



RAPPORT 2012:14

På väg mot ett självständigt liv?

En kartläggning och beskrivning av möjligheter till stöd för unga vuxna Timråbor med sammansatta behov; utifrån de yrkesprofessionellas perspektiv.

Författare: Tove Ördell & Helene Hillborg



Kommunförbundet
FoU Västernorrland

På väg mot ett självständigt liv?, 2012

Kommunförbundet; FoU Västernorrland
Gånsviksvägen 4
Box 3014
871 03 Härnösand
Tfn: 0611-55 78 50
Fax: 0611-231 39
E-post: info@y.komforb.se

Tryck: Hemströms Tryckeri
ISSN: 1653-2414
ISBN: 978-91-85613-68-7

Förord

Arbetet med att färdigställa denna rapport har varit otroligt givande och spännande. Att få tillgång till alla dessa människors berättelser och upplevelser, till den frustration då det enskilda uppdraget inte räcker till och vidare till kreativa idéer på utvecklingsmöjligheter. Jag vill främst tacka de personer som bidragit med sin tid, sitt engagemang, sin erfarenhet och sina idéer genom att medverka i intervjuerna. Var intervjuerna än har genomförts så har bemötandets präglats av vänlighet och intresse.

Ett ytterligare tack riktas till Samordningsförbundet som med sina ekonomiska medel gjort denna rapport möjlig. Vidare till Forskning och utveckling i Västernorrland (FoU) som bidragit med ett eminent stöd i form av djup kunskap om både målgruppen och forskningsmetodik. Vidare riktas ett stort tack till Bodil Mattsson som projektledare, energikälla och bollplank. Ännu ett tack riktas till medlemmarna av styrgruppen som tillsammans format uppdragets ramverk samt bidragit med sin fördjupade kunskap från vardera förvaltningen; Jonas Öhlund från Individ- och familjeomsorgen, Lars Backlund från Arbetsmarknad och integration samt Kitty Sahlén från Vuxenutbildningen.

Förste och andre författare har på skilda sätt bidragit till det färdiga resultatet. Tove har varit den som planerat, utfört och sammanställt arbetet i en första fas, vidare haft löpande kontakt med styrgrupp, Samordningsförbundet Timrå/Härnösand, informanter och andra aktuella personer samt ansvarat för all löpande kommunikation kring arbetet.

Helene kom in i projektet i slutet av arbetet och har bidragit med handledning i forskningsmetodik, gjort delar av analysen samt tillsammans med Tove, sammanställt allt material till en färdig rapport. Helene har också varit den som bidragit med de flesta referenser och kunskap om tidigare forskning.

Förhoppningen är att den energi som alla inblandade har investerat i rapporten omvandlas till ett fortsatt utvecklingsarbete med fokus på att öka tillgängligheten till stöd för de unga människor som är i behov av sammanstatta insatser.

Timrå, oktober 2012

Tove Ördell

Sammanfattning

De senaste åren har diskussionen om den psykiska ohälsan hos unga vuxna i arbetslöshet varit aktuell. Både nationellt och i Timrå kommun har olika konstellationer och projekt bildats i syfte att bättre kunna stötta gruppen. Föreliggande rapport tar avstamp ifrån 55 semistrukturerade intervjuer med representanter från kommun, arbetsförmedling, landsting och försäkringskassa. Informanterna ger sin syn på målgruppens behov och förutsättningar, vad den egna myndigheten kan erbjuda samt vad som redan sker, men också vad som skulle kunna utvecklas i samverkan med andra myndigheter. Rapporten ämnar vara en gemensam utgångspunkt för fortsatt arbete i syfte att visa på befintliga insatser, göra nuvarande stöd mer lättillgängligt och belysa behov av komplementära insatser.

De fyra myndigheterna har skilda regelverk, uppdrag och förutsättningar men en tydlig och gemensam bild har framkommit. Resultatet visar på att många och goda stödinsatser finns men att flera av dessa är villkorade med psykiatrisk diagnos/funktionshinderkod. Tillgång till stödinsatser kräver också många gånger förmåga att själv skapa struktur över tid, ut-hållighet, god föreställningsförmåga och förmåga att navigera i samhällets komplexa stödsystem, vilket informanterna beskriver att målgruppen många gånger har svårt med.

Flera av de goda exemplen på verksamheter som tagits upp i intervjuerna är projekt som avslutats under 2012 och som därför inte längre finns tillgängliga. Därav finns ett stort behov att absorbera kunskapen ifrån dessa projekt in i ordinarie verksamhet. Som kompletterande insatser uttrycks behov av ett nära personligt och navigerande stöd som inte förutsätter diagnos/funktionshinderkod, ökad kunskap om möjligheter och begränsningar hos samverkande myndigheter, ”En gemensam ingång” till samtliga stödinsatser och en arena med sammanhang, stöd och struktur. Också utökade förebyggande insatser (både i skolan och i form av en ”öppen” verksamhet med möjlighet till drop-in) samt evidensbaserade metoder som Supported employment och Case management beskrivs som önskvärda att ha med sig in i ett fortsatt arbete för att bättre stötta unga vuxna i behov av sammansatt stöd vidare ut i arbetslivet.

Begreppsdefinitioner

ADL-funktioner - ADL är en förkortning av *Activities of Daily Living* (Aktiviteter i det dagliga livet). På svenska kan man översätta begreppet till ”vardagliga aktiviteter” vilket exempelvis kan handla om att kliva upp, laga mat, sköta sin hygien, sköta sitt hushåll, ha en balans mellan vakenhet och vila etc. (Socialstyrelsen, ADL.taxonomi, 2012)

Case management – Utvecklingen av *Case Management* går att härleda till avvecklingen av den institutionsbaserade vården för personer med svår psykisk ohälsa. Avinstitutionaliseringen medförde ökade öppenvårdsbaserade insatser och med det ett mer fragmenterat stödsystem. Det fanns då ett behov av att förbättra tillgängligheten och samordna insatser för dessa personer. Det finns idag en rad olika *Case management*-modeller där intensiteten i kontakten och graden av samordning kan se olika ut för olika modeller. Exempel är Assertive Community Treatment (ACT) som framförallt vänder sig till personer med svår psykisk sjukdom och sammansatta behov. I modellen ingår både psykiatrisk behandling och sociala insatser i form av ett team med hög tillgänglighet och olika yrkesprofessioner (Socialstyrelsen, 2011^a). En mindre intensiv modell är Resursmodellen (Strength model). *Case managers* primära roll är där att företräda individen, ge stöd till individen att uppnå dennes individuella mål, främja återhämtning hos individen samt samordna stödsystemets resurser utifrån dennes behov (Rapp & Goscha, 2004). Personligt ombud är en svensk modell som influerats av de mindre intensiva *Case management*-modellerna. De syftar till att samordna insatser för personer med sammansatta behov, men inbegriper inte behandlingsinsatser utan betonar i stället en fristående ställning gentemot myndigheterna och sjukvården (Socialstyrelsen, 2011^a).

En ingång – Utifrån att stödet till personer i arbetslöshet ofta är uppdelat mellan flera myndigheter rekommenderar Sveriges kommuner och Landsting ”En gemensam ingång” för de arbetslösa kommunmedborgarna. Detta innebär att samorganisera de lokala insatserna till arbetslösa. Det främsta motivet för samorganisering är att många arbetslösa är aktuella hos flera myndigheter och att de där inte ses som ett gemensamt ansvar. Ett mål för samorganisering är att i högre grad utgå från den enskildes situation. Ett flertal nationella projekt finns och har funnits och visar i regel upp betydligt bättre resultat än enskilda insatser.

”Förslaget från SKL är en samorganisering på lokal nivå av kommunernas ekonomiska bistånd, arbetsmarknadsenheter och flyktingverksamhet samt försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Denna grundorganisation i hela riket kan sedan kompletteras med andra delar av den kommunala verksamheten eller landstingets verksamhet [...] Det behövs en fokusering på arbete och en gemensam organisation för samtliga arbets sökande. Viktigt är att utarbeta ett gemensamt synsätt och en analys av vad målgrupper behöver. Då krävs en gemensam ledning och styrning

och samverkan mellan kommun/landsting och de statliga myndigheterna. Ett behov är skapa en stabil långsiktig gemensam organisation där ett gemensamt förhållningssätt kan utvecklas.” (Klingensjö, Hatlevoll & Klefbom. 2012, s.)

Funktionsnedsättning – Nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga, En funktionsnedsättning kan uppstå till följd av sjukdom eller annat tillstånd eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana sjukdomar, tillstånd eller skador kan vara av bestående eller av övergående natur. (Socialstyrelsens termbank, 2012^f).

Funktionshinder – De konsekvenser som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till sin omgivning (den fysiska, sociala och attitydmässiga miljö som personen lever och verkar i). När en persons hälsotillstånd förändras eller om kraven i omgivningen blir för stora i förhållande till individens funktionsnedsättning kan personen uppleva aktivitetsbegränsningar och delaktighetsinskränkningar och funktionshinder uppstår. Dessa begränsningar och inskränkningar kan exempelvis vara svårigheter att klara sitt boende, bristande delaktighet i studie- och arbetsliv, begränsade sociala relationer, begränsade möjligheter att delta i fritids- och kulturaktiviteter eller i demokratiska processer. (Socialstyrelsens termbank, 2012^g; Socialstyrelsen, 2003^a).

Hikikomori - Namnet Hikikomori är japanska och betyder ungefär ”den som drar sig undan”. Verksamheter med inriktning på gruppen finns genom Samordningsförbundet i Uppsala och Umeå. Målgruppen för befintliga projekt är unga vuxna som har isolerat sig i hemmet, inte är delaktiga i samhället och saknar förmåga att på egen hand bryta utanförskapet. (Beskrivning av projektet ”Hikikomori” via Finsam Uppsala)

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) - Neuropsykiatriska tillstånd omfattar störningar av den kognitiva, sociala och emotionella utvecklingen som funnits sedan tidig ålder och som ger varaktiga funktionshinder. Ofta ställs dock neuropsykiatriska diagnoser först i vuxen ålder då skolans och föräldrarnas stöd minskar och man förväntas klara ett självständigt liv med eget boende, försörjning och familjebildning. Dessa diagnoser är främst ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) och Aspergers syndrom vilka också är de vanligaste diagnoserna vid neuropsykiatriska utredningsenheter för vuxna. Andra diagnoser inom spektret kan vara Tourettes syndrom och OCD (Brar & Flykt, 2006). Gemensamt för diagnoserna inom spektret är att de på olika sätt innebär nedsättningar i det som kallas kognitiva förmågor (tankeprocessstörningar). Tankeprocessstörningar kan konkret visa sig genom att personen har svårigheter med att: bearbeta och planera händelser och intryck, ta initiativ, motivera sig själv, fokusera och hålla kvar uppmärksamheten, skjuta upp behovstillfredsställelse, få livets detaljer att hänga ihop, skapa meningsfulla sammanhang, tolka ansiktsuttryck, förstå abstrakta uttryck, sätta sig in i saker man aldrig själv upplevt, har stressöverkänslighet, sömnrytmstörningar eller överkänslighet för sinnesintryck. Nedsättning i de kognitiva för-

mågorna kan också uppkomma vid skiftande psykiska besvär som i samband med psykos eller vid en allvarlig kris (Lundin & Ohlson, 2008).

Supported employment (SE) – Målet med SE är att hjälpa människor med olika former av funktionshinder att hitta och behålla ett arbete på öppna arbetsmarknaden. En grundläggande filosofi är att alla människor med funktionshinder kan utföra meningsfullt och produktivt arbete på vanliga arbetsplatser, om det är något de själva väljer att göra och om de erbjuds det stöd som krävs för att lyckas på arbetsplatsen (Anthony och Blanch, 1987). SE är ett paraplybegrepp som innehåller flera olika inriktningar där IPS (individual Placement and Support) som riktar sig till personer med psykiska funktionsnedsättningar är en av dem. Inom SE finns ett grundantagande att ”misslyckanden” framförallt beror på felaktigt val av arbetsplats, arbetsuppgift eller typ av stöd och inte på personens funktionsnedsättning. Framgången är också beroende av hur det övriga livet ser ut för individen. En naturlig utgångspunkt är därför att också erbjuda andra insatser som inte är direkt relaterade till arbetsliv (ex. boendestöd, personligt ombud etc.) för att öka möjligheten att bli framgångsrik. Ytterligare en utgångspunkt är att de färdigheter som en klient behöver för att klara av en aktivitet som han eller hon prioriterat, ska tränas i de sammanhang där de ska användas (Nygren, 2012). Detta innebär att en ”förträning” i arbetsliknande verksamheter inte är aktuellt. Dessa grundantaganden integrerades och har inom IPS-modellen resulterat till idag 8 principer (Dartmouth IPS Supported Employment Center, 2012). För att systematiskt kunna följa upp och utveckla sitt arbete och vara så nära ursprungsmodellen som möjligt i SE-verksamheter och deras organisation har en programtrohets skala sk. *Fidelity scale* utformats. Forskning har visat att ju mer man följer programmets utformning, dvs har en hög programtrohet, desto bättre blir också effekterna av insatsen (Drake, Bond och Rapp, 2006). Flera effektstudier i framförallt USA, men också Europa, har visat på mycket goda resultat. Modellen ses som evidensbaserad praktik (Bond, Drake & Becker, 2008) och rekommenderas av Socialstyrelsens (2011^b) nationella riktlinjer som psykosocial insats för personer med psykiatriska funktionsnedsättningar. Hur metoden fungerar i Sverige är idag begränsad, men det pågår flera projekt ute i landet. Man har sett att det i Sverige finns utmaningar med att ”passa in” arbetssättet i vårt sektoriserade system av myndigheter med avgränsade ansvarsområden och en relativt starkt reglerad arbetsmarknad (Nygren, 2012).

Supported Education - är en modell som bygger på samma rehabiliteringsprinciper som ovan men är inriktad mot studier. *Supported education* kan integreras med SE/IPS. Syftet med *Supported education* är att ta itu med olika problem och bemästra hinder som gör det svårt att vara framgångsrik vid utbildning och lärande. Insatserna kan exempelvis fokusera på studievägledning, studieteknik, anpassningar i den psykosociala miljön, stresshantering, problemlösning, självförtroende och tekniska hjälpmedel. Även social problematik tas i beaktande. Stödet kan vara allt från handledning i olika skolmiljöer till särskilda studiegrupper integrerade i skolan med mål att fortsatt kunna gå vidare till reguljär utbildning

med eller utan stöd. Utbildning kan också ske i en verksamhet eller i en brukarstyrd organisation (Hillborg & Rosenberg, 2012). Forskning om supported education är inte lika omfattande som SE/IPS men många framgångsrika verksamheter beskrivs i litteraturen (Padron, 2006). Nederländerna har utvecklat framgångsrika program som skulle kunna implementeras i svenska sammanhang (Korrevar 2005). Metoderna har framför allt utvecklats inom ramen för högskolestudier men skulle lätt kunna anpassas till gymnasieskolan, komvux, folkhögskolor osv. (Roseberg, Dalin, Smedberg et al. 2005).

Utvecklingsstörning - American Association on Intellectual and Developmental Disability (AAIDD) definierar utvecklingsstörning som *”en funktionsnedsättning som karaktäriseras av en samtidig nedsättning i intelligens och adaptiva färdigheter inom minsta två av följande tre områden: akademiska färdigheter, sociala färdigheter och praktiska färdigheter”*. Nedsättning i intelligens skall ha konstaterats under uppväxten (före 18 års ålder). En utvecklingsstörning innebär således en nedsättning i intelligens samtidigt med svårigheter att klara vardagslivet självständigt. Akademiska färdigheter är exempelvis läsning, skrivning, skolprestation. Sociala färdigheter handlar om att umgås med andra i sociala sammanhang, möta upp till andras förväntningar, bedöma andras pålitlighet etc. Praktiska färdigheter innehåller exempelvis städning, matlagning, ekonomi. Vissa personer med utvecklingsstörning har så stora svårigheter att självständigt klara sitt vardagsliv att de bedöms ha behov av särskilda insatser enligt LSS (Socialstyrelsen, 2007).

Innehållsförteckning

INLEDNING	9
UPPDRAG.....	10
OMRÅDESÖVERSIKT	12
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	22
METOD OCH MATERIAL	23
INTERVJUER	23
KARTLÄGGNING AV MÅLGRUPPEN	25
KARTLÄGGNING AV INSATSER	25
RESULTAT	26
ANTAL PERSONER I MÅLGRUPPEN, TIMRÅ KOMMUN	26
BESKRIVNING AV MÅLGRUPP UTIFRÅN DE PROFESSIONELLA	28
INTERVJUER MED YRKESPROFESSIONELLA INOM OLIKA MYNDIGHETER OCH VERKSAMHETER.....	31
GEMENSAMMA TEMAN I INTERVJUERNA.....	40
FYRA ÅTERKOMMANDE UTVECKLINGSOMRÅDEN.....	41
SLUTSATSER	45
FYRA ÖVERGRIPANDE UTVECKLINGSOMRÅDEN	45
AVSLUTANDE REFLEKTIONER.....	54
YTTERLIGARE BESKRIVNA BEHOV	59
REFERENSER	60
BILAGOR.....	66
BILAGA 1 - BESKRIVNING AV BEFINTLIGA VERKSAMHETER.....	66
BILAGA 2 - INTERVJUGUIDE.....	82
BILAGA 3 – FRAMGÅNGSFAKTORER I DE NU AVSLUTADE PROJEKTEN FRAMSTEGET OCH MATCHNINGSARENA	84
BILAGA 4 – BESKRIVNING AV FRAMTIDA BEHOV UTIFRÅN ERFARENHETER FRÅN FRAMSTEGET	86
BILAGA 5 – SKRIVELSE OM UNGA I RISKZONEN	88

Inledning

Sedan flera år tillbaka har det både nationellt och i Timrå kommun signalerats att unga vuxna utan arbete och studier får en allt sämre psykisk hälsa och därmed blir i behov av mer sammansatta insatser.

På Aktivators¹ initiativ startades 2006 en arbetsgrupp (arbetsgruppen unga) med syfte att öka samverkan mellan bland annat skola, socialtjänst, vuxenutbildning och arbetsförmedling. Man var här rörande överens om att någonting måste göras för att kunna ge unga arbetssökande ungdomar ett bättre stöd.

I och med kommunens deltagande i det länsövergripande projektet Kvalitetslab 2008-2010, utvecklades en ökad kunskap inom den sysselsättningsbefrämjande verksamheten. Man såg då att unga arbetssökande med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar var i en mycket utsatt situation och i behov av omfattande stöd som myndigheterna var för sig inte kunde tillgodose. Även Samordningsförbundets beredningsgrupp och enskilda kommunala verksamheter har under flera år signalerat ett ökat behov av sammansatt stöd då de upplever att allt fler unga vuxna mår dåligt och/eller har svårt att på egen hand ta sig ut på arbetsmarknaden.

Ett flertal skrivelser med detta ämne har under de senaste åren sammanställts (Se Bilaga 5). Här ska också nämnas den utredning över arbetsmarknadsåtgärder som genomfördes av Annorlunda Konsult (2012). Även här pekar resultatet på att det finns specifika utvecklingsområden att ta hänsyn till gällande arbetet med att stötta personer i behov av stöd vidare ut mot arbete eller studier. Exempel på nämnda utvecklingsområden är *ökad samverkan på organisatorisk grund* och *kartläggning av målgruppens behov matchat mot verksamheter*.

Utifrån de tydligt belysta behoven hos unga arbetssökande startades flera projekt i kommunen, exempelvis *Sambandet*, *Framsteget* och *Matchningsarena*, vilka alla avslutas under 2012. Sambandet implementerades dock av Aktivators verksamhet. Trots att projekten i sig visat på goda resultat kvarstår behovet av ett sammansatt och holistiskt stöd till individen genom en permanentad verksamhet eftersom flera unga vuxna fortsatt kommer att ha behov av stöd för att bli självförsörjande (Se Bilaga 2 och 3). Under våren 2012 redovisade exempelvis arbetsförmedlingen att ungdomsarbetslösheten i Timrå kommun var en av de högsta i landet. Bland de arbetssökande fanns en relativt stor grupp som enligt arbetsförmedlingen inte var anställningsbara även om de erbjudits ett arbete.

¹ Aktivator är en kommunal sysselsättningsåtgärd som arbetar med att stötta unga vidare till självförsörjning

Uppdrag

Timrå kommun ansökte, utifrån den ovan beskrivna situationen, 2011 om en tjänst från Samordningsförbundet. Tjänstens uppdrag innebar i sin början att ge nära och handledande stöd till både unga vuxna som gjorde praktik samt till deras handledare, i syfte att öka kvaliteten på praktikplatserna och därmed underlätta vidare anställning. Under hösten 2011 utsågs en styrgrupp representerade av cheferna för kommunens arbetsmarknadsenhet, individ- och familjeomsorg och vuxenutbildning. Styrgruppen i sin tur efterfrågade en redovisning av befintliga stödinsatser hos de samverkande myndigheterna, en nulägesbeskrivning för målgruppen, översiktligt forskningsläge samt behov av kompletterande insatser. Detta ledde till att beskrivningen av tjänstens uppdrag förändrades i denna riktning. Utifrån önskemål utformades sedan de projektmål som delvis ligger till grund för denna rapport. Att sammanställa resultatet i rapportform med stöd från FoU gjordes på uppdrag av projektledaren.

De mål som nedanstående rapport ämnar uppfylla, är formulerade av cheferna för kommunens arbetsmarknadsenhet, vuxenutbildning och individ- och familjeomsorg och lyder:

- Forma en översiktlig karta över aktuella stödinsatser hos samverkande myndigheter.
- Presentera en nulägesbeskrivning med fokus på målgruppen utifrån de professionellas perspektiv?
- Belysa behov av komplementära insatser utifrån de professionellas perspektiv?

Målgrupp/ avgränsning

Målgruppen som rapporten fokuserar på är Timråbor mellan 16-29 år som står utanför skola och arbete och är i behov av stöd för att komma vidare till lämplig sysselsättning. Informanterna består dock endast av personal som möter målgruppen i sitt dagliga arbete och inkluderar inte de unga vuxna. För att kunna fokusera på avsedd grupp formulerades vissa avgränsningar. Avgränsningen gäller dock inte enskilda individer utan vilka verksamheter som inkluderas i rapporten. Rapporten ämnar **inte** beskriva:

- Verksamheter inom kommunens omsorg om personer med funktionshinder, exempelvis verksamheter riktade till personer med utvecklingsstörning och/eller förvärvad hjärnskada.
- Verksamheter som är utformade för personer i aktivt missbruk, exempelvis behandlingshem.
- Verksamheter för personer som är inskrivna i utbildningsväsendet, exempelvis grund- och gymnasieskolan.

- Verksamheter som är utformade för personer i behov genomgripande psykiatrisk vård, exempelvis psykiatrins slutenvård och/eller kommunens bostäder med särskild service.

Områdesöversikt

I Sverige räknas man som ungdom upp till 25 års ålder, men det kan i vissa även fall beröra personer upp till 29 år. Definitionen av ungdom skiftar mellan europeiska länder. I regeringens proposition 2004/05:2, Makt att bestämma – rätt till välfärd, beskrivs ungdomstiden som den tid som sträcker sig från puberteten fram till ett successivt frigörande från föräldrarna och slutligen eget boende. Denna fas har under senare år både krupit längre ner i åldrarna men även ökat upp i åldrarna. Fasen efter detta benämns som *ung vuxen* där man flyttat hemifrån men inte än etablerat egen familj. I denna rapport används genomgående begreppet *ung vuxen*. Gruppen är heterogen, vissa bor fortfarande hemma, vissa har flyttat hemifrån sedan länge och vissa har också bildat egen familj.

Internationell ungdomspolitik

2009 beslutade EU:s utrikesministrar om ett nytt ungdomspolitiskt ramverk som sträcker sig mellan åren 2009-2018. Därmed lades grunden för det ungdomspolitiska samarbetet i områden. Ramverket fokuserar på övergripande mål som att skapa fler och lika möjligheter för alla ungdomar inom utbildning och på arbetsmarknaden. Arbetsmetoder och uppföljningssystem ska vara unionsövergripande och så också arbetet för aktivt medborgarskap, social delaktighet och solidaritet. (Ungdomsstyrelsen, 2012)

Nationell ungdomspolitik

I regeringens proposition 2004/05:2 står att Sveriges nationella övergripande ungdomspolitiska mål strävar mot att alla ungdomar mellan 13 och 25 år ska ha *verklig* tillgång till välfärd och *verklig* tillgång till inflytande. Under dessa rubriker tillkommer fyra huvudområden: lärande och personlig utveckling, hälsa och utsatthet, inflytande och representation, egen försörjning, och kultur och fritid. Det konkreta arbetet ska genomsyras av fyra perspektiv:

Figur 1. Nationellt övergripande ungdomsmål; fyra huvudområden, (Reg. prop. 2004/05:2)

1. Ungdomar är en resurs	Unga människor ska ses som en tillgång i samhället och därmed ha påverkansmöjlighet över de verksamheter som påverkar dem. Både gällande innehåll, planering och genomförande.
2. Ungdomar har rättigheter	Makt och välfärd kan vara medel för att kunna vara en resurs i samhället men det ska också ses som rättigheter. Ungdomar har rätt till social och ekonomisk trygghet, god hälsa och möjlighet till utveckling. De har rätt att vara med och påverka sitt eget liv, sin närmiljö och samhällsutvecklingen i stort.
3. Ungdomars självständighet och oberoende ska stödjas	Här fokuseras inte bara på ett ökat oberoende av föräldrar utan också frånvaro av faktorer som skapar beroende, så som missbruk, tvång och förtryck samt diskriminering, stereotypa könsroller, påtryckningar av olika slag och brist på ekonomiska och kunskapsrelaterade resurser. Offentliga insatser ska stödja ungdomars möjligheter till självständighet och oberoende.
4. Ungdomar är olika	Olika värderingar och livsstilar bör bejakas och ungdomar kan inte och ska inte passa in i färdiga mallar. All offentlig verksamhet för ungdomar ska bejaka och sträva efter lika rättigheter och möjligheter för alla, oberoende av kön, etnicitet, kulturell eller socioekonomisk bakgrund, bostadsort, sexuell läggning och eventuella funktionshinder

Lokal ungdomspolitik

I Timrå kommun finns inga specifika ungdomspolitiska mål, däremot har kommunfullmäktige formulerat ett kommunövergripande målprogram, *Vision 2015*, som beskriver verksamhetsidé, strategi och övergripande mål i kommunen. Mottagaren är medborgaren, men denne kan förslagsvis också bytas ut för att bättre fokusera på målgruppen i denna rapport: den unga medborgaren i behov av stöd. Exempel på detta, utifrån text från olika rubriceringar, blir då:

- De unga medborgarna i behov av stöd är delaktiga och har inflytande i den demokratiska beslutsprocessen
- De unga medborgarna i behov av stöd möts av personal som är tillgänglig, lyhörd och ger snabb återkoppling. Detta innebär att varje skattekrona används på bästa sätt.
- Behoven hos de unga i behov av stöd är i fokus. Detta innebär att arbetet i kommunen präglas av nytänkande och helhetssyn. Särskilt viktigt är samarbete mellan kommunens verksamheter och med andra kommuner och organisationer.
- Timrå kommun accepterar ingen mobbning, diskriminering eller socialt utanförskap. I kommunen råder jämställdhet, mångfald och social integration

(Vision 2015, Timrå kommun)

En ökad psykisk ohälsa bland unga vuxna

Den psykiska ohälsan ökar hos unga vuxna och allt fler unga vårdas inom den psykiatriska öppenvården. Detta menar Socialstyrelsen i ett pressmeddelande 23 april, 2012. De unga kvinnorna vårdas i större utsträckning för personlighetsstörningar medan männen tenderar att vårdas för psykiska störningar/beteendestörningar som är orsakade av beroendeframkallande medel som alkohol och narkotika. I SOU: 2006:77 konstaterar man att några av förklaringarna till ungdomars psykiska ohälsa är att övergången mellan studier och arbete har blivit svårare samt att den ökade individualiseringen har medfört att ett allt större ansvar vilar på individen att "göra sitt eget liv meningsfullt".

Utifrån ett övergripande mål om att barn och ungas psykiska hälsa ska mötas med samverkande och rätt insatser i rätt tid tecknade regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) år 2008 en överenskommelse om ett projekt med fokus på barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom. Uppdragets första fas löpte fram till 2011 och fokuserade på att stötta kommunerna i deras arbete med att kartlägga och synkronisera insatser för unga med psykisk ohälsa. Uppdraget är nu förlängt fram till 2014 under namnet Psynk i syfte att fortsätta arbetet med specifikt fokus på de utmaningar som har visat sig vara nationellt gemensamma nyckelfaktorer. Exempel på nyckelfaktorer är vikten av ett gemensamt beslutande organ där både kommun och landsting finns representerade med sina verksamheter så som; skola, socialtjänst, primärvård och specialistvård. En annan nationell utmaning enligt SKL är att hitta strukturer för en "första linjens insatser" för barn och unga som behöver hjälp med lindriga tillstånd av psykisk ohälsa.

För att med ökad kvalitet kunna stötta barn och ungdomar samt att förebygga psykisk ohälsa har Timrå kommun från och med 2010 tillsatt en utvecklingsstrategi/ samordnare vilken arbetar på uppdrag av både barn- och utbildningsförvaltningen och socialförvaltningen. Utvecklingsstrategins/ samordnarens arbete fokuserar på gemensamt formulerade mål.

- personal inom BoU har en god kunskap om anmälningsplikten, samt att det finns en fungerande samverkan i samband med situationer då förskola eller skola gör anmälningar till socialtjänsten.
- barn och unga som placeras utanför hemmet enligt SoL eller LvU får en fullgod skolgång
- det finns ett samordnat mottagande av nyanlända barn och unga som kommer till kommunen
- det finns en fungerande samverkan kring gruppen barn- och unga med skolfrånvaro
- det finns ett varierat utbud av föräldrastöd i kommunen

(Riktlinjer för samverkan mellan barn- och utbildningsförvaltningen och socialförvaltningen. Timrå kommun)

Utvecklingsstrategens/ Samordnarens arbete rör dock endast unga som är inskrivna i grund- och gymnasieskolan och därmed inte de som befinner sig i arbetslöshet.

Ungdomsarbetslöshet och psykisk ohälsa

Förutsättningarna för ungdomars/ unga vuxnas arbetsmarknadsetablering och försörjning har förändrats drastiskt sedan krisen under 1990-talets början. Utbildningsperioderna har förlängts och det tar allt längre tid innan unga vuxna hittar varaktiga arbetstillfällen. En större grupp än tidigare fastnar i ett långvarigt utanförskap på arbetsmarknaden, bostadsmarknaden och på andra centrala arenor i livet. Det är ingen unik svensk företeelse. Samma mönster kan urskiljas i flertalet jämförbara länder (Olofsson & Panican, 2008)

I maj 2012 var cirka 176 000 ungdomar mellan 15-24 år arbetslösa i Sverige. Det innebär att ungdomsarbetslösheten uppgick till 28 procent. Internationellt sett har Sverige dock en av de högre siffrorna gällande ungdomsarbetslöshet och hade även det under den senaste högkonjunkturen då samma siffra sista kvartalet 2008, visade på 25.1 %. Dessa siffror är baserade på internationell standard vilket gör det möjligt med internationell jämförelse (Ekonomifakta, 2012). Bland unga som inte avslutar sina gymnasiestudier är siffran högst för att sedan sjunka parallellt med utbildningsnivå. De ungdomar som blir arbetslösa direkt efter gymnasiet löper en betydligt större risk att vara arbetslösa under de följande tio åren än de övriga (Nordström Skans, 2004). Skans och Kramarz (2011) konstaterar dessutom att nära, sociala kontakter är mycket betydelsefulla då det gäller att komma in på arbetsmarknaden. För unga utan gymnasieutbildning är de än mer betydelsefulla än för unga med slutfört gymnasium.

Under de senare åren har debatten varit het både gällande den höga ungdomsarbetslösheten och om unga vuxnas psykiska ohälsa. Att det finns ett samband mellan dessa företeelser och dessutom ett samhälleligt större tryck på individen har också visat sig inom forskningen. Att ha ett arbete är viktigt för de flesta människor och i den västerländska kulturen har arbetet antagit en mycket central position som är direkt kopplad till vår upplevelse av vilka vi är och vår kompetens (Christian & Townsend, 2004). Att ha ett arbete ger oss exempelvis självständighet genom egen ekonomi, ett socialt sammanhang, en känsla av att kunna bidra med något och en identitet (Baker & Jacobs, 2003). Dessa faktorer har en stor inverkan på vår hälsa och vårt välbefinnande.

Enligt Scheff & Starrin (2006) kan långvarig arbetslöshet skapa känslor av skam. Denna känsla tenderar att bli destruktiv om den får fortgå under en längre tid och ger då upphov till depressiva känslor. Situationen som

arbetslös bidrar till att vi övertar andras fördomsfulla attityder och befäster en social underordning där vi betraktar oss själva som mindre värda. Arbetslöshet tär på så sätt på vår självkänsla. Upplevelsen av att känna sig negativt värderad av andra är mycket smärtsam och innebär att man gör allt för att undvika situationer där dessa känslor kan tänkas uppkomma. Människor har ett behov av att få uppleva och få bekräftat att de ingår i eller är delar av ett socialt sammanhang, men och om distansen mellan individen och andra upplevs för stor hotas individen av isolering (Scheff, 1990). Att vara marginaliserad innebär att förlora själslig energi. Arbetslösa uppger att de är mindre trygga, har en lägre självkänsla och en mindre tro på sin egen förmåga. En självklar följd av ett längre utanförskap blir då en ökad sårbarhet för psykisk ohälsa av olika slag (Wilcock, 1998).

Medikalisering av arbetslöshet/ kategorisering av individer

Peralta (2006) visar i sin forskning att samhället alltmer tenderar att medikalisera arbetslöshet. Medikalisering av arbetslöshet kan exempelvis innebära att problem som egentligen har ett strukturellt ursprung i en otillräcklig arbetsmarknad istället tolkas som hälso- och sjukvårdsfrågor relaterade till enskilda individer. Detta är en sociokulturell process som sker över en längre tid och på olika plan och i olika utsträckning

Peralta menar att efterkrigstidens höga arbetslöshet inte bara är ett symptom på konjunkturproblem utan kanske snarare en följd av strukturella samhällsförändringar som också bidragit till en snävare arbetsmarknad. Sedan 1990-talet har antalet tillsvidareanställningar minskat och andra, mer tillfälliga anställningsformer tagit vid. Två tydliga begrepp har genomsyrat arbetsmarknadspolitiken de senaste 20 åren, dessa är *flexibilitet* och *anställningsbarhet*. Båda begreppen bidrar enligt Peralta, till att förskjuta ansvaret för arbetslöshet från samhälle till individ. Detta görs delvis genom att formulera nödvändiga egenskaper hos individen för att denne ska bli anställningsbar (då den höga arbetslösheten egentligen är ett strukturellt problem). Anställningsbar är den individ som har hög inlärningsförmåga, god kommunikativ förmåga, gott självförtroende och god förmåga till självledarskap. De personer som inte ”passar in” i kravprofilen och därmed blir arbetssökande en längre tid benämns ofta som ”svaga” eller ”utsatta” vilket än mer stärker arbetslösheten som ett individuellt problem. Peralta skriver:

”En tendens till individualisering på hela det socialpolitiska planet är ytterligare en utveckling som den tidigare forskningen har fastslagit. Denna tendens innehåller förskjutningar i problemdefinitionen och dess orsaksantaganden. ”Problemet” orsakas inte av förändrade strukturella faktorer utan det är individen som ses som problemet” (Peralta, 2006, s. 18).

Då ansvaret alltmer övergår till individen är det också denne som upplevs vara i behov av stöd till förändring för att bättre passa in på rådande ar-

betsmarknad. Långtidsarbetslöshet och svårigheter att träda in i arbetslivet benämns enligt Peralta ofta med begreppet ”arbetshandikappad” och ”i behov av stöd för att åstadkomma en personlig förändring”. Detta innebär att personerna återkommande får ett stöd som egentligen riktar sig till personer med eventuell funktionsnedsättning. För att få tillgång till detta stöd behöver individen ofta någon form av funktionshinderkod.

”Arbetshandikappbegreppet är på detta sätt en slagkraftig mekanism i kategoriseringen av grupper i arbetslivet som uppenbarligen inte har lyckats att hantera förekommande regler på arbetsmarknaden och i arbetslivet. Den medicinska prägeln av begreppet arbetshandikapp innebär att social avvikelser i form av arbetslöshet medikaliseras ((...)) Vidare rättfärdigar kategoriseringen arbetshandikapp, särskilda statsfinansierade insatser. Det ger i sin tur problemet en politisk karaktär” (Peralta, 2006, s. 29).

Den ökade medikaliseringen som Peralta beskriver innebär inte att egentliga sjukdomar har upptäckts eller ökat, utan att kriterierna för vad som definierats som arbetshandikapp har förskjutits till följd av ekonomiska och strukturella samhällsförändringar. Detta leder till en nödvändig ökning av efterfrågan på hälso- och sjukvårdens tjänster samt en ökning av diagnostiserade psykiatriska sjukdomstillstånd.

Behov av samverkande insatser

Att vara arbetslös ung vuxen och kanske dessutom i behov av kompletterande stöd i sitt arbetssökande innebär ett möte med ett mycket komplext och splittrat stödsystem. Det nödvändiggör oftast kontakt med arbetsförmedling i syfte att finna ett passande arbete och/eller yrkesutbildning. Vidare kontakt med försäkringskassan under en kortare eller längre tid för ekonomisk ersättning. Försäkringskassan har också ett ansvar för att samordna aktuella rehabiliteringsinsatser. Under de tre första månaderna i arbetslöshet finns ingen rätt till ersättning från försäkringskassan vilket innebär att försörjningsstöd från kommunens socialtjänst kan bli aktuellt, en bidragsform som också kan vara aktuell en längre tid beroende på omständigheter. Andra kontakter i kommunen som kan vara aktuella är informationsansvaret, studie- och yrkesvägledare, missbruksbehandling, föräldrastöd, arbetsmarknadsåtgärder etc. Hälso- och sjukvården ansvarar för eventuella medicinska insatser, både somatiska och psykiatriska. Även dessa insatser är uppdelade på flera olika aktörer.

I centrum av alla dessa institutioner och stödåtgärder, där medarbetarna ofta själva upplever systemet komplext (Hillborg, Danermark & Svensson, in press) befinner sig den unge vuxne som efter bästa förmåga ska ha översikt över de möjligheter som finns, veta vilka av dessa det är värt att fokusera på, navigera sig fram till rätt stöd i rätt följd, bära med sig information och intyg mellan myndigheter/stödinsatser och utifrån detta tillförskaffa sig resurser som leder vidare fram till arbete/studier. I denna bild blir det tydligt att samverka och tät kommunikation mellan olika

uppdrag är nödvändig för att individen på ett effektivt och kvalitativt sätt ska få tillgång till nödvändiga stödinsatser och resurser.

Ökade krav på samverkan mellan myndigheter

Under 90-talet ökade kraven på samverkan för personer med sammansatta behov. Skälet var, enligt den svenska regeringen att;

”Det finns ett stort behov av att mer effektivt utnyttja samhällets samlade resurser för att bättre kunna tillgodose enskilda människors behov av olika stödåtgärder (Reg. Prop. 1996/97:63, s. 53).

Här belyses också att personer med sammansatta behov som inte tydligt är kopplade till en enskild myndighets uppdrag, riskerar att hamna i en situation där de grundläggande behoven inte blir tillgodosedda eftersom ingen av myndigheterna upplever sig ha ansvar för att personen ska få det stöd denne är i behov av. Detta leder till ineffektiva och kortsiktiga insatser.

Sedan 2004 ger lagen (2003:1210) om finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet, en ökad möjlighet för försäkringskassa, arbetsförmedling, kommun och landsting att samordna sina resurser med hjälp av Samordningsförbund. Samordningsförbundens målgrupp är personer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser från flera av samverkande myndigheter för att öka sin förmåga att förvärvsarbeta (Reg. prop. 2002/03:132).

Redan år 1993 tog dåvarande Statens ungdomsråd (nuvarande Ungdomsstyrelsen) initiativ till en utvärdering om ungas möjligheter att hävda sig på arbetsmarknaden. Utvärderingen övergripande slutsatser var:

- Insatserna måste utgå från individen.
- Unga slussas ofta mellan flera olika instanser lokalt och möjligheterna att samverka kring den unge måste utvecklas.
- Utvecklingen av nya verksamheter behöver stöd.
- Det behövs en långsiktighet i den arbetsmarknadspolitik som riktar sig till unga.
- Bristande dokumentation och bristen på utvärdering gör att tidigare erfarenheter inte tas tillvara.

(Ungdomsstyrelsen, 1995)

Utifrån detta har SKL och ungdomsstyrelsen, på uppdrag av regeringen, erbjudit bidrag till så kallade Navigatorcentrum; dvs. en ingång med utgångar till flera olika aktörer som arbetsförmedling, landsting, kommun, försäkringskassa och näringsliv. Syftet har varit att med samverkan som modell stötta fler unga mot jobb och studier. De sammanfattande erfa-

renheterna av detta är mycket positiva. Ungdomsstyrelsens utvärdering av Navigatorcentrum visade att upp till 71 procent av de unga efter en tid i Navigatorcentrum gått vidare till utbildning, arbete eller praktik. Detta överstiger de resultat som reguljära arbetsmarknadssatsningar rapporterar under samma period. Inom de kommunala ungdomsprogrammen ligger samma siffra på 30-40%. Ungdomsstyrelsen (2007) beskriver följande:

Navigatorcentrum har som komplement till ordinarie verksamhet i befintliga organisationer, arbetsförmedlingen, gymnasieskolan och socialförvaltningen bland annat bidragit till:

- Att effektivt bryta ungdomars utanförskap på arbetsmarknaden.
- Ökad tillgänglighet för de unga.
- Avancerad samverkan med relevanta aktörer (offentliga aktörer som arbetsförmedlingen, socialtjänst och gymnasieskola men även med näringsliv och föreningsliv) genom att överbrygga strukturella hinder.
- Bättre matchning mellan arbetskraft och arbetsmarknad.
- Bättre metoder för coachning och vägledning för unga som står utanför arbetsmarknaden.
- Skapa en ingång där unga lättare kunnat erbjudas samlad hjälp i form av coachning, vägledning, individuellt stöd efter behov och hjälp med att se vilka rättigheter och skyldigheter de har på arbetsmarknaden.
- Att via uppsökande verksamhet nå nya grupper av unga som inte fångas in i kommunens ordinarie verksamhet.
- Att utveckla metoder för att identifiera målgruppen som omfattas av kommunernas informationsansvar enligt skollagen 1 kap. 18 §.
- Navigatorcentrumen har även fått ta emot studiebesök och fungerat som förebilder/modeller för andra verksamheter i syfte att bryta ungas utanförskap på arbetsmarknaden.

Trots alla fördelar som arbetet resulterat i så har mycket få av de aktuella navigatorcentra implementerats i den reguljära verksamheten utan avslutas då det ekonomiska stödet upphört.

Teorier kring samverkan

Att samverka har i sig inget egenvärde. Det är ett arbetssätt som i vissa fall är nödvändigt för att samhällsinsatser ska fungera optimalt och ge ett effektivt och utvecklande stöd till individen. Danermark & Germundsson (2007) beskriver tre olika faktorer som påverkar hur samverkansarbetet mellan olika aktörer fungerar.

Regelverk (styrning)	Regelverket hos de samverkande aktörerna utgörs av lagar, förordningar och anvisningar. Även interna regler som är skapade inifrån organisationen själv ingår. Dessa kan vara outtalade men har kommit till i syfte att få verksamheten att fungera. Regelverket beskrivs ofta inifrån organisationerna som en svaghet och ett hinder för samverkan med anledning av att man arbetar med olika tidshorisonter. Individer med komplex problematik har ofta behov av långvariga insatser vilket man sällan kan erbjuda. Vidare finns en upplevelse av att tolkningsutrymmet i regelverket har minskat över tid, vilket i sin tur försvårar samverkan då arbetet i samverkan förutsätter flexibilitet och tolkningsutrymme.
Organisation (struktur)	Hur samverkansarbetet hos respektive aktör är organiserat, samverkansprojektens interna organisering och hur de samverkande förhåller sig till sina hemorganisationer påverkar samverkansarbetet. Författarna berör här exempelvis den eventuella splittring som kan ske då ett samverkansavtal sträcker sig utanför hemorganisationernas egentliga uppdrag. Detta kan också vara en styrka i ett samverkansprojekt om alla aktörer deltar fullt ut och på lika villkor eftersom en ökad flexibilitet gentemot det egna uppdraget då kan bli möjlig.
Samsyn	Det sätt som de samverkande aktörerna ser på det som de samverkar kring, hur de ser på samverkan som fenomen och som process. I de olika myndigheterna finns olika kunskapstraditioner, värdegrund och olika syn på de individer som är i behov av samverkan. Författarna framhåller att det ofta framkommer en mer komplex bild av individen i behov av samverkande insatser då fler professioner bidrar med sitt perspektiv. Detta är en av styrkorna med samverkan men kan även ge upphov till konflikter och samarbetssvårigheter (oenighet om vad som är "sanning", skillnader i makt och språk, vilket synsätt eller perspektiv dominerar).

Dessa tre faktorer har ett komplext förhållande till varandra och innebär att de inblandade måste ta hänsyn till varandras regelverk, organisation och kunskapstraditioner. Avgörande blir då hur dessa faktorer harmonierar med varandra och mellan de samverkande aktörerna. Finns för stora olikheter kan det leda till spänningar som försvårar samverkansarbetet (Danermark & Germundsson, 2007).

En av de främsta anledningar till att samverkan är så komplext är alltså olikheten i de samverkande myndigheternas struktur, organisation och uppdrag. Dessa olikheter är tydliga mellan kommun, landsting, arbetsförmedling och försäkringskassa där både uppdrag, regelverk och kunskapsperspektiv skiljer sig markant från varandra. På grund av sin komplexitet, de samverkande myndigheternas styrning, organisation och kunskapsområden är så olika, är samverkan svårt att få till i praktiken och projekt har många gånger varit mindre framgångsrika (Axelsson & Bihari Axelsson, 2006; Danermark, 2005; Huxham & Vangen, 2005).

Goda förutsättningar för samverkansarbetet är att tillsammans synliggöra olikheter och hinder för samverkan. Eliminera de hinder som går och respektera varandras olikheter. Utifrån detta formulera ett klart uttalat gemensamt mål med samverkan samt skapa tydliga handlingsplaner där mål, arbetsfördelning, befogenheter och resurser konkretiseras. För detta krävs en tydlig ledning och att samverkansarbetet är väl förankrat på alla nivåer i organisationen (Danermark & Germundsson, 2007; Germundsson, Hillborg & Danermark, 2010; Socialstyrelsen, 2007).

Samverkan som en lokal utmaning

Det har tidigare skrivits rapporter i Timrå med fokus på personer med psykisk ohälsa där man föreslagit djupare samverkan mellan kommunens olika insatser, landsting, arbetsförmedling och försäkringskassa (Forsslöf, Rosenberg & Dalin, 2005). Även Annorlunda Konsults (2012) utredning av kommunens arbetsmarknadsinsatser föreslår en utökad samverkan på organisatorisk grund i syfte att med ökad kvalitet kunna stötta kommunens arbetsökande vidare till lämplig sysselsättning.

Sammanfattning

De ungdomspolitiska målen ska ses i ljuset av den ökade ungdomsarbetslösheten och den ökande psykiska ohälsan hos unga. I lägen av både arbetslöshet och ökad sårbarhet befinner sig unga vuxna i en utsatt situation där tillgängligheten till de stöd som finns kan utgöra en viktig del. Om en ung människa tvingas vänta i år på behovsanpassat stöd kan redan befintliga färdigheter och resurser blekna och stödbehovet därmed öka. Trots tydliga krav från regeringshåll och trots att det är betydelsefullt för enskilda individer är samverkansarbete ofta svårt. Det finns förklaringar. Frågan är om man ska nöja sig med dessa och acceptera att konsekvenserna av uteblivet stöd i värsta fall leder till ökat utanförskap, längre rehabiliteringstid, och framförallt en växande hopplöshetskänsla för den unge vuxne som egentligen borde vara delaktig i att utveckla det samhälle vi vill ha i framtiden.

Forskningen om unga i behov av stöd i förhållande till arbetsmarknadsåtgärder är tunn men behovet av framgångsrika stödmetoder växer. I vårt samhälle finns goda stödinsatser, de är dock inbyggda i stuprör och stuprör förutsätter mellanrum. Denna rapport är till för att utforska de stödinsatser som finns för personer i Timrå kommun men även mellanrummen. Genom att belysa dessa strävar denna rapport också till att bidra med kunskap för fortsatt verksamhetsutveckling i kommunen.

Syfte och frågeställningar

Syftet med undersökningen är att, utifrån professionellas perspektiv beskriva situationen för personer mellan 16- 29 som står utanför skola och arbetsmarknad och är i behov av stöd för att komma vidare till arbete eller studier i Timrå kommun

Frågor rapporten är ämnad att besvara är:

1. Hur många personer i Timrå kommun befinner sig i den beskrivna målgruppen?
2. Vilka insatser finns i nuläget för dessa ungdomar?
3. Vilka problem och behov hos gruppen unga vuxna, relaterade till att komma närmare egen försörjning, beskrivs?
4. Vilka utvecklingsmöjligheter respektive framgångsfaktorer beskrivs i relation till de unga vuxnas behov och nuvarande befintliga insatser?
5. Hur ser evidens och beprövad erfarenhet ut, gällande framgångsrikt arbete med unga vuxna i behov av stöd ut mot självförsörjande?

Metod och material

Det insamlade materialet som ligger till grund för rapportens resultatdel kommer från semistrukturerade intervjuer samt studiebesök och telefonsamtal hos/till olika arbetsmarknadsprojekt över landet.

Intervjuer

Urval och genomförande

Då informanterna valdes ut användes det som Patton (2000) kallar för *purposeful sampling*. Tillsammans med styrgruppen listades personer som vi visste hade mycket information om det vi ville ta reda på. Dessa valdes utifrån att de mötte målgruppen i sitt arbete. Informanterna representerar olika delar från kommun, landsting, försäkringskassa och arbetsförmedling. För att få kontakt med dessa kontaktades i vissa fall först aktuell chef. Detta i syfte att presentera arbetet och vidare fråga om lov och/eller få tips på lämpliga informanter. I andra fall kontaktades informanterna direkt och då antingen via mejl eller via telefonsamtal.

Gällande genomförda studiebesök så kontaktades dessa efter informationssökande på hemsidor som Sveriges kommuner och landsting, Ungdomsstyrelsen och/eller projekt finansierade av Samordningsförbund och/eller Europeiska socialinvesteringsfonden. Sammanlagt 6 studiebesök är genomförda.

I syfte att bredda bilden om hur vi nationellt arbetar med unga vuxna på väg mot självförsörjning så kontaktades omkring tio verksamheter/projekt som arbetar med gruppen. Samtalen fokuserade på vilken målgrupp som var aktuell, hur man arbetade och vilka erfarenheter som hade gjorts. Dessa samtal ledde också till en tydligare bild av vilka verksamheter som var lämpliga att besöka.

Insamling av data och analys, intervjuer

Det insamlade materialet kommer från kvalitativa intervjuer. Den kvalitativa intervjun syftar till att beskriva och förstå centrala teman som framkommer, samt att beskriva och begripa informanternas livsvärld och på så sätt förstå innebörden i vad informanterna säger (Kvale, 1999). Intervjuerna har varit halvstrukturerade vilket innebär att de innehållit vissa teman som samtalen rör sig omkring. Det har samtidigt varit möjligt att vara flexibel gällande frågornas följd och djupet i svaren (Kvale, 1999). De förutbestämda temana formulerades tillsammans med styrgruppen och utifrån projektmålen. (Se Bilaga 2)

Intervjuerna var cirka 90 minuter långa och anteckningar gjordes på dator.

Figur2. Intervjuer med lokala nyckelpersoner från de ingående myndigheterna

Verksamhet	Antal
Socialtjänsten (Vuxenstöd, försörjningsstöd, Fältassistenter, Socialpsykiatri, Personliga ombud)	11
Kommunens Arbetsmarkandsinsatser/ arbetsmarknadsprojekt (Arbetsmarknadsenheten, Aktivator, Framsteget, Sambandet, Matchningsarena, Råd- och stöd koordinator, Informationsansvaret, Kommunens integration, Unga vuxna med behov av sammansatt stöd)	15
Landstinget (NPF-teamet, bedömningsenheten, Avd. 7, Vårdcentral Timrå, Vårdcentral Söråker, Ungdomsmottagningen)	10
Arbetsförmedlingen	5
Försäkringskassan	5
Skolan (Gymnasieskolan, Vuxenutbildningen, SFI)	5
Brukarorganisationer (Attention, RSMH)	4
	Totalt 55

Intervjumaterialets resultat bygger på en innehållsanalys enligt Granheim & Lundman (2004). Syftet med innehållsanalysen är bland annat att reducera mängden data och dels att urskilja återkommande och gemensamma mönster. Då underliggande mönster i intervjumaterialet förtydligas så kallas dessa för teman (Granheim & Lundman, 2004). Under intervjuerna fördes anteckningar på dator för att renskrivas direkt efter intervjun. Materialet lästes sedan igenom gång på gång för att få en helhetsbild av innehållet. Som nästa steg i analysen bearbetades varje enskild intervju genom att urskilja återkommande teman. Därefter grupperades materialet utifrån verksamhetsområde och gemensamma teman utkristalliserade sig. Som ett sista steg sammanställdes teman som var gemensamma för hela gruppen. Dessa redovisas i resultatdelen s. 38.

Kartläggning av målgruppen

Urval och genomförande

En av frågeställningarna i denna undersökning var att få en bild över hur många unga vuxna i Timrå kommun som befinner sig i den beskrivna målgruppen ”Timråbor mellan 16-29 år utanför arbete och studier och i behov av stöd för att komma vidare till lämplig sysselsättning”.

Under intervjuerna efterfrågades hur många individer mellan 16-29 år som var inskrivna i vardera verksamheten. I de fall antalet individer inte kunde redovisas exakt efterfrågades en uppskattning av antalet.

Att få en samlad bild av denna siffra visade sig vara svår att genomföra på grund av flera olika anledningar:

1. En person kan vara inskriven i flera verksamheter inom flera olika myndigheter samtidigt.
2. De olika stödinsatserna riktar sig till personer i skiftande åldrar. Exempelvis riktar sig arbetsförmedlingens insatser för unga till personer i åldrarna 16-25, stödet inom vuxenpsykiatri och till vuxna inom socialtjänsten riktar sig till personer över 18 år. Informationsansvaret rör unga mellan 16-20 osv.
3. Att vara inskriven i vissa stödinsatser innebär inte per automatik att man tillhör målgruppen. Exempelvis finns ingenting som säger att man är arbetssökande om man får stöd av psykiatri osv.

För att få en uppfattning över hur många personer det gäller krävs att representanter för alla stödfunktioner/myndigheter möts och går igenom individer utifrån personnummer. I samband med detta skulle också en upphävning av sekretessen krävas samt ett formulerat uppdrag från vardera myndigheten. Detta har inte varit aktuellt inom ramen för denna undersökning.

Kartläggning av insatser

Utifrån styrgruppen formulerades de insatser som uppfattades vara aktuella för målgruppen. Löpande under insamlingen av intervjumaterialet reviderades och utvecklades listan över aktuella stödinsatser.

Resultat

Antal personer i målgruppen, Timrå kommun

Som det beskrivits i metoddelen var det mycket svårt att få en realistisk bild av hur många individer i Timrå som är mellan 16-29 år, befinner sig utanför skola och arbete och som personalen uppfattar ha behov av sammansatt stöd för att bli självförsörjande. Det kan dock vara intressant att redovisa antal unga vuxna som befunnit sig inom olika insatser under tiden för intervjuerna. Tyvärr har det inte varit möjligt att ta fram siffror på antal inskrivna under ett år, av den anledningen redovisas nedan ögonblicksbilder från de olika verksamheterna. Eftersom en del verksamheter inte hade dokumenterade siffror utan fick uppskatta antalet, så bör de siffror som redovisas tas med försiktighet.

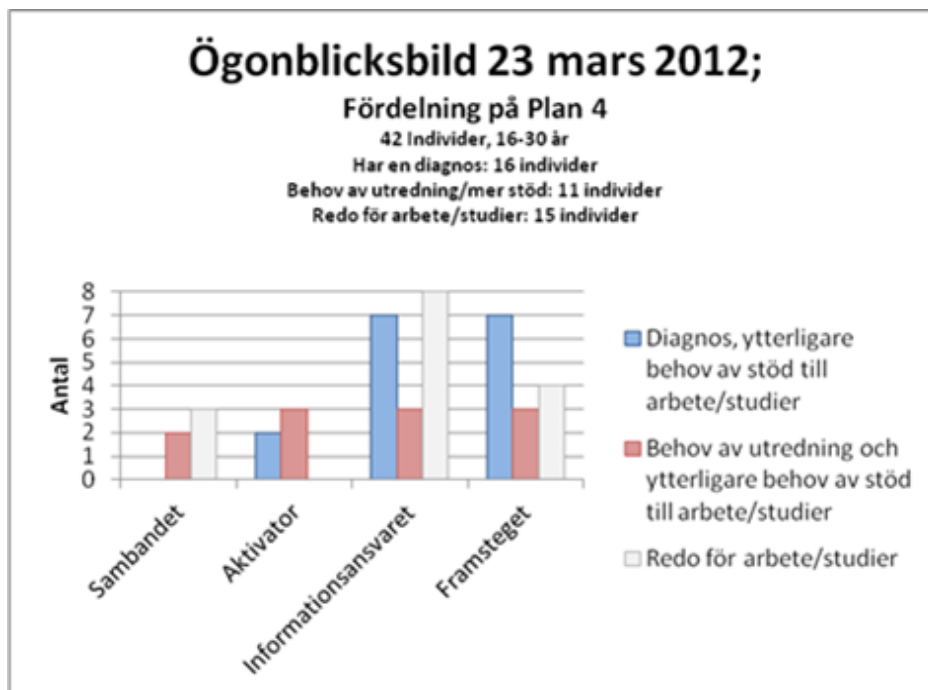
Figur 3. Antal personer i målgrupp, baserat på verksamhetens redovisning¹

Verksamhet	Antal unga vuxna inskrivna i vardera verksamheten
Psykiatrin	87 personer mellan 18-30 år (jan- apr 2012). En ökning med drygt 25 % i jämförelse med år 2011. Finns dock ingen siffra på hur många av dessa som är arbets-sökande.
Försäkringskassan	31 personer mellan 19-29 år hade aktivitetsersättning: 21 personer hade någon form av neuropsykiatrisk diagnos 2 personer hade dubbla diagnoser 8 personer hade någon form av psykiatrisk diagnos som inte innefattas under neuropsykiatri. (april 2012)
Arbetsförmedlingen	Ca 60 personer mellan 16-25 år är i behov av sammansatt stöd (uppskattad siffra mars 2012)
Socialtjänsten	Försörjningsstöd lfo: 96 hushåll bestående av personer mellan 18-30 år.(juli 2012) 2011 var samma siffra 98 personer. Boendestöd: cirka 7 personer mellan 18-30 år (april 2012) Personligt ombud: 5 personer mellan 18-30 hade i mars 2012, stöd av ett personligt ombud.
Kommunens arbetsmarknads-åtgärder	Plan 4: 42 personer mellan 16-30 år är i behov av sammansatt stöd. (april 2012) AME: 36 personer mellan 16-30 år är inskrivna. Flertalet av dessa har olika former av bidragsanställningar. Av dessa har cirka 20 stycken någon form av neuropsykiatrisk diagnos. 8 personer har praktik via arbetsförmedlingen och är alltså helt arbetslösa (sept. 2012).
Individuella programmet ²	30 elever mellan 16-20 år. Av dessa hade ca hälften någon form av neuropsykiatrisk diagnos och ca en fjärdedel hade stora svårigheter att visats i grupp eller vara ute på praktik. (vintern 2012)

² Antal ungdomar i behov av extra stöd kan dock inte räknas samman eftersom samma person kan finnas inskriven hos olika myndigheter samtidigt.

På Plan 4³ finns en del av kommunens sysselsättningsbefrämjande verksamhet. Här drivs både reguljär verksamhet och arbetsmarknadsprojekt. Dessa verksamheter riktar sig till olika åldrar vilket gör att det även här är problematiskt att presentera en enhetlig siffra. Bilden redovisar hur stor del av de inskrivna unga vuxna som har psykiatrisk diagnos, är i behov av utredning (utifrån handläggarens bedömning) samt hur många som av handläggarna bedöms vara redo för arbete eller studier.

Figur 4. Ögonblicksbild över antal inskrivna på Plan 4 mellan 16-30.



Gällande Informationsansvaret kan också tilläggas att det i kommunen finns 21 personer mellan 16-20 år, som under läsåret 2011/2012 inte gick gymnasiet och som också tackade nej till stöd från Informationsansvaret. Denna grupp är inte inskriven på Plan 4 och därför inte medräknade i figur 3. Här finns personer som arbetar, är sjukskrivna eller placerade i familjehem, uppskattningsvis är dock den största delen av gruppen arbetssökande.

³ Plan 4 ligger i Timrå centrumhus och innefattar olika kommunala sysselsättningsbefrämjande verksamheter så som Aktivator; Sambandet, Informationsansvaret, Studie- och yrkesvägledare och fördjupat studiestöd.

Kartläggning av befintliga insatser

Under arbetets gång har det visat sig vara svårt att visa upp befintliga stödinsatser i någon form av flöde från att täcka genomgripande stödbehov till att mer gälla allmänna stödinsatser. Svårigheterna beror både på att de insatser som finns ofta riktar sig mot en bred målgrupp vilket är positivt. Andra svårigheter har berott på att representanter från myndigheterna inte varit överens om hur insatserna ligger i förhållande till varandra. Denna utmaning skulle mycket väl kunna vara utgångspunkt för fortsatt samarbete.

Visuell kartbild över stödinsatserna i myndigheterna

För de som är intresserade av att fördjupa sig i de stödinsatser som finns tillgängliga för målgruppen (Timråbor mellan 16-29 år, utanför skola och arbete och i behov av stöd för att komma vidare i lämplig sysselsättning) finns en kompletterande skriftlig kartläggning av dessa att läsa.

I stort sett samtliga insatser är på något sätt villkorade med vissa inklusionskriterier. För att ta del av dessa rekommenderas att vända sig till respektive myndighet.

Beskrivning av målgrupp utifrån de professionella

Nedan visas en schematisk bild över hur informanterna har beskrivit och uppfattat personer och deras behov i den aktuella målgruppen. Vid en sammanfattning av samtliga beskrivningar utkristalliserade sig fem subgrupper med olika bakgrund, förutsättning och livssituation. Det är dock vissa punkter som är gemensamma gällande utgångspunkter och behov. De fem rutorna sammanfattar beskrivna subgrupper. Under dessa beskrivs behov hos vardera gruppen. Rutan längst ner beskriver gemensamma nämnare för samtliga fem subgrupper.

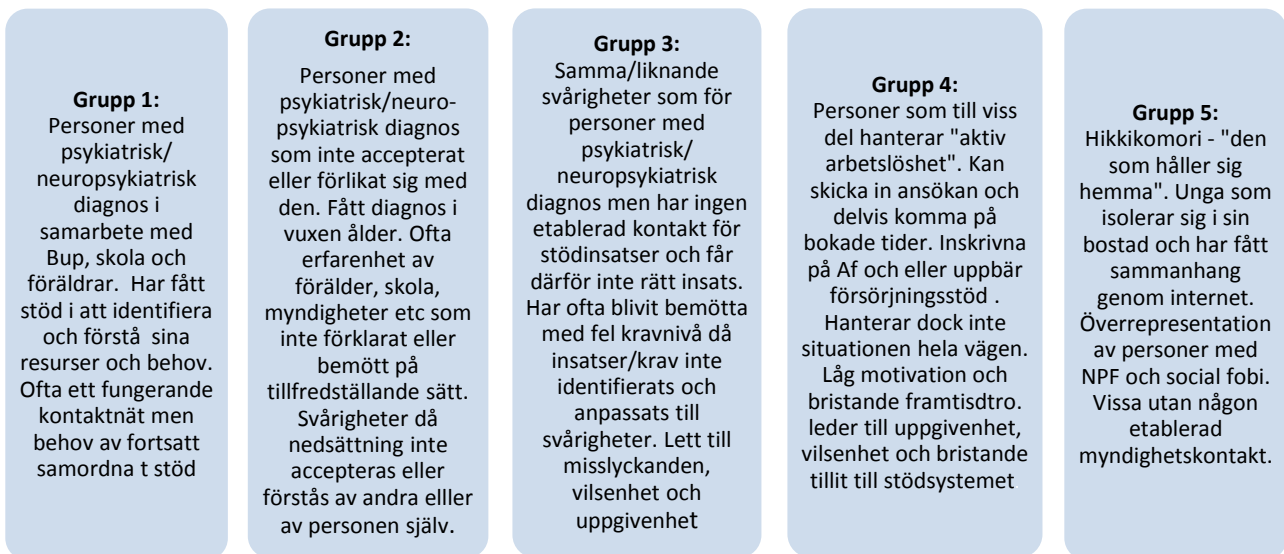
I samtliga grupper finns självklart unga vuxna med språkliga hinder, men gruppen utlandsfödda beskrivs inte av informanterna som någon specifik subgrupp. Snarare beskrivs gruppen unga vuxna och utlandsfödda (av gymnasieskolan, arbetsförmedlingen och boende för ensamkommande flyktingbarn) utmärka sig som grupp genom att ha mycket höga studieambitioner och genomgående hög motivation till att komma ut i arbetslivet. Det finns här självklart personer som är i behov av stöd för att komma vidare, dessa är inkluderade i figuren nedan.

En del av informanterna har beskrivit skillnader i situationen mellan unga vuxna kvinnor och män. Unga vuxna män upplevs oftare ha svårigheter att hålla struktur över tid och att det kan ta lång tid innan det kommer

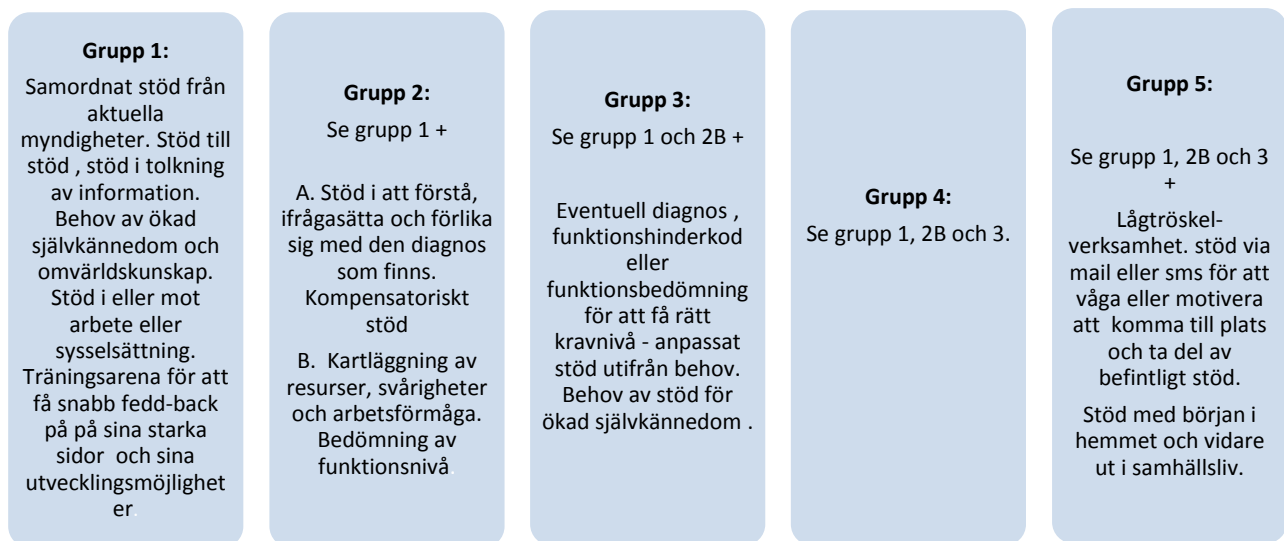
fram vilka orsaker som ligger bakom detta. Detta medan unga kvinnor i större utsträckning hanterar struktur men i stället tenderar att uppleva sig nedstämda och/eller deprimerade. Vissa informanter tycker sig också se att unga kvinnor i större utsträckning har haft någon form av stöd/ samtalskontakt och därmed bättre kan språkliggöra sina behov än de unga männen. De flesta informanter upplever dock inte att problematiken är kopplad till kön.

Figur 5. Schematisk bild över informanternas beskrivning av målgruppen och deras behov

Unga vuxna mellan 16-29 år utanför arbete och studier och i behov av stöd för vidare sysselsättning i Timrå Kommun - utifrån de professionellas perspektiv



Beskrivna behov - utifrån de professionellas perspektiv



- I samtliga grupper finns personer med språkliga hinder
- Högstadium och/eller gymnasium har i få fall slutförts
- Överrepresentation av bristande socialt nätverk beroende på olika omständigheter
- Behov av hälsorelaterade aktiviteter (sömn, kost, motion, aktivitet, vila)
- I samtliga grupper finns behov av att kunna göra funktionshinderbedömningar riktade mot arbete
- I samtliga grupper finns ett behov av att samordna insatser

Intervjuer med yrkesprofessionella inom olika myndigheter och verksamheter

Nedan följer en sammanfattning av genomförda intervjuer. Trots att intervjuerna är gjorda med personer från olika myndigheter, med olika uppdrag och med olika ansvarsområden, både chefer och handläggare, så framstår en enhetlig bild då de sätts samman. Nedan sammanfattas de gemensamma teman som informanter från samtliga myndigheter återkommit till.

Ökat tryck på verksamheten

Samtliga informanter beskriver ett ökat tryck i form av fler unga vuxna i behov av stöd i deras verksamheter. På Introduktionsprogrammet har samtliga elever som varit i behov av ett mycket nära stöd och inte klarat studierna nu skrivits ut till Informationsansvaret. De ser därför ett behov av utökade resurser i form av ökad lärartäthet för att eleverna skall få möjlighet att läsa in sin behörighet och förhoppningsvis fortsatt på nationellt gymnasium. (Inför höstterminen 2012 tillsattes två nya tjänster)

Denna grupp skulle verkligen ha behövt stöd i tid, men resurser sätts in för sent.

Inom Informationsansvaret⁴ uppskattas att ca 90 procent av deltagarna har betydande svårigheter. Enligt dokumentation har cirka 70 procent någon form av neuropsykiatrisk diagnos. Resterande 20 procent har liknande, men odiagnostiserade svårigheter och/eller andra former av psykiatriska diagnoser. Här belyses liknande behov som vid Introduktionsprogrammet i form av behov av ökade resurser och tillgång till någon med specialistkunskap inom psykiatri för handledning och kompetensutveckling.

Vi behöver någon med specialistkunskap om olika diagnoser, att hitta verktyg man kan använda sig av för att leva med sin diagnos. Det skulle jag vilja erbjuda de unga vuxna som jag möter. Om det skulle finnas skulle 15-20 ungdomar dra nytta av det.

Liknade erfarenheter beskrivs inom psykiatrin, vårdcentralerna och ungdomsmottagningen, där en ökad andel unga med psykisk ohälsa/ psykiatrisk/ neuropsykiatrisk problematik kommer för att få stöd, utredning eller behandling. De beskriver också ökat fokus på neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) generellt. Vid intervjutillfället stod 130 personer i kö till specialistpsykiatrins NPF - mottagning och det är i dagsläget ca 1 års väntetid för att få komma dit. På NPF-mottagningen

⁴ Informationsansvaret är lagstadgat i skollagen och innebär att en hemkommun ska hålla sig informerad om vilka unga i kommunen (upp till 20 år) som inte har fullgjort gymnasium och saknar sysselsättning. Hemkommunen ska också kunna erbjuda dessa unga lämpliga individuella åtgärder.

har man sett en markant ökning av inkomna remisser men flera har visat sig inte tillhöra psykiatrin. Det handlar istället om unga personer som av olika anledningar har svårigheter att ta sig fram i arbete eller studier delvis på grund av låg begåvning.

Det finns en grupp som ligger i den nedre delen av begåvningsprofilen som inte får plats i samhället. Man har en sämre förmåga att kompensera för en avancerad värld men är för den skull inte utvecklingsstörd.

Psykiatrin och vårdcentralerna ser också en ökad tendens till att unga vuxna söker sig till sjukvården med problem som egentligen är naturliga inslag i livet (sorg, bekymmersamma relationer mm). Även personligt ombud, socialpsykiatrin och försäkringskassan ser en ökning av andel unga vuxna med psykisk ohälsa/NPF som behöver deras stöd.

Målgruppens svårigheter

Bristande färdigheter

De unga vuxna som ingår i studiens målgrupp beskrivs av så gott som samtliga informanter ha svårigheter med grundläggande dagliga aktiviteter (gå upp på morgonen, ta sig till en aktivitet), driva sin process framåt. Vidare framkommer att de unga ofta har en låg självkänedom (insikt i hur man fungerar och brist på fungerande strategier för att hantera svårigheter), bristande omvärldskunskap (kunskap om hur samhället fungerar) och bristande livskunskap (kost, motion, sömn, aktivitet/ vila).

De beskriver vidare att det ofta är svårt för de unga vuxna i den beskrivna målgruppen att komma på inbokade tider och ha struktur och uthållighet i olika aktiviteter och driva sin process framåt. Det påverkar i sin tur hur de unga klarar av att söka arbete, klarar sina studier eller andra aktiviteter som de planerat utföra. Flera informanter beskriver att dessa ungdomar ofta farit mycket illa i skolan på grund av sina svårigheter, att de saknar ”motor” och ofta känner hopplöshet inför framtiden.

Samtliga elever som hoppat av gymnasiet på grund av misslyckade studier och därefter kommit till Informationsansvaret uttryckte vid en förfrågan att de skulle ha fortsatt sina studier om de fått ett individuellt anpassat stöd utifrån sina behov.

Inget stödjande nätverk

Det framkommer också att många av de unga som har denna problematik också har föräldrar som lider av psykisk ohälsa, är långtidssjukskrivna eller har psykosociala problem. Detta innebär att deras föräldrar kan ha svårt att vara ett stöd för dem i vuxenlivet. Det innebär också att den unge vuxne i flera fall är van vid bidragsberoende och inte har problematiserat det så mycket.

Du måste gå upp på morgonen, du måste komma i tid. Men hur skall du göra det om du aldrig gjort det förr och ingen hjälper dig med det nu hel-

ler? Någonstans är det föräldrarna som ser till att barnet kommer till skolan, men om de inte lyckas med det så kanske samhället måste hjälpa till.

De som blir kvar längst är de som inte har fullgjort gymnasiet och kanske gått IM eller hoppat av. Många har det trassligt hemma med arbetslösa föräldrar eller en kultur att gå till socialtjänsten. Det är nästan naturligare för en del att söka bidrag än att söka arbete då hela nätverket ibland består av låginkomsttagare och lågt utbildade föräldrar.

Ökad isolering

Ett flertal informanter (Informationsansvaret, personligt ombud, socialtjänsten, socialpsykiatri och försäkringskassan) beskriver också att flera unga vuxna med svårigheter isolerar sig i sitt hem och har sin dator som enda kontakt med omvärlden. Dessa unga vuxna har svårt att ta sig ut ur hemmet, har flera misslyckanden bakom sig och minskad motivation att ta tag i aktiviteter som härrör arbete eller studier. Försäkringskassan tror att det här finns ett stort mörkertal av dem som har aktivitetsersättning som tillhör denna grupp.

Man kan känna samhörighet med nätet men inte utanför hemmet. Ju längre man isolerar sig desto mer rädd blir man för att komma ut.

Ett komplext och svårhanterligt stödsystem

Samtliga informanter beskriver att de unga vuxna i behov av stöd på grund av sina svårigheter har mycket svårt att ta del av samhällets resurser på egen hand. De har svårt att navigera bland alla stödsystem och insatser, förstå myndighetsspråk, fylla i ansökningar, ansöka om bistånd, förstå beslut, veta vart man skall ta vägen och vad man skall ha med sig för att få sina grundläggande behov tillgodosedda.

Jag skall ställa olika frågor vid olika skrivbord, rätt fråga till rätt person, samtidigt som det är dessa saker jag har svårigheter med. Hur skall jag veta vilken fråga jag ska ställa vid vilket skrivbord då?

Strukturella hinder

Regelverk

Samtliga informanter beskriver strukturella hinder som försvårar för dem att möta de behov som de unga vuxna har. Dessa hinder handlar exempelvis om myndigheternas regelverk och kan därför vara svåra att förändra. Flertalet informanter beskriver också en allt snävare arbetsmarknad där målgruppen har svårt att slå sig in.

Förut har det kunnat vara så att i de fall man haft en arbetsförmåga men att samhället inte har kunnat erbjuda arbetsplatser, har man fått aktivitetsersättning. Nu är det ett glapp. Om jag har arbetsförmåga så får jag inte hjälp av försäkringskassan. Men jag kanske har en arbetsförmåga i ett område där det inte finns ett arbete, alltså bland de arbeten som idag har rationaliserats bort. Här är det inte Försäkringskassans ansvar utan här fattas det ett stöd som kan hitta rätt arbete åt rätt person. Om jag exempelvis har Asperger och kan arbeta men det inte finns något arbete

som samhället kan erbjuda då är det inte försäkringskassans ansvar att ge bidrag.

Informanterna konstaterar vidare att det fattas en ”parallell” arbetsmarknad bestående av de arbeten man på senare år rationaliserat bort i Sverige, här nämner man arbeten som innebär tydliga och grundläggande, ofta praktiska arbetsuppgifter. Arbetstillfällena har alltså försvunnit men de personer som skulle passat till dem står fortsatt utan arbete.

Tidsramar

Även tidsbegränsningar inom vissa verksamheter har svårt att passa in i de unga vuxnas behov

Arbetsförmedlingen har så stora krav på att man ska få ut personerna på tre eller sex månader och sedan att man ska öka. Man stressar på individen för mycket. Så mycket att man faller djupt då man inte klarar av och inte heller kan säga nej. Det kan exempelvis visa sig i somatiska besvär som kommer av en alldeles för stor stress.

Här nämner man även insatser i projektform. En baksida med dessa beskrivs vara att personer som under projektet fått ett nära stöd, riskerar att bli av med detta då projekttiden är slut.

Villkorat stöd

Ett annat ofta förekommande hinder som nämns är att stöd är villkorat med diagnos istället för utifrån behov. Detta villkor ställer till stora problem för de olika verksamheterna att ge stöd till dem som har svårigheter, men inte har någon diagnos. Denna problematik belyses både inom arbetsförmedlingen, psykiatrin, och kommunen.

Det är svårast med dem som inte har ett dokumenterat funktionshinder men man känner att det är någonting som inte riktigt stämmer. Det är de som är svårast att arbeta med. De kräver tid och energi för att kunna komma någon vart. Det är de som glider mellan stolarna.

Det är så sorgligt att man inte kan gå rakt in i stöd utan att man måste misslyckas flera gånger och få en diagnos innan stödet blir beviljat.

Diagnos är ofta nyckeln till ökad förståelse och rätt stöd och rätt kravnivå. Vi kan ge stöd att strukturera upp livet på ett annat sätt då vi vet att det finns diagnos. Så länge vi inte vet om någon har diagnos så kan vi inte heller ställa lägre eller andra krav.

Den unge vuxne kan få vänta över ett år på att få ta del av vissa insatser eftersom dessa inte ges förrän individen är inskriven och utredd av psykiatrin. Detta leder i värsta fall till försämrade färdigheter hos individen.

Både systemet och individen får väldigt fokus på det här med NPF, det gör att stöd fryser i väntan på diagnos och ett års väntetid gör att man kanske tappar förmågor som man egentligen har.

Många beskriver också andra svårigheter. Exempelvis uppfattar informanter från introduktionsprogrammet att många unga vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som är inskrivna på det individuella programmet saknar föräldrar som kan ge stöd i deras skolgång. Det upplevs delvis vara på grund av bristande stöd hemifrån som de unga inte klarat sina grundskolestudier på ett tillfredställande sätt. Detta medan andra elever med samma svårigheter fast med mer stabila hemförhållanden, tenderar att avsluta grundskolan och därmed komma in på nationella program. Informanterna framhåller därför att alla elever inte har samma förutsättningar att genomföra grund- och gymnasieskolan.

De som inte har fått stöd hemifrån hamnar på individuella programmet, detta trots att de haft samma grundläggande individuella förutsättningar.

En stor grupp med neuropsykiatriska diagnoser fungerar bra i skolan eftersom de har fått med sig mycket hemifrån. Här är en tydlig klasskillnad då det gäller mer framgångsrika och kompetenta föräldrar som orkat stånga sig blodiga för sitt barns rättigheter eller att eleven har haft turen att ha en skolsköterska, mentor, kurator eller speciallärare som har fångat upp en och har hjälpt till med att skapa struktur.

Det framkommer vidare att många unga vuxna som tar del av Informationsansvaret har trasslig ekonomi och därför svårt att tillgodogöra sig de insatser som erbjuds (åka buss till en praktikplats eller köpa en lunch under arbetsdagen). De ungas föräldrar har svårt att bidra med ekonomiskt stöd och inom ramen för Informationsansvaret finns idag ingen möjlighet att ge någon ekonomisk ersättning.

De unga vuxna som behöver nära och förberedande stöd innan praktik eller studier beskrivs alltså som ett utsatt grupp. Gymnasieskolan erbjuder antingen studier eller praktik, om ingenting av detta är möjligt övergår personen ofta till Informationsansvaret och inte heller där upplevs det finnas möjlighet till tillräckligt förberedande stöd. Här finns förvisso möjlighet till regelbundna motiverande och stödjande samtal och ett visst stöd till vidare insats, dock belyses behovet av ett dagligt sammanhang som inkluderar social träning och självkänedom samt fördjupad kartläggning. Här uttrycks också ett behov av ett individuellt och nära stöd i vidare myndighetskontakter.

För att ta del av arbetsförmedlingens insatser via ungdomshandläggarna krävs en förmåga att följa sin handlingsplan, vilket inte är en självklarhet. Om detta inte görs riskerar man att bli utskriven eftersom handläggarna inte då har möjlighet att ge det stöd som finns. För att vara berättigad till försörjningsstöd från socialtjänsten ställs som krav att den sökande är aktivt arbetssökande och därmed inskriven på arbetsförmedlingen. Detta ska bevisas genom att uppvisa fem sökta arbeten per månad. Här kan den unga vuxne komma i kläm mellan kraven från socialtjänstens försörjningsstöd och arbetsförmedlingens efterfrågan på anställningsbarhet. Att man inte följer sin handlingsplan på arbetsförmedlingen kan alltså leda

till att det ekonomiska stödet från socialtjänsten blir ifrågasatt och i värsta fall uteblir.

Gällande unga vuxna som upplever sig må dåligt men som inte är diagnostiserade och som har svårigheter att följa sin handlingsplan (dvs. komma på inbokade tider, utföra överenskomna uppgifter) så kan inte arbetsförmedlingens ungdomshandläggare bistå med sina tjänster (då det inte finns möjlighet för handläggarna där att ge det stöd som behövs för att personen ska kunna följa handlingsplanen). Detta innebär att det kan bedömas av handläggaren att det inte finns någon poäng med att vara inskriven och därför riskerar den unge vuxne som inte kommer på inbokade besök att bli utskrivna. Här hamnar den unge vuxne i ett dilemma som innebär att den enda lösningen för att få ekonomiskt bistånd är att bli sjukskriven och på så vis kunna uppvisa en nedsatt förmåga till att söka arbete. Att bli sjukskriven är i sig inte självklart och inte alltid den rätta vägen att gå.

Även inom psykiatrin riskerar personer som inte har förmågan att komma på inbokade tider, att bli utskrivna och därmed utan det stöd som de bedömts ha rätt till. Här belyses ett stort behov av insatser från ex. kommunens boendestöd eller någon annan form av nära och navigerande stöd.

Flera informanter uppfattar också en otydlighet i ansvarsfördelningen mellan olika myndigheter samt mellan vårdcentral och psykiatri när det handlar om unga vuxna med psykisk ohälsa.

Utvecklingsmöjligheter

Positiva erfarenheter

Det har framkommit många positiva erfarenheter från de intervjuade gällande möjligheten till stöd i Timrå kommun. De uttrycker att det finns en kompetent och engagerad personal som alla har ett intresse av att ge stöd till de individer de möter. Flera beskriver också ett gott samarbete mellan myndigheter och verksamheter som de uppfattar som mycket lyckade i att kunna möta upp individens behov.

Det är lätt att få kontakt med socialpsykiatrin i Timrå. Det är också lätt att arbeta med ekonomiskt bistånd, vi har mycket samverkan då vi behöver hämta in uppgifter då vi ger ersättning. Vi arbetar ju med samma person och resonerar ofta omkring: Hur gör vi nu? Hur går vi vidare?

Sambandet har varit jättebra för dem som jag har haft där. Man har vuxit och tagit tag i sina problem under tiden som man väntar på psykiatrin. Det är också ovanligt att man har en behandlare i den kommunala verksamheten. Det är väldigt lyckat.

Samarbete och kombinerade insatser

För att möta upp de svårigheter som tidigare beskrivits har samtliga informanter delgivit en rad förslag och idéer över hur de skulle kunna bli bättre på att möta den beskrivna målgruppen. Inom skolan ser man ett behov av att kunna kombinera studier med exempelvis social träning på en arena eller ha samordnat stöd från både Introduktionsprogrammet och Informationsansvaret samtidigt och kombinerat för elever med sådana behov.

Gruppen orkar hålla uppmärksamhet på skolan kanske 3 timmar om dagen och behöver vara någon annanstans resten av tiden. Där behövs det finnas utrymme och flexibilitet och resurser för individuella lösningar.

Ökad samverkan

Samtliga informanter uttrycker ett behov av ökad samverkan mellan olika myndigheter. De beskriver behov som en gemensam plattform att träffas på, ”En ingång” för individen samt en kontaktperson från vardera myndigheten som kan ansvara för kommunikation och kunskapsutbyte mellan myndigheterna. Detta skulle enligt informanterna generera snabbare beslutsvägar, öka kunskapen om varandra, ge ett snabbare och effektivare stöd till individen, öka kommunikationen med psykiatri och ungdomsmottagning för socialtjänsten och skapa en mer holistisk syn på individen.

Vi efterlyser en dialog med psykiatrin då vi inte vet någonting om hur man ”tar sig in” i psykiatrin. Vi behöver kunna ringa och bolla med någon då vi ofta känner oss maktlösa och inte vet hur vi ska gå vidare.

De individer som har flera stödinsatser kan ha planer på många ställen och ingen samordning, det bästa är att ha samordningsmöten och en gemensam planering så att det finns trygghet.

Vi har så himla mycket resurser i Timrå och det är inte så stort så det borde inte vara så svårt att få ihop allt. Det behöver finnas ”En ingång”, oavsett vilken form av stöd man behöver. En representant i kommunen som kunde gå in och vara ett första möte och som sedan kunde berätta var man skulle vända sig vidare för att få det stöd man har behov av .

Ett nära flexibelt stöd över lång tid

Det finns enligt samtliga informanter ett stort behov av att kunna erbjuda de unga vuxna som behöver ett nära, flexibelt, ej tidsbegränsat stöd. Tidsgränsen skall bestämmas av individen själv och inte av redan förutbestämda tidsramar. Några beskriver det som Case management, medan andra beskriver det i form råd- och stödsamordnare i kommunen eller ”nära stöd av en person som kan navigera och stödja individen att ta del av samhällets resurser på bästa sätt”.

Med dessa personer kan man inte tänka tidsbegränsad insats hela tiden. Man får stöd och det fungerar jättebra men plötsligt säger man att nu fungerar det så bra så nu tar vi bort stödet. Personen faller och man måste falla ganska djupt för att få tillbaka stödet igen.

Ett vanligt fel som görs att när personer börjar fungera bättre så släpper man ofta. Här kan man förlora en massa år. Så fort man ser att det börjar gå av sig själv så upphör det stöd som var avgörande för att det skulle fungera.

Vissa informanter föreslår också en implementering av arbetssättet Supported employment, i syfte att ge stöd i att få och behålla ett arbete. Flertalet framhåller också att det nära stödet inte skall vara villkorat med diagnos utan utifrån behov. Även boendestöds insatser uppfattas behövas till fler unga vuxna än de som nu kan ta del av det eftersom också detta stöd i dagsläget är villkorat med diagnos. Boendestöd framhåller också att de ser ett behov av att utvecklas till ett ”individstöd” som utför insatser både i och utanför hemmet.

Arbetsförmedlingen och socialpsykiatrin ser också ett behov av personliga ombud med inriktning unga vuxna.

Arena för sammanhang, stöd och struktur

Kommunens arbetsmarknadsenhet beskrivs som en fungerande arbetsträningsarena för vuxna och äldre som står långt ifrån arbetsmarknaden men inte som optimal för gruppen unga vuxna. Flertalet informanter framhåller behovet av en arena där unga vuxna, skulle kunna delta i ett, för individen, meningsfullt sammanhang. Här skulle det finnas möjlighet att skapa en grundläggande struktur på vardagen samt att utveckla önskvärda färdigheter för att underlätta vägen till självförsörjning. Ett önskemål från flera håll är också att arenan skall ha resurser för att kunna utföra funktionsbedömningar som stöd i socialtjänstens, arbetsförmedlingens och försäkringskassans vidare insatser och bedömningar. Det skulle i sin tur öka möjligheten för de unga vuxna att få ta del av insatser utifrån deras behov och inte utifrån om de har en diagnos eller inte.

Behov av en fast hand som ger dem chans på chans på chans. Där man arbetar med individen. Behov av social fostran och någonstans där man inte blir utskriven utan där man mer får prova sig fram till dess att man finner en framkomlig väg. Man skulle behöva kunna vara inskriven på skolan men inte behöva vara där på plats jämt utan kunna vara på olika ställen med olika syften. Kanske vara på skolan på förmiddagen och på någon slags social träningsarena på eftermiddagen .

Man skulle behöva sammanställa vilka insatser som har gjorts och vad som har hjälpt och inte. Ett förtydligande av individen inför oss så att vi bättre vet hur vi ska kunna stötta vidare. Det är det som är problemet, att vi inte vet vad som är rätt hjälp och stöd och så länge vi inte vet det så måste vi ställa de krav som man gör på alla andra.

Det finns verkligen ett behov av en arena där man kan göra en bedömning av arbetsförmågan. Det är en väldigt viktig del, att kunna se inför sig själv att detta är min begränsning, dessa begränsningar har jag och det är därför detta inte har fungerat. Men också att få upptäcka att, om ett arbete ser ut så här, så klarar jag faktiskt av det.

Introduktionsprogrammet, psykiatrin och socialpsykiatrin uttrycker ett behov av mer förebyggande åtgärder i skolan eftersom flera som de möter farit mycket illa under sin skoltid. Psykiatrin uttrycker också att det finns ett behov av en lågtröskelverksamhet i kommunen (liknande ungdomsrådgivningen i Sundsvall) där ungdomar kan ”droppa in” och få råd och stöd och enkelt kunna träffa personal från de olika myndigheterna. Anledningen till att komma kan exempelvis vara för att få information, hjälp att förstå hur myndigheter fungerar, reda ut problem eller farhågor, få stöd för att kunna söka insatser från olika myndigheter eller bara prata av sig en stund om det som tynger dem i livet.

En lågtröskelverksamhet där det finns en bred specialiserad kompetens, man behöver en bred kompetens och kunna mycket om mycket. Hur samhället fungerar, varför mitt beslut ser ut som det gör och ha god kännedom om olika svårigheter, man ska arbeta med hela människan.

Det finns ett behov att möjliggöra för ungdomar att söka stöd utan att det ska krävas så mycket. Någonstans dit man kan söka sig utan att bli en pinne i statistiken.

Informanter från socialpsykiatrin beskriver en mycket låg förskrivning av kognitiva tekniska hjälpmedel bland primärvårdens arbetsterapeuter trots evidens som pekar på att personer med kognitiva funktionsnedsättningar kan få stort stöd av dessa hjälpmedel. Det finns därför ett behov av samarbete med arbetsterapeuter som riktar sig till denna målgrupp.

Gemensamma teman i intervjuerna

Ett ökat tryck på verksamheten

- Ökad andel unga med psykisk ohälsa hos samtliga myndigheter.
- Informationsansvaret (som tar vid där skolans insatser inte räcker till) tar emot ett ökat antal unga som ”hoppas av” sina studier. Behov av ökade resurser till skolan för att ge dessa elever stöd så att fler slutför sina grundskole- och gymnasiestudier.
- NPF – en markant ökning av remisser, flera som visat sig inte tillhöra psykiatrin, men i behov av stöd för att komma vidare ut i självförsörjning.
- Ett stort behov av lågtröskelverksamhet för unga vuxna då få har tillräckliga resurser för att arbeta förebyggande.

Målgruppens svårigheter

- Svårigheter i det dagliga livets aktiviteter, möta upp samhällets krav, driva sin egen process mot självförsörjning framåt, förstå och navigera i stödsystemet.
- Bristande sociala nätverk
- Ökad isolering

Strukturella hinder

- Myndigheternas skilda regelverk (interna och externa) ”hakar inte i” varandra och försvårar därför för individen. Detta ökar risken för att ”falla mellan stolarna” och riskerar utslutning från stöd.
- För snäva och korta tidsramar för etableringsinsatser till arbetsmarknaden (AF och arbetsmarknadsprojekt)
- Många stödinsatser är villkorade med diagnos/ kod och/eller kognitiva funktioner som att passa telefon/besökstider, föreställningsförmåga, förmåga till att arbeta mot ett övergripande och långsiktigt mål etc.
- Behov av förebyggande arbete/insatser i grundskolan

Utvecklingsmöjligheter

- Utökad samarbete och kombinerade insatser mellan skola och arena med sammanhang, stöd och struktur, samordna insatser mellan Introduktionsprogrammet och informationsansvaret.
- Ökad samverkan mellan myndigheter i syfte att öka tillgängligheten till stöd för individen
- Att erbjuda ett individuellt anpassat, nära flexibelt stöd över tid utan krav på diagnos.
- Att utveckla ”En ingång” med vidare stöd till samtliga insatser
- En arena för sammanhang, stöd och struktur (ADL-träning, meningsfulla aktiviteter, funktionsbedömning, hälsorelaterade insatser)
- Förebyggande arbete
- Lågtröskelverksamhet (drop-in, mejlkontakt) med olika yrkesprofessioner från olika myndigheter
- Förskrivning av kognitiva tekniska hjälpmedel för att underlätta i vardags-, studie- och arbetsliv.

Fyra återkommande utvecklingsområden

Stöd till stöd

I samtliga myndigheter beskriver informanter att de möter unga vuxna som är i behov av stöd för att kunna ta del av samhälleliga stödinsatser. Psykiatrin beskriver detta med exemplet: om alla uteblivna besök kunde avvärijas så skulle sparade kostnader räcka till att starta en helt ny mottagning! Samma exempel gäller förmodligen hos samtliga myndigheter och illustrerar vikten av att personer i behov av stöd också får hjälp att orientera sig, att strukturera sig och få kunskap om samhällets insatser i syfte att göra dessa tillgängliga för gruppen. Fallet nedan illustrerar hur det kan se ut för en person som är inskriven i kommunens sysselsättningsbefrämjande verksamhet.

Alex, 20 år

Svårigheter:

ADHD: Bristande koncentration, arbetsminne, impuls kontroll, affektreglering, motivation samt yttre och inre oro och rastlöshet.
Emotionell instabil personlighetsstörning: Vredesutbrott, självdestruktivitet, impulshandlingar, ständigt närvarande tomhets känsla, svårigheter att behålla en känsla av en stabil identitet, svårigheter att reglera affekter och ångest.
Depression: Sänkt initiativförmåga, hopplöshetskänslor, trötthet

Kontakter:

NPF-teamet (psykiatri): Läkare för sjukskrivning och medicinering.
Affektiva enheten (psykiatri): 1 psykolog för dialektisk beteendeterapi, 1 psykolog för enskilda samtal.
Vårdcentral: Läkare för medicinering av depression
Socialtjänst: Handläggare för ekonomiskt bistånd
Aktivator: Praktik och coachande samtal med inriktning på sysselsättning
Studie- och yrkesvägledare: Stöd i planering av studier
Arbetsförmedlingen: Handläggare och handlingsplan
Försäkringskassan: handläggare för Aktivitetsstöd och bostadsbidrag. Söker även aktivitetsersättning

Alex egna önskemål:

Läsa in gymnasiet och läsa vidare till djursjukvårdare
Få och behålla ett arbete
Stöd i sin ekonomi, främst att betala räkningar
Stöd för att få överblick över alla sina vård- och stödkontakter
Förståelse från sin omgivning för sina svårigheter, dvs. från familj, vänner och myndighetspersoner
Skaffa familj och köpa hus



Denna fiktiva person är arbetssökande och i behov av stöd vidare mot sysselsättning. Som bilden visar finns flera olika insatser hon kan ta del av. Hon skulle också kunna söka boendestöd, god man eller samtalsstöd för eventuellt missbruk. Det är dock svårt att hålla det privata livet igång, aktivt söka arbeten, hålla reda på tider hos samtliga stödinsatser, skriva ansökningar, förstå blanketter etc. speciellt för en person som i grunden har behov av stöd just gällande struktur, förutsägbarhet, tydlighet och stabilitet över tid. Flera informanter påpekar också behovet av stöd i

hemmet för att individen skall kunna komma till en sysselsättning. Kanske behöver den unge vuxne hjälp med strukturen på morgonen, att somna i tid på kvällen eller att få rutinerna att flyta innan bussen går till dagens möte.

Det som kallas stöd till stöd i denna rapport har även uttryckts med begrepp som *Case management*, personlig projektledare, hjälp-jag, personligt ombud och koordinator. De olika begreppens betydelse är dock det samma; ett nära, professionellt, stabilt och sammanhållet stöd över så lång tid att personen själv upplever att behovet inte finns kvar. Detta innebär också att stödet skulle kunna behöva finnas kvar under en anställning eller i reguljära studier för att ungdomen skall kunna behålla sitt arbete eller avsluta sina studier framgångsrikt. Stödet skall finnas i syfte att hjälpa den unge vuxne till ökad autonomi och egenmakt, alltså stötta framåt på en av individen önskad väg vidare.

”En ingång” med kunskap om alla utgångar

Begreppet ”En ingång” beskrivs av informanterna på två olika sätt.

- Att det ska finnas en eller två personer i kommunen, med kunskap om samtliga stödfunktioner hos samverkande myndigheter. Tanken är då att man som ung vuxen/ representant från annan myndighet, ska kunna kontakta en person/tjänst och där få all den information som behövs för att komma rätt. I detta alternativ talar man om att ingången ska finnas i kommunens regi men kunna leda vidare till stöd i andra myndigheter. I detta sammanhang belyses också behovet av en kommunal ”Ungdomssamordnare” med ovanstående uppdrag i sin tjänst.
- Att ingången ska vara en geografisk lokal där kommun, arbetsförmedling, försäkringskassa och landsting tillsammans ska vara stationerade. Denna beskrivning av ”En ingång” har länge förespråkats av Sverige Kommuner och Landsting gällande arbetsmarknadsåtgärder. Det finns vidare många projekt i landet som provat modellen med goda resultat, bland annat Ungdomstorget i Umeå.

Utvecklade samverkansformer/kunskap om varandras verksamheter

På frågan om behov av ytterligare kunskap och kompetens var flera informanter positiva till regelbundna vidareutbildningar, exempelvis om psykiatriska diagnoser, suicidprevention, neuropsykiatri och missbruk. Samtliga myndigheter beskrev också ett behov av en ökad kunskap om andra myndigheters uppdrag, stödinsatser, organisation, möjligheter och begränsningar. Det fanns en upplevelse av att bristen på kunskap gäl-

lande andra myndigheters stödinsatser ledde till sämre möjlighet att stötta den unge vuxne vidare till rätt insats.

Informanter från samtliga myndigheter har också återkommit till behovet av att utveckla samverkan, både på chefsnivå och på handläggarnivå. Här belyses vikten av tydliga flöden, uppdragsbeskrivningar, organisering av samverkansformer, utsedda kontaktpersoner i vardera myndigheten och direktiv uppifrån för att "tvinga fram" samverkan i tider av tung arbetsbelastning. Informanter i samtliga myndigheter, från handläggarnivå till chefsnivå var rörande överens om att den samverkansform som förut fanns omkring individer i behov av rehabilitering i Timrå, ART (Aktiv rehabilitering i Timrå), fungerade utmärkt. Informanter i kommunen tar återkommande upp vikten av en gemensam värdegrund och människosyn som grund för vidare internt samverkansarbete.

En arena för sammanhang, stöd och struktur.

Begreppet "arena" har också det uttryckts med olika ord men med liknande innehåll. Under intervjuerna formulerade nästan samtliga informanter målgruppens behov av att ha ett meningsfullt sammanhang. En plats att komma till som ställer krav utifrån individens reella förmåga, en plats där det finns möjlighet att bygga relation till de människor som sedan stöttar i vägen vidare och en plats där man inte blir utskrivet då man misslyckas. Här efterlyser informanterna en verksamhet som arbetar med fokus på lärande och mognadsprocess, vuxenblivande med stöd. Detta sammanfattas med ord som ADL - träning, balans mellan aktivitet och vila, kunskap om vikten av lagom dos sömn, kost och motion. I stort beskriver informanterna ett behov hos de unga vuxna att lära sig mer om vem man är, hur man fungerar, vad man behöver stöd i och vad man klarar själv. Vidare kunskap om det omkringliggande samhället, vilka krav som finns på samhällsmedborgarna och vilka rättigheter vi har.

En informant från skolan menar att detta skulle fungera bäst om det kunde ingå i en individuell studieplan där den unge vuxne aldrig egentligen blir utskrivet från skolan. Informanter från psykiatrin poängterar att det är viktigt att en sådan verksamhet finns tillgänglig för individer både innan, under tiden och efter behandling eller utredning. Detta med erfarenheten att insatser ibland fryses i väntan på resultat från psykiatrisk utredning. Försäkringskassan påtalar vikten av en social träningsarena med möjlighet till kartläggning av arbetsförmåga men också som en utvecklande sysselsättning under tiden för aktivitetsersättning. Arbetsförmedlingen tar upp önskemålet i samband med att flera unga vuxna i gruppen av olika anledningar inte följer sin handlingsplan. En träningsarena skulle enligt dem även kunna fungera som en kartläggande verksamhet men också att den personal som individen skapar relation med också kan vara ett stöd i att fullfölja handlingsplanen med förmedlingen. Från arbetsförmedlingens håll menar man att det skulle innebära att de kunde använda mer av de insatser som redan finns. Från ett kommunper-

spektiv ser informanter behovet utifrån att flera unga vuxna de möter har låg kunskap om hur det omkringliggande samhället ser ut och därmed bristande kunskap om vilka skyldigheter och rättigheter de har. Vidare har de sett att flera behöver stöd för att bryta isolering, lära sig grundläggande aktiviteter som gör att det dagliga livet fungerar dvs. ADL-träning

Behov i verksamhet

- Flexibelt och stabilt stöd över en längre tid
- Ej diagnosvillkorat stöd
- Lågtröskelverksamhet
- Stöd till stöd / Case management
- Fördjupad kartläggning/ arbetsfunktionsbedömning
- Chat och mejlkontakt/stöd
- Multikompetent personalteam



Kunskapsbehov hos individen



- Grundläggande livskunskap: Kost, sömn, motion, balans, relation
- Omvärldskunskap
- Självkännedom
- Forum för reflektion
- ADL- träning

samt stöd till ökad förståelse av sig själva och sina styrkor och utvecklingsmöjligheter.

Slutsatser

Fyra övergripande utvecklingsområden

En större del av informanterna har en idé om hur vi tillsammans skulle kunna arbeta för att stödet till de som behöver ska bli mer lättillgängligt, insatserna mer effektiva och kvaliteten öka. Nedan följer en diskussion om hur man kan tänka vidare utifrån dessa idéer.

Stöd till stöd

Det behov som kanske har belysts främst är det som i rapporten kallas ”stöd till stöd” men som kanske oftast beskrivs som *Case management*. Det är också avsaknaden av detta som väckt mest frustration bland de intervjuade. Denna form av stöd finns i viss utsträckning redan i form av personliga ombud, råd- och stödsamordnare eller sjukskrivningskoordinatorer inom sjukvården. I viss mån kan också kommunens boendestöd inkluderas i detta. Samtliga dessa stödinsatser är dock villkorade med långtgående konsekvenser av befintliga svårigheter och därmed inte tillgängliga för personen ”innan” dessa konsekvenser uppstått. En större del av informanterna uttryckte att det behövdes fler personliga ombud och då med fokus på unga vuxna. Både Gillberg (2010), Olofsson & Panican, (2008) och Peralta (2006) konstaterar att samhällets uppbyggnad över tid blivit alltmer komplex, stödinsatserna smalare och valalternativen allt fler. Detta beskriver också informanterna för att därefter avisera behovet av nära, flexibla och professionella stödkontakter som är ihållande över tid. Det är viktigt att fokusera på individens egen drivkraft och prioritet av aktiviteter, ett fokus som många gånger visat sig saknas vid insatser riktade till ungdomar. Ungdomsstyrelsen (2005) framhåller i ”*En analys av ungas etablering och egen försörjning*”, att många av de unga som har kontakt med flera myndigheter upplevde att deras sätt att se på saker aldrig riktigt kom fram. Utifrån detta är det av största vikt att ta i beaktande vad den enskilde unge vuxne har för önskan, funderingar och ambition om sin framtid. 100 procent av de ungdomar som var inskrivna i Informationsansvaret under våren 2012, hade en önskan om att fortsätta studera men med ett fungerande stöd. Här blir behovet av förbyggande åtgärder i form av ett nära personligt stöd mycket tydligt då en del av dessa ungdomar förmodligen hade sluppit utskrivning om ett tillräckligt stöd hade funnits tillgängligt inom skolan.

En central utmaning för ungdomspolitikerna är det faktum att utanförskap i tidig ålder har en så pass stark koppling med utanförskap i senare skeden i livet, på såväl arbetsmarknaden som andra samhällsområden (Ungdomsstyrelsen, 2005, s. 194).

Metoden *Case management* handlar om att utifrån individens intressen, ge ett holistiskt stöd för att underlätta navigering i stödsystemen och deltagande i samhället (se begreppsdefinition). Metoden används med skild intensitet och omfattning beroende på målgrupp. Gällande ACT-modellen som är en av de mest intensiva modellerna och som även används inom länets specialistpsykiatri, så har forskning kunnat uppvisa mycket goda resultat (Marshall & Lockwood, 2002; Mueser, et al. 1998). De modeller som inte är lika intensiva är heller inte lika beforskade, men har i resultat uppvisat en förbättring i symtom, funktioner i hemmiljö, sociala kontakter, arbetsförmåga och livskvalitet (Rapp & Goscha, 2004).

Under arbetet med rapporten har vissa gånger rätten till och nyttan med "stöd till stöd" ifrågasatts. Hur mycket ska man egentligen hjälpa individen? Riskerar vi att hjälpa "för mycket" så att individen förlorar sin egen förmåga till initiativtagande och ansvar? Hur stort ansvar ska egentligen samhället ta? Det är dock väldigt få av de aktuella informanterna som upplevt att individer som egentligen skulle klara sig själva, istället gång på gång misslyckas med att hålla sig kvar i systemet. Frågan är dock grundläggande i hur vi ser på individen och dess rätt till, och behov av stöd. Och av den anledningen nödvändig att diskutera vidare.

Frågor att resonera vidare utifrån:

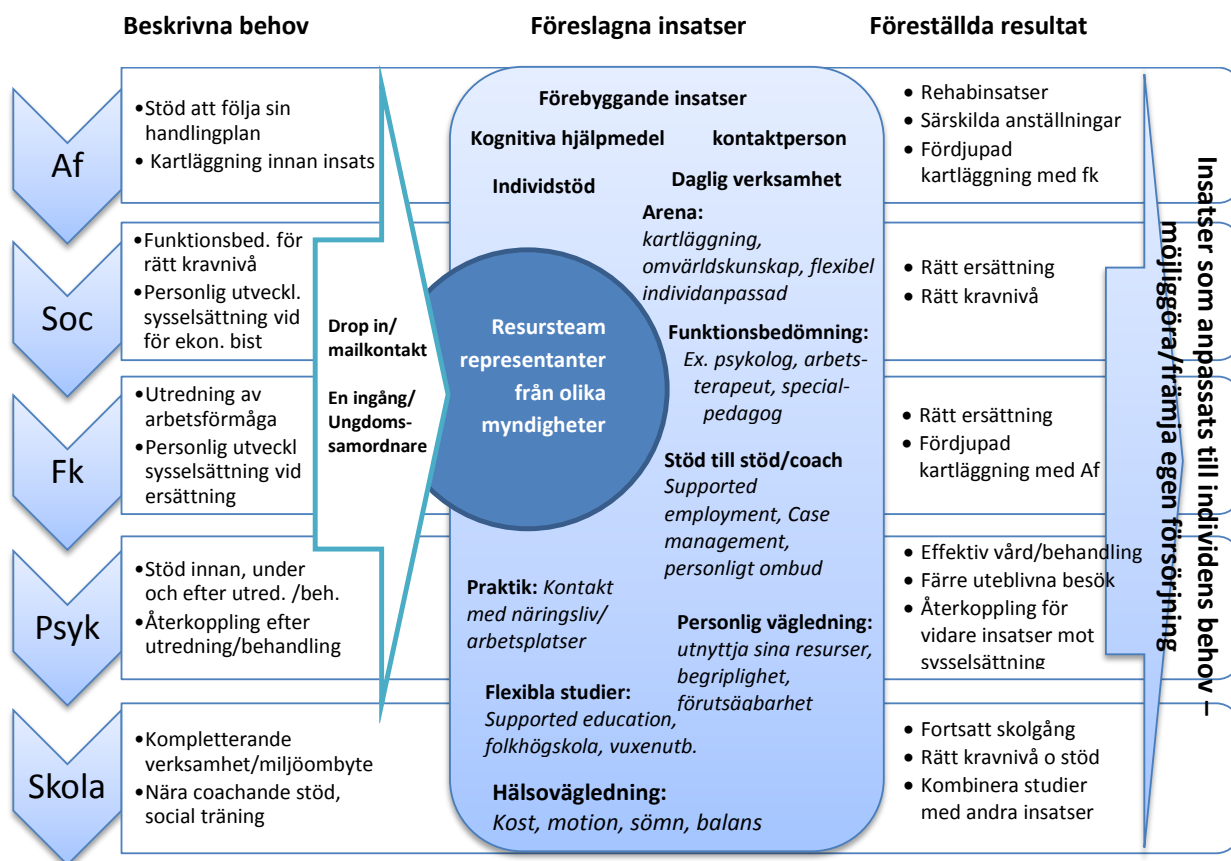
- Vems ansvar är det att ge ett navigerande stöd till personer som behöver detta för att ta sig fram i systemet?
- Kan det finnas en risk att vi fråntar individer en förmåga som de egentligen har genom att erbjuda vissa former av stöd?
- Ska personer utan psykiatrisk diagnos eller dokumenterade psykiska funktionsnedsättningar ha rätt till ett navigerande stöd om de själva upplever ett behov av det?
- Vilka möjligheter finns att ge "stöd till stöd", utifrån att detta är det främsta behovet informanterna upplever att målgruppen har?

En ingång

Forskning från både Ungdomsstyrelse och SKL visar på att samverkan och samlokalisering i form av Navigatorcentra tydligt ökar målgruppens tillgänglighet till relevant stöd. Detta genom att förkorta ledtider, undvika dubbelarbete, utveckla ökad kännedom om samverkande myndigheter samt öka flexibiliteten i insatserna (SKL, 2012; Ungdomsstyrelsen, 2007). Önskemål om "En ingång" har också uppkommit i flera intervjuer.

Figuren nedan visar längst till vänster vad myndigheterna/ verksamheterna beskrivit som externa behov. Därefter illustreras förslagen om "En

ingång”, både via aktualisering från myndigheterna men också på initiativ från den unge vuxne själv genom en drop-in verksamhet eller med hjälp av mejlkontakt (främst för de som pga. isolering eller rädsla har svårt att i första steget komma). Efter att den unge vuxne fått kontakt med ”En ingång” så föreslås av informanter att det ska finnas ett resursteam bestående av representanter från de olika myndigheterna. Detta i syfte att bättre kunna möta upp individens behov med korrekt insats. I mittenrutan beskrivs de insatser som informanterna förslagit och som är menade att leda till ökad funktion hos individen/ett närmande egen försörjning samt underlätta för myndigheterna att sätta in rätt stöd i rätt tid. Rutan längst till höger är en förlängning av de beskrivna behoven och visar på vad varje myndighet föreställer sig att insatserna ska leda till. Det slutgiltiga målet med föreslagna insatser är att den unge vuxna snabbare ska nå egen försörjning.



Frågor att resonera vidare utifrån:

- Är ”En ingång” ett önskvärt alternativ i Timrå kommun?
- Vilken målgrupp skulle denna ”En ingång” i så fall gälla? Ska ”En ingång” rikta sig till enbart unga människor eller över alla

åldrar? Ska ”En ingång” rikta sig till bara arbetssökande eller till alla personer i behov av navigerande och vägledande stöd?

- Vilka aktörer ska medverka? Ska ”En ingång” rikta sig enbart till interna stödinsatser i kommunen? Eller ska det ske i samarbete mellan samverkande myndigheter?

Utvecklade samverkansformer/kunskap om varandras verksamheter

Att få en fungerande samverkan är en svår utmaning och kräver ett långsiktigt och ihärdigt arbete. Många av de nationella arbetsmarknadsprojekt som i dagsläget får ekonomiskt projektstöd (ex. från Europeiska Socialfonden, Ungdomsstyrelsen och/ eller Samordningsförbunden) och som visar upp jämförelsevis goda resultat, fokuserar på samverkan mellan myndigheter i syfte att ge individer rätt stöd i rätt tid (Temagruppen Unga i arbetslivet, 2012).

Lokalt i Timrå är alla fyra myndigheter överens om att samverkansgruppen Aktiv rehabilitering i Timrå (ART), var en mycket väl fungerande väg som av olika skäl (omorganisering, tjänstebyte, avsaknad av uppdrag) tyvärr ändå upphörde.

Samordningsförbundet Timrå/Härnösand har idag en aktiv och fungerande beredningsgrupp, bestående av representanter från arbetsförmedling, kommun, försäkringskassa och landsting. Förslag som uppkommit är att denna beredningsgrupp skulle kunna fungera som grund i fortsatt samverkan i exempelvis samma form som ART.

Om detta skulle ske så vore det av största vikt att uppdraget är tydligt och förankrat från högsta tjänstemannanivå och/eller politiskt håll för att garantera ett långsiktigt arbete oberoende av om enskilda personer byts ut eller om omorganisering inom myndigheterna sker.

Vidare idéer är att arrangera utbildningsserier som till en början fokuserar på att informera varandra om respektive uppdrag. Danemark & Germundsson (2007) påpekar att det som till största delen avgör framgången av samverkan är hur regelverk, organisation och samsyn harmonierar hos de som ska samverka. Utbildning, tid till diskussion och reflektion om sitt eget och varandras uppdrag skulle förhoppningsvis leda till ökad kunskap och förståelse om respektive regelverk och organisation samt en ökad samsyn på behovet av samverkan eller åtminstone en ökad tydlighet om var samsyn finns och inte finns.

Då det gäller personer i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering så finns skriften ”Samordna rehabiliteringen – stöd till utveckling av arbetsinriktad rehabilitering för personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning” (2011). Skriften är sammanställd på uppdrag av chefer för arbetsförmedling, försäkringskassa, socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting och kan beskrivas som en handbok i lokal samverkan

mellan myndigheterna. Här beskrivs även vardera myndighetens ansvar och uppdrag samt de lagar och rekommendationer om samverkan som finns formulerade.

Frågor att resonera vidare utifrån:

- Är en samverkansgrupp önskvärd? Hur skulle den vara strukturerad? Vilka skulle i så fall medverka (bara kommunen eller fler myndigheter)?
- Från vem skulle uppdraget behöva komma för att gruppen skulle få legitimitet?
- Skall gruppen ha fokus på endast unga vuxna, personer i alla åldrar från barn till vuxen eller endast vuxna från 18 år?
- Är en utbildningssatsning önskvärd? Hur skulle dess innehåll i så fall se ut?


Arena med sammanhang, stöd och struktur

Begreppet ”arena” har på olika sätt och med skiftande innebörd, nämnts under intervjuerna. Arenor för arbetsträning/praktik finns i nuläget i form av arbetsmarknadsenheten, daglig verksamhet och praktikplatser hos företag eller inom kommunen. Dessa är uppskattade men det är någonting annat än just arbetsträning som egentligen har efterfrågats av informanterna då det gäller specifikt unga vuxna. De förhoppningar informanterna lagt i begreppet ”arena” är egentligen att den ska kunna tillgodose de unga vuxnas behov av att förvärva sig färdigheter som är grundläggande för ett välfungerande vuxenliv. Det handlar om att förstå samhällets uppbyggnad och med det kunna förutse hur man ska agera för att få det man behöver. Det handlar om att förstå sig själv i relation till samhället, vem är jag? Vad kan jag? Vad behöver jag lära mig? På så sätt beskriver informanterna arenan med ett pedagogiskt och utbildande fokus. Här inbegrips även det som kallas för ADL-träning. Det handlar också om att ha en plats där man blir välkomnad åter och åter och inte riskerar utskrivning på grund av att man på något sätt ”misskött” sig. De sammanfattande förväntningarna på arenan är att den unge vuxne, genom sitt deltagande, ska kunna öka sin grad av KASAM – känsla av sammanhang, vilket innefattar meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet (Antonovsky, 1987). Utifrån detta har flera av informanterna varit nöjda med exempelvis Sambandet, Framsteget, Matchningsarena (kommunala arbetsmarknadsprojekt) och Krea (daglig sysselsättning inom socialpsykiatri) just därför att man upplever att dessa aktiviteter mer eller mindre har fokuserat på detta. På arenan tänker sig informanterna också att det ska kunna ske funktionsbedömningar eller utredningar av arbetsförmågan. Vidare att man ska kunna använda arenan som en slags ”sorterande aktivitet” vilken ämnar klargöra hos vilken/vilka aktörer den unge vuxne får bäst fortsatt stöd.

Den grundläggande tanken med arenor som plats för träning av specifika förmågor och som förberedelse inför arbetslivet har funnits länge och är grunden till landets arbetsmarknadsenheter (Peralta, 2006). Utifrån forskning finns det dock skäl att problematisera resonemanget bakom arenor för arbetsträning. Att bygga upp specifika arenor för personer som på något sätt inte ”passar in” i arbetslivet kan också ses som ett led i att projicera samhällets otillräcklighet på individen (Peralta, 2006). Det finns alltså en risk att allt för stort fokus läggs på personens tillkortakommanden som skall förändras, istället för att fokusera på individens resurser. Det vill säga att stärka individens kvalitéer genom att främja en ökad delaktighet i samhällslivet. Det kan ju vara den utsatta situationen i sig som påverkat ungdomens hälsa och inte ohälsan som sätter stopp för utveckling. Att få och behålla ett arbete har i forskning visat sig både öka självkänslan, stödja en återhämningsprocess, öka självbestämmande och vara en hjälp i att organisera livet (Auerbach & Richardson, 2005; Borg & Kristiansen, 2008; Provencher, Gregg, Mead & Mueser, 2002).

Utifrån delaktighetsbegreppets definition kan man se insatser som ”utestänger” det normala samhället som riskabla eftersom de är konstruerade och ofta riktade till en specifik målgrupp med vissa egenskaper, ofta med negativ klang (bidragsberoende, långtidsarbetslös, social problematik etc.). Utifrån detta synsätt skall insatser sträva efter att vara i normala miljöer så mycket som möjligt eftersom det främjar delaktighet och en värderad roll i samhällslivet.

Supported employment (SE), som vissa informanter önskat, är en metod som bygger på dessa principer. Metoden fokuserar på att individens utveckling skall ske i samhällets redan befintliga verksamheter (ej förträna i arbetslika verksamheter), men med ett heltäckande stöd omkring individen. Detta förutsätter en samverkan mellan myndigheter men det kräver också samverkan med arbetsgivare både före, under och efter anställning om det finns behov, dvs. goda kontakter, nära samarbete och stöd till arbetsgivare i syfte att de skall bidra med utvecklande praktik- och arbetsplatser. Vilka dessa arbetsplatser är beror helt på individens önskemål och intressen (Se vidare om SE-principer i Socialstyrelsen, 2012^{abc}).

Traditionella arbetssätt		Nya arbetssätt, SE/IPS
Bedöma anställningsbarhet, arbetsförmåga, vissa får delta	-	Ingen exklusion – alla som vill får prova/delta
Stabila sjukdomssymtom före start, färdigutredd	-	Fokusera på individens egna uttryckta mål, behov och önskemål
Stegvis förberedelse (Steg mellan arbetslöshet och arbete där individen tränar och bedöms i särskilda verksamheter)	-	Snabbt börja söka ett arbete (inom 3 månader efter start)
Separata verksamheter	-	Integrerade psykiatriska och sociala insatser (en formell väl uppbyggd samverka mellan myndigheter, inkl. landsting för att möjliggöra ett nära samarbete runt individen)
Erbjuda färdiga alternativ till arbetsplatser	-	Individens val som styr
Tidsbegränsat stöd		Stöd så länge behov finns (även efter anställning för att behålla anställningen)

Bond, G, USPR konferens, Boston 2011

En arena för gemensamma och/eller individuella möjligheter till utveckling bör alltså analyseras utifrån olika perspektiv för att kunna motsvara förväntningarna från informanterna och samtidigt främja den enskilde unge vuxnes möjligheter till delaktighet i studier och arbetsliv. Fallstudier från deltagande i arbetsmarknadsprojekt har visat att insatser kan utgöra en viktig del i att öka individens motivation med förutsättning att deltagandet innebär möjlighet till val, flexibilitet, ej förutbestämda utgångar, utrymme för experiment, tillit och holistiskt stöd (Walther, A., Stauber, B., Biggart, A., Hayes, A. et al., 2004). I utvecklandet av en arena borde denna kunskap vara grundläggande och innebära att fokus på nyttan med arenan hela tiden belyses utifrån den unge vuxnes perspektiv och inte förflyttas till att de enskilda myndigheterna lättare ska kunna ”hantera” individen inom befintliga system.

En sådan arena har stora möjligheter att kunna stötta unga vuxna till en ökad grad av meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet och med det vidare till en reell delaktighet i samhället, vilket är en gemensam nämnare i både de internationella, nationella och lokala (Vision 2015) ungdomspolitiska målen.

Frågor av resonera vidare utifrån:

- Är någon form av arenaverksamhet önskvärd?
- Vad skulle målet med denna i så fall vara? Både utifrån individens och utifrån myndighetens perspektiv.
- Hur skulle arenan vara utformad för att möta upp eventuellt formulerade mål?

- Kan en arenas verksamhet till viss del/stor del vara placerad i naturliga och redan befintliga samhällsliga rum så som arbetsplatser, inuti skolan eller i redan befintliga fritidsaktiviteter? Vilka resurser behövs för att kunna arbeta på ett sådant sätt?

Figuren nedan är en sammanfattning av de framgångsfaktorer och utvecklingsbehov som framkommit genom arbetet med rapporten. I övre delen redovisas de som är aktuella i relation till samverkansarbete för att i den nedre delen gälla framgångsfaktorer/ utvecklingsbehov i konkret verksamheter.

Beskrivna Framgångsfaktorer och utvecklingsmöjligheter

	Framgångsfaktorer	Utvecklingsmöjligheter
Samverkan	<ul style="list-style-type: none"> • Goda erfarenheter av tidigare interna och externa samverkansformer: <ul style="list-style-type: none"> - Samverkansgrupp ex. Aktiv Rehabilitering i Timrå och Arbetsgruppen Unga - Arbetsmarknadsprojekt i samverkan ex. Sambandet (Samordningsförbundet), Framsteget (arbetsförmedling, länsstyrelse och kommun) Matchningsarena (arbetsförmedling, försäkringskassa och kommun) • Kontaktvägar mellan myndigheter och goda relationer på handläggar-nivå är till viss del etablerade • Gemensam problembild och en gemensam önskan om ökad kunskap med fokus på samverkande myndigheters uppdrag finns • Väl etablerat Samordningsförbund som grund för myndighetssamverkan • Hög vilja och ambition till ökad samverkan hos myndigheternas medarbetare finns 	<ul style="list-style-type: none"> • Tydliggöra var och ens uppdrag. Både internt och externt. (dels gruppen unga vuxna 16-18 som kräver föräldrasamverkan och dels gruppen 18-30). • Formulera och kommunicera hinder och svårigheter för att möta unga vuxnas behov, detta utifrån vardera myndigheten • Formulera gemensamma ansvarsområden och gemensamma mål • Arbeta fram ett gemensamt flöde som utgår från individens framkomna problem och behov och inte utifrån redan upparbetade regler/rutiner. (dels gruppen unga vuxna 16-18 som kräver föräldrasamverkan och dels gruppen 18-30). • Upparbeta rutiner och strukturer för gemensamma handläggareffar där de olika aktörerna medverkar och kan kommunicera individärenden • Utbildningsserie för samverkande myndigheter med inriktning på befintliga uppdrag, möjligheter och utmaningar. • Kontaktpersoner i vardera myndigheten/område som kan ansvara för kommunikationen mellan varandra • Formulering av gemensam värdegrund och människosyn hos de som arbetar med unga arbetsökande i kommunen
Verksamhet	<ul style="list-style-type: none"> • Uppdrag från kommunstyrelsen gällandekommunens arbetsmarknadsåtgärder ger ökade möjligheter för verksamhetsutveckling • Ett redan brett utbud av stödinsatser hos olika myndigheter leder till goda förutsättningar att "bygga ihop och öppna upp" dessa så att de blir mer lättillgängliga för individen • Ökad kunskap och intresse om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar hos personal i myndigheterna finns • Bred och djup kompetens om psykisk ohälsa i kommunen finns till viss del • Engagerad personal med idéer och visioner om verksamhetsutveckling 	<ul style="list-style-type: none"> • Stödinsatser som är tillgängliga utifrån individuella behov och inte utifrån diagnos eller funktionshinderkod • Utveckling av en verksamhet för unga vuxna i myndighets-samverkan med fokus på <ul style="list-style-type: none"> - Arena med möjlighet till ADL-träning, självkänedom och omvärldskunskap - Möjlighet till kartläggning av arbetsförmåga och funktionsnivåbedömning - Grundläggande stöd och meningsfullt sammanhang innan, under och efter kontakt med utredande/behandlande insats - Stöd till stöd, Case management till personer i behov av stöd för att orientera sig fram till rätt väg vidare - Lågtröskelverksamhet för personer som länge varit isolerade. Möjlighet till en första kontakt via mejl eller chat. • Implementering av framgångsfaktorer från nu avslutade kommunala arbetsmarknadsprojekt • Utökad antal arbetsträningsplatser/ arbetsplatser för personer med behov av stöd • Förebyggande arbete i syfte att motverka isolering och psykisk ohälsa hos unga vuxna. • "En ingång" för unga vuxna i kommunen med kunskap om samtliga insatser.

Avslutande reflektioner

Det finns oändliga möjligheter att teoretisera över samhällsförändring, ökad ungdomsarbetslöshet och/eller ökat utanförskap. Förklaringar som kompletterar varandra och/eller tar vid där den andra slutar. Kommande text är ett försök att lyfta fram och teoretisera det som flertalet informanter har gett uttryck för. Detta betyder inte att den på något sätt är den enda sanningen. Den är just en sammanställning av olika verklighetsbeskrivningar med det gemensamt att de är beskrivna av människor som möter unga vuxna med behov av stöd vidare mot sysselsättning.

Utifrån det material som använts i denna studie; intervjuer, litteraturstudier och kontakt med andra kommuner, har en överensstämmande och relativt tydlig bild vuxit fram. De flesta informanter är överens om att arbetsmarknaden har smalnats av, effektiviserats och specialiserats vilket har lett till att de arbetsuppgifter man brukar beskriva som "enkla" har rationaliserats bort. I kombination med detta så efterfrågas också andra egenskaper hos arbetstagaren än tidigare. Egenskaper som flexibilitet, social kompetens, kreativitet, självständighet och entreprenöriellt tänkande premieras. Det leder till att personer som har sina styrkor på andra håll i större utsträckning faller utanför. Höga kognitiva förmågor beskrivs som det absolut mest avgörande förutom utbildning om man ska bli eftertraktad på arbetsmarknaden. Här påpekar flera informanter att det fattas en "parallell arbetsmarknad" för de personer som har andra kvalitéer än de av samhället premierade. Det finns helt enkelt för få arbetstillfällen för denna grupp.

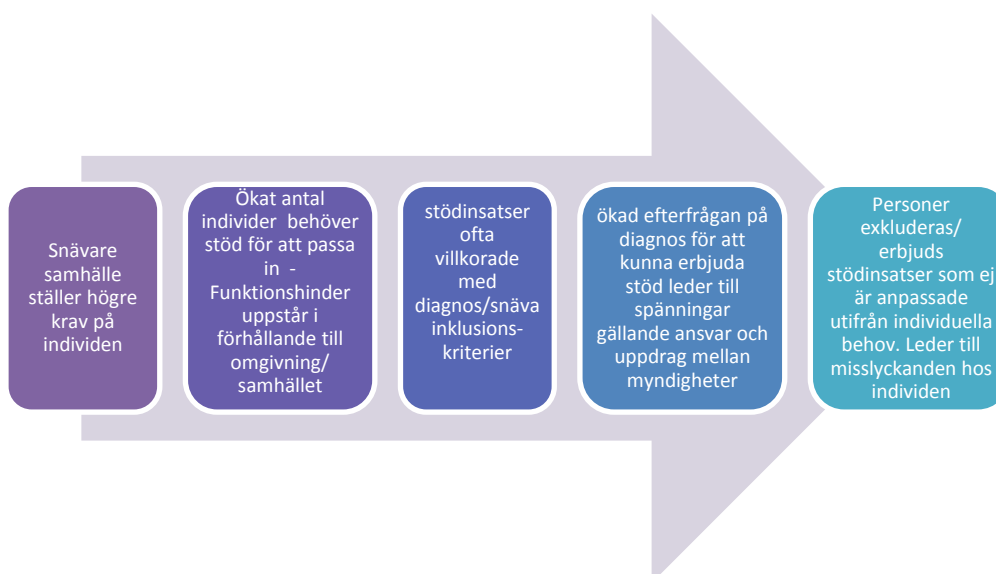
Problemet belyses särskilt gällande gruppen som förut varit sjukskrivna med ersättning från försäkringskassan men som efter förändringen av socialförsäkringen nu har blivit utan ersättning just därför att de faktiskt har en arbetsförmåga. Det gäller även de många unga vuxna som av någon anledning inte har ett avslutat gymnasium och framförallt de som inte har avslutat grundskolan.

Bristen beskrivs dock inte i litteraturen ligga hos individen utan istället hos arbetsmarknaden som inte kan erbjuda dessa personer passande arbetsuppgifter (Gillberg, 2010). Som redan nämnts menar exempelvis Peralta (2006) att kriterierna för vad som räknas som arbetshandikapp har vidgats till att benämna personer som befinner sig i en längre tid arbetslöshet. Detta ger individen ökat ansvar för att denne inte "passar in" på rådande arbetsmarknad och fokuserar på att individen behöver hjälp att anpassa sig istället för att vända på resonemanget och utgå ifrån nödvändigheten av en arbetsmarknadsförändring. I och med att arbeten rationaliserats bort så avsmalnar utbudet av meningsfull sysselsättning och därmed plats i den samhällsliga gemenskapen och en ökad grupp individer exkluderas.

Detta är också konstaterat i forskning där bland annat Gillberg (2010) framhåller att det senmoderna samhällets förändrade krav på individen har lett till ökade krav på självreglering och individuellt ansvar, samtidigt har kollektiva gemenskaper och traditioner försvagats. Gillberg kallar detta för ”friställning” ifrån traditionella sammanhang och menar vidare att det leder till en konflikt mellan det moderna samhällets utvidgade möjligheter och upplösta gränser och den enskilda individens förmåga att realisera dessa möjligheter. Sanningar som "du kan göra allt du vill (bara du anstränger dig tillräckligt mycket)" och "allt är möjligt i den nya världen" (om du bara ser var möjligheterna finns)" upplevs utgöra en del av den grundläggande livssynen men stämmer för många unga vuxna inte i realiteten.

Kollektivets otillräcklighet projiceras på detta sätt på individen som då skuldbeläggs för någonting de inte själva kan stå som ensam ansvarig till. Här uppstår en upplevelse av otillräcklighet och så småningom ett upplevt eller reellt utanförskap och därefter en strävan efter förklaring till utanförskapet (Peralta 2006, Gillberg 2010).

Denna strävan beskrivs i denna studie av informanterna finnas både hos den unga vuxne men också hos myndighetspersonal och visar sig i ökat fokus på psykiatrisk diagnosticering. En eventuell diagnos används som ”nyckel” till vidare insatser, insatser som enligt informanterna, ofta inte är tillgängliga utan diagnos. Detta innebär i förlängningen att ungdomar i behov av stöd inte får det stöd de behöver och därmed ökar också risken att de misslyckas i sina försök att bli självförsörjande. Informanter beskriver också att det finns en tydlig tendens till att utforma allt snävare inklusionskriterier i de stödinsatser som finns att tillgå. Snäva inklusionskriterier och krav på diagnos leder per automatik också till att fler exkluderas och framförallt då gruppen unga vuxna utan någon ”specifik problematik” men i behov av stöd.



En ökad kunskap om neuropsykiatriska diagnoser i kombination med stödsystemets oförmåga att ge ett tillgängligt stöd till dessa individer, kan vara en förklaring till den markanta ökningen av remisser med neuropsykiatri som diagnosfråga.

I resultatet beskriver informanter från samtliga myndigheter en grupp personer med en funktionsnivå som ligger strax över gränsen för utvecklingsstörning men inte tillräckligt hög för att kunna orientera sig framåt i samhället. En växande del remisser som inkommer till psykiatrin med neuropsykiatri som diagnosfråga visade sig efter utredning vara just personer med denna grad av funktionsnivå. Detta ställer den unge vuxna i ett ”mellanland” där det inte finns tillgång till stöd utifrån LSS eller annat stöd för personer med utvecklingsstörning, det finns inte per automatik stöd via psykiatrin och inte heller hos kommunens eller arbetsförmedlingens insatser som är villkorade med diagnos.

Gränsen för utvecklingsstörning går vid IQ 75 men för att vara anställningsbar i dagen samhälle måste du ha minst 90 i IQ. Detta gör att en relativt stor grupp faller utanför.

De individuella konsekvenserna av detta försvåras än mer av komplexa stödsystem. Informanterna beskriver att det krävs allt större förmåga för att kunna orientera sig fram i arbetslöshet eller sjukskrivning. Organisationerna gör ekonomiska besparingar vilket leder till att personalen blir mer svårtillgänglig. Detta, tillsammans med ett komplext stödsystem som innefattar flera olika myndigheter med spridda uppdrag och begränsade ansvarsområden ökar kraven på att individen själv skall veta hur, när och var han/hon ska vända sig för att få sina behov tillgodosedda. För att kunna navigera sig fram till behovsanpassat stöd krävs att den unge vuxne först och främst vet vilka insatser som finns, vilken myndighet de ligger under, vad insatsen innebär och vilket/vilka insatser som möjligtvis uppfyller behovet. Därtill behöver de veta vilka kontakter som behöver tas och hur ansökningsförfarandet går till. Individen måste kunna känna till och formulera sina behov till rätt person och därtill följa upp och se till att rätt stöd erhålls. Då det i intervjuerna framkommit att personalen själv har vissa svårigheter att navigera mellan olika stöd uppkommer frågan om personer i behov av stöd själva alla gånger klarar av att driva sin process fram till rätt insats. Rapportens målgrupp innefattar en betydande del unga vuxna som inte hanterar detta vilket innebär att de riskerar att stå utan det stöd de egentligen behöver.

Resultatet visar också att informanternas vilja att ge målgruppen ett tillräckligt stöd kombinerat med otillräcklig kunskap om varandras regelverk, uppdrag och stödinsatser ibland leder till irritation och tillitsbrist mellan verksamheter och myndigheter. I oförmågan att, enbart utifrån sitt eget uppdrag, ge individer ett tillräckligt omfattande stöd så hänvisar man vissa gånger till någon annans uppdrag och möjligheter utan att egentligen känna till dessa. Då det förväntade stödet från annan verksamhet inte infaller så uppstår irritation hos verksamheten som har hänvisat personen vidare. Irritationen uppkommer även hos den andra verksamheten vilken

upplever att det finns förväntningar ”utifrån” som man inte har möjlighet eller uppdrag att uppfylla. Det är bland annat utifrån detta som ökad kunskap om varandra efterfrågas.

Sammanfattningsvis innebär detta resonemang att det finns ett stort behov av stöd som varken villkoras av diagnos eller förmåga att navigera sig fram självständigt, ett behovsanpassat stöd som är flexibelt över myndighetsgränser. För att detta ska vara möjligt behöver insatserna formuleras och utvecklas utifrån individuella och föränderliga premisser och inte utgå ifrån färdigformulerade former och inklusionskriterier.

I både internationella, nationella och lokala mål (Proposition 2004/05:2; Ungdomsstyrelsen, 2012; Vision, 2015) om hur vi ämnar bemöta och stödja våra unga samhällsmedborgare fokuseras det på delaktighet, solidaritet, social integration, lika möjligheter till arbete och studier samt *verklig tillgång* till välfärden. Regeringen pekar på fyra perspektiv som ska genomsyra det ungdomspolitiska arbetet där beskrivningen av utgångspunkten ”Ungdomar är olika”, lyder:

Olika värderingar och livsstilar bör bejakas och ungdomar kan inte och ska inte passa in i färdiga mallar. All offentlig verksamhet för ungdomar ska bejaka och sträva efter lika rättigheter och möjligheter för alla, oberoende av kön, etnicitet, kulturell eller socioekonomisk bakgrund, bostadsort, sexuell läggning och eventuella funktionshinder (Ungdomsstyrelsen, 2012).

Detta ska alltså de samhälleliga insatserna sträva emot samtidigt som arbetsmarknaden förändras, valmöjligheterna blir allt fler och det individuella ansvaret för arbete och delaktighet ökar. Det är en stor uppgift för generationen unga och speciellt för de med sina styrkor i andra områden än vad som idag premieras.

Strävan efter ett samhälle där vi alla har en betydande roll just på grund av vår egen specifika förmåga, är samtliga informanter överens om. Detta är inte myndigheterna ensamt ansvariga för. Däremot kan strävan börja i att utgå ifrån individuella behov istället för att kategorisera grupper och utifrån detta skapa färdiga insatser.

Avslutningsvis och som sammanfattning av det arbete som ligger bakom rapporten så bifogas även en önskan om att vi tar med oss, respekterar och accepterar erfarenheten från de 55 informanterna, genom att fundera vidare omkring de fyra fokusområdena; stöd till stöd, en ingång, ökad samverkan/ kunskap om varandras verksamhet samt önskan om en arena för sammanhang, stöd och struktur. Vidare en önskan om att vi tar med oss kunskapen om villkorade stödinsatser, vikten av förebyggande stöd genom skola och/eller lågtröskelverksamheter samt den befintliga forskningen om medikalisering av arbetslöshet och att ökad delaktighet för arbetslösa unga vuxna sker genom att få tillfälle att lära sig *om* samhället *i* samhället. Slutligen en önskan om att erfarenheter och forskning som pekar på att ökad samverkan mellan befintliga stödsystem kommer individen till godo, ska tas i beaktande i framtida arbete med unga vuxna

Timråbor utanför arbete och skola och i behov av stöd för att komma vidare till lämplig sysselsättning.

Ytterligare beskrivna behov

- Innan arbetet med intervjuerna påbörjades fanns indikatorer på att en grupp personer som var inskrivna i Vuxenutbildningens verksamhet svenska för invandrare (SFI), egentligen inte hade möjlighet att tillgodogöra sig sina studier. Gruppen hade läst grundläggande svenska men bedömdes inte kunna dra nytta av ytterligare språkundervisning. Anledningen till att man studerade var istället brist på annan sysselsättning och för att kunna fortsätta att uppbära försörjningsstöd. Då SFI kontaktades visade det sig att de upplevde ett stort problem för denna grupp då verksamheten inte uppfattas tillgodose de behov som dessa individer har. Ett önskvärt alternativ för denna grupp var någon form av daglig sysselsättning, flexibelt utformad utefter varje enskild individs behov. Anledningen till att detta inte belyses i rapporten är att gruppen består av personer som mestadels är över 30 år.
- Under de intervjuer som genomförts har behoven hos individer över 30 år många gånger påtalats. Informanter beskriver att många av de stödinsatser som nu finns i projektform och även satsningar i ordinarie verksamhet är riktade mot just unga vuxna. Vidare påtalar man ett upplevt ointresse från samhällets sida då man fyllt 30 år och fortfarande inte är självförsörjande. De svårigheter och behov, samt förslag på utvecklingsområden som beskrivs i rapporten skulle likväl kunna gälla personer över 30 år.
- Informanterna i ovanstående rapport består endast av de som i sin profession möter unga vuxna i behov av stöd mot självförsörjning. Det skulle vara intressant att komplettera ovanstående resultat med hur personer som själva befinner sig i målgruppen, upplever sin situation och tillgängligheten till befintliga stödinsatser.
- Under intervjuerna har förslag på ett trappstegsboende för unga vuxna kommit på tal. Boendet ska fungera som förebyggande stöd för unga personer i syfte att lära sig hantera samtliga delar av att hantera ett eget boende. Detta föreställs kunna leda till att färre personer skulle komma i behov av mer omfattande insatser som ex. boendestöd längre fram i livet.

Referenser

- AAID, American Association on Intellectual and Developmental Disability, Definition hämtad från:
http://www.aamr.org/content_100.cfm?navID=21
- Annorlunda Konsult (2012) *Utredning av arbetsmarknadsåtgärderna och dess effekter i Timrå kommun.*
- Anthony, W.A., Blanch, A. (1987). Supported employment for persons who are psychiatrically disabled: An historical and conceptual perspective. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(2), 5-23.
- Antonovsky, A. (1987) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (2011) *Samordna rehabiliteringen – stöd till utveckling av arbetsinriktad rehabilitering för personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning*. Sveriges Kommuner och Landsting. http://brs.skl.se/brsbibl/kata_documents/doc39978_1.pdf
- Auerbach, E. S. & Richardson, P. (2005). The long-term work experiences of persons with severe and persistent mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28(3), 267-273.
- Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (2006). Integration and collaboration in public health – a conceptual framework. *International journal of health planning and management*, 21, 75–88.
- Baker, N A & Jacobs, K. (2003). The nature of working in United states: an occupational therapy perspective. *Work – A journal of Prevention, Assessment and rehabilitation*, 20, 53-61.
- Bond, G.R., Drake, R.E. & Becker, D. (2008). An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(4), 280-290.
- Borg, M. & Kristiansen, K. (2008). Working on the edge: the meaning of work for people recovering from severe mental distress in Norway. *Disability and Society*, 23(5), 511-523.
- Brar, A. & Flykt, L. (2006). Vuxna med neuropsykiatrisk diagnos får inte tillräcklig hjälp. Kartläggning visar på omfattande behov av behandling och stöd. *Läkartidningen*, 19(103), 1516-1522.
- Christiansen, C. H. & Townsend, E.A. (2004) *Introduction to occupation. The art and science of living*. Upper Saddle Rive: Person Education Inc.
- Danemark, B. & Germundsson, P. (2007). *Nya vägar till arbetsmarknaden – kvalitetssäkring av samverkan*. Sundsvall. Kaltes grafiska AB.
- Danermark B. *Samverkan - Himmel eller Helvete*. Malmö: Gleerups utbildning AB; 2005.

- Definition på Hikikomori. Finsam Uppsala. Hämtad från:
<http://www.projektifinsam uppsala.se/hikikomori/projektinformation/?ID=55>
- Drake, R.E., Bond, G.R. & Rapp, C. (2006). Explaining the variance within supported employment programs: comments on: "what predicts supported employment outcomes?". *Community Mental Health Journal*, 42(3), 315-318.
- Ekonomifakta (2012) Fokus på ungdomsarbetslöshetsstatistiken. Hämtad från: <http://www.ekonomifakta.se/sv/stand-alone/Fokus-pa-ungdomsarbetsloshetsstatistiken/>
- Ekonomifakta (2012). Ungdomsarbetslöshet. Hämtad från <http://www.ekonomifakta.se/sv/Fakta/Arbetsmarknad/Arbetsloshet/Ungdomsarbetsloshet-per-manad/>
- Finsam Uppsala. Beskrivning av projektet Hikikomori. Hämtat från: <http://www.projektifinsam uppsala.se/hikikomori/?ID=30>
- Forslöf, E. Rosenberg, D. Dalin, R. (2006). *Nya behov/ nya möjligheter – Resultat av inventeringen/ kartläggningen 2005 kring personer med psykiska funktionshinder i Timrå kommun*. Rapport: nr 2006:15. FoU Västernorrland.
- Germundsson, P., Hillborg, H. & Danermark, B. (2011). Interagency collaboration in vocational rehabilitation for persons with mental health problems: the perspective of the service users and the professionals. *Disability & Society*, 26(6), 699–713.
- Gillberg G. (2010). *Individualiseringens villkor – Unga vuxnas föreställningar om arbete och självförverkligande*. Skrifter från institutionen för arbetsvetenskap nr 7. Göteborgs universitet.
- Granheim U H, Lundman B. (2004). Qualitative content analysis on nursing research concept, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Hillborg, H., Danermark, B. & Svensson, T. (in press). Professionals' perceptions and views about vocational rehabilitation for people with psychiatric disabilities. *WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*.
- Hillborg, H. & Rosenberg, D. (2012). Rehabilitering och delaktighet – bakgrund och metoder. I D. Ershammar, C. Bogarve & D. Rosenberg (Red). *Rehabilitering och stöd till återhämtning vid psykiska funktionshinder – möjlighetens metoder för en ny praktik*. Stockholm: Gothia.
- Holm Ivarsson B. (2012). *MI – Motiverande samtal, praktisk handbok för Försäkringskassan*. Gothia.
- Huxham C. & Vangen S. (2005). *Managing to collaborate: The theory and practice of collaborative advantage*. London: Routledge
- Klingensjö, L., Hatlevoll, T. & Klefbom, M. (2012). *En gemensam ingång*. Sveriges Kommuner och Landsting.

- Korevaar, L. (2005). *Rehabilitatie door educatie. Onderzoek naar een Begeleid Lerenprogramma voor mensen met psychiatrische problematiek*. Amsterdam, SWP.
- Kvale, S.(1999). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Landstinget Västernorrland (2012). *Beskrivning av barn- och ungdomspsykiatrins uppdrag och innehåll*. Hämtad på: <http://www.lvn.se/om-oss/var-organisation/solleftea/bup--barn--och-ungdomspsykiatrin/>
- Lundin, L. & Ohlson, S.O. (2008) *Psykiska funktionshinder – stöd och hjälp vid kognitiva funktionsstörningar*. Cura bokförlag.
- Marshall, M., & Lockwood, A. (2002). Assertive community treatment for people with severe mental disorders (Cochrane Review). *In the Cochrane Library, Issue 1*. Oxford: update software.
- Mueser, K. T., Bond, G. R., Drake, R. E., & Resnick, S. G. (1998). Models of community care for severe mental illness: A review of research on case management. *Schizophrenia Bulletin*, 24, 37-74.
- Nordström Skans, O. (2004). *Har arbetslösheten långsiktiga effekter?* IFAU – Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering. Rapport 2004:13
- Nordström Skans, O., Kramarz, F. (2011). *Sociala kontakter och ungdomars inträde på arbetsmarknaden*. IFAU – Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering. Rapport 2011:21
- Nygen, U. (2012). *Individual Placement and Support (IPS) i en socialpsykiatrisk kontext. En väg till arbete för personer med psykiskt funktionshinder?* Doktorsavhandling, Umeå University Medical Dissertations, New Series No 1509. Umeå universitet
- Olofsson, J. & Panican, A. (2008). *Ungdomars väg från skola till arbetsliv – nordiska erfarenheter*. Köpenhamn: Nordiska Ministerrådet.
- Peralta Prieto, J. (2006). *Den sjuka arbetslösheten – Svenska arbetsmarknadspolitik och dess praxis 1978-2004*. Doktorsavhandling, Uppsala Studies in economic history 78. Uppsala Universitet.
- Patton, M. Q. (2000). *Qualitative research & evaluation methods* (3rd ed.). Newbury Park, California: Sage Publication.
- Padron, J. M. (2006). Experience with post-secondary education for individuals with severe mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 30(2), 147-149.
- Provencher, H.L., Gregg, R., Mead, S., & Mueser, K. T. (2002). The Role of work in the recovery process with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26(2), 132-144.
- Rapp, C. A., & Goscha, R. J. (2004). The principles of effective case management of mental health services. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27, 319-333.
- Regeringens proposition 1996/97:63. *Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration*.

- Regeringens proposition 2002/03:132. *Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.*
- Regeringens proposition 2004/05: 2. *Makt att bestämma – rätt till välfärd.* Utbildningsdepartementet.
- Rosenberg, D., Dalin, R., Smedberg, M., Andersson, J., Forslöf, A., Burgman, B., Larsson, H., Rönnqvist, E. (2005). *Med på resan... Metoder och tillfrisknandefaktorer i psykiatrisk rehabilitering - en studie om Samrehab.* FoU Rapport 2005:6. Hämtad från: http://www.fou-vasternorrland.se/Filer/Rapporter/med_pa_resan.pdf
- Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting. (2011). *Samordna rehabiliteringen – stöd till utveckling av arbetsinriktad rehabilitering för personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning.* Sveriges Kommuner och Landsting. http://brs.skl.se/brsbibl/kata_documents/doc39978_1.pdf
- Scheff, T. (1990). *Microsociology. Discourse, emotion and social structure.* Chicago: University of Chicago Press.
- Scheff, T., & Starrin, B. (2006). Skam och sociala band – om social underordning och utdragna konflikter. I A. Meeuwisse & H. Swärd (Red). *Perspektiv på Sociala Problem.* Stockholm: Natur & Kultur.
- Socialstyrelsen. (2003a). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF).* Vällingby; Bjurner och Bruno AB
- Socialstyrelsen (2003b) *Psykosociala insatserns effekter för personer med psykiska funktionshinder – en kunskapsöversikt.*
- Socialstyrelsen (2007a). Barn som har föräldrar med utvecklingsstörning
- Socialstyrelsen, Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen (2007b). *Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa.* (reviderad upplaga).
- Socialstyrelsen (2011a). *Metod på drift. En studie om implementeringen av en nationell utbildningssatsning om Case management enligt ACT-metoden för personer med psykiska funktionshinder.* Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18443/2011-9-20.pdf>.
- Socialstyrelsen (2011b). *Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd - Stöd för styrning och ledning.* Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18217/2011-1-3.pdf>.
- Socialstyrelsen (2012a). *Individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen – vägledning för arbetscoacher.* Hämtad från: http://www.cepi.nu/dokument/psyk_soc_insatser/IPS_vagledning.pdf
- Socialstyrelsen (2012b). *Manual för att bedöma programtroheten för individanpassat stöd till arbete – enligt modellen Individual placement and support.* Hämtad från: http://www.cepi.nu/dokument/psyk_soc_insatser/IPS_Manual_programtrohet.pdf

- Socialstyrelsen (2012c). *Programtrohetsskala för IPS*. Hämtad från:
http://www.cepi.nu/dokument/psyk_soc_insatser/IPS_Programtrohetsskala.pdf
- Socialstyrelsen (2012d) Pressmeddelande om ökad psykisk ohälsa hos unga. Hämtad från:
<http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2012april/psykiskohalsaokarblandungaman>
- Socialstyrelsen. (2012e). ADL-taxonomi. Hämtad från:
<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/bedomningsinstrument/aldre/adl-taxonomi>
- Socialstyrelsens termbank. (2012f). Definition på funktionsnedsättning. Hämtad från:
<http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=3594>
- Socialstyrelsens termbank. (2012g). Definition på funktionshinder. Hämtad från:
<http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=4182>
- SOU 2006:77. *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa – Analyser och förslag till åtgärder*. Slutbetänkande av Utredningen om ungdomars psykiska hälsa. Stockholm 2006
- Sveriges kommuner och landsting (2012). *En gemensam ingång för arbetssökande*. Hämtad från:
http://www.skil.se/vi_arbetar_med/arbetsmarknad-och-sysselsattning/en_gemensam_ingang_for_arbetsokande
- Temagrupp Unga i arbetslivet. (2012). *Vad utvärderingar och utvärderare säger om ungdomsprojekt delfinansierade av Europeiska socialfonden*. Skrifter från Temagruppen Unga i arbetslivet 2012:2.
- Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D., Sartorius, N. & Leese, M. (2009). Global patterns of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey, *Lancet*, 373, 408-415.
- Timrå kommun (2012a). *Riktlinjer för samverkan mellan barn- och utbildningsförvaltningen och socialförvaltningen*.
- Timrå kommun (2012b). Vision 2015. Hämtad från:
<http://www.timra.se/Documents/Kommunledningskontoret/vision%202015/Vision2015.pdf.pdf>
- Ungdomsstyrelsen (2005). *En analys av ungas etablering och egen försörjning*. Ungdomsstyrelsens skrifter 2005:10
- Ungdomsstyrelsen (2007). *Navigatörcentrum visar vägen till arbete – Resultat och erfarenheter från satsningen på kommunal navigatörverksamhet*.
- Ungdomsstyrelsen (2008). *En andra chans – utvärdering av ideella navigatörcenter för unga*. 2008:1.

- Ungdomsstyrelsen (2010). *Ungdom och ungdomspolitik; ett svenskt perspektiv*. Överenskommelse mellan regeringen, socialdepartementet och Sverige Kommuner och Landsting. 2011
http://www.skil.se/MediaBinaryLoader.axd?MediaArchive_FileID=35327ede-3f9c-40a8-8b13-323ac293c7e5&FileName=%c3%96verenskommelse+soc++dep++2011.pdf
- Ungdomsstyrelsen (2012a). *Ungdomspolitiskt samarbete i EU*. Hämtad från: <http://www.ungdomsstyrelsen.se/art/0,2072,8123,00.html>
- Ungdomsstyrelsen (2012b). *Så kan vi öka ungas möjligheter att få jobb*. Hämtad från:
<http://www.ungdomsstyrelsen.se/art/0,2072,7903,00.html>
- Walther, A., Stauber, B., Biggart, A., Hayes, A., Burgess, P., du Bois-Reymond, M., Bechmann Jensen, T., Lenzi G. and Plug W. (2004). *Youth Policy and Participation. Potentials of participation and informal learning in young peoples transitions to the labour market. A comparative analysis in ten European regions*. (YOYO) Final report. Tübingen, Institute for regional innovation and social research (IRIS e.V.).
- Wilcock, A. A. (1998). *An occupational perspective of health*. Thorofare, NJ: SLACK Incorporation.

Bilagor

Bilaga 1 - Beskrivning av befintliga verksamheter

Innehållsförteckning

TIMRÅ KOMMUN	68
TIMRÅ GYMNASIESKOLA	68
Nationella program	68
Introduktionsprogrammet	68
UNGDOMSGÅRDAR	68
Timrå och Sörberge	68
Söråkers Folkets hus (ej kommunal)	69
PLAN 4, CENTRUMHUSET	69
Aktivator	69
Sambandet	69
Framsteget	69
Informationsansvaret	70
Studie- och yrkesvägledare	70
Matchningsarena	70
ARBETSMARKNADSENHETEN	70
INDIVID- OCH FAMILJEOMSORG, BARN- OCH FAMILJEOMSORG	71
Ekonomiskt bistånd	71
Vuxenstöd	71
Barn- och familj – Familjeresurscenter Lotsen	71
SOCIALPSYKIATRI OCH BISTÅNDSHANDLÄGGARE	72
Boendestöd	72
Daglig sysselsättning	72
GOD MAN	72
FAMILJERÅDGIVNING	74
ARBETSFÖRMEDLINGEN	74
UNGDOMSHANDLÄGGARE	74
SIUS	75
AVDELNINGEN REHABILITERING TILL ARBETE	75
FÖRDJUPAT SAMARBETE MELLAN ARBETSFÖRMEDLING, FÖRSÄKRINGSKASSA OCH KOMMUN	76
PRIMÄRVÅRDEN	76
UNGDOMSMOTTAGNINGEN	77
VÅRDCENTRALEN	77
LANDSTINGETS PSYKIATRIVÅRD	77
BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRISKA KLINIKEN	77
Bedömningsenheten	78
Akutmottagning	78
Behandlingsenheten	78
Utredningsenheten	78
PSYKIATRISKA KLINIKEN	78
Bedömningsmottagningen	79
Psykiatriska jourmottagningen	79
Neuropsykiatriska mottagningen	79
Affektiva mottagningen A och B	79

Psykosmottagningen	80
Beroendemedicinska mottagningen	80
FÖRSÄKRINGSKASSA	80
AKTIVITETSERSÄTTNING	80
FÖRDJUPAT SAMARBETE MED ARBETSFÖRMEDLINGEN	81
AKTIVITETSSTÖD	81
PERSONLIGT OMBUD	81

Timrå kommun

Timrå gymnasieskola

Timrå gymnasieskola utgår ifrån skollagen GY11. Här finns olika nationella program men också Introduktionsprogrammet för unga som behöver läsa in betyg ifrån grundskolan. Eleverna har tillgång till elevhälsa som inkluderar psykolog, kurator, skolsköterska och specialpedagog. Det finns även studie- och yrkesvägledare, speciallärare samt individuellt pedagogstöd. Möjlighet finns också att specialutforma gymnasieprogram för att stötta elever.

Nationella program

För de elever som avslutat sin grundskoleutbildning finns de nationella programmen att tillgå. Om eleven har behov kan extra stöd ges, exempelvis tekniska hjälpmedel, inläst material och resurslektioner.

Introduktionsprogrammet

Programmet är uppdelat i fem programområden; preparandutbildningen, programinriktat individuellt val, yrkesintroduktion, individuellt alternativ samt språkintrouktion. Dessa områden syftar till att möta upp och stötta elever vidare mot gymnasieskolans nationella program eller ut mot arbete.

Ungdomsgårdar

I Timrå finns 2 kommunala ungdomsgårdar, Timrå och Sörberge. Ungdomsgårdarnas målgrupp är personer mellan 13-18 år. Personer över 18 år som redan har en etablerad kontakt med ungdomsgården och dessutom bedöms vara i behov av stöd för att komma vidare till lämplig sysselsättning, kan erbjudas en fortsatt kontakt. I dessa fall är ofta kontakten mer individuell och har formen av ett coachande stöd mot att tydliggöra behov och utvecklingsmöjligheter samt stärka självkänslan.

Ungdomsgårdarna har en kompensatorisk uppgift att finnas för de unga som inte på annat sätt är aktiva i föreningslivet. Här kan man erbjuda ett sammanhang med både ledarstyrda aktiviteter och/eller öppen verksamhet. I valet av möjliga aktivitetsalternativ finns en kulturpolitisk tanke där inslag av musik eller annan skapande verksamhet främjas. Här pågår även ett målinriktat arbete för att förebygga droganvändande. Detta görs genom garanterad drogfrihet i lokalerna och genom att personalen löpande får vidareutbildningar gällande droger och drogförebyggande arbete. På så sätt ska personalen kunna vara aktiva och pålästa samtalsparter då dessa frågor kommer upp.

Ledarna på ungdomsgårdarna tar också vid behov kontakt med socialtjänsten, exempelvis vid orosanmälan om barn- och unga som far illa genom droger, trakasserier eller självskadebeteende.

Söråkers folkets hus

Söråkers folkets hus driver en verksamhet som är riktad till alla åldrar just med ett uttalat syfte att arbeta åldersintegrerat. Dock är de flesta specifika insatserna riktade till barn- och unga. I huset finns en bred kulturverksamhet som etc. bibliotek, café, biograf, musik- och konstverksamhet. Arbetsmetoden kallar man "självförvaltning" vilket innebär att de personer som är aktiva i verksamheten engagerar sig i den aktivitet som för tillfället motsvarar personens intresse. Exempelvis drivs caféverksamheten genom självförvaltning på så vis att de personer som är engagerade själva planerar, genomför och utvärderar verksamheten. Det finns en ambition att varje aktiv vuxen ska ha en "ung skugga", alltså en ung person som går med och lär sig arbetsuppgifter. Denna tanke är genomgående i allt som ska utföras från lokalvård till konstutställningar och innebär ett konstant kunskapsöverförande och relationsetablerande mellan unga och äldre.

Vid behov stöttar man personer vidare till vårdcentral, psykiatri eller socialtjänst. Vid oro för barn- och unga strävar man efter att föräldern i största mån själv tar kontakt med socialtjänsten. Om detta inte är möjligt så görs en anmälan från folkets hus. Ett drogförebyggande arbete sker parallellt med all annan verksamhet bl.a. genom familjestöd.

Plan 4, Centrumhuset

Aktivator

Aktivator kan erbjuda stöd ut mot praktik, stöd i studier, samtalscoaching, hälsovägledning, gruppverksamhet och en viss grad av samordnande stöd omkring unga vuxna. Åldern 16-20 prioriteras eftersom Informationsansvaret, som är stationerat på Plan 4, är lagstadgat. Därefter prioriteras unga vuxna upp till 30 år.

Sambandet

Sambandet fanns som enskilt projekt från Samordningsförbundet fram till årsskiftet 2011/2012 då det implementerades i Aktivators verksamhet. Fokus i Sambandet har varit att som deltagare både enskilt och i grupp få stöd att utveckla sig själv i syfte att komma närmare självförsörjning. Flera gruppträffar i veckan varvades med individuell coachning och träning samt kontakt med samverkande myndigheter. Liknande upplägg återfinns idag under Aktivators verksamhet.

Framsteget

Framsteget var ett projekt ägt av arbetsförmedling, länsstyrelse och Timrå kommun med inriktning på att unga vuxna mellan 18-25 utan gymnasiekompetens skulle få tillfälle att läsa in detta. Parallellt med studier erbjöds praktik och senare, i vissa fall, en visstidsanställning i kommunen. Projektet utvecklades från att endast fokusera på studier/arbete mot att alltmer stötta deltagarna i livets skiftande processer i syfte att öka livskvaliteten och med detta nå så bra studieresultat som möjligt. Framsteget som projekt avslutades våren 2012. Två resurser av tre finns kvar

inom Vuxenutbildningen och båda är för närvarande, delvis i Aktivators verksamhet.

Informationsansvaret

Utifrån nationella rekommendationer ligger informationsansvaret utanför skolan och ingår i verksamheten Aktivator. Informationsansvarets uppdrag är formulerat i skollagen och lyder:

En hemkommun skall löpande hålla sig informerad om hur de ung-domar i kommunen som fullgjort sin skolplikt men som inte fyllt 20 år är sysselsatta, i syfte att kunna erbjuda dem lämpliga individuella åtgärder. Kommunens skyldighet enligt första stycket omfattar inte de ungdomar som genomför eller har fullföljt utbildning på nationella eller specialutformade program i gymnasieskola, gymnasiesärskola eller motsvarande utbildning.

Kommunen har inte avsatt några öronmärkta pengar till Informationsansvaret men gett Aktivator ansvar för uppdraget. Uppskattningsvis ägnas 50% av en heltidstjänst till detta i dagsläget. Informanterna upplever dock att det finns ett stort behov av minst en heltidstjänst ytterligare för att kunna stötta de unga vuxna på ett mer kvalitativt sätt.

Informationsansvaret skickar varje höst ut förfrågan till personer mellan 16-20 år i kommunen som inte går i gymnasieskolan. I utskicket erbjuds personen att få stöd och information vidare till alternativa vägar mot arbete/studier. Om inget svar erhålls skickas ytterligare en förfrågan och därefter ringer ansvarig upp den unge för att erbjuda tjänsten. För de unga som utnyttjar Informationsansvaret kan detta fungera som en länk vidare in i praktik, stöd i jobbsökaraktiviteter, kontakt med arbetsförmedlingen och/eller andra befintliga stödinsatser.

Studie- och yrkesvägledare

Studie- och yrkesvägledare är till för att ge råd, stöd och vägledning inför studier och yrkesval.

Matchningsarena

Projektet Matchningsarena avslutades våren 2012 och ägdes gemensamt av Timrå kommun, försäkringskassan samt arbetsförmedlingen. Projektet syftade till att utveckla en samverkansmodell med inriktning på arbets sökande personer mellan 18-64 år.

Arbetsmarknadsenheten; AME

Arbetsmarknadsenhetens uppdrag är att erbjuda arbetsprövning och sysselsättning till de personer som har behov av detta. Här finns praktik-möjligheter för unga från grund- eller gymnasieskolan, personer med olika funktionsnedsättningar och äldre personer med psykosociala bekymmer, ex. missbruk. Anställningsmöjligheter via OSA finns. Här finns arbetsuppgifter i varierande former som bilreparation, service till äldre, vedklyvning, underhållsarbete åt kommunen, möbelrenovering, handel och caféverksamhet etc.

Personer som är inskrivna på AME har alltid en annan myndighet/ verksamhet som uppföljningsansvarig, det kan vara arbetsförmedling, skola, Aktivator, försörjningsstöd etc. Tillsammans med uppföljningsansvarig planeras regelbundna uppföljningsmöten där den unge vuxne och personen från aktualiserande myndighet tillsammans bär ansvar över vidare planering.

Individ- & familjeomsorg, Barn-& familjeomsorg

Ekonomiskt bistånd

Ekonomiskt bistånd behandlar i huvudsak ansökningar om försörjningsstöd. I viss mån stöttar handläggare även personer att komma ut i egen försörjning. Här använder man sig av kommunens sysselsättningsbefrämjande verksamhet som arbetsmarknadsenheten och de olika projekten/verksamheterna på Plan 4. Handläggarna kan även i begränsad utsträckning, remittera till psykiatrin eller vara behjälpliga i kontakten med andra stödinsatser. I riktlinjerna för försörjningsstöd står att unga vuxna under 25 år bland annat ska kunna uppvisa fem sökta arbeten per månad för att få det ansökta försörjningsstödet, vidare krävs inskrivning på arbetsförmedling. I särskilda fall kan dessa riktlinjer anpassas till individuella lösningar.

Vuxenstöd

Under vuxenstöd ligger kommunens arbete med missbruk. Här finns möjlighet till motiverande och/eller utredande samtal och/eller kontaktperson enligt SoL. Under vuxenstöd ligger också kommunens öppenvård som möter personer med risk- eller missbruk men också deras anhöriga. Öppenvården fungerar också som eftervård för personer som genomgått behandling i andra kommuner. Stöd från öppenvården kan i början vara icke formaliserat för att efter ett tag övergå till en form av bistånd.

Barn och familj – Familjeresurscenter Lotsen

Här finns bland annat fältbelagda socialsekreterare. En stor del av deras arbete handlar om att ge råd- och stöd till personer mellan 12-21 år. Arbetet utförs i miljöer där ungdomar befinner sig, så som i centrum, på fritidsgårdar, festplatser, skolor eller på andra samlingsplatser utomhus.

Enligt Timrå kommuns hemsida (2012) erbjuder fältverksamheten även:

- Inventering av det hjälpbehov som finns genom uppsökande verksamhet
- Informera om vilken service kommunen har att erbjuda
- Vid behov förmedla kontakter med andra myndigheter
- Ge föräldrar stöd i att se ungdomen när den inte är hemma
- Anmäla till socialtjänsten när en ungdom far illa
- Råd och stödsamtal

De fältbelagda socialsekreterarna arbetar även med ungdomstjänst som är en alternativ påföljd inom kriminalvården för ungdomar under 21 år och även medling som syftar till att unga som begått brott inte ska återfalla.

Genom familjeresurscenter Lotsen finns även föräldrastöd som kan vara aktuellt för rapportens målgrupp på två sätt. Kontakt genom föräldrarna för de unga som är under 18 år och kontakt i sin egen föräldraroll för föräldrar mellan 16-30 år. Enligt Timrå kommuns hemsida finns följande insatser tillgängliga på familjeresurscenter Lotsen:

- Skilda världar som erbjuder stödgrupper för barn som har det jobbigt hemma.
- BIM, barn i missbruksmiljö, där barn som lever i en familj där alkohol och/eller droger hör till vardagen kan få stöd och hjälp att hantera alla sina känslor och upplevelser.
- BIFF som är en gruppverksamhet för föräldrar som separerat och vill få hjälp att bearbeta de känslor och tankar som finns.
- Trappan är en arbetsmodell för barn och ungdomar som upplevt våld i sin familj och behöver få möjlighet att tala med någon utomstående om vad de varit med om. I samtalen används en modell för krissamtal som heter. Samtalen är kostnadsfria.
- Råd och Stödsamtal där ungdomar och vuxna erbjuds råd och stödsamtal, samtalen utformas efter hur behovet ser ut och vad man vill ha hjälp med.
- Föräldrastegen är en gruppverksamhet för föräldrar i sex steg om relationer, ungdomar och droger.
- ART är en metod som hjälper barn och unga att återfå kontroll i tillvaron. Metoden består av tre delar, färdighetsträning, ilske-kontrollträning och moralträning.

”Familjeförskola” för föräldrar som behöver både praktiskt och emotionellt stöd i sin föräldraroll och innefattar lek, matlagning, hjälp med anknytning till sitt barn mm.

Socialpsykiatri och Biståndshandläggare

Socialpsykiatrins uppdrag är i korthet att ta emot ansökan om insatser, behandla ansökan, samt bevilja eller avslå beslut samt verkställa insatser enligt Socialtjänstlagen eller Lagen och stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. I de fall där en person är i behov av insatser från socialpsykiatri så söks dessa genom en biståndshandläggare. Här kan unga vuxna från 18 år söka om exempelvis hjälpmedel, daglig sysselsättning, boendestöd, insatser via LSS och/eller kontaktperson via SoL. På Tallkottens resurscenter finns kognitiva hjälpmedel att prova ut. Hjälpmedel som finns i handeln får man bekosta själv men de som kräver remiss blir utskrivna av en arbetsterapeut på Vårdcentralen.

Boendestöd

Ett boendestöd kan fungera som stöd i sysslor som rör hemmet eller i relation till samhället, exempelvis kan man få hjälp med att ta kontakt med myndigheter, stöd i att passa planerade tider eller stöd i att bryta isolering. För att kunna få boendestöd krävs i dagsläget att den unge vuxna har en psykiatrisk diagnos.

Daglig sysselsättning

Daglig sysselsättning är en försiktig start för de unga vuxna när den psykiska ohälsan medför att det reguljära arbetslivet för tillfället inte är aktuellt. Här finns möjlighet till praktik med nära stöd till både arbetsgivare och arbetstagare. Det finns också arbetsträningsarenor med olika fokus; *Punkten* som ligger i anslutning till AME med inriktning på praktiskt arbete som exempelvis vedklyvning och *Krea* som inriktar sig mer på kreativt arbete och återbruk. På somrarna finns även möjlighet att vara på *Lögdöbruk* där en stor del av arbetet sker utomhus men också med fokus på caféförsäljning. Personer som blir beviljade en daglig sysselsättning inom socialpsykiatri kan inte samtidigt stå till arbetsmarknadens förfogande utan behöver i regel uppbära aktivitetsersättning från Försäkringskassan vilket innebär att man inte bedöms kunna arbeta på minst ett år framåt.

God man

Om en person är i behov av stöd med att sköta sin ekonomi och bevaka sina intressen så kan denne ansöka om en god man eller en förvaltare. En god man/ förvaltare kan sökas på olika sätt.

- Genom att personen i behov, själv ansöker om detta hos Tingsrätten
- Anhörig till en person i behov ansöker om god man, detta görs också direkt till tingsrätten
- En myndighet anmäler behovet av god man åt en person till Överförmyndarnämnden.

Beslutet om god man tas alltid av tingsrätten men ärendet kan gå olika vägar fram till det slutgiltiga beslutet.

Familjerådgivning

Familjerådgivningen är gemensam för Sundsvall, Timrå och Ånge och vänder sig till familjer som har problem i sina relationer. Här får familjer genom samtalsstöd arbeta för att få det bättre tillsammans.

Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingens huvudsakliga uppdrag gentemot den beskrivna målgruppen består bland annat av att ”effektivt föra samman den som söker arbete med den som söker arbetskraft” och vidare att ”prioritera dem som befinner sig långt ifrån arbetsmarknaden” samt ”ha ett samlat ansvar, sektorsansvar, för handikappfrågor inom arbetsmarknadspolitiken” (www.arbetsformedlingen.se)

Genom dessa strategier ska Arbetsförmedlingen på lång sikt förbättra arbetsmarknaden. På senare år har arbetsförmedlingens uppdrag utökats både med ett fördjupande ansvar över personer från sjukförsäkringen men också genom etableringsreformen som syftar till utökad stöd ut mot sysselsättning för personer som är nyanlända till Sverige.

Ungdomshandläggare

Unga vuxna mellan 16-25 år, träffar efter inskrivning en specifik ungdomshandläggare. Vid inskrivningstillfället mottages en kallelse till ett första informationsmöte. Här presenteras information om de tjänster som finns till förfogande och också vilka krav som ställs för att den arbetssökande ska kunna fortsätta vara inskriven. Personer som bedöms ha förmåga att på ett självständigt sätt söka arbete får en handlingsplan vid inskrivningstillfället där en planering för den närmsta tiden finns.

Om personen och handläggaren utifrån ett bedömningsstöd bedömer att det finns behov av ”tidiga insatser” (under de första 90 dagarna) bokas ett möte med ungdomshandläggare eller AR-handläggare (handläggare som arbetar med arbetslivsinriktad rehabilitering) inom fem dagar. Tidiga insatser syftar till att förstärka kompetensen hos personen så att denne ökar sin anställningsbarhet. AR-handläggare kopplas in vid de tillfällen där det bedöms nödvändigt att exempelvis utreda arbetsförmågan och utifrån detta anpassa vidare insatser. Om jobbgarantin för unga bedöms vara det bästa stödet så kan arbetsförmedlingen erbjuda detta innan 90 dagar som en del av ”tidiga insatser”.

I de fall den unge bedöms kunna hantera ett självständigt arbetssökande sker ett avstämningmöte efter cirka 45 dagar och därefter ett informationsmöte om ”jobbgarantin för unga” samt ett erbjudande om att träda in i denna. Jobbgarantin för unga innebär krav på någon form av sysselsättning och ger rätt till ersättning från försäkringskassan i form av aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning. Sysselsättningen kan ske i form av aktivt arbetssökande hos jobbcoach, studie- och yrkesvägledning och i vissa fall fördjupad kartläggning. Dessa aktiviteter kan gärna kombineras med praktik, yrkesinriktad utbildning eller arbetslivsinriktad rehabilitering.

Om personen som är inskriven i jobbgarantin för unga inte följer sin handlingsplan sker en skriftlig kommunikering där personen ombeds ta kontakt med förmedlingen inom tio dagar. Om personen inte tar kontakt

med förmedlingen återkallas beslutet om jobbgaranti för ungdomar. Om personen tar kontakt tas beslut om eventuell återkallning eller inte genom ett samtal mellan handläggaren och den arbetssökanden.

SIUS

Särskilt introduktions- och uppföljningsstöd; är ett verktyg som syftar till att ge den unge vuxne ett fördjupat stöd i att finna, få, behålla eller återgå i arbete. SIUS är en insats som kräver ett noggrant förarbete och där vissa kriterier ska uppfyllas för att kunna få tillgång till stödet. Medicinska underlag på funktionsnedsättning ska finnas samt att:

- Förutsättningar för anställning finns, om stöd från SIUS-konsulent kan erbjudas vid introduktion på arbetsplats
- Sökande behöver stöd inför anställning – inte utbildning, vägledning eller bedömning av arbetsförmåga
- Sökandes arbetsutbud och yrkesinriktning ska vara klarlagt

Avdelningen rehabilitering till arbete

I enheten rehabilitering till arbete Sundsvall ingår psykolog, socialkonsulent, arbetsterapeut och sjukgymnast. De olika professionernas uppgift är att klargöra arbetsförutsättningar, anpassa arbetssituationer, prova ut hjälpmedel samt bedöma arbetsförmåga.

Arbetsterapeuten möter människor med olika funktionshinder som begränsar eller hotar att begränsa deras aktivitet och delaktighet i det dagliga livet. Arbetet sker i förebyggande, habiliterande och rehabiliterande syfte. Arbetsterapeuten arbetar också med att kompensera funktionshinder så att individen blir så oberoende som möjligt i arbete och på fritid. **Sjukgymnastens** arbete bygger på en bedömning och analys av personens kroppsliga förutsättningar men också med hänsyn till psykiska och sociala faktorer. Kontakt med **arbetspsykologen** kan röra sig om allt från enstaka samtal till serier av samtal. I samtalen inkluderas bl.a. begåvningsstest, personlighetstest, intresseformulär för fördjupad intresse- och behovsinventering och tester för utredning av hur olika inlärningssvårigheter kan påverka möjligheterna till utbildning och arbete. Arbetspsykologen gör inga utredningar som underlag för diagnos och har inte heller några behandlande samtal. Utredningarna är helt inriktade på att bedöma arbetsförmåga. **Socialkonsulenten** undersöker hur olika sociala faktorer påverkar personens arbetsförmåga men också på vilket sätt anpassning och stöd kan öka förutsättningarna att få ett jobb. Områden som undersöks är bl.a. aktuell livssituation, sociala nätverk, hälsa, erfarenheter av arbete/utbildning,

Fördjupat samarbete mellan arbetsförmedling, försäkringskassa och kommun

Ett fördjupat samarbetet kan exempelvis vara aktuellt för unga vuxna som uppstår aktivitetsersättning från försäkringskassan. Samarbetet syftar till tidiga insatser genom att tydliggöra vilken av myndigheterna som kan

erbjuda lämpligt fortsatt stöd. Även i de fall där exempelvis arbetsrehabilitering via arbetsförmedlingen är aktuell så fortsätter försäkringskassan att vara medpart och vice versa.

Det fördjupade samarbetet kan också initieras av arbetsförmedlingen. Det är då arbetsförmedlingen (eventuellt i samarbete med kommunen) som aktualiserar personer som bedöms vara i behov av stöd från båda myndigheterna. Personen måste ha en kontakt med vården för att kunna bli aktuell för insatsen.

Figur 6. Process över det fördjupade samarbetet mellan arbetsförmedlingen och försäkringskassan.



Särskilda anställningsformer och särskilt stöd

De särskilda anställningsformer som idag kan erbjudas är lönebidragsanställning, utvecklingsanställning, trygghetsanställning, skyddad anställning hos offentlig arbetsgivare, så kallad OSA anställning, anställning på samhäll. Det särskilda stödet som erbjuds är i form av personligt biträde samt särskild introduktions- och uppföljningsstöd (SIUS). Utförliga informationsblad för enskilda anställningsformer/ stöd finns på arbetsförmedlingens hemsida.

Primärvård

Ungdomsmottagning

Ungdomsmottagningen är öppen för unga upp till 22 år. Här finns kurator för samtalsstöd och barnmorska för medicinska frågor. Ungdomsmottagningen i Timrå är öppen 1 dag i veckan, men är övriga dagar tillgängliga i Sundsvall. Tidbokning och telefonrådgivning finns alla vardagar. Då stödet på Ungdomsmottagningen inte räcker till så kan remiss till specialistvård skickas (psykiatri, vårdcentral, kvinnokliniken, kirurgen, urologen mm), hjälp till kontakt och stöd från socialtjänsten är också möjlig.

Vårdcentral; Timrå och Söråker

I Timrå kommun finns två vårdcentraler; Timrå och Söråker. På Söråkers vårdcentral finns möjlighet till medicinsk behandling samt kuratorsstöd med KBT-inriktning och sömnskola. På Timrå vårdcentral finns förutom medicinsk behandling också där sömnskola, kuratorsstöd och psykolog för KBT-behandling. Vårdcentralernas uppdrag gällande psykisk ohälsa tar vid där specialistpsykiatrins uppdrag avgränsas. Detta innebär att man har resurser för exempelvis fobier, stressreaktioner, ätstörningar, depressioner och ångest i de fall där symtomen inte är så allvarliga att specialistvård krävs. I de fall då patient eller stödperson är osäkra på om det är vårdcentralen eller psykiatri som ska ha ansvaret för vården rekommenderas att vårdcentralen alltid kontaktas i första hand och eventuellt hänvisar vidare. I fall som rör personer med självmordstankar ska dock alltid specialistpsykiatri kontaktas. Den psykiatriska akutvårdsmottagningen har öppet för telefonrådgivning och besök dygnet runt. För att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan psykiatri och vårdcentral är särskilda behandlingslinjer under utveckling.

På båda vårdcentralerna finns så kallade sjukskrivningskoordinatorer som är anställda för att samordna den medicinska rehabiliteringen omkring patienter som riskerar att bli eller är långtidssjukskrivna.

Landstingets psykiatrivård

Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken

BUP ska känna igen, bota, lindra och förebygga psykiatrisk problematik hos barn och ungdomar. Mottagningarna utför utredningar, erbjuder familjesamtal, individsamtal och föräldrasamtal samt samverkan med barnens och ungdomarnas nätverk såsom förskola, skola, socialförvaltning.

På barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen arbetar man i team som består av läkare, psykolog, kurator, sjuksköterska, behandlingsassistent, pedagoger och sekreterare. Kopplat till verksamheten finns även arbetsterapeut, sjukgymnast och logoped. Väntetiderna är olika långa beroende

på prioritetsgrad men ett första besök genomförs inom max 30 dagar. Verksamheten är öppen för barn och ungdomar upp till 18 år och deras familjer (Landstinget Västernorrlands hemsida, 2012).

Bedömningsenheten

Till bedömningsenheten kan man antingen komma på eget initiativ eller genom annan remitterande instans som exempelvis skola, ungdomsmottagning eller socialtjänst. Här erbjuds 1-3 samtal för att kartlägga vilket vidare stöd personen/ familjen är i behov av. Om det visar sig att det finns ett behov av fortsatt kontakt sker denna via behandlingsenheten eller utredningsenheten. På bedömningsenheten görs även kortare behandlingar. Här ligger också mottagningens dagvård där personer (i behov av detta) är inskrivna under tiden för utredning och/ eller behandling. Bedömningsenheten tar även emot akuta ärenden under dagtid.

Akutmottagning

Om det finns behov av akut stöd söks detta på kvällar och helger genom psykiatriska jourmottagningen för vuxna, detta gäller unga över 16 år. För barn och ungdomar under 16 år söker man via sjukhusets akutmottagning för kontakt med jourhavande barnläkare. Om behov av akut stöd uppkommer under dagtid så söks detta via bedömningsenheten.

Behandlingsenheten

Här sker det mesta av mottagningens samtalsbehandling men också gruppverksamhet som stöd för unga med depression, som stöd för föräldrar till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och även andra föräldrastödsgrupper. Till behandlingsenheten kommer man i de fall det bedöms som en lämplig fortsättning på kontakten med bedömningsenheten.

Utredningsenheten

På utredningsenheten görs barn- och ungdomspsykiatriska utredningar med mer komplexitet som inte görs inom dagvården. Här finns även samtalsstöd och stöd enligt metoden ”behandling och utredning i sitt sammanhang”. Via utredningsenheten kan man också få stöd av den så kallade IFT- enheten som arbetar med intensiv familjeterapi. Till utredningsenheten kommer man i de fall det bedöms som en lämplig fortsättning på kontakten med bedömningsenheten.

Psykiatriska kliniken

Den psykiatriska kliniken uppdrag är att utreda och behandla personer med psykiatriska problem som inte vårdcentralen har resurser eller kunskap att möta. Dock är det vårdcentralen som är basen för all sjukvård, även psykiatri. Psykiatrin är uppbyggd som den somatiska vården, med akutmottagning samt vårdavdelningar, både öppenvård och slutenvård.

Bedömningsmottagningen

Bedömningsmottagningen är öppenvårdens första ingång. Hit inkommer alla remisser och/eller egna vårdbegäran. Nyinkomna remisser tas varje morgon upp i ett multiprofessionellt team där beslut tas om de ska hänvisas tillbaka till vårdcentral eller tas emot av specialistpsykiatrin. Unga vuxna prioriteras för snabb bedömning. Patienterna kallas till ett första besök inom den tre månader långa vårdgarantin. Kallelsen gäller samtal för bedömning och diagnostik. Om det finns behov av kortare behandlingar så kan även dessa genomföras på bedömningsmottagningen. Då bedömningssamtalen är gjorda skickas internremiss till lämplig öppenvårdsmottagning för vidare behandling eller utredning. På bedömningsmottagningen finns även telefonrådgivning av sjuksköterska för patienter, anhöriga eller remitterande verksamheter.

Psykiatriska jourmottagningen

Den psykiatriska jourmottagningen fungerar som den somatiska akutvårdsmottagningen men för personer med akut psykiatrisk problematik. Här finns tillgång till akuta bedömningar av läkare och sjuksköterska dygnet runt, tillfällig medicinering och eventuell vidare remittering till öppenvårdsmottagning. Om läkare anser att det behövs en längre bedömning så kan detta göras på avdelning 7 i högst 72 timmar.

Psykiatriska jourmottagningen har även telefonrådgivning, dygnet runt, för både patienter, anhöriga och myndighetspersonal. Jourtelefonen bemannas av personal med lång erfarenhet från psykiatrin.

Neuropsykiatriska mottagningen, NPF

Neuropsykiatriska mottagningen (NPF-mottagningen) tar emot personer med misstänkt neuropsykiatrisk diagnos i kombination med funktionsnedsättning till följd av psykiatriska symtom. Remisser tas emot från bedömningsmottagningen men också från andra enheter inom kliniken. Mottagningen utreder och ställer diagnos samt lämnar anpassad information till patient och närstående. Härifrån initieras även kontakt med kommun och andra samverkanspartners. Förutom medicinsk behandling och samtalsbehandling finns också möjlighet till kontakt med arbetsterapeut för kognitivt stöd och/eller hjälpmedel.

Affektiva mottagningen A och B

Här behandlas personer med affektiva syndrom som exempelvis depression och posttraumatisk stress, ätstörningar och/eller personlighetsstörningar av svårare karaktär än vad vårdcentral kan behandla, samt bipolär sjukdom. Mottagningen har som uppdrag att göra fördjupade utredningar/bedömningar samt ge läkemedelsbehandling och/eller psykologisk behandling individuellt och i grupp. Det finns även anhängutbildning gällande bipolär sjukdom. Exempel på behandlingsformer är kognitiv beteendeterapi, dialektisk beteendeterapi, ätstörningsbehandling, traumabehandling, psykodynamisk samtalsterapi och motiverande samtal.

Psykos mottagningen

Psykosmottagningen riktar sig till personer som är nyinsjuknande i psykosjukdomar och/eller långtidssjuka med psykosjukdom. Här finns familje- och nätverksterapi samt psykodynamisk och kognitivterapi. Vidare finns här medicinsk behandling/uppföljning, vård- och stödbehandling enligt modellen ”integrerad psykiatri” med Case manager samt patient- och anhörigutbildning. Samtlig behandling utgår ifrån ett familje- och nätverksperspektiv.

Beroendemedicinska mottagningen, BME

Här behandlas personer med skiftande beroendeproblematik som kräver specialistpsykiatrisk vård. På mottagningen kan man erbjudas medicinsk rådgivning, läkarbedömning och vid behov vissa typer av läkemedelsbehandling, samt vid behov gemensam vårdplanering med socialtjänsten som har huvudansvaret för missbruks- och beroendevård. Distribution av läkemedel för patienter som har så kallad underhållsbehandling för opiatmissbruk sköts här.

Försäkringskassan

Försäkringskassans uppdrag inom sjukförsäkringen består av två huvuduppdrag: att utreda och besluta om enskilda personers rätt till ersättning vid sjukfrånvaro samt att samordna och utöva tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten. I socialförsäkringen ingår försäkringar och bidrag till barnfamiljer, till sjuka och till personer med funktionsnedsättning. Samordningsuppdraget har två delar, en med fokus på individen som innebär att först fastställa rätten till ersättning och därefter utreda behov av rehabilitering samt samordna de rehabiliterande aktiviteterna i syfte att den unge vuxne så snart som möjligt ska kunna ta ett arbete. Försäkringskassans initiativ- och samordningsansvar innebär att så tidigt som möjligt upptäcka befintliga rehabiliteringsbehov så att initiativ till insatserna kan tas.

Aktivitetsersättning

För att uppbära aktivitetsersättning behöver den unge vuxne ha ett läkarintyg på att han/hon inte kommer att stå till arbetsmarknadens förfogande på minst ett år. Anledningen kan vara sjukdom, skada eller funktionsnedsättning. Försäkringskassan har egna läkare som utifrån inkommande intyg och tillsammans med handläggare gör en bedömning om arbetsförmågan är nedsatt eller ej. Under tiden för aktivitetsersättningen ska det pågå en medicinsk utredning eller en rehabiliterande insats. Aktivitetsersättningen löper som längst tre år i taget och som kortast ett år. Arbetsförmågan ska vara nedsatt med minst en fjärdedel i alla arbeten på hela arbetsmarknaden. Där ingår även arbeten som anordnas för personer med funktionsnedsättning, till exempel anställningar med lönebidrag.

Man kan också uppbära aktivitetsersättning om man på grund av sin funktionsnedsättning har behov av att studera en längre tid för att tillgodöra sig sina gymnasiestudier. Detta heter ”Aktivitetsersättning för förlängd skolgång” och kan fås upp till 29 år och till dess att man läst in gymnasiet. Den största gruppen som uppbär aktivitetsersättning gör det på grund av nedsatt arbetsförmåga som följd av en utvecklingsstörning.

Fördjupat samarbete med arbetsförmedlingen

Det fördjupande samarbetet är även beskrivet under arbetsförmedlingens rubrik nedan.

Aktivitetsstöd

En person kan ansöka om aktivitetsstöd från försäkringskassan under tiden för insatser via arbetsförmedlingen.

Personligt Ombud

De personliga ombuden finns som stöd till personer från 18 år med långvarig psykisk ohälsa. Uppdraget syftar till att hjälpa personer som är i behov av stöd för att få tillgång till de samhälleliga rättigheter man har. Uppdraget innebär också att signalera de systembrister som uppkommer. Bland de som söker stöd prioriteras personer som är bostadslösa, unga personer och personer som har hemmavarande barn. För att få personligt ombud krävs att den unge vuxne ska ha haft en allvarlig psykisk ohälsa under minst 6 månader. Det behövs inget bistånd för att få stöd av ett personligt ombud och kontakten sker utifrån individens önskan och uttryckta behov.

Bilaga 2 - Intervjuguide

Frågor som stöd för samtal

Målgrupp: Unga vuxna 16-29 år utanför skola och arbete och i behov av extra stöd mot sysselsättning.

Definiera målgruppen

- Hur tolkar du beskrivningen av målgruppen?
- Hur upplever du målgruppen? Beskriv.
Definiera ej tydliga uttryck.
- Hur många enligt denna definition befinner sig i er verksamhet?
- Får de tillräckligt stöd som det ser ut idag?
- Vilket stöd skulle vara stöd för dem? Tänk utanför verksamhetsramarna.

Kartläggning av verksamhet

- Berätta om er verksamhet.
Innehåll – underverksamheter
Uppdrag, avgränsningar, riktlinjer, styrdokument
- I vilka sammanhang möter ni målgruppen?
- Vad är verksamhetens styrkor gällande målgruppen?
- På vilket sätt skulle verksamheten behöva utvecklas för att bäst möta målgruppen?
- Vilka hinder/möjligheter finns för den utvecklingen?

Samverkan

- Hur ser samverkan med andra verksamheter ut i nuläget?
- På vilket sätt är samverkan viktigt för din verksamhet?
- Hur skulle samverkan kunna förbättras och vad skulle det kunna leda till?
- Beskriv dina idéer för hur din verksamhet skulle se ut om den vore perfekt för målgruppen? Gällande kunskap, resurser, lokaler, samverkan etc.
- Vilka resurser, behöver tillkomma för att detta ska vara möjligt?

Kartläggning av kunskap och resurser

- Vilken typ av kunskap finns i verksamheten?

Utbildning, erfarenhet, kompetens?

- Vilket behov finns av ytterligare kunskap/kompetens för att på bästa sätt kunna möta målgruppen?
- Behövs det någon form av kompetenshöjning i verksamheten och i så fall vad?
- Känner du att du har tillräckligt med kunskap om samverkande verksamheters uppdrag och möjlighet att ge stöd? Om inte, vad saknas? Hur skulle detta kunna organiseras?

Finns material som är viktigt för mig att läsa? Verksamheter som vi kan bli inspirerade av?

Bilaga 3 – Framgångsfaktorer i de nu avslutade projekten Framsteget och Matchningsarena

Framgångsfaktorer som vi har sett under projektiden Matchningsarenan

- Tiden som finns att lägga ner på varje deltagare
- Relationen deltagare - myndigheter
- Kartläggningen gör att rätt resurser sätts in
- Positivt att myndigheterna är samlade
- En gemensam samsyn ger ett välfungerande arbetslag
- Bra kontakt med vårdkoordinatorerna på VC och Affektiva
- Samarbetet med 2Q

Framsteget

- Deltagarna får en chans att lyckas
- Tid att utvecklas
- Arbetar med helheten – se hela människan
- Relationen deltagare - personal
- Bra kontakt/samarbete med bedömningsenheten, UM, Soc, AF och FK

Detta tror vi är framtiden för plan 4

Målgrupp

Målgruppen ska vara de människor som riskerar eller är i utanförskap.

De kan ha psykisk ohälsa, funktionsnedsättningar, diffusa svårigheter, sociala svårigheter och omotiverade.

Åldern fortsätter vi att diskutera.

Tanken är att vi ska ta tillvara på hela planets samlade kompetens.

Önskemål är att vi ska:

- Se helheten och arbeta med hela människan
- Använda hela planets resurser
- En ledningsgrupp, chef, front desk och back office

- Viktigt med tidiga insatser
- Göra individuella planeringar som är utifrån deltagarnas behov
- Starta en process som leder till utveckling
- Så långt som det är möjligt undvika inlåsningseffekt
- Arbetsträningar som riktar sig mot personer som är fysiskt nedsatta
- Arbeta med livskunskap på arbetsträningsarenorna
- Förslag att det ska finnas en på planet som samordnar praktik. Diskussioner kring praktikpool men det finns i dagsläget allt för många nackdelar.
- Skapa ett lärcentrum där det ska finnas möjlighet att studera högskolekurser, tentaskrivningar mm
- Förstå varandras uppdrag
- Arbeta med personlig marknadsföring då deltagarna kommit långt fram i sin process

Bilaga 4 – Beskrivning av framtida behov utifrån erfarenheter från Framsteget

Framtida behov

Under de här två åren har vi sett att flertalet av våra deltagare har ett stort behov av att öka sitt självförtroende och sin självkänsla. Detta främst i syfte att våga tro på sig själva och sin faktiska förmåga att genomföra och slutföra någonting som är utvecklande för en själv.

Många av dem har misslyckats gång på gång och därmed fått bristande självförtroende samt följande motstånd och rädsla att ta itu med nya utmaningar.

Ungdomarnas tidiga och upprepade misslyckande beror i många av fallen på bristande förmåga antingen på grund av psykisk ohälsa, psykiatriska och/eller neuropsykiatriska svårigheter. En del av dem har också genom sitt sociala arv inte fått möjlighet att tillgodogöra sig de färdigheter som behövs för att kunna ha ett fungerande och utvecklande leverne. Exempel på brister kan vara oförmåga att motivera sig själva, oförmåga att planera sin närmaste framtid, oförmåga att hantera relationer, bristande tidsuppfattning, bristande korttidsminne etc.

För att kunna hjälpa dessa deltagare är det viktigt att först stötta dem till ett stabilt mående, att de får hjälp att kompensera sina oförmågor, stöd i att hantera sin hemmiljö och sin vardagsstruktur för att på så sätt komma vidare och kunna våga utmana sig själva till att påbörja en utbildning och praktik. Denna grund är avgörande för att individerna ska kunna uppfylla de krav som tillkommer i och med studier och praktik.

Utifrån vad vi har sett under åren är det viktigt att arbeta med *hela* människan, inte bara den produktiva delen. Att försöka motivera till studier eller praktik går inte om inte de grundläggande behoven som sömn, bostad och mat först är tillgodosedda.

Som förklaringsmodell för de behov vi sett använder vi Maslows behovstrappa (se bild nedan).

Fysiska behov: Innan man kan klara de krav på produktivitet som ställs av samhället och omgivningen är det nödvändigt att i botten ha de grundläggande behoven tillgodosedda. Om man inte har ätit eller sovit har man heller ingen möjlighet att vara produktiv. Flertalet av de deltagare vi har mött har sömnsvärigheter och mycket liten kunskap om vikten av att äta rätt.

Trygghet: För att sedan utvecklas ytterligare och kunna bibehålla en sysselsättning över tid, krävs det en upplevelse av att utgå ifrån en säker och trygg grund. Exempel på detta är förutsägbarhet, struktur och förståelse gällande sin egen vardag.

De ungdomar som vi har mött har ett stort behov av känna sig trygga och sedda, de behöver någon som står ut och står kvar även om de misslyckas med sin tänkta planering.

Gemenskap: Nästa steg är att känna en gemenskap, att vara en del av ett sammanhang. Många kommer ifrån struliga familjeförhållanden och har haft problem hela sin skolgång som lett till upprepade känslor av utanförskap. Vi behöver alla vara en del av ett stabilt och utvecklande sammanhang för att kunna utvecklas vidare.

Uppskattning: Därefter följer behovet av att bli respekterad och uppskattad. I detta stabila och utvecklande sammanhang behöver bli uppmärksammade och respekterade för de vi är.

Självförverkligande: Det sista steget är självförverkligande, det är viktigt att man tillgodose alla dessa tidigare steg för att kunna nå sin fulla potential.

För att kunna stötta ungdomarna till att vilja vara en del av samhällsutvecklingen krävs det att vi arbetar med samtliga dessa delar; *hela människan*. I Timrå kommun på plan 4, centrumhuset arbetar det idag personal med kompetens som kan tillgodose dessa behov. Personalen med sin kompetens skulle kunna hjälpa ungdomarna att nå sina mål genom bra samverkan, arbetsträningssarenor samt ett resurscentrum där all kompetens finns samlad.

En av framgångsfaktorerna i Framsteget har varit studier. För att kunna fortsätta bedriva studier på plan 4 skulle vi i dagsläget behöva förstärka med: en lärare med inriktning specialpedagogik samt en studie- och yrkesvägledare. I och med denna förstärkning skulle planet vara komplett, tillsammans skulle personalen med deras samlade kompetens kunna stötta deltagarna till ett självständigt liv.

Det ordinarie regelverket medger inte försörjningsstöd för gymnasiala studier. Att under en period där individen deltar i en aktivitet via kommunen/arbetsförmedlingen kunna studera som en del i en handlingsplan tror vi är en förutsättning för att kunna nå denna målgrupp. Det skulle vara ett sätt att dra lärdom av de goda resultaten från projekt Framsteget. Ett års deltagande i en verksamhet som inkluderar studier på individens nivå och som dessutom innebär praktik/arbete utifrån en individuell handlingsplan för att sedan gå vidare till arbete eller reguljära studier på egen hand.

Bilaga 5 – Skrivelse om unga i riskzonen

Timrå 100617

Beskrivning av den rådande situationen i kommunen när det gäller gruppen unga i riskzonen

Under cirka tre år har vi som arbetar med unga vuxna i kommunen regelbundet träffats för att öka samverkan i syfte att ge så bra stöd som möjligt till gruppen.

Under dessa gemensamma träffar har vi diskuterat och kartlagt gruppens behov. Vi ser nu ett ökat behov av stödåtgärder för de unga som finns i ett utanförskap eller riskerar att hamna där.

Socialtjänsten, barn och familj möter många unga i riskgruppen, både de som finns stadigvarande i kommunen och de som varit placerade i andra *kommuner/behandlingshem* och som kommer tillbaka till hemkommunen. Man ser även ett ökat drogmissbruk hos de unga. För den här gruppen finns behov av verksamheter som kan ge den unge en strukturerad dag och meningsfull sysselsättning. Verksamheten ska ha tydliga inslag av livskunskap samt helhetssyn på den unge, med professionellt ledarskap, där kunskap om bland annat droger och (NPF) neuropsykiatriska handikapp finns. Idag använder man sig av IV-programmet till viss del samt AME men det stödet räcker inte till.

Gymnasiets IV-program har stora svårigheter att idag hitta praktikplatser, arbetsträningsarenor och bra verksamheter för sina elever. Därför efterfrågar man fler arenor för gruppen, ett ”ungdomens AME” med strukturerat och professionellt innehåll. Idag använder man i ganska stor utsträckning AME och till viss del Aktivator men det stödet är inte tillräckligt.

Man vet att gruppen med NPF samt gruppen unga med komplex problembild och drogmissbruk ökar. Här krävs speciellt stöd och nyskapande verksamheter.

Aktivator, som är en verksamhet för unga arbetssökande, möter ett ökat antal deltagare med komplex problembild och många med NPF. Här har man under en tid arbetat inom ramen för EU-projektet Kvalitetslab i Mellersta Norrland med att skapa fler arbetsträningsarenor. Man har gjort en grundläggande kartläggning samt kommit med förslag på nyskapande verksamheter som har en helhetssyn på de unga. I samarbete med AME är man nu startgrupparna med att starta en cykelverkstad på Verkstadsvägen. Tanken här är att ha meningsfulla arbetsuppgifter samt att delar av veckan ägnas åt livskunskap, hälsa och självinsikt, det vill säga, kunskap om sina egna möjligheter och styrkor, svagheter och eventuella funktionsnedsättningar för att få en bättre hanterbarhet i livet.

Ett framtidsprojekt som man nu också arbetar med är att starta ett hunddagis, också här med livskunskap och det innehåll som räknats upp ovan som obligatoriska delar. Man vet att just djurvård är en lyckad verksamhet för unga med olika former av hinder.

Aktivator driver också Sambandet, ett projekt för Samordningsförbundet Härnösand-Timrå där man har innehåll med livskunskap, självinsikt, självförtroende och hälsa men man saknar även här arbetsträningsarenor med helhetssyn. Här är målgruppen 18 år och uppåt med fokus på de yngre.

Våra förslag på åtgärder:

För att kunna göra det möjligt att skapa ett ”ungdomens AME” krävs handledare med adekvat utbildning för ändamålet. En specialpedagog och en rehabiliterings- beteendevetare, socionom eller liknande, bör utgöra grundbemanningen.

Vi behöver anställa 2 handledare på 100%.

För att kunna starta ett hunddagis krävs inte bara personalresurser utan också anpassade lokaler. Förarbetet med detta projekt fortskrider under våren. Därefter hoppas vi ha ett koncept att arbeta efter.

Att arbeta med hundar och djur i allmänhet är ett framgångsrikt koncept för människor som har funktionsnedsättningar och svårigheter med det sociala samspelet. Verksamheten ger möjlighet till många områden att utvecklas inom. Man lär sig att ta ansvar, man får snabbt en bekräftelse på när man gör något gott och direkt påbackning om man inte sköter sina uppgifter.

Man får träna på samspel inte bara med hunden utan också med ägarna och arbetskamrater eftersom alla är beroende av varandra. En given strukturerad arbetsplats med individuellt anpassat stöd till de unga deltagarna.

Detta ger en ”win-win” situation, vi skapar meningsfulla arbetstillfällen till människor som behöver en mer kravlös omstart eller bara ett lättare arbete, samtidigt får hundägare sina hundar omsköta och passade på ett bra sätt.

Cykelverkstaden som håller på att startas upp i AME:s lokaler behöver utökas till att kunna ta emot fler vilket kräver större lokaler än vad som finns tillgängliga för tillfället.

Det optimala är att hunddagiset och cykelverkstaden finns i angränsning till varandra för att kunna samnyttja gemensamma utrymmen samt nyttja specialkompetensen hos personalen på bägge arenorna.

Efter att de unga fått stöd och hjälp på dessa träningsarenor är ju tanken att de ska komma vidare till studier och den reguljära arbetsmarknaden. Vi har idag ett gott samarbete med många arbetsgivare både inom det privata och inom det offentliga som ställer upp för våra unga, men det behövs fler.

En vidare tanke med denna satsning är att kunna skapa sociala företag av dessa arenor.

Bodil Mattsson Barn och Utbildning/Aktivator

Fredrik Eckmyhl Barn och utbildning/IV-programmet

Lena Olofsson Socialtjänsten/Fältverksamheten

På väg mot ett självständigt liv?

En kartläggning och beskrivning av möjligheter till stöd för unga vuxna Timråbor med sammansatta behov; utifrån de yrkesprofessionellas perspektiv.

Rapporten utgår från semistrukturerade intervjuer med 55 representanter från kommun, arbetsförmedling, landsting och försäkringskassa. Informanterna ger sin syn på behov och förutsättningar hos Timråbor mellan 16-29 år, utanför skola och arbete och i behov av stöd för att komma vidare till lämplig sysselsättning. Vidare framkommer vad myndigheterna i dagsläget kan erbjuda gruppen, beskrivning av ytterligare behov samt hur samverkan ser ut idag men också hur denna skulle kunna utvecklas. Resultatet är överensstämmande och pekar på att många och goda stödinsatser finns men att flera av dessa är villkorade med psykiatrisk diagnos/funktionshinderkod och/eller specifika färdigheter. Flera av de goda exemplen på verksamheter som tagits upp i intervjuerna är projekt som avslutats under 2012. Därav finns behov att absorbera kunskap ifrån dessa projekt in i ordinarie verksamhet. Som kompletterande insatser uttrycks behov av ett nära personligt och navigerande stöd som inte förutsätter diagnos/funktionshinderkod, ökad kunskap om möjligheter och begränsningar hos samverkande myndigheter, "En gemensam ingång" till samtliga stödinsatser och en arena med sammanhang, stöd och struktur. Också utökade förebyggande insatser samt evidensbaserade metoder som Supported employment och Case management beskrivs som önskvärda att ha med sig in i ett fortsatt arbete för att bättre stötta de unga vidare ut i arbetslivet. Rapporten kan förslagsvis användas som stöd och diskussionsunderlag i framtida verksamhetsutveckling.

Författarpresentationer:

Tove Ördell, arbetar som samordnare/utredare för unga med psykisk ohälsa i Timrå kommun. Utbildad gymnasielärare i samhällskunskap och religion, arbetslivserfarenhet från skola, omsorg och psykiatri.

Helene Hillborg, leg arbetsterapeut och Med dr. i Handikappvetenskap, arbetar som forskare och FoU-handledare vid FoU-Västernorrland.

FoU-Västernorrland finansieras av kommunernas socialtjänster i Västernorrland med Kommunförbundet Västernorrland som huvudman. Enhetens uppdrag är att fånga upp idéer och stödja forsknings-, utvecklings och uppföljningsprocesser inom socialtjänsten samt att göra dessa tillgängliga för socialtjänstens personal. Mer information om FoU Västernorrland finns på www.fouvasternorrland.se



Kommunförbundet

FoU Västernorrland

Kommunförbundet Västernorrland, Box 3014, 871 03 Hämösand.
Tfn 0611-55 78 50 Fax 0611-231 39 E-post info@komforb.se www.y.komforb.se