bollande mellan olika instanser. Etablerade former för *samverkan med psykiatrin* efterlystes av alla handläggargrupperna från Socialtjänsten.

Resultatet reser ett antal frågor inför framtiden som rör organisationen av arbetet med unga vuxna i de nya stadsdelarna men också möjligheten för unga vuxna med diffus ohälsa att på sina egna villkor tas emot inom sjukvården.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	2
1. INLEDNING.....	4
1.1 Syfte och frågeställningar.....	4
1.2 Genomförande	5
1.3 Avgränsningar	5
2. BEGREPP OCH TIDIGARE KARTLÄGGNINGAR.....	6
2.1 Begreppet psykisk ohälsa	6
2.2 Några tidigare uppföljningar och utredningar	6
3. HANDLÄGGARNAS ERFARENHETER.....	8
3.1 SOCIALTJÄNSTEN	8
3.2 Förutsättningar för arbetet	9
3.3 Arbetet med unga vuxna med diffus psykisk ohälsa.....	11
3.4 Tankar kring remittering vid psykisk ohälsa	14
3.5 FÖRSÄKRINGSKASSAN	19
4. DISKUSSION OCH SLUTSATSER.....	23
4.1 Fallluckor i arbetet med unga vuxna.....	23
4.2 Slutord.....	25
Referenslista.....	26
Bilaga 1: Temaguide handläggare	27
Bilaga 2: Kort beskrivning av berörda verksamheter	28
Bilaga 3: Insatser som saknas enligt handläggarna.....	32

1. INLEDNING

Samordningsförbundet Göteborg Nordost omfattar stadsdelarna Bergsjön, Kortedala, Gunnared och Lärjedalen. Förbundet bildades 2005 med syfte att samordna finansieringen mellan berörda myndigheter och effektivisera stödet till individer som av sociala och/eller hälsoskäl befinner sig utanför arbetsmarknaden. En av målgrupperna är unga vuxna, 18-24 år, med psykisk ohälsa men utan psykiatrisk diagnos eller missbruk. Dessa ungdomar tenderar att ofta ”falla mellan stolarna” och får inte adekvat hjälp och stöd. Samordningsförbundet stödjer därför ett antal insatser som försöker fånga upp ungdomarna, utreda och behandla för att de ska komma ut på arbetsmarknaden, exempelvis handläggarteam på Arbetsförmedlingen och ARENA som tar emot ungdomar som står mycket långt från arbetsmarknaden. Med en krympande budget 2011 finns ett intresse hos Samordningsförbundet av att se vilka insatser som bör prioriteras i det framtida arbetet.

Aktuella studier visar att förekomsten av psykisk ohälsa hos unga vuxna är vanlig¹ och förefaller öka (Socialstyrelsen 2009, Forsell & Dahlman 2004). Samordningsförbundet Nordost har inlett ett samarbete med folkhälsoplanerarna i de fyra berörda stadsdelarna som uttryckt intresse för att kartlägga hur berörda myndigheter når unga vuxna med psykisk ohälsa. Folkhälsoplanerarna uttryckte intresse av att få en ökad kunskap om hur Socialtjänsten agerar och tänker om unga vuxna med psykisk ohälsa, exempelvis på vilka indikationer handläggarna remitterar vidare till olika insatser samt vilka de då väljer. Stadsdelarna har också ett ökat intresse av att undersöka om handläggarna anser om insatserna motsvarar behoven och om det kan finnas ett mörkertal av ungdomar som fortsätter få försörjningsstöd utan att få hjälp. Då Försäkringskassan beviljar aktivitetsersättning¹ till delvis samma målgrupp fanns också ett intresse av att inkludera berörda handläggare i kartläggningen.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är främst att öka förståelsen för hur handläggare på de fyra socialkontoren och berörd arbetsgrupp på Försäkringskassan tänker kring den aktuella målgruppen och de insatser som finns tillgängliga idag, samt att upptäcka eventuella kunskapsglapp hos handläggarna. Följande frågeställningar har varit utgångspunkt för kartläggningen:

- Hur ser handläggarna på sin sitt uppdrag/sin roll i relation till unga vuxna?
- Hur tänker handläggarna när de känner behov av att remittera en ungdom vidare? Vilka kriterier/rutiner utgår de ifrån?
- Hur tänker handläggarna vid val av remitteringsställe?
- Finns det ett ”mörkertal” av unga vuxna där psykisk ohälsa misstänks och där handläggarna väljer att inte remittera vidare av olika orsaker? Varför i så fall?

Målgruppen för kartläggningen begränsades till att gälla *unga vuxna som mår dåligt men inte har en psykiatrisk diagnos eller är missbrukare*. Eftersom Försäkringskassa beviljar aktivitetsersättning för unga vuxna upp till 29 år bestämdes åldersintervallet för målgruppen till 18-29 år.

¹ Aktivitetsersättning beviljas för personer mellan 16 och 29 år som har en fysisk eller psykisk sjukdom som hindrar dem att stå till arbetsmarknadens förfogande.

1.2 Genomförande

Inledningsvis gick Samordningsförbundet via de fyra stadsdelarnas folkhälsoplanerare ut med en förfrågan till berörda chefer på Försäkringskassa och socialkontor om intresse för att delta i kartläggningen. Enhetschefer från samtliga socialkontor och Försäkringskassa tackade ja till deltagande. Kvalitativa metoder har använts för att ge svar på frågeställningarna. Inledningsvis genomfördes intervjuer med sju första socialsekreterare på de fyra socialkontoren samt enhetschefen för den grupp på Försäkringskassan som arbetar med aktivitetsersättning.² Urvalet gjordes av Samordningsförbundets kansli i samråd med berörda enhetschefer. Första socialsekreterare valdes från team/arbetsgrupper som handhar ärenden för den aktuella målgruppen. Urvalet bestod av fem kvinnor och tre män. Intervjuerna tog mellan en halvtimme och en timme att genomföra och spelades in på band. Syftet var främst att ge utredaren en bakgrundsbild av handläggarnas arbete med målgruppen och därigenom öka förståelsen.

Fokusgrupper genomfördes därefter med handläggare på respektive socialkontor och på Försäkringskassan (bilaga 1). Urvalet diskuterades med förste socialsekreterare eller enhetschef vid intervjutillfället. Kriterier var att få handläggare med en spridning på kön och erfarenhet och team/arbetsgrupper. I första hand valdes handläggare från ekonomiskt bistånd samt i några fall från andra team när detta ansågs vara relevant. Totalt genomfördes fem fokusgrupper med 31 handläggare, varav 26 var kvinnor och fem män. Majoriteten hade arbetat några år på sin tjänst med en spridning mellan 3 månader och 25 år.

Dataanalys

Samtliga intervjuer och fokusgrupper spelades in på band, lyssnades igenom och skrevs ut i sammanfattad form. En tematisk analys genomfördes för varje fokusgrupp som sedan jämfördes inbördes. Data från intervjuerna med arbetsledarna användes främst som ett bakgrundsmaterial samt för en beskrivning av arbetet på respektive socialkontor och Försäkringskassa då organisation skiljer sig åt (se bilaga 2). Utsagor från handläggare och förste socialsekreterare/enhetschef har jämförts inbördes för att upptäcka skillnader och likheter i perspektiv på arbetet.

Citat har plockats ut för att illustrera de teman som framkommit av analysen. Citaten har skrivits om till skriftspråk, dock utan att förändra innebörden. Vissa detaljer kan ha ändrats för att undvika ett igenkännande av intervjupersonen.

1.3 Avgränsningar

Studien omfattar ett mindre antal handläggare vid berörda socialkontor och Försäkringskassa och får stå för dem som deltagit i studien. Det går alltså inte att säga att alla handläggare delar den syn som förmedlats av några handläggare på arbetsplatserna. Samtidigt finns det överensstämmelser kring målgrupp och problem som tagits upp av både arbetsledare och handläggare varför resultatet ändå kan sägas stödja varandra. För att få en mer tydlig bedömning av omfattningen i siffror på det mörkertalet unga vuxna som framkommit krävs en mer systematisk kvantitativ undersökning.

² En av förste socialsekreterarna intervjuades per telefon. På två av kontoren intervjuades socialsekreterare från två av teamen tillsammans.

2. BEGREPP OCH TIDIGARE KARTLÄGGNINGAR

Nedan diskuteras ett begrepp som är användbart för läsaren, nämligen psykisk ohälsa. Därefter presenteras några undersökningar som relaterar till den nuvarande kartläggningen.

2.1 Begreppet psykisk ohälsa

En inventering som genomfördes av Samordningsförbundet Göteborg Väster 2005 påvisade att myndigheter som träffar unga vuxna inom ramen för sitt arbete har olika definitioner på begreppet psykisk ohälsa (Samordningsförbundet Väster 2005/6). Inom Arbetsförmedlingen finns det ett kodsysteem för personer med olika funktionshinder, dock inte för personer med psykisk ohälsoproblematik. På Försäkringskassan grupperas de försäkrade utifrån psykiatriska diagnoser medan ungdomsmottagningen använder olika begrepp som nedstämdhet, oro/ångest, relationsproblem etc. Även inom Socialtjänsten används liknande begrepp som på ungdomsmottagningen (ibid).

I en rapport från Stockholms läns landsting tar författaren upp avsaknaden av en allmängiltig definition för begreppet psykisk ohälsa (Forsell 2006). Olika studier använder olika definitioner vilket gör det svårt att jämföra resultaten inbördes. Definitionerna kan omfatta allt från enstaka symptom som nedstämdhet eller sömnlöshet till fullt utvecklade psykiatriska sjukdomar. För psykiatriska diagnoser finns det däremot internationellt fastslagna kriterier och verktyg för bedömning och behandling. Kunskapen om personer som har psykiska symptom men inte uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos är bristande hävdar Forsell. Det gäller både behovet av behandling liksom konsekvenserna för individerna på längre sikt. Forskningen har dock visat att personer med psykiska symptom löper en större risk att senare utveckla en psykisk sjukdom (ibid).

Även i denna studie har begreppet lätt psykisk ohälsa skapat förvirring hos handläggare då det saknas en enhetlig definition.

2.2 Några tidigare uppföljningar och utredningar

ARENA

En av de insatser som Samordningsförbundet Nordost stöder är det treåriga projektet ARENA som startade 2007. En förstudie visade att det finns en grupp unga vuxna med varierande grad av psykisk ohälsa som gör det svårt för dem att tillgodogöra sig arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser.

Målgruppen för ARENA är unga vuxna mellan 18-25 år med behov av samordnad rehabilitering på grund av psykiska eller psykosomatiska problem (ARENA 2009). Verksamheten består av en samordnare om 25%, en psykolog om 50%, en kurator om 50% och en psykiatriker en dag i veckan. Under 2009 tillfördes också en sjukgymnast och en arbetscoach. Deltagarna får samtal utifrån anknytningsteoretisk grund, sjukgymnastik med samtal och avspänning samt psykiatrisk behandling med samtal och medicinering. Behandlingstiderna har varit långa och uppgått till minst ett år.

Totalt har 32 ungdomar, 18-32 år, varit inskrivna på ARENA och främst remitterats via Socialtjänsten. Problematiken är ofta komplex med både medicinska, sociala och ekonomiska problem. 26 av de 32 unga vuxna har inte fullgjort sin gymnasieutbildning. Av de fjorton avslutade har en blivit aktivt arbetssökande (ARENA 2009).

En enkät skickades våren 2010 ut till samliga personer som remitterat ungdomar till ARENA eller gjort en intresseförfrågan dit. Enkäten utarbetades av ARENAs personal med stöd av Samordningsförbundets kansli. Totalt 29 personer, spritt på samtliga myndigheter, hade haft en eller flera unga vuxna inom verksamheten på ARENA. Remittenterna var huvudsakligen positiva till samarbetet med ARENA och kände sig delaktiga i processen. Relevansen på insatserna skattades som högt, speciellt värderades möjligheten till samtal och kontakt med psykiatriker samt samverkan mellan myndigheter. Remittenterna hade olika uppfattning om resultatet för sina klienters räkning men merparten såg en förbättring av deltagarens psykiska hälsa (Göteborgs stad 2010).

Utvärderingar av Ayande

Samordningsförbundet Göteborg Väster genomförde 2005 en inventering för att få myndigheternas bild av problematiken kring unga vuxna med psykisk ohälsa. Socialtjänstens inventering visade att de identifierade ungdomarna ofta hade otrygga uppväxtvillkor, oavslutade grundskole- eller gymnasiestudier och saknade framtidstro. Ungdomarna hade generellt svårt att passa tider, hålla överenskommelser och upplevdes som oföretagsamma (2005/6).

Ayande är en mottagning som riktar sig till unga vuxna mellan 18-25 år men också har några platser för åldergruppen 26-29 år. I verksamheten ingår bland annat friskvård, samhällsinformation, fysisk träning samt gruppaktiviteter som konversation och film. Deltagarna remitteras till Ayande och får en individuell handlingsplan, personlig coach och samtalsstöd. Ayande har utvärderats vid ett flertal tillfällen och med olika metoder, bland annat genom intervjuer med deltagare och remitterande handläggare, deltagarenkäter och en samhällsekonomisk analys. Utvärderingarna visar att deltagarnas hälsa och livssituation förbättrats, att verksamheten är lönsam på lång sikt och att kostnaderna för att driva verksamheten är återbetalda inom 22 månader. Remitterande handläggarna var mycket nöjda med resultatet för sina klienters räkning (Olofsson & Niklasson 2009, www.samordningsforbundetvaster.goteborg.se).

Granskning av Socialtjänstens arbete med unga vuxna

I en lägesrapport från Socialstyrelsen över Individ- och Familjeomsorgen 2005 framgick att 40 % av alla bidragstagare var unga vuxna mellan 18 och 29 år. Länsstyrelsen i Stockholms län granskade under 2006 Socialtjänstens arbete med unga vuxna mellan 18 och 24 år som sökt försörjningsstöd. Granskningen visade att insatserna inte alltid var kopplade till behov och sällan följdes upp eller utvärderades i någon större utsträckning. I 67 procent av ärendena framgick det enligt Länsstyrelsens bedömning inte om insatserna gett avsedd effekt. I ett antal fall framgick det av akterna att det fanns behov/problem som inte uppmärksammats eller åtgärdats av Socialtjänsten, exempelvis att den unga varit utsatta för sexuella övergrepp, uppgifter om missbruk, skulder eller pågående medicinering för psykisk ohälsa. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) ska det tydligt framgå vilka mål som gäller för respektive insats och vad resultatet blivit. Utredarna menar att det tyder på att Socialtjänsten väljer att ha arbetslöshetshindret i fokus och inte har en helhetssyn på den unges problem och behov (Christiansson & Eriksson 2007).

3. HANDLÄGGARNAS ERFARENHETER

Redovisningen nedan bygger på fokusgrupper med handläggare på de fyra socialkontoren i stadsdelarna Bergsjön, Gunnared, Kortedala och Lärjedalen samt Försäkringskassan i Gamlestan. I fokusgrupperna har ett antal teman behandlats som rör handläggarnas roll och arbete med unga vuxna, 18-29 år (se bilaga 1). I redovisningen ingår också resultat och citat från intervjuerna med förste socialsekreterare från berörda team inom Socialtjänsten. Erfarenheter från Försäkringskassans handläggare redovisas separat i avsnitt 3.5.

När citat använts för att belysa teman i texten har begreppen ”*Handläggare unga vuxna*” använts för handläggare som arbetar med klienter upp till 25 år och begreppet ”*Handläggare vuxenteam*” för handläggare som arbetar med klienter över 25 år. Stadsdelens namn har skrivits ut när författaren velat visa på tydliga skillnader mellan stadsdelarna.

3.1 SOCIALTJÄNSTEN

Rollen som handläggare

De intervjuade förste socialsekreterarna beskrev handläggarrollen som bestående av två delar. Den ena delen är myndighetsutövande och består i att utreda rätten till försörjningsstöd och att arbeta mot att individen ska bli självförsörjande. Den andra delen beskrevs som stödjande, motiverande och lotsande. Handläggarna själva beskrev sin egen roll i nyckeltermerna utreda, vägleda och samverka. Även om huvuduppgiftet är att arbeta mot klientens egenförsörjning betonades rollen att stödja, motivera och lotsa de unga till rätt instans och därigenom på sikt hjälpa dem mot egenförsörjning. Begreppet ”spindel i nätet” kom upp i flera av fokusgrupperna vilket också inkluderade samverkan med andra myndigheter som en betydelsefull del. På flera av socialkontoren betonades handläggarna relationen som de bygger till den unga och där det tar tid att skapa tillit.

Jag tänker att jag är spindeln i nätet. Att jag ska veta hur jag ska lotsa dem vidare. Jag ska ha koll på Försäkringskassa och sjukvård och vet inte de [klienterna] och inte jag heller så ska jag ta reda på det. Det ligger på mig att se detta. Handläggare, vuxenteam

Det handlar ju om att skapa tillit och det tar ju tid. Man kan känna att här skulle vi behöva samlas, mer trepartsmöten, mer insatser där man kan se att det där och det där steget skulle behöva göras. Men ju fler man ska samla ihop desto mer behövs det av framförhållning och det tar tid också. Handläggare, unga vuxna

Ett dilemma som togs upp av några handläggare var hur mycket de skulle gå in som samtalspartner med klienten. Handläggarna ska skapa en god relation till klienten samtidigt som de inte ska överta andra yrkesroller som kurator eller terapeut. När relationen väl etablerats vill dock många klienter hellre fortsätta prata med handläggare istället för att söka hjälp på annat håll. Detta dilemma togs i större utsträckning upp av nyanställda handläggare än erfarna.

Den myndighetsutövande rollen kom främst upp i termer av att utreda klientens situation, behov och resurser, rätt till försörjningsstöd och att bevilja det. Vad som betonades berodde delvis på vilket team som handläggaren tillhörde. Denna myndighetsutövande delen av handläggarnas arbete kunde också användas som påtryckningsmedel när klienterna inte ville ta emot hjälp eller delta i föreslagna insatser.

3.2 Förutsättningar för arbetet

Socialsekreterarnas beskrivning av sitt arbete visar tydligt på skillnader i förutsättningar på de fyra socialkontoren vilket i sin tur får konsekvenser för deras arbete med unga vuxna klienter. Nedan beskrivs några av dessa skillnader och likheter mellan socialkontoren.

Arbetsbelastning

Den tydligaste skillnaden mellan socialkontoren är antalet ärenden per tjänst i de olika stadsdelarna. Ett ärende kan beröra mer än en person eftersom registreringen utgår från hushåll och inte individer. Statistiken bygger på uppgifter från förste socialsekreterare och handläggare och gäller främst teamen som arbetar med ekonomiskt bistånd och med ungdomar 18-24 år.

Stadsdel	Antal ärenden per socialsekreterare	Utredningsassistenter ³
Bergsjön	70-75	Nej
Gunnared	Ca 70	Ja
Lärjedalen	40-50	Ja
Kortedala	Ca 40	Nej

I **Gunnared** har antalet ärenden för unga vuxna inom ekonomiskt bistånd nästan fördubblats under det senaste året. Det innebär enligt handläggarna, att det kan dröja upp till tre månader innan de hinner träffa en ny klient och att det sedan kan bli väldigt långt mellan besöken. Det innebär i sin tur att unga klienter riskerar att tappa sin motivation och att handläggarna inte hinner utreda ordentligt. Även om majoriteten av de unga kommer ut i insatser blir träffsäkerheten på insatserna lägre med ökad risk för misslyckande för klienterna. En annan konsekvens är att det tar betydligt längre tid att upptäcka eventuell psykisk ohälsa hos klienterna.

När det gäller ungdomar så måste vi egentligen träffas väldigt ofta, dels för att deras motivation tappas så dramatiskt fort och för att de inte har någon bakgrund att falla tillbaka på, typ yrkeserfarenhet och inte utbildning heller. Ibland är det sådana som mår så fruktansvärt dåligt och yttrar det och vill ha hjälp. Men vi hinner inte ta tag i det och det känns fruktansvärt obehagligt. När man inte mår bra så orkar man inte vandra till vårdcentralen. Man kanske behöver någon som drar en dit eller kanske kommer hem. Och när man då inte ens har tid att prata med dem på telefon... så att hur vi ser vår roll lever ju inte upp till vad vi faktiskt gör. Handläggare, unga vuxna

Handläggarna från teamet för övrigt bistånd hade 20-25 ärenden per tjänst och upplevde att de hade större möjlighet att bygga strukturer kring de unga klienterna än inom ekonomiskt bistånd.

Jag ser det också så man ska försöka att bygga upp något kring en person. Det kan vara många olika delar som det rör sig om. Vi har ju mycket större möjlighet att jobba på det viset för vi har ju de som har störst behov men inte de här diffusa, ”må dåligt –ungdomarna.” De flesta ligger på ekonomiskt bistånd och då har man inte de möjligheterna. Handläggare, vuxenteam

Motsvarande frustration var tydlig även hos handläggare som arbetade med ekonomiskt bistånd i Bergsjön. Både i Bergsjön och i Gunnared betonade ungdomshandläggarna att de i dagsläget måste prioritera de mest akuta klienterna och att andra ärenden får vänta eller gå på sparlåga. Även i

³ Sköter det administrativa kring helt utredda ärenden där det är klart att personen inte klarar sig utan försörjningsstöd för tillfället.

Kortedala och Lärjedalen diskuterade handläggarna antalet ärenden i relation till resurser och menade att de ibland tvingades prioritera på bekostnad av andra klienter.

Ekonomi

Ytterligare en skillnad mellan socialkontoren som får konsekvenser för målgruppen är möjligheten till inköp av externa utredningar, exempelvis arbetsförmågebedömningar och neuropsykiatriska utredningar. Två av socialkontoren, Kortedala och Lärjedalen kunde i viss mån köpa in externa utredningar medan Gunnared och Bergsjön inte kunde det. I Lärjedalen uppgav handläggarna också att möjligheten varierade över tid. Handläggarna kunde få viss hjälp med utredningar av rehabkoordinatorerna⁴ och handläggarteamen⁵, dock under förutsättning att klienten är inskriven på Arbetsförmedlingen menade en av ungdomshandläggarna. I två av stadsdelarna samarbetade ungdomshandläggarna ofta med Arbetsförmedlingen kring utredningar. Nedanstående utsagor från ungdomshandläggare i Bergsjön och Kortedala visar på de olika förutsättningar som råder.

Vi kan inte köpa några utredningar här. Kravet är också att de ska vara inskrivna på Arbetsförmedlingen innan vi tar in dem i handläggarteamet. Har de straffat ut sig och blivit avskrivna från Arbetsförmedlingen och har behovet att utredas, då finns inte möjlighet. Då är man lost när det gäller ärendet i och med att vi inte har möjlighet att köpa utredningar härifrån heller. Så de är kvar, ärendet är bara där och det är bara bevilja försörjningsstödet tills det händer något. Handläggare, Bergsjön

Fördelen med de här utredningarna är ju att de sker under ett kortare tidsintervall och där man har större möjlighet att få svar på frågorna. Psykiatrin kanske har ett bokat besök varannan vecka och det drar ut på tiden emellan och så får man inte igång dem [klienterna]. Här kanske det tar tre-fyra veckor för att en samlad och väldigt god bedömning. Handläggare, Kortedala

På de socialkontor som inte kunde köpa externa neuropsykiatriska utredningar upplevdes den fleråriga väntetiden inom sjukvården som mycket problematisk eftersom handläggarna hade svårt att hjälpa klienter med sådan problematik.

Tillgång till lokala insatser

Tillgången på lokala insatser såsom arbetsträning, projekt och andra aktiviteter varierade också mellan stadsdelarna. De flesta handläggarna menade att det finns gott om aktiviteter att remittera unga vuxna till om de är under 25 år, arbetsföra och inte mår alltför dåligt. Det går då att presentera ett antal aktiviteter och i dialog med klienten bestämma vad som passar just honom eller henne. En nackdel är att det kan vara svårt att hålla sig uppdaterad om nya projekt eller vilka som avslutats. Handläggare i Bergsjön och Gunnared poängterade också att träffsäkerheten kunde bli låg eftersom de i nuläget inte hann utreda alla klienter ordentligt. Ytterligare en aspekt på träffsäkerheten rör arbetsträningen där Kortedala upplevde sig ha gott om ställen att remittera till och därför kunde individanpassa. I Bergsjön finns nu bara ett ställe, Returhuset, vilket inte passar alla och heller inte är fullt godkänd av

⁴ Rehabkoordinatorer finns vid tre av de berörda socialkontoren och arbetar med rehabiliteringsaspekter för de klienter som behöver det och fungerar som ett stöd till socialsekreterarna.

⁵ Handläggarteam för vuxna över 25 år finns på Arbetsförmedlingen i Angered och i Gamlestan och består av representanter från fyra myndigheter som arbetar för att ge en samlad bedömning av klienterna och vid behov rehabilitering. Vid Arbetsförmedlingen i Gamlestan finns också ett handläggarteam för ungdomar.

Arbetsförmedlingen som en arbetsträning. Lärjedalen saknar egen arbetsträning för ungdomar och köper in externt.

Det är väldigt dubbelt. Å ena sidan har det kommit in väldigt många nya [ärenden]men samtidigt finns det otroligt mycket åtgärder för ungdomar, sysselsättning och arbetsträning, praktik som inte har funnits förr. Det är synd att inte socialsekreterarna hinner träffa dem för då skulle man kunna snabbt se vilka som behöver de här åtgärderna. Handläggare, unga vuxna

För unga vuxna över 25 år finns idag betydligt mindre att tillgå enligt handläggarna och dessa klienter har också oftast en längre historia bakom sig och därmed också en komplex problematik. Undantaget är Lärjedalen där aktivitetstrappan tillhandahåller aktiviteter på olika nivåer för denna åldersgrupp.

Tillgång till eget stöd

Handläggarna på alla socialkontoren uppgav att de hade stöd av varandra i arbetet och även av arbetsledningen. I vissa team togs svåra ärenden upp gemensamt och diskuterades en gång i veckan tillsammans med förste socialsekreterare. I Kortedala hade handläggarna gått kurs i motiverande samtal och även i Gunnared nämndes fortbildningar som ett stöd i arbetet. Deltagande arbetsgrupper/team hade med ett undantag handledning, ofta en gång i månaden, i Bergsjön var 14:e dag. Enstaka handläggare framförde önskemål om enskild handledning eller en mentor att rådfråga. I Kortedala hade ungdomsgruppen inte handledning för tillfället men uppgav att det var upp till dem själva att leta reda på en ny handledare.

3.3 Arbetet med unga vuxna med diffus psykisk ohälsa

Målgruppen

Målgruppen, det vill säga unga med diffus psykisk ohälsa, beskrevs olika av handläggarna på de fyra socialkontoren. Precis som fastslagits i andra studier är begreppet psykisk ohälsa vagt och svårt att definiera. Många mår dåligt och problemen, speciellt för långtidsberoende, beskrevs som komplexa och tidskrävande att utreda. Även arbetslösheten i sig gör att unga klienter mår dåligt. En handläggare som arbetade med unga familjer menade samtidigt att många unga föräldrar är kompetenta och ansvarstagande. Problemen är ofta av praktisk karaktär såsom språkliga problem eller brist på daghemsplats. Några kännetecken för unga vuxna klienter som teamen tog upp var:

- De allra flesta räknas som arbetsföra om inget annat framkommit
- Det går ofta fortare att få in ungdomar i någon form av sysselsättning och de reparerar sig fortare än äldre klienter.
- De flesta vill ha arbete
- De flesta kommer vidare, speciellt tydligt i åldersgruppen 18-24 år

Angående psykisk ohälsa

- Många (enligt vissa handläggare alla) mår på något sätt dåligt men symptomen är ofta diffusa.
- Alla vill inte tillstå eller prata om att de mår dåligt och/eller vill inte ta emot hjälp.
- Det kan ta tid att utreda och förstå vart problemen ligger. Social fobi, isoleringstendenser och självskadebeteende är inte ovanligt.
- Många har varit utsatta för våld i hemmet och/eller har krigsupplevelser bakom sig
- Ungdomar under 25 år har ofta inte hittat copingstrategier och tror att de är ensamma om att må dåligt.

Generellt hade handläggarna svårt att sätta siffror på hur stor del av deras klienter som mår dåligt och är i behov av extra hjälp och stöd. Som socialsekreterare försöker de i första hand att se till det friska hos klienten och stötta detta. I vuxenteamen utgjorde de unga mellan 25 och 29 år bara ett mindre antal personer medan majoriteten var över 30 år. Uppskattningar som en fjärdedel eller mer än hälften gjordes av enstaka handläggare men det fanns också handläggare som menade att majoriteten visserligen kan må mycket dåligt men att de inte gör det hela tiden.

Frågan om mörkertal

Både handläggargrupperna och deras arbetsledare menade att det finns en grupp unga vuxna som de inte når idag. Den består främst av en tyst grupp som inte vill prata om sina upplevelser och där det kan ta lång tid att förstå vart felet ligger. Många kommer efter att ha varit hemma efter gymnasiet ett par år och blivit försörjda av sina föräldrar varför man kan dra slutsatsen att det finns ytterligare ett mörkertal som aldrig kommer till Socialtjänsten men som skulle behöva hjälp. Ett vanligt fenomen är också att de unga kommer och går hos Socialtjänsten, uteblir eller kommer ut i någon form av insats under en period men alltid kommer tillbaka. Utredningar av dessa unga visar ofta att de har mått dåligt under hela skoltiden, är lågbegåvade eller har en neuropsykiatrisk problematik.

Ofta är det så att de uteblir från Arbetsförmedlingens möten, att de inte kommer och då avskrivs de. Eller att det dyker upp någon satsning på Arbetsförmedlingen som vi kan remittera till och ser att nej det fungerade inte. Det är ett tecken på att det inte står rätt till.
Handläggare, unga vuxna

Det är ju en grupp personer som inte på egen hand kan lösa sina problem utan har de inte ett massivt stöd så kommer de inte vidare. Då fortsätter de att gömma sig hemma med sin psykiska ohälsa. Handläggare, unga vuxna

Ovanstående grupp förefalla stämmer väl in på den målgrupp som inventerades av Socialtjänsten för Samordningsförbundet Väster 2005. Även arbetsledarna på samtliga socialkontor tog upp detta dilemma.

Det finns ju många personer där det inte funkar av olika anledningar. De kanske inte betalar inte sina räkningar och vi förstår inte riktigt varför. De sköter inte sina planeringar, går inte till sina aktiviteter. Och där tror att det finns ett stort mörkertal av psykiskt funktionshindrade, alltså svagbegåvade eller olika kombinationer. Där tror jag att det finns ett ganska stort mörkertal.
Förste socialsekreterare

Ofta handlar det alltså om psykisk ohälsa kopplad till psykosocial problematik enligt handläggare och arbetsledare. Möjligheten att identifiera dessa klienter är idag kopplat till frågan om resurser med avseende på antalet ärenden per tjänst, möjlighet till utredning och stöd till klienterna.

Arbetsgång

Även om organisationen och målgruppsindelningen delvis skiljer sig åt mellan socialkontoren (och teamen) kan arbetsgången generellt beskrivas i några gemensamma punkter, nämligen:

- Kontakt med mottagningsgruppen som gör någon form av utredning och bedömer rätten till bistånd. Vid behov av längre kontakter remitteras direkt till ungdoms- eller vuxenteamen.
- Bedömning av klientens behov utifrån inledande utredning och prioritering inför första träffen
- Utbetalning av ekonomiskt bistånd

- Uppföljning efter behov och möjlighet

Omfattningen på mottagningsgruppens utredning varierade mellan socialkontoren, från att i princip bara bedöma rätten till ekonomiskt bistånd till en mer omfattande utredning. Unga vuxna som anses klara för arbetsmarknaden kan gå direkt till Arbetsförmedlingen för att söka arbete. De har då sparsam kontakt med handläggarna eller sköts av utredningsassistenter. De kan också remitteras direkt till Ungdomscentrum om mottagningsgrupper ser att personen behöver mera stöd och det första mötet sker då på Ungdomscentrum.

Från mottagningsgruppen så fick jag nyss en person som remitterades till Ungdomscentrum. Och det blir det ju att man träffas där det första man gör. Då åker jag dit. Och Ungdomscentrum insåg att vi behöver nog ha med arbetspsykologen också så då var vi alla fyra där. Så kan det gå till också. Handläggare, unga vuxna

Samtliga handläggare uppgav att de försöker ha en dialog med den unge och diskutera olika former av åtgärder samt att lyssna på vad de själva vill och pröva sig fram. Även klienter som mår dåligt kan ofta vara arbetssökande och mår ofta bättre om de kommer igång med någonting. I varje stadsdel nämndes ett antal insatser som enligt handläggarna fungerade bra för unga vuxna upp till 25 år, i mindre utsträckning för unga vuxna över 25 år.

DUR – Dokumentation, Utredning och Resultat

DUR är ett kommungemensamt bedömningsinstrument för systematisk dokumentation inom socialtjänst och flyktmottagande vid stadsdelsförvaltningarna i Göteborgs stad. Instrumentet innehåller strukturerade frågor kring ett antal livsområden såsom boende, hälsa, familj, ekonomi med mera samt självskattningsskalor inom samma områden (www.goteborg.se).

Samtliga handläggare använde sig av DUR i någon form. Omfattningen varierade, delvis beroende på hur omfattande mottagningsgruppens utredning varit och klientens situation. Ofta användes en minivariant bestående av de mest relevanta livsområdena. Självskattningarna användes i begränsad omfattning, huvudsakligen för långtidsberoende. Tidsaspekten framfördes som en begränsning för en mer omfattande användning. I Kortedala betonade handläggarna att DUR är ett användbart verktyg i utredningsarbetet. En av de nyanställda handläggarna på ett annat kontor såg självskattningarna som ett bra hjälpmedel för att få en bild av klientens situation.

I DUR-utredningen kan det ju framkomma nätverk, skolbakgrund och föräldrabilden, hur det har varit. Det ger upphov till det ena samtalet efter det andra. Och även när det gäller psykisk ohälsa så finns det en screening där som man utan att vara psykiatriker så kan man ändå kartlägga, hur är det med sömnen, hur är det med matvanorna? Man får fram en liten bild som ger mer säkerhet hur det står till. Handläggare, Kortedala

Ofta är det ju då att utreda. Och där känner jag ju en jättestor frustration för tiden räcker ju inte till. Du har 75 ärenden och en stor del behöver du egentligen utreda för att veta hur du ska gå vidare. Och det leder ibland till att du sätter dina klienter i fel insatser och så blir det ett misslyckande för det är på för hög nivå. Och så ska du börja om och motivera till något annat. Det blir en ond cirkel. Handläggare, Bergsjön

Kartläggningen av behov och den aktuella situationen sågs generellt som en ytterst viktig för att få träffsäkerhet på insatserna och undvika misslyckanden för klientens räkning.

Registrering av ärenden

Ett annat fenomen som togs upp av handläggare i Bergsjön är registreringsförfarandet av ärenden. Oftast registreras ärendet på mannen om det finns flera personer i hushållet. Det innebär, enligt handläggarna, en ökad risk för att kvinnans behov i lägre utsträckning hamnar i fokus eftersom det ofta görs en mer omfattande utredning av den ena parten i ett hushåll. Eftersom informationen om insatser och projekt för ungdomar tenderar att främst gå till ungdomsgruppen tänker vuxenhandläggarna inte alltid på att den ena parten är yngre och därför kan ha andra behov.

Vid par så är det ofta bara den ena som blir ordentligt utredd. Oftast är det då mannen och så står det några rader om kvinnan. Handläggare, unga vuxna

Vi har ju personer som är ungdomar men i och med att mannen är registerledare och kanske räknas som vuxen så kan hans fru vara ungdom och under 25. Men man tappar det i och med att vi inte får information [om ungdomsätgärder] och man tänker att hon är en vuxen. Handläggare, vuxenteam

Detta togs inte upp i de övriga fokusgrupperna som ett problem men registreringsförfarandet är samma inom Göteborgs stad.

3.4 Tankar kring remittering vid psykisk ohälsa

På inget av socialkontoren fanns skriftliga riktlinjer för arbetet vid misstanke på psykisk ohälsa. Vart handläggarna remitterade vid sådana misstankar varierade både individuellt och mellan socialkontoren. Mycket av arbetet kräver samverkan med Arbetsförmedlingen och sjukvården vilket beskrivs inledningsvis.

Samverkan med andra myndigheter

Generellt var handläggarna positiva till samverkan med andra myndigheter och flera påtalade att de uppskattade att samverkan ökat under de senaste åren. Samverkan underlättar arbetet genom att de får ett helhetsperspektiv på klienten och tidigare kunskap om klienterna kan tas tillvara. Samtidigt var tidsbrist ibland ett hinder för att själv kalla till flerpartsmöten menade handläggarna. Socialtjänsten är det sista skyddsnätet för besvärliga ärenden vilket gör att andra myndigheter ofta hänvisar tillbaka till dem menade vissa handläggare.

Så finns det en svårighet att få dem[de unga vuxna] att fastna någonstans. Socialtjänsten ses väl kanske inte som den bästa att samarbeta med utan att vi är ganska jobbiga. Vi kommer med svåra ärenden som är komplicerade och vi möter ganska ofta att de stänger dörrarna. Handläggare, unga vuxna

Samverkan med **Arbetsförmedlingen** beskrevs oftast som positiv av handläggarna, speciellt samarbetet kring utredningar. Samtidigt påpekade några handläggare att även om klienterna utreds och det slås fast att de är i behov av ett anpassat arbete så saknar arbetsförmedlingarna resurser att hitta sådana arbeten.

Den form av samverkan som Socialtjänstens handläggare använde sig mycket av var samverkansteamerna på vårdcentralerna och handläggarteamerna på Arbetsförmedlingarna. Båda teamen är tvärprofessionella och består av representanter från flera myndigheter. Handläggarna beskrev hur de

bland annat fått hjälp med läkartider, kontakter med psykiatrin och samtal för sina klienters räkning vilket underlättade deras samverkan med *sjukvården*.

Jag har äntligen lyckats få en läkartid för en person med inlärningssvårigheter som ska ligga till grund för aktivitetsersättning. Det tog hur lång tid som helst bara för att få en läkare som är villig att skriva ett sådant läkarutlåtande. Och hade inte xx [från samverkansteamet] varit med och legat på så hade det tagit ännu längre tid. Handläggare, unga vuxna

Handläggarteamen användes för att få hjälp med utredningar av arbetsförmåga, arbetsträning samt för ungdomar också en psykologkontakt. En viss oro uttrycktes för att handläggarteamen skulle läggas ner då de upplevdes som ett stort stöd i arbetet.

Där blir ju samverkan mycket lättare för de [samverkansteamet] finns ju tillgängliga flera gånger i veckan och är lätta att nå. Samverkan med andra är ju svårare och samverkan tar ju också tid. Men när man väl får någon kontakt för jag tycker att samverkan bygger på att man har någon slags relation till den, då funkar det stenhårt. Handläggare, vuxenteam

Samtidigt påpekade handläggare i flera fokusgrupper att samverkan med sjukvården inte alltid fungerade så bra. Unga vuxna klienter med diffusa psykiska symptom blir ofta avfärdade med ett recept inom primärvården eller tas inte på allvar. Att sjukvård och Socialtjänst befinner sig geografiskt nära varandra förefaller underlätta samverkan mellan dem. En av handläggarna menade att blivit lättare nu när det finns en vårdcentral i samma hus och hon kan gå dit tillsammans med sin klient.

Bollande mellan olika instanser

Det största problemet som togs upp i alla fokusgrupperna var samverkan med *psykiatrin* där etablerade samverkansformer saknas i dagsläget. Många av handläggarna upplevde att klienterna ofta återremitterades tillbaka till Socialtjänsten eftersom de inte anses vara tillräckligt sjuka. Ungdomarna hänvisas då till vårdcentralen som i sin tur ofta hänvisar tillbaka till psykiatrin. ***I samtliga fokusgrupper tog handläggarna upp problemet med att ungdomar bollas mellan olika sjukvårdinstanser*** utan att någon vill ta tag i deras problem.

Jag kan känna när det gäller samverkan med psykiatrin så kan öppenpsykiatrin säga att det här är för svårt för oss och så kommer personen till PMG⁶ och så nej... Det bollas tillbaka; nej det får vårdcentralen ta hand om. Det blir ett bollande fram och tillbaka och det är absolut inte bra. Det tycker jag många av mina i den här målgruppen råkar ut för. Det är ingen som vill ta tag i det. Ibland säger de att de inte har tillräckligt med resurser och att vi ska vänta på att de [unga] ska bli ännu sjukare. Handläggare, unga vuxna

Kategoriseringen av patienter inom psykiatrin upplevdes som ett stort problem då de unga klienterna ofta inte passar in på kriterierna. Många ”självmedicinerar” vilket innebär att de periodvis kan använda alkohol eller läkemedel som klassas som narkotiska. De kategoriseras då som missbrukare men passar inte in på missbruksmottagningarna och vill heller inte gå dit. Liknande problem kan uppstå vid remittering till Arena menade en av handläggarna.

Jag har en klient som är jättefräsch och pigg och är igång med en praktik som ska leda till jobb men mår fruktansvärt dåligt efter tre års kontakt med Socialtjänsten och som missbrukar amfetamin och alkohol. Det är inget regelbundet, utan kanske två gånger om året när han/hon mår dåligt. Men

⁶ PMG- psykiatrisk mottagning, Gamlestan

han/hon är fortfarande enligt vår bedömning en missbrukare. Kommer det fram, som till exempel när jag remitterade till Arena som är det enda vi har, så fick vi nej för att XX ses som en missbrukare. Man gör skillnad på ungdomar och kategoriserar dem på ett sätt som de inte passar in i. Handläggare, unga vuxna

Ett annat dilemma som också nämndes i flera fokusgrupper var att psykiatrin inte tar hänsyn till att klienter med neuropsykiatrisk problematik kan ha svårt att passa tiderna. De blir då utstraffade och hamnar åter hos Socialtjänstens handläggare.

Det jag tycker är svårt inom psykiatrin är om inte klienterna klarar av att komma på sina tider. Efter ett antal försök så ger man upp på PMG för man har inte tid att hålla på och ringa och jaga. Så att människor som mår riktigt dåligt, när tyvärr inte fram inom sjukvården för de klarar inte det där med tider. Och det gäller psykiska hinder men även rent kognitiva hinder, att inte klara tidspassning eller ha sådan struktur så att man förstår att den här tiden är viktig. Det är väl den stora svårigheten tycker jag inom PMG. Handläggare, unga vuxna

Samtidigt betonade handläggare på socialkontoren att när ett samarbete med psykiatrin väl etablerats så fungerar det ofta bra men att detta är avhängigt personen de etablerar en relation till. Mer utarbetade samverkansformer efterlystes.

Det finns ju inte så mycket utarbetade kontakter [med psykiatrin] utan det beror på vilken person som man får kontakt med. Jag har ju haft en som varit väldigt angelägen om att ha ett bra samarbete med mig och varit nog med att återkoppla, vilket är hur bra som helst. Handläggare, unga vuxna

Ett dilemma som togs upp av handläggare på ett av socialkontoren var att sjukvården och Socialtjänsten har olika bilder av klienterna. Medan Socialtjänsten fokuserar på det friska hos individerna, fokuserar sjukvården och även andra instanser ofta på det sjuka. Delvis kan detta bero på att klienterna säger olika saker till olika instanser men också på olika ”kulturer” och invanda tankesätt menade handläggarna.

Tankar kring projekt

I tre av stadsdelarna räknade handläggarna upp ett antal projekt som främst gällde åldersgruppen 18-24 år. Betydligt färre projekt riktade sig till åldersgruppen 25-29 år. Lärjedalen förefaller ha färre projekt än de övriga stadsdelarna. Projekten (både egna och ESF-stödda projekt) beskrevs i både positiva och negativa termer. Positivt var att de tillförde nya möjligheter till insatser för ungdomarna och därmed möjlighet att individanpassa utifrån klienternas situation och behov. I Kortedala har stadsdelen egna projekt, bland annat i samarbete med Folkhögskola och Vuxenutbildningen. Det har gett många unga klienter tillfälle att pröva på studier på en mer anpassad nivå och utan att behöva ta studielån som kan vara ett stort hinder. Något liknande finns även i Lärjedalen (TRISS) och i Gunnared (Framtidsspår). Handläggarna i Bergsjön efterlyste något liknande.

Det är ett mycket bra sätt att stärka ungdomar. Det händer mycket med dem i övrigt också och inte bara betygsmässigt. Det är inte alltid det primära utan det är en person som kanske isolerat sig men som helt plötsligt är där två tre dagar i veckan och sköter det. Där kan de också se att jag inte är så ensam. Det finns faktiskt fler som är i min situation. Handläggare, unga vuxna

Negativa aspekter som togs upp var bristen på kontinuitet eftersom projekten kommer och går. Det är svårt att hålla reda på vilka projekt som startat och vilka som lagt ner menade vissa handläggare som

beskrev det som en ”djungel”. Ett annat problem var också att informationen inte alltid gick ut till vuxenteamen (över 25 år) men detta varierade från kontor till kontor. Skriftlig information att visa klienterna samt bättre framförhållning efterlystes. I Kortedala gick stor del av informationen via den resursperson som arbetar gentemot projektet och som även kunde ta med sig ungdomarna ut på studiebesök.

Projektet kritiserades i två av fokusgrupperna för bristande flexibilitet och för att främst rikta sig till dem som är helt arbetsföra. Handläggarna påpekade att behovet av insatser för klienter som mår dåligt och inte är helt arbetsföra också är stort.

Det har vi pratat om tidigare att de som mår dåligt, vad kan vi göra åt dem? De som är långvariga. De flesta [projekten] vill ju bara ha nya arbetslösa ungdomar som kommer direkt från gymnasiet och kan ta ett jobb i morgon. Men oftast är det inte dem vi har här faktiskt. Den andra kategorin med psykisk ohälsa är ganska stor. Handläggare, unga vuxna

Det fanns sålunda en viss projekttrötthet där handläggarna menade att de ofta håller sig till projekt som de vet fungerar bra. Tidsbrist, ryktesspridning om långa köer, geografiskt avstånd och risk för att få nej vid remittering var ytterligare skäl som framfördes för att inte pröva nya projekt.

Remittering vid psykisk ohälsa

Eftersom förutsättningarna varierar från stadsdel till stadsdel redovisas varje socialkontor separat nedan. Remittering till psykiatrin tas inte upp då det behandlats gemensamt i föregående avsnitt. För information om specifika projekt eller insatser som räknas upp nedan hänvisas till kommunens eller projektens hemsidor.

Bergsjön

Ofta behövde handläggarna komplettera utredningen från mottagningsgruppen, speciellt vid misstanke om psykisk ohälsa eller hinder för arbete. Samtidigt påpekade ungdomshandläggarna att många ungdomar bara behöver samtal under en kortare period för att bygga upp sitt självförtroende för att sedan söka arbete. Det finns gott om ställen att remittera till för samtal, såsom Arena, Returhuset, ungdomsmottagningen eller handläggarteamets psykologer. Samordningsförbundet har i år köpt in några platser på Columbus i Majorna. Handläggarna hade remitterat unga klienter dit eftersom där finns möjlighet till både samtal och sysselsättning. En av ungdomshandläggarna använde sig av ”time out” för ungdomar som varit aktiva men stagnerat och börjat må dåligt. Klienterna fick då fokusera på sin hälsa, gå på samtal och slippa söka arbete under en kortare period vilket visat sig ha god effekt.

Jag har haft några ungdomar som verkligen varit 100% mot jobb. Sedan har man märkt att de mår dåligt och de har börjat uppvisa att de är deprimerade. Då har jag märkt att man tjänar väldigt mycket på att ta lite time out för dem. Då har jag sagt att nu tar vi en paus och så får du fokusera på din hälsa istället. Då har de gått i samtal hos en kurator och sedan har de fortsatt sin arbetsträning. Och efter det har de verkligen byggt upp sig och kommit tillbaka i full kraft.

Ett dilemma som togs upp var bristen på information under tiden som ungdomarna omfattas av ungdomsgarantin. En av handläggarna beskrev detta som ett svart hål där de fortsätter att betala ut pengar men inte vet vad som sker eller hur den unge mår.

Familjeteamet betonade vikten av samverkan vilket kan fungera bra om myndigheterna prioriterar samma personer, något som inte alltid är fallet. Regelverken kan också ställa till problem i samverkan

eftersom övriga myndigheter har striktare regler medan deras egna är en ramlag. Handläggarna som arbetade med unga vuxna över 25 år efterlyste fler insatser för åldersgruppen 25-29 år och stöd i att remittera till rätt instans inom psykiatri.

Gunnared

Handläggarna remitterade ofta till Ungdomsmottagningen och vårdcentralen för samtal eller bedömning. I första hand använde sig ungdomshandläggarna av Ungdomscentrum för att få extra stöd till ungdomarna. Enligt Ungdomscentrums representant i fokusgruppen finns gott om tid att hjälpa och stötta ungdomarna men alla vill inte ta emot hjälp. Ungdomscentrum kan inte remittera vidare om det inte fungerar utan bara tipsa ungdomarna om vart de kan vända sig.

Det är ju ett problem att det är så fyrkantigt. Antingen ska man stå till arbetsmarknadens förfogande eller så ska man vara sjukskriven. De här diffusa de blir ju oftast inte sjukskrivna. Så det blir ju problem med dem.

Det finns även en praktiksamordnare dit handläggarna kan remittera ungdomar med diffus ohälsa så att denna får bedöma om klienten mår tillräckligt bra för att klara av praktik. De allra flesta unga klienterna är igång med någonting menade handläggarna. I teamet för övrigt bistånd poängterade handläggare att man försöker ha ett helhetsperspektiv vid diffusa problem. Ofta kan det visa sig vara andra problem i den unges vardag som är fel och de försöker då hjälpa till med detta.

Sedan försöker vi ju också ha ett helhetsperspektiv när det gäller det här diffusa, att man inte mår bra så kan det ofta handla om en massa olika anledningar. Många har inte ett stabilt och bra boende t ex och då försöker man jobba på det på olika sätt. Och att man därifrån försöker koppla på, vad man ska man göra för något meningsfullt på dagarna, försöker hitta plats.

För unga klienter utan diagnos och som mår mycket dåligt finns i dagsläget främst Arena och ett nytt projekt som heter Framtidsspår menade handläggarna. Framtidsspår fungerar bra för ungdomar med diffusa problem eftersom de kan få hjälp med samtal, coachning och att få struktur på vardagen. Det kan ibland vara svårt att få plats på Arena. Vuxenteamet i Gunnared använde sig av både samverkans- och handläggarteamen för sina klienter för att få hjälpa med bedömningar, läkartider på vårdcentralen och arbetsträning.

Kortedala

I Kortedala uppgav handläggarna att de i första hand hänvisade unga som mår dåligt till vårdcentralen för bedömning och eventuell sjukskrivning. Om klienten har en läkarkontakt utgick de från läkarutlåtandet i sitt vidare arbetet. Vårdcentralernas kuratorer och psykologer samt handläggarteamet för ungdomar kunde också vara en möjlighet såväl som smärtcentrum i Angered. Ungdomsmottagningen användes också främst för att mottagningen snabbt kunde erbjuda ett första bedömningssamtal.

Andra möjligheter som handläggarna nämnde var Mini-Maria och Columbus i Majorna. Flera använde också AKTIV för att få igång ungdomarna i fysisk träning. Även utbudet på arbetsträning beskrevs som gott där handläggarna kunde individanpassa efter klientens intressen. Motivationsarbetet betonades i sammanhanget.

När det gäller arbetsträning, alltså ungdomar som man bedömer har förmågan att arbetsträna då finns ju ett urval av olika arbetsträningsgrupper beroende på intresse. Alltså det är många hänsyn man tar inför att föreslå ett visst ställe. Om det ska vara litet eller stort, vad det ska vara för

inriktning. Vad man tror att just den personen behöver för att den ska må bra och kunna utvecklas. Så att där finns det väl ganska mycket tänker jag när det gäller arbetsträning.

Handläggarna kunde även pröva ARENA om klienten inte passade inom psykiatrin eller på vårdcentralen. De långa väntetiderna och svårigheter att hitta vägar vidare efter att klienten lämnat ARENA togs upp som nackdelar med verksamheten.

Lärjedalen

I första hand använde handläggarna sig av Ungdomscentrum⁷ i Angered om klienterna inte fungerade på Arbetsförmedlingen. Även Lapptäcket, en öppen förskola inom aktivitetstrappan användes till unga mammor som inte fått dagisplats och/eller inte mårde helt bra. Några hade använt sig av ARENA men inte i någon större utsträckningen eftersom sysselsättningsbiten saknas. Handläggarna hade olika inställning till värdet av TRISS, ett samarbetsprojekt med folkhögskolan i Ljungskile som syftar till att klienter får pröva på att studera.

Samverkansteamet sågs som en bra ingång till vårdcentralen och psykiatrin. Teamet beskrevs som en ”slasktratt” där handläggarna lägger ärenden som de inte vet vad de ska göra med. Klienterna får då en hälsoutredning som är till hjälp för det vidare arbetet. Även ungdomsmottagningen nämndes men användes i liten utsträckning, liksom AKTIV som upplevdes främst vara för äldre. Handläggarna efterfrågade också arbetsträning på en låg nivå för ungdomar eftersom alla som mår dåligt inte orkar närvara på heltid.

Det jag saknar är någon form av arbetsträning för ungdomar. Att man ska kunna göra någonting men på en väldigt låg nivå och individbaserad nivå. Det finns ju alternativ inom Trappa upp men de är ju inte för ungdomar.

Ungdomsteamet samarbetade en del med SIUS-konsulenterna⁸ på Arbetsförmedlingen för att få hjälp med utredning och eventuell handikappkodning. I övrigt upplevde ungdomshandläggarna inte att det fanns mycket att tillgå för ungdomar under 25 år som mår dåligt. Handläggarna från gruppen för hälsa och rehabilitering hade motsatt inställning och menade att klienterna över 25 år har gott om aktiviteter på olika nivåer i aktivitetstrappan men att glappet mellan trappstegen är i största laget.

3.5 FÖRSÄKRINGSKASSAN

Målgrupp - arbetsroll

För att få aktivitetsersättning krävs en diagnos varför handläggarna beskrev målgruppen något annorlunda än inom Socialtjänsten. Gruppen unga som inte har tunga diagnoser utan exempelvis depression eller borderline har oftast aldrig arbetat och har inga tankar på att göra detta heller menade handläggarna. Det gör det svårt och tidskrävande att motivera dem vilket försvåras av att handläggarna sällan träffar klienterna. Det är inte ovanligt att klienterna uteblir när de blir kallade till ett möte på Försäkringskassan menade handläggarna.

Handläggarna beskrev sin roll som att de ska hjälpa de unga vidare mot arbetsmarknaden genom att erbjuda olika aktiviteter så att klienternas arbetsförmåga ökas. Ofta har de unga en arbetsförmåga som

⁷ Ungdomscentrum – verksamhet inom Göteborgs stad som erbjuder stöd i arbetssökande till ungdomar 18-24 år

⁸ SIUS-konsulenter – särskilt introduktions- och uppföljningsstöd till arbetssökande med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga inför en anställning.

bör tas tillvara och uppmuntras men som tidigare kanske gjorts. Om den försäkrade klarar av att arbeta tio timmar per vecka kan han eller hon övergå till Arbetsförmedlingen. Deltagande i aktiviteter som handläggarna föreslår är frivilligt.

Där har vi ju möjlighet att öka förmågan genom aktiviteter. Jag kommer precis från Lisa –projektet och där var en tjej som sa det går inte det går inte. Nu känner hon att hon klarar 10 timmar i veckan och då är det ju Arbetsförmedlingen som gäller. Handläggare

Handläggarna administrerar idag cirka 200 ärenden per heltidstjänst. De handläggare som deltog i fokusgrupperna hade svårt att uppskatta hur många unga klienter som mår dåligt. En av handläggarna trodde att det var över hälften medan övriga ansåg att det var färre. Ett mörkertal är unga vuxna från särskolan där skolan anser att de har viss arbetsförmåga. Dessa ungdomar får då inte längre någon aktivitetsersättning efter gymnasiet utan hamnar hos Arbetsförmedlingen som har svårt att hjälpa dem. Motsvarande dilemma gäller unga vuxna som fyllt 30 år och därför inte längre är berättigade till aktivitetsersättning. Dessa hamnar ibland hos ordinarie arbetsförmedling som har svårt att hjälpa dem.

Går de till ordinarie arbetsförmedling så kan det vara så att de [på Arbetsförmedlingen] säger att vi kan ju inte hjälpa dig. Det måste du förstå. Men hade de fortsatt via oss så hade vi kunnat hjälpa dem via en beredningsgrupp och in till AF rehab. De här ungdomarna ramlar emellan där, de ramlar ur systemet. Då får de gå via Socialtjänsten och de säger att du får inget ekonomiskt bistånd om du inte står till arbetsmarknadens förfogande. Så går de här ungdomarna i det här. Hos oss får de avslag och hos Arbetsförmedlingen ingenting och Socialtjänsten står ensam. Handläggare

Handläggarna berättade att de försöker erbjuda ett så kallat överlämningsamtal till unga vuxna som får avslag på sin ansökan om aktivitetsersättning. Vid mötet deltar både ungdomen, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Arbetsgång

Enligt de intervjuade handläggarna handlar deras arbete i första hand om att utreda och bevilja aktivitetsersättning medan de saknar resurser till rehabilitering. Utredningarna ska göras inom 120 dagar vilket innebär att byråkratin prioriterar sig själv. I dagsläget hinner handläggarna inte träffa alla som beviljas aktivitetsersättning personligen. Den huvudsakliga kontakten sker via telefon även om handläggarna eftersträvar att göra upp en planering tillsammans med klienten vid ett personligt besök.

Däremot så pratar man nästan konstant i telefon med olika personer. Hur går det där och vad gör du och hur tänker du där? Men de personliga besöken är ju inte mycket. Handläggare

Handläggarna hade gått kurs i motiverande samtal och hoppades kunna förändra arbetssätt eftersom gruppen nu fått extra resurser. Det innebär att de i framtiden kommer att kunna arbeta mer motiverande för att öka de ungas chanser till egen försörjning. Försäkringskassan ska också få en specialist som är kunnig om lagen och de senaste uppdateringarna vilket upplevdes som ett stöd i arbetet.

Så fort vi får möjligheter så kommer vi att jobba mer och mer med aktiviteter och rehabilitering. Och fokus kommer då att vara att få dem i aktiviteter och på sikt över till projekt med Arbetsförmedlingen så att de kan börja praktisera där. Handläggare

För att få igång de unga vuxna i träning började handläggarna ibland via AKTIV där ungdomarna får träna gratis i sex veckor under en instruktör som är sjukgymnast. De uppmanas sedan att köpa ett eget träningskort. Unga med aktivitetsersättning har också möjlighet att läsa upp något ämne på Komvux eller att arbeta fem timmar i veckan och ändå få aktivitetsersättning.

Tankar kring remittering

Försäkringskassan kan med undantag för AKTIV inte remittera till sjukvården, endast begära in underlag för beslut. Däremot kan handläggarna hänvisa unga som mår dåligt vidare eftersom de känner till sjukvårdens olika instanser. När unga försäkrade påtalar att de mår dåligt försökte handläggarna därför i första hand kolla upp eventuella kurators- eller psykologkontakter och utifrån det hänvisa vidare. Ett dilemma med de unga klienterna är att många saknar en tillfredsställande sjukvårdskontakt menade handläggarna. Klienterna kan ha svårt att själva ta sig fram i sjukvårdssystemet. Handläggarna använde sig tidigare av handläggarteamet för ungdomar på Arbetsförmedlingen i Gamlestan men var osäkra på om teamet finns kvar idag.

Det är ganska många om man tänker vårdmässigt som inte har en tillfredsställande kontakt. De kanske har psykiska besvär och går hos en allmänläkare. De säger: Jag skulle fått träffa nån, jag var uppsatt på en väntelista men det är 1,5 år sedan och jag vet inte vad som har hänt. Eller ADHD och har mediciner och inget annat. Det är många. Handläggare

Handläggarna betonade att de långa väntetiderna inom sjukvården är ett problem för unga vuxna som inte mår bra och som därför inte får adekvat hjälp.

Samverkan med sjukvården

Handläggarna ansåg att Göteborg Nordost generellt sett är bra på att samverka och har en lång tradition av samverkan. Försäkringskassan har det övergripande ansvaret för rehabilitering men är inte själva utförare av rehabiliteringen. Uppdraget innebär istället ett mått av samordning, exempelvis att kalla till gemensamma möten med andra aktörer.

Det är ju såhär att det står inskrivet i lagen att Försäkringskassan har det övergripande rehabiliterande ansvaret men det innebär inte att vi remitterar utan vi ska vid behov initiera och samordna rehabiliterande åtgärder. Och med det innebär det att vården sköter sitt, Arbetsförmedlingen sköter sitt och Försäkringskassan sköter sitt. Handläggare Försäkringskassan

En av Försäkringskassans handläggare arbetar på en av vårdcentralerna, men detta är främst i syfte att korta beslutsvägarna och inte en regelrätt samverkan. Handläggarna kan föreslå ett gemensamt möte med behandlande läkare i fall där ungdomen är väldigt omotiverad. Mycket av motivationsarbetet kan också skötas av arbetsterapeuter inom psykiatri eftersom de är duktiga på detta, menade en av handläggarna. När klienten bedöms klara av att arbeta tio timmar i veckan ordnas ett överlämningsmöte tillsammans med Arbetsförmedlingen där Försäkringskassan informerar och Arbetsförmedlingen tar vid.

Projekt

Handläggarna remitterade till ett antal olika projekt och menade att det finns mycket att välja på för gruppen unga med lätt psykisk ohälsa, den grupp som handläggarna arbetar mest aktivt med. Ofta valde handläggarna ut några projekt som de presenterade för klienten och sedan diskuterade vad som kunde vara lämpligt. Hittills har det sällan varit problem att få plats inom projekten. När platserna varit för få uppstod problem eftersom det tar lång tid att motivera de unga att delta. Positiva erfarenheter av

projekt som handläggarna tog upp var SARA-projektet, Lisa-projektet och Fyrklövern. Handläggarna påpekade samtidigt att det just nu finns fler projekt för kvinnor än för män.

Även hos de intervjuade på Försäkringskassan märktes en viss projekttrötthet och kritik mot bristande kontinuitet och framförhållning. Projektens målsättningar motsvarar inte alltid verklighetens behov menade handläggarna. En av handläggarna betonade vikten av att kommun och Samordningsförbundet bestämmer sig för att satsa på att utveckla permanenta verksamheter istället för att sprida ut pengarna på kortsiktiga insatser.

Det här med projekt kan man ifrågasätta, om vi ska ha det på det här viset. Här i Nordost har vi varit fantastiska med projekt. Det är projekt på projekt på projekt. Det sker ingen utvärdering utan nu startar vi det här och så stänger vi det där osv. Många av [klienterna] har ju gått på de här projekten till leda. Det man önskar det vore ju att man bestämmer sig för att permanenta, bygga ut någonting som finns där så att man kan utveckla erfarenheterna. Det här tycker jag är bekymmersamt och det är något som Samordningsförbundet borde ta till sig. Det har jag funderat över sedan jag kom till Nordost. Handläggare

I dagsläget var det svårt att hålla sig uppdaterad om nya och avslutade projekt, något som togs upp av både enhetschef och handläggare. Förslag på en databas över aktuella projekt och/eller en omvärldsbevakare framfördes. Övriga förslag från handläggare inom Socialtjänst och Försäkringskassa finns i bilaga 3.

4. DISKUSSION OCH SLUTSATSER

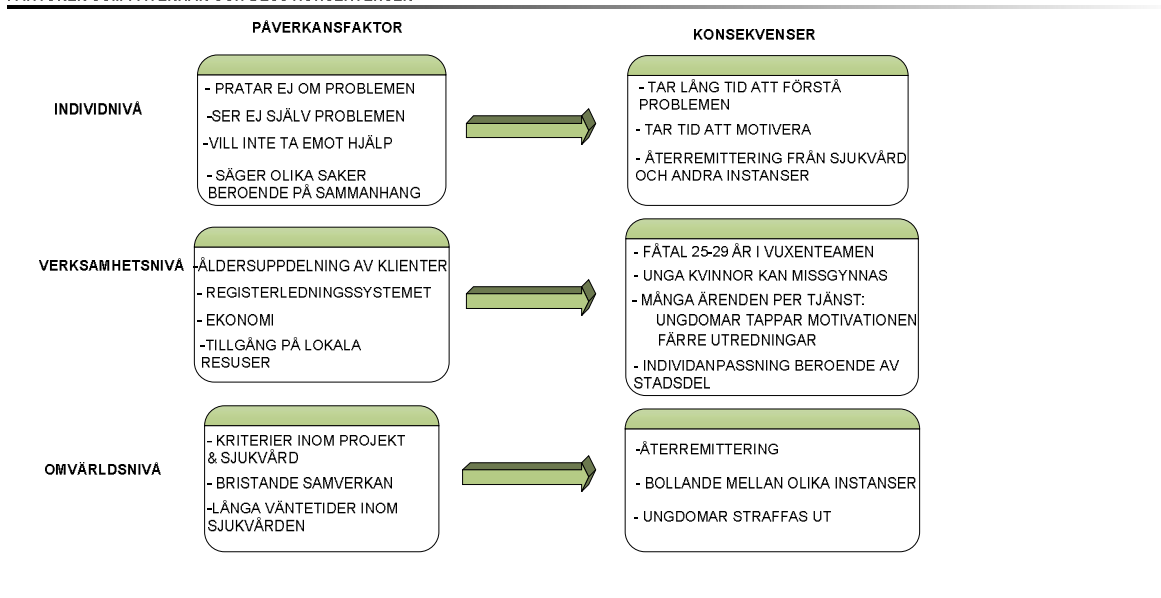
Sammanfattningsvis visar resultatet av kartläggningen att det finns ett engagemang och vilja hos de intervjuade handläggarna inom Socialtjänst och Försäkringskassa av att arbeta utredande, motiverande och vägledande med de unga vuxna klienterna. Resultatet tyder också på att de flesta ungdomar inom Socialtjänsten kommer vidare mot arbete eller studier genom egen kraft eller med stöd från handläggarna.

Samtidigt finns det indikationer på en ökande grupp unga vuxna som mår dåligt, av arbetslöshet såväl som av andra orsaker och som behöver extra stöd för att komma vidare. Den grupp som samtliga handläggargrupper och deras arbetsledare inom Socialtjänsten beskriver som svårast att nå är den tysta gruppen som inte gärna talar om sina problem. Kartläggningen har inte kunnat ge några tydliga svar på hur stor denna grupp egentligen är i siffror. Det kan dock röra sig om en ganska stor grupp unga vuxna som inte nås av eller får den hjälp de skulle behöva idag. Det kan därför finnas anledning att göra en mer systematisk inventering bland berörda myndigheter.

4.1 Falluckor i arbetet med unga vuxna

Kartläggningen visar på ett antal faktorer som kan hindra de unga från att få adekvat hjälp vid psykisk ohälsa. Dessa faktorer diskuteras nedan och rör de olika förutsättningar på socialkontor och Försäkringskassa, organisationen av verksamheten, kriterier inom projekt och sjukvård liksom samverkan med psykiatri. Nedanstående bild visar problem på olika nivåer som de beskrivits av handläggarna och dess konsekvenser för de unga klienterna.

FAKTORER SOM PÅVERKAR OCH DESS KONSEKVENSER



Page 1

Som bilden visar ligger påverkansfaktorerna eller falluckorna på flera olika nivåer, även hos individerna själva. Alla faktorer är inte relevanta för Försäkringskassan vars klienter som regel står längre från arbetsmarknaden än hos Socialtjänsten. Å andra sidan har Socialtjänsten också klienter som tidigare har haft aktivitetsersättning eller som skulle behöva en diagnos. Eftersom aktiviteter är frivilliga för personer som får aktivitetsersättning har Försäkringskassan mindre möjlighet än Socialtjänsten att utöva påtryckningar för att motivera ovilliga klienter. Samtidigt betonade

handläggarna från Socialtjänsten vikten av att etablera en relation och en dialog med de unga för att insatserna ska fungera. Att klienter säger olika saker till olika myndigheter kan möjligen förklaras av vilka förväntningar den unga har på myndigheten, alltså vad han/hon tror att myndighetspersonen vill höra i olika sammanhang. Som också påtalats av handläggare ser Socialtjänsten och sjukvården friskt respektive sjukt när de möter en ung person vilket förmodligen också påverkar klienterna.

Påverkansfaktorer på verksamhetsnivå

På verksamhetsnivå framkom ett antal faktorer som rör arbetets organisation, budget och tillgång på lokala resurser. Såsom påpekades i Samordningsförbundets inventering i Västra Göteborg har myndigheterna olika åldersdefinitioner av "unga vuxna" där Försäkringskassans övre gräns går vid 29 år och Socialtjänstens vid 25. Det innebär att handläggarna i teamen för vuxna över 25 år oftast bara har ett fåtal 25–29-åringar bland sina ärenden och inte alltid tänker på dem som unga. Även registerledningssystemet kan få till följd att den yngre parten (oftast kvinnan) inte alltid blir utredd i samma utsträckning och inte erbjuds insatser för unga eftersom hushållet hamnar hos vuxenteamet. Exakt vart åldersgränsen ska gå kan naturligtvis diskuteras, men den nuvarande indelningen får konsekvenser för de unga klienterna.

Kartläggningen visar tydligt att antalet ärenden hos ungdomsteamen/grupperna varierade stort mellan stadsdelarna, liksom tillgången på arbetsträning, projekt och möjlighet till utredningar. Med tanke på att ungdomshandläggarna betonade vikten av att kunna träffa unga vuxna kontinuerligt för att hindra dem från att tappa motivationen kan man fråga sig om de ungas möjligheter till utredning och tillgång till adekvat hjälp ska vara beroende av vilken stadsdel de bor i. Intressant är också att det inte finns skriftliga riktlinjer på socialkontoren för vad handläggarna bör göra om de misstänker psykisk ohälsa hos unga vuxna. Även om ärenden kan diskuteras gemensamt i teamet är det upp till den enskilde handläggaren att remittera och försöka lösa problemen.

Samverkansparter

Kartläggningen visar att Socialtjänstens handläggare uppskattade samverkans- och handläggarteamen för sina klienters räkning och att det underlättade samverkan med primärvården. Däremot saknade handläggarna etablerade former för samverkan med psykiatrin. Även handläggare från Försäkringskassan påpekade att många unga vuxna med psykiatriska diagnoser saknar en varaktig kontakt inom sjukvården. Långa väntetider och traditionella kategoriseringar framfördes som problem för de unga klienterna.

Just för gruppen unga vuxna med diffus psykisk ohälsa tycks kategoriseringarna inom sjukvården slå extra hårt. För handläggarna som själva saknar medicinsk utbildning är det svårt att bedöma vilken klient som passar in på vilken mottagning. Eftersom sjukvården återremitterar istället för att remittera vidare till rätt instans bollar klienten fram och tillbaka istället för att få adekvat hjälp. Konsekvensen blir att handläggarna får pröva sig fram istället för att kunna lotsa den unga rätt från början. Ytterligare ett dilemma är att unga klienter med neuropsykiatrisk problematik ofta har problem att hålla tiderna och därför "straffar ut sig från mottagningarna" och möjligheten till hjälp.

En systematisk inventering av målgruppens storlek hos berörda myndigheter utifrån en gemensam definition av psykisk ohälsa kan ge en bättre överblick över omfattningen på de problem som beskrivits i denna kartläggning. Möjligen kan man då också få en uppfattning av det mörkertal i form av hemmavarande unga vuxna som försörjs av sina föräldrar, åtminstone i de fall där hushållet uppstår försörjningsstöd.

4.2 Slutord

I uppdraget ingick inte att komma med rekommendationer inför framtiden. Däremot kan man se att kartläggningsresultatet reser ett antal frågor som berör unga vuxna med diffus psykisk ohälsa och deras möjligheter till adekvat hjälp:

- Är det rimligt att olika myndigheter har olika definition av gruppen unga vuxna?
- Är de nuvarande åldersindelningarna av de unga klienterna (18-24 år, vuxna över 25 år) inom socialtjänsten optimal?
- Är det rimligt att möjlighet till utredning och insatser ska vara beroende av i vilken stadsdel den unga klienten bor och arbetsbelastningen på det aktuella socialkontoret?
- Finns det alternativ till registerledningssystemet som på ett bättre sätt gynnar alla individerna i ett hushåll?
- Hur kan man skapa etablerade former för samverkan med psykiatri?
- Saknas det en mottagning för unga vuxna med diffus psykisk ohälsa utan traditionella kategoriseringar och kriterier?

Referenslista

ARENA 2009. *Kartläggning av ARENA*. Arbetsmaterial 2009-08-10. Göteborgs stad Kortedala.

Christiansson, H. & Eriksson, J. (2007). *Unga vuxna med försörjningsstöd. En granskning av socialtjänstens arbete 2006*. Länsstyrelsen, Stockholms läns landsting, rapport 2007:13

Forsell Y. & Dalman C. (2004). *Psykisk ohälsa bland unga*. Centrum för folkhälsa, Epidemiologiska Enheten, rapport 2004:6, Stockholms Läns Landsting

Forsell Y. (2006). *Vilka konsekvenser har psykisk ohälsa för unga människor i ett treårsperspektiv? Data från PART-studien*. Stockholms läns landsting, Centrum för folkhälsa. Rapport 2006:8

Göteborgs stad Kortedala (2010). *Arena - vad tycker remittenterna?* Arbetsmaterial 2010-07-02.

Olofsson, E. & Niklasson B. (2009). Sammanställning av utvärderingar av Ayande. Samordningsförbundet Göteborg Väster 2009-05-08.

Socialstyrelsen (2009) *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen

SOSFS 2006:5. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS

www.samordningsforbundetvaster.goteborg.se/prod/tynnered/frisamvast/dalis2.nsf/81921c9652f3471ac1256a5c002ea985/de0cc7b8b2d93ca1c125710d003745db!OpenDocument.

www.goteborg.se

Bilaga 1: Temaguide handläggare

1. Presentationsrunda (namn, hur länge arbetat på stället, roll)
2. Kan ni berätta kort om hur ni arbetar med ungdomar med lätt psykisk ohälsa!
 - Hur ser ni på er egen roll i sammanhanget? Vad är ni till för?
 - Har ni några målsättningar/riktlinjer som ni utgår ifrån? Skriftliga?
3. När känner ni behov av att remittera vidare, vad går ni efter då? Har ni några speciella riktlinjer, rutiner, som ni utgår från?
 - Eget stöd? Saknas något stöd?
4. Vart remitterar ni? Hur tänker ni när ni ska välja vart ni ska remittera?
 - Vad fungerar bra/mindre bra i själva remitteringsprocessen?
 - Kolla av ESF-projekt i stadsdelen och hur tänker där.
5. Finns det ungdomar där ni misstänker psykisk ohälsa men väljer att inte remittera vidare?
 - Vilka orsaker i så fall?
 - Saknar ni insatser att remittera personer till?
 - Samverkan som behövs?
 - Är det skillnad på åldersgruppen 18-24 och 25-29 år?
 - Finns det ett mörkertal unga vuxna som ni inte når? Hur många ungefär?

Bilaga 2: Kort beskrivning av berörda verksamheter

Socialtjänsten i Nordost

Socialtjänsten i Göteborg Nordost består av fyra socialkontor, ett i vardera stadsdelen. Som framgick av intervjuerna med förste socialsekreterarna skiljde sig både organisation, ekonomi och förutsättningar åt ganska ordentligt mellan kontoren. Beskrivningen nedan ger en kort skildring av organisationen för arbetet med unga vuxna. Mer detaljer kring arbetsgången beskrivs i kapitel 3.

Socialtjänsten Bergsjön

Bergsjön är Sveriges största socialtjänstkontor och har 140 anställda. Det finns en rad olika arbetsgrupper som kommer i kontakt med ungdomar på kontoret. Inom enheten för ekonomiskt bistånd finns tre grupper: familjeteamet, vuxenteamet (vuxna utan barn) och ungdomsteamet (18 -25 år). Inom Vuxenenheten finns mottagningsgruppen som arbetar med nya ärenden, ungdomar under de tre första månaderna och vuxna arbetslösa under sex månader tillsammans med coacherna på Arbetsforum. Ungdomsteamet arbetar med alla aktuella ungdomar som är kvar efter de tre första månaderna hos mottagningsgruppen medan familjeteamet har vuxna från 18 år med barn. Representanter från ungdomsteamet, familjeteamet och teamet för vuxna över 25 år deltog i kartläggningen.

För tillfället handlägger ungdomsteamet 135 ärenden i ungdomsteamet. Två handläggare arbetar i ungdomsgruppen men just nu finns också en extra person där. Främsta samverkan sker med vårdcentralen och Arbetsförmedlingen där en av handläggarna i ungdomsgruppen arbetar 20% i handläggarteamet för ungdomar och en från Familjeteamet arbetar 40% i handläggarteamet för vuxna. Kontoret har också en rehabkoordinator som hjälper till med utredningar samt kontakter med sjukvården, främst psykiatrin.

Fram till 2010 har gruppen långtidsberoende (6 månader – 5 år) ungdomar minskat. Nu finns en tendens till att gruppen långtidsberoende ökar, främst de som står längre från arbetsmarknaden av anledningar som att de saknar gymnasiebetyg, har psykiska hinder eller läser SFI. En orsak till ökningen kan vara att handläggarna har fått fler ärenden och därmed måste prioritera hårdare. Det kan ha medfört att ungdomar med ohälsa som inte står nära arbetsmarknaden inte kommit i fokus. Många av dem som kommer idag hade aktivitetsersättning för två år sedan men har nu fått avslag på grund av de nya reglerna.

Socialtjänsten Kortedala

Socialtjänsten i Kortedala har flera arbetsgrupper som kommer i kontakt med ungdomar 18-29 år. Ungdomsgruppen handlägger ärenden för ungdomar 18-24 år som söker ekonomiskt bistånd. Ungdomsgruppen har idag ca 200 ärenden fördelat på fyra tjänster samt en extra stödperson som huvudsakligen arbetar gentemot olika projekt i stadsdelen. Ungdomsgruppen handlägger både ungdomar som står nära och de som står långt från arbetsmarknaden. Det finns också en ungdomsenhet för ungdomar 13-21 år med tyngre problematik, exempelvis missbruk och psykiatriska diagnoser. Denna enhet har inte berörts av kartläggningen.

Unga vuxna mellan 25 och 29 år kommer först till mottagningsgruppen och fördelas sedan ut på vuxenhandläggarna om det blir långvarigt. I de båda team som berörts av studien uppskattar

arbetsledarna andelen unga vuxna till att vara ca 25 % av drygt 400 ärenden som handläggs just nu. Av de vuxna finns många med rehabiliteringsbehov och inte så många som kan stå till arbetsmarknadens förfogande. I de båda vuxenteamen arbetar fyra handläggare per team. Det finns även en rehabkoordinator samt en handläggare som arbetar 75 % med vårdcentralerna för ungdomar som har en sådan kontakt.

Enheten har mål som handläggarna arbetar efter, exempelvis att 75 % av de arbetslösa långtidsberoende ska ha läkarintyg. Som långtidsberoende räknas personer som uppburit försörjningsstöd mer än tio månader. Det är upp till de enskilda handläggarna att göra en individuell planering mot självförsörjning för sina klienter. Det som i dagsläget är svårt att hantera är bokstavsbarren som ofta haft problem länge men ingen velat se och där det är flera års väntetid till diagnos. Idag har Socialtjänsten inte de verktyg som behövs för att kunna hjälpa dem.

Socialtjänsten Gunnared

Socialtjänsten i Gunnared består av två geografiskt skilda enheter. I Gårdsten finns enheten för ekonomiskt bistånd för vuxna över 25 år samt en mottagningsgrupp som tar emot alla nybesök oavsett ålder. Handläggare från den förstnämnda gruppen deltog i studien.

På kontoret i Angered finns Vuxenenheten som dels består av en grupp som handhar ärenden för vuxna missbrukare över 25 år, dels en grupp för Unga vuxna, 18-24 år. Den sistnämnda består av två team, ekonomiskt bistånd med fyra handläggare samt övrigt bistånd med tre handläggare. I den sistnämnda gruppen hamnar ungdomar med tyngre problematik, exempelvis missbruk och diagnoser. Det finns också en utredningsassistent som administrerar ett 40-tal ärenden där det är helt utrett att personen för tillfället inte kan försörja sig på annat sätt än genom ekonomiskt bistånd, till exempel studerande på SFI-nivå, personer som är långtidssjukskrivna, personer som har föräldrapenning etc. I fokusgruppen deltog representanter från båda teamen inom Unga vuxna 18-24 år, teamet för ekonomiskt bistånd för vuxna över 25 år samt en representant från Ungdomscentrum.

I dagsläget är 315 unga vuxna, 18-24 år aktuella på enheten i Angered. Majoriteten av dessa finns inom ungdomsgarantin. Enligt statistik från januari i år kategoriserades 120 unga som långtidsaktuella (mer än tio månader). Personer med lättare och måttlig psykisk ohälsa finns inom alla kategorier såsom arbetssökande, personer i behov av arbetsträning, personer i behandling för missbruk etc. Dessa personer är sällan sjukskrivna annat än tillfälligt. Svårast är att hjälpa är unga från dysfunktionella familjer med komplex problematik som uppskattningsvis rör sig om 10% av klienterna. Ofta blir inte detta tydligt förrän man prövat ett antal olika insatser som inte fungerat menade förste socialsekreteraren.

Socialtjänsten Lärjedalen

I Lärjedalen deltog två enheter i studien; enheten för ekonomiskt bistånd samt projektuppdrags-enheten. På den ekonomiska enheten finns tre arbetsgrupper; arbetsmarknadsgruppen för personer över 25 år som står nära arbetsmarknaden, boende- utredningsgruppen för samma målgrupp som beviljats bistånd i form av boende samt ungdomsgruppen som handlägger alla 18-24-åringar med försörjningsstöd. Det finns även en mottagningsenhet som slussar vidare om de bedömer att det finns ett längre behov av försörjningsstöd. I Ungdomsgruppen arbetar sex socialsekreterare och en utredningsassistent. Assistenten har fler ärenden och handlägger personer som de inte jobbar aktivt med, exempelvis som går på SFI och på Arbetsförmedlingen. Om de upptäcker ett behov av att utreda

flyttas ärendet över till socialsekreterarna. Ca 50 ärenden per tjänst handläggs inom gruppen. Det finns dessutom två rehabkoordinatorer/socialsekreterare på vårdcentralerna. Samtliga handläggare arbetar i olika utsträckning med handläggare- eller samverkansteam.

Inom ramen för projektuppdragsenheten finns en grupp som är specialiserad på ohälsa, hälsa och rehabilitering och som tar hand om klienter över 25 år som uppbär försörjningsstöd och har hälsoproblem. Många av klienterna har krigsrelaterade skador. Fyra socialsekreterare och två utredningsassistenter arbetar i gruppen och handlägger cirka 20-30 unga vuxna som är mellan 25-29 medan majoriteten av klienterna är över 29 år.

I Lärjedalen finns sedan flera år en aktivitetstrappa som heter Trappa Upp och som består av sex olika nivåer. Trappan följer klienternas språknivå där klienterna stegvis slussas mellan olika aktiviteter med målet egenförsörjning. Exempel på insatser på nivå 1 är Caritas och den öppna förskoleverksamheten Lapptäcket, på nivå 6, Jobbhörnet som innebär aktivt arbetssökande via Arbetsförmedlingen.

Enligt intern statistik (4/1 2010) kategoriserades de unga inom en rad olika kategorier, varav några visas nedan. Totalt gällde det 305 av 316 aktuella ungdomar där personerna kan tillhöra mer än en kategori.

Statistik 4/1 2010	Socialsekr/utr.ass
Lätt psykisk ohälsa	47
Tyngre psykisk ohälsa	21
Neuropsyk/begåvningshandikapp	24
PTSD bland nyanlända	8
Oavslutade gymnasiestudier	128
Sammansatt problematik	88

Försäkringskassans arbete i Nordost

Försäkringskassan i Gamlestan handlägger och beviljar aktivitetsersättningar för de fyra stadsdelarna i Nordost. Kassan har ungdomar inom två olika ersättningsformer, dels unga med sjukpenning som haft en sjukpenninggrundande inkomst och insjuknat med någon form av sjukdom. Den andra gruppen, ca 350-400 personer, har aktivitetsersättning i ett till tre år som är beroende på arbetsförmågans varaktighet. Utredning och diagnos krävs för att få aktivitetsersättning som generellt sett beviljas till tre olika kategorier unga upp till och med 29 år.

- Studier på särskola, fjärde gymnasieåret
- Personer som gått på särskola och har funktionshinder
- Personer som har en nedsatt arbetsförmåga i förhållande till den reguljära arbetsmarknaden på grund av sjukdom. Vanligen rör detta personer som med fysiska eller psykiska besvär, exempelvis depressioner och social fobi.

Försäkringskassan har en speciell grupp som arbetar med unga vuxna mellan 18 och 29 år som har aktivitetsersättning, varav några specifikt mot Nordost. Gruppen arbetar inte med personer som är sjukskrivna. I dagsläget beräknas tjänsterna till 4,55 årsarbetare. I studien ingick två personer som arbetar med unga 18-24 år och en som arbetar med alla vuxna, inte bara ungdomar.

När ersättning beviljats skickar handläggaren ut ett brev där det står om möjligheten att få betalda aktiviteter under tiden. Handläggaren försöker träffa personen och lägga upp en personlig planering men hinner inte träffa alla. Med förstärkningen i gruppen hoppas man kunna jobba mer med motiverande samtal. Gruppen har även ett samarbete med Arbetsförmedlingen för att kunna jobba mer aktivt med jobbsökande när/om personer blir bättre. Det finns ett mörkertal av ungdomar som varken nås av Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan eller Socialtjänsten men som mår dåligt menade enhetschefen. Även hos unga med sjukpenning kan finnas ett mörkertal men vet inte hur många det är.

Bilaga 3: Insatser som saknas enligt handläggarna

Bergsjön

- Aktiviteter som är direkt riktade mot jobb, praktikplatser där det finns chans till jobb efteråt.
- Möjlighet till utredning
- Möjlighet till utbildning som kan leda till jobb
- Andra former av arbetsträning - kunde köpa det på olika ställen
- Bra med aktiviteter utanför Bergsjön
- Mer långsiktigt tänk, inte för korta insatser
- Samverkan med psykiatrin.

Gunnared

- Fler åtgärder för icke jobbreedy och som mår dåligt
- Fältteam att koppla in i väntan på plats inom psykiatrin eller uppsökande verksamhet för ungdomar som inte tar sig iväg
- Person som kunde samarbeta med samverkansteamet just för ungdomar som inte tillhör någonstans
- Bättre samverkan med sjukvården för ungdomar
- Samverkan med psykiatrin

Kortedala

- Upphämtare för ungdomar som har svårt att ta sig iväg
- Någonstans att gå vidare efter Arena
- Samverkan med psykiatrin

Lärjedalen

- Fler aktiviteter för ungdomar som mår dåligt och inte platsar på Ungdomscentrum
- Arbetsträning på låg nivå
- Sysselsättningsbiten saknas på Arena
- Platser på Kris och trauma
- Samverkan med psykiatrin

Försäkringskassan

- Sökbar databas över aktuella projekt, kriterier och målgrupp
- Omvärldsbevakare för projekt och andra insatser
- Satsa på utveckling av permanenta verksamheter istället för projekt