

SUPPORTED EDUCATION- STÖD I STUDIER
ETT PROJEKT INOM
SAMORDNINGSFÖRBUNDET FÖR REHABILITERING I
SÖDERTÄLJE

SUPPORTED EDUCATION
STÖD I STUDIER
PROJEKT-
SAMMANSTÄLLNING
2010-2012

STÖD I STUDIER FÖR PERSONER MED
PSYKISK OHÄLSA

INNEHÅLL

Innehåll	sid. 2
Inledning	sid. 3
Bakgrund	sid. 3
Syfte	sid. 4
Mål	sid. 4
Målgrupp	sid. 4
Projektets utveckling	sid. 5
• Projektets förutsättningar	
• Projektets uppstart	
• Pacta Guideline	
• Kompetensuppbyggnad - FoU Södertörn	
• Kommunikation	
• Implementering	
Supported Education	sid. 9
• Metod och Modell	
• Delstudie 1	
• Delstudie 2	
• Delstudie 3	
• Gemensam sammanfattning	
Resultat	sid.16
Litteratur, länkar m.m.	sid. 18

INLEDNING

Samordningsförbundet för rehabilitering i Södertälje beviljade projektet Supported Education - Stöd i Studier medel under 2010-2012 för att öka möjligheterna för personer med psykisk ohälsa/psykiska funktionsnedsättningar att studera. Huvudman för projektet har varit Södertälje Kommun.

Initiativet till projektet är en idé som arbetas fram från personalen som var verksamma inom projektet *Arbete och Mening*, ett projekt inom *Samordningsförbundet för rehabilitering i Södertälje 2007-2009*. Utifrån behov som de har uppmärksammat kom de fram till att det behövs ett eget stöd, till individer med psykisk ohälsa som vill kunna ta steget till studier.

BAKGRUND

Samhället har skapat olika former av insatser för att bistå människor att komma in eller komma tillbaka till arbetslivet. Trots det, finns det människor som inte lyckas med detta. Orsakerna är fler och komplexa. Människor med arbetshinder av olika slag och med långvarig arbetslöshet är den grupp som har allra svårast att finna en plats på den reguljära, men även den anpassade arbetsmarknaden. Många har genomgått olika former av rehabiliteringsåtgärder under lång tid och där ansvaret vandrat runt mellan olika aktörer. Den enskilde har i detta rundgångssystem haft mycket svårt att formulera, uttrycka och argumentera för sina egna önskemål och behov och det har utmynnat i att den enskilde helt eller delvis förlorat känslan för eget ansvar för sin framtid.

Psykiatrisamordningen (Milton) har visat hur nödvändig sysselsättning är för att övriga insatser ska ge optimal effekt. Det förstärker också den kunskapsöversikt som Socialstyrelsen gjort över "Vård och stöd till patienter med schizofreni" (2003). I denna omnämns ett antal grundläggande begrepp som är avgörande för framgång i rehabiliteringsarbetet med psykiskt funktionshindrade.

Några av dessa är;

- hopp – tro på en framtid som är möjlig att påverka,
- specificering – att utgå från den miljö eller roll som är aktuell,
- funktionsförmåga – utveckla och/eller bibehålla färdigheter eller använda sina färdigheter på ett optimalt sätt,
- meningsfull sysselsättning – meningsfulla aktiviteter och sammanhang där individen har en naturlig plats, detta är inte ett regelrätt arbete för alla.

Det som också omnämns som avgörande är individens delaktighet och individuell rehabiliteringsplan. Även nöjdheten med sina val och ha kontroll över sin egen rehabiliteringsprocess lyfts fram.

Empowerment, är ett begrepp som återfinns allt som oftast i sammanhang som handlar om välfärd, långtidsarbetslöshet och rehabilitering. Det kan översättas med egenmakt, att återerövra vardagen, att bli herre över sitt eget liv. Därför är det angeläget för samhället att erbjuda möjligheter att omsätta de insikter, kunskaper och erfarenheter som man förvärvat i "rundgångssystemet" till en positiv och självvald personlig utvecklingsprocess.

SYFTE

Projektets syfte är att större delen av projektverksamheten skall integreras i ordinarie verksamhet. Det innebär att under projekttiden skall ett uppdämt stödbehov tillgodoses samtidigt som metoden utvecklas.

MÅL

Projektets mål är att etablera evidensbaserade metoder för att stödja deltagare i målgruppen att välja, skaffa och genomföra utbildning på vuxenutbildning, folkhögskola och högskolenivå. Metoden skall sedan implementeras i den ordinarie verksamheten.

MÅLGRUPP

Personer med psykisk ohälsa aktuella hos Mottagningen för unga, Rehabiliteringsenheterna, Behandlingsteamet och Försörjningsstöd. Projektet arbetar med individer som har ersättningar från de olika huvudmännen, exempelvis sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan eller i form av försörjningsstöd från Södertälje kommun.

PROJEKTETS UTVECKLING

Projektets förutsättningar

En förutsättning som projektet hade var de redan utarbetade samarbetsformer med Rehabiliteringsenheterna inom psykos- och allmänpsykiatriens öppenvård.

Inom det tidigare projektet Arbete & Mening 2007-2009 hade kompetens byggts upp inom området psykiatrisk arbetsrehabilitering och samverkansformer utvecklats, en annan fördel har varit erfarenheten av att arbeta med utveckling inom området i projektform tidigare.

Inom Södertäljemodellen har kommun och landsting - valt att samarbeta i öppenvård på gemensamma rehabiliteringsenheter. I Södertälje bedriver man idag fem sådana rehabiliteringsenheter Grengården, Sydgården, Österäng, Psykiatriska beroendeteamet samt Allmänpsykiatriska rehabiliteringsenheten. På varje enhet erbjuds socialgemenskap, sysselsättning, psykiatrisk behandling och boendestöd. Genom ett delat huvudmannaskap på enheterna finns öppna kanaler kvar både till psykiatriens heldygnsvård och olika kommunala verksamheter. På dessa enheter har varje klient en samordnare. Att vara samordnare är en speciell arbetsuppgift, som ligger utanför de specifika yrkesrollerna. Det innebär att rollen som samordnare kan innehas av olika yrkeskategorier på enheten som läkare, sjuksköterskor, skötare, arbetsterapeuter, socionomer, boendestödjare, rehabiliteringsassistenter m fl. Samordnarna har ansvaret för att planeringen av rehabiliteringen för klienten blir genomförd.

Projektets uppstart

Rekrytering

Rekryteringen av personal inleddes så snart beslutet fattats av Samordningsförbundet i februari 2010. Vi var fullt bemannade i april 3,5 tjänst fördelade på syo, studiecoach och projektledare. Personalen i projektet har haft kompletterande kompetenser. De har erfarenheter och kunskaper inhämtade från mångårigt arbete inom psykiatri, rehabilitering och arbetsmarknadsfrågor. Personalen har formella meriter inom bl.a. bildterapi, arbetsterapi, personal- och organisationsutveckling, samt pedagogik. Studievägledares kompetens tillfördes utifrån de tidigare erfarenheterna att kunskap om studier, studieanordnare och studiefinansiering är ett så stort område så en specialist krävs.

Aktiva insatser för att nå fler deltagare

Under det första året hade vi målet att informera 200 personer om Stöd i Studier. Stort vikt lades vid att nå ut till så många deltagare som möjligt med information. Vi gjorde detta på två sätt dels genom att förankra projektet hos remitterer dels genom att söka upp arenor där deltagare finns.

Förankra projektet hos "remitterer"

Vi tog fram fram en presentation om projektet och informerade personal på de fem rehabiliteringsenheterna Allmänpsykiatriska, Sydgården, Grengården och Österäng.

För att fortsätta förankringsarbetet har vi bjudit personalen på Behandlingsteamet och Mottagningen för unga på frukostmöte. Vi har också bjudit in socialsekreterare och arbetsterapeuter inom rehabiliteringsenheterna på informationsmöten. Vi har besökt NIP-teamets personal (nyinsjuknade i psykos) och Spången för att inleda ett samarbete.

Vi besökte också regelbundet rehabiliteringsenheterna för att fånga upp frågor från personal och potentiella deltagare mer spontant och informellt samt för att påminna om projektets möjligheter. Uppföljningsmöten ägde rum med PBT, MFU, Behandlingsteamet och Spången. Ett tätare samarbete med socialsekreterarna inom rehabiliteringsenheterna för att nå ut med information inleddes. Mycket tid har lagts ner på att prata med eventuella deltagares samordnare då vi vet att timing är viktigt för de flesta i målgruppen, både för att vara mottaglig för information och för att vara motiverad till att påbörja studier. Vi har inventerat enheten för Arbetsrehabiliterings deltagare för att kunna informera dessa.

Information deltagare

Vi har hållit Öppet hus/drop-in regelbundet. Tagit emot ansökningar och bjudit in till individuella informationsträffar ofta tillsammans med både studiecoach och studievägledare. Vi har besökt arbetsverksamheter och andra öppna grupper/möten för att informera deltagare.

Stödja deltagare

Utöver dessa inledande aktiviteter startades stödet till deltagare som ville studera tämligen omgående. Detta har under hela projekttiden varit den stora uppgiften i projektet och vi kommer att beskriva både metoden och de praktiska erfarenheterna under rubriken Supported Education.

Kompetensuppbyggnad - FoU

Vi insåg ganska snart att kompetensen i Sverige om Supported Education var begränsad. Detta skulle därför bli ett stort arbete för oss att förse oss med de kunskaper vi behövde. Vi kontaktade därför FoU-Södertörn med ett förslag till studie om Supported Education i maj 2011. Detta medförde att vi juni 2011 fick medel för att tillsätta en vikarie medan de tre medarbetarna arbetade var sin delstudie. Detta arbete kom att pågå under ett år och resulterade i en FoU-rapport. Delar av detta arbete redovisas nedan i avsnitten om Supported Education.

Utvärdering Pacta Guideline 2011

Pacta Guideline fick i uppdrag av Samordningsförbundet att utvärdera pågående projekt 2011. Följande citat sammanfattar hur Pacta Guideline utvärderat projektet.

”Medarbetarna och deltagarna värderar projektet totalt sett till genomgående gröna hållbara resultat. Utvecklingsområdena är få för projekt Stöd i studier. Det handlar främst för projektet att gradvis höja de gröna värdena. Görs detta kan projektet gå vidare till bäst praxis.” (Pacta Guideline)

Utvecklingsområden enligt Pacta Guideline-

Samverkan

”Medarbetarna anser att projektet är känt av de samverkande myndigheterna till gul nivå samtidigt som samverkan fungerar på en grön nivå. Detta kan tolkas som att projektet är känt av de företrädare vid de myndigheter som projektet direkt samverkar med men inte generellt. Enligt medarbetarkommentarerna i intervjuerna finns det skillnader mellan hur myndighetskontakterna fungerar. Att inte vara tillräckligt välkänt är en indikation på ett utvecklingsområde för projekt Stöd i studier. Utvärderingen ser projektets möjligheter att ta tag i detta”. (Pacta Guideline)

Evidensbaserad nivå

”Av medarbetarkommentarerna framgår att det bland myndigheter funnits en avvaktande inställning till studier som en metod för rehabilitering. Enligt medarbetarnas kommentarer har de olika skolformerna som deltagarna gått vidare till påverkats i sin syn på vad psykisk ohälsa innebär. Utvärderingen ser att detta är en positiv följd effekt av projektet. Detta kan ge kunskaper till projektet för metodutveckling.” (Pacta Guideline)

”Medarbetarna anser också att projektet med ett hållbart grönt värde utvecklat nya dokumenterade metoder för projektet. Utvärderingen anser här att projektet har alla förutsättningar till att ytterligare beskriva den dokumenterade metoden och teorin då här finns mycket empiriskt underlag från ursprungsmodellerna.” (Pacta Guideline)

”För att nå en evidensbaserad nivå krävs bl.a. en redovisning om hur metodiken har utvecklats, tillämpats, hur urval av deltagare gjorts och vilka resultat som nåts för deltagarna. Även avvikelserapporteringen är väsentlig i sammanhanget. D.v.s. när har metodiken inte fungerat och hur har detta återfört lärande och förbättringar av metoden. Styrkan med en evidensbaserad metod är att metodiken får ett generellt värde och kan tillämpas även av andra organisationer.” (Pacta Guideline)

Framgångsfaktorer

Pacta Guideline har sammanfattat framgångsfaktorerna på följande sätt:

”Medarbetarna i Projekt Stöd i studier ger blå resultat avseende teamets arbete, den grad som deltagarnas profil har matchat projektet, samverkan med deltagarna, grad av nytt lärande om rehabilitering som projektet tillfört samt frågeställningarna avseende i vilken grad projektet kan implementeras i verksamhet eller drivas av andra samordningsförbund.”(Pacta Guideline)

”Utvärderingen ser det som ett stort plus för projektet att kontakter har inletts med FOU Södertörn vilket framgår av medarbetarintervjuerna. Det handlar här bl.a. enligt medarbetarkommentarerna om att dokumentera hur projektet har utvecklat Supported Education och att en FOU rapport är på gång. Utvärderingen anser att detta arbete bör följas av styrelsen för att pröva hur tillämpbar metoden är för andra projekt. ” (Pacta Guideline)

”Deltagarna anser själva att de på en hög grön, gränsande till blå nivå kommit närmare studier. Samtidigt framgår av medarbetarkommentarerna att deltagare också kan gå till ett arbete för att sedan återkomma till studier. Deltagarna anger blå värden för i vilken grad de anser att medarbetarna har lyssnat och förstått deras situation. Deltagarna anser också att de kan rekommendera projektet på en blå nivå till andra. Detta är framgångsfaktorer för projektet att lära av för sina utvecklingsområden.”

Kommunikation

Utifrån Pacta Guidelines utvärdering inleddes 2012 ett arbete utifrån en upprättad kommunikationsplan. Syftet var att *projektet och projektets metoder skulle bli mer känt av samverkande myndigheter* och resulterade i följande aktiviteter:

- 7 frukostmöten med totalt 81 handläggare/specialister från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Försörjningsstöd, Arbetsmarknadsenheten, Projektet Urban, Rehabiliteringsenheterna inom Vuxenenheten samt Mottagningen för unga har genomförts.
- 2 IPS-utbildningar (halvdag) för chefer och nyckelpersoner inom Rehabiliteringsenheterna och Mottagningen för unga. Totalt 19 deltagare.

Frukostmötena har hållits tillsammans med Enheten för Arbetsrehabilitering och presenterat olika delar av arbetsrehabilitering för personer med psykisk ohälsa/psykiska funktionsnedsättningar. EFA är den tänkta mottagaren för implementering efter projektidens slut.

Implementering

Stöd i Studier kommer även efter 2012 erbjudas Södertäljes invånare med psykisk ohälsa/psykiska funktionsnedsättningar. Detta kommer ske i enlighet med Socialtjänstlagen för personer med dessa behov. På *Enheten för Arbetsrehabilitering* arbetar Arbetskonsulenter med att stödja deltagare både mot arbete och studier.

Kunskap om studier, studieanordnare och studiefinansiering är ett så stort område så en specialist krävs. Vi har funnit att direkttillgång till studievägledare har haft flera fördelar:

- varit tidsbesparande (för deltagare och övriga projektmedarbetare).
- ökat tillgängligheten då studievägledaren har möjlighet att träffas inom en nära framtid samt på alternativ plats
- studievägledaren har byggt upp egen kunskap om målgruppens behov och funktionshinder som kan föreligga vilket ökar möjligheten att skraddarsy lösningar.
- finns som stöd för övrig personal på enheten vid frågor angående studier.

En studievägledartjänst har tillförts enheten för Arbetsrehabilitering fr o m januari 2013.

Projektets insatser och kompetens implementeras i sin helhet den ordinarie verksamheten fr.o.m. 2013.

SUPPORTED EDUCATION

Hela följande kapitel är hämtat från ”Studieinriktad rehabilitering- Supported Education ur tre perspektiv” som skrivits av Anna-Karin Bengs, Gunilla Borg och Ulrika Liljeholm med stöd av FoU Södertörn. De beskriver här nedan syftet med de tre delstudierna:

”Vi vill undersöka om och hur metoden Supported Education fungerar som psykiatrisk rehabilitering under svenska förhållanden genom tre delstudier som belyser metoden ur olika perspektiv. Delstudie 1: *Sammanställning av ett urval artiklar kring metoden Supported Education (SEd) inom psykiatrisk rehabilitering* belyser tidigare forskning av metoden. Delstudie 2: *Intervjustudie med deltagare: Att få förutsättningar att kunna välja studier* består av intervjuer med personer som genomfört studier under sin rehabilitering. Delstudie 3: *Samverkansaktörers syn på studier som en del av psykiatrisk rehabilitering* består av intervjuer med samverkansaktörer.”

Följande avsnitt är hämtade ur den gemensamma inledningen till studien och syftar till att beskriva Supported Education och Modellen- Individual Placement and Support.

Metoden Supported Education

Supported Education (SEd) utvecklades i USA och bygger på samma grundantaganden som metoden Supported Employment (SE). Under 1980-talet visade det sig att en stor grupp yngre nyinsjuknade inom psykiatri hade behov som befintlig verksamhet inte kunde tillgodose. Individerna ville inte delta i grupper med äldre brukare och de tyckte att de psykiatriska verksamheterna var olämpliga och stigmatiserande. För att möta behoven krävdes nytänkande och förändring. Nya tjänster och metoder utvecklades och SEd var en av dessa.

Grundtanken med de båda metoderna SE och SEd är att behandling och träning sker ute i samhället istället för som tidigare på psykiatriska enheter. Denna syn på psykiatrisk rehabilitering var ett första steg att på ett nytt sätt arbeta med människor med psykiska funktionsnedsättningar ute i samhället. Målet med SEd är att stödja personer som har erfarenhet av psykisk ohälsa att börja eller återvända till eftergymnasiala studier genom att bistå personerna så att de som alla medborgare får tillgång till utbildningssystemet. Det finns tre olika former av SEd: En *klassrumsform* där studenten går en utbildning inriktade för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Utbildningen är inte helt integrerad i det reella utbildningsutbudet men är lokaliserade hos allmänna utbildningssamordnare där studenterna kan delta i aktiviteter och använda de resurser som finns på skolan. Stöd erhålls från personal från SEd och/eller från skolpersonal. Målsättningen är att studenten sedan ska fortsätta och studera på någon reell utbildning. *Platsbundet stöd* är en annan form som innebär att studenten går en reell utbildning med allmän inriktning men får särskilt stöd och undervisning av personal på skolan och även stöd av personal från SEd i skolan.

Mobilt stöd innebär att studenten fritt väljer utbildning utifrån intresse och utbud. Stöd erhålls från personal från SEd vilket utifrån behov och önskan även kan användas på plats i skolan. Studenten har även tillgång till det individuella stöd som skolan erbjuder sina elever.

SEd bygger på tre grundantaganden. För det första är det är en psykiatrisk rehabilitering där man lägger tonvikten på utveckling av förmågor och att erbjuda en hjälpande relation, snarare än en terapeutisk relation för att stödja individen. Det vill säga den professionella försöker inte utveckla en terapeutisk relation med klienten utan de försöker framförallt att hjälpa och stödja. För det andra innebär metoden ett klientcentrerat förhållningssätt med respekt för individen och dennes upplevelse är grundläggande för att nå kapacitet och hälsa. Det tredje antagandet är att personer förändras och utvecklas genom att lära i sociala situationer varför miljön är viktig för att lärande ska ske (Unger, 2007).”

”Modellen Individual Placement and Support

IPS eller individanpassat stöd till arbete, enligt Socialstyrelsens översättning, är specifikt utvecklad för arbetsrehabilitering kring personer med psykisk funktionsnedsättning. Modellens övergripande syfte är att personerna ska komma ut på den reguljära arbetsmarknaden. De grundläggande principerna är att klientens önskan och vilja alltid ska vara utgångspunkten för insatsen och att arbetet är integrerat med övrigt stöd kring klienten. Vidare ska insatsen sättas igång så snart som möjligt och stödet ska pågå så länge klienten har behov (Karlsson, 2008).

IPS har lyfts fram som en evidensbaserad metod men har ännu inte blivit en etablerad rehabiliteringsform i Sverige. För en god kvalitet på insatserna inom socialtjänstens område har Staten och Sveriges Kommuner och Landsting enats om att stödja en evidensbaserad praktik vilket innebär att brukarna ska få del av insatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap. En evidensbaserad praktik är en integrering av brukarens erfarenheter och önskemål, de professionellas erfarenheter samt bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap (SOU, 2008:18).

Metoderna SEd och SE beskriver ett arbetssätt att stödja människor i deras väg till studier och arbete men är inte specifik utarbetad för personer med psyksiska funktionsnedsättningar. IPS däremot är en modell för hur man arbetar med dessa metoder för denna målgrupp utifrån deras speciella behov. Socialstyrelsen uppger i sina rekommendationer (Socialstyrelsen, 2010) att Hälso- och sjukvården och Socialtjänsten inom ramen för sitt ansvar och i kontakt med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan bör erbjuda SEd och SE enligt IPS modellen till personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd som står utanför arbetsmarknaden och som har en vilja och motivation till ett reguljärt arbete.”

Delstudie 1

Syftet med delstudie 1 är att ge en viss översikt av vad som finns publicerat internationellt kring metoden Supported Education i kombination med Individual Placement and Support (IPS) under perioden 2006-2011. Frågeställningarna utgår från de erfarenheter som gjorts under arbetet i projektet för att pröva dem mot forskningsresultat. Vad säger forskningen om:

Samarbetet mellan de olika organisationer som ingår i nätverket kring individen?

Supported Education i förhållande till Supported Employment?

Deltagares upplevelser?

Vad som är viktigt att ta med sig i vårt arbete med metoden och implementeringen i vår verksamhet? Gör vi rätt saker?

Genomgången av artiklarna har visat att en viktig del i Supported Education är att metoden stöder återhämtning från psykisk ohälsa i stort. Många deltagare uttrycker att studierna har hjälpt dem att finna mening i livet och att rollförändringen från patient till student var positiv för självkänslan.

Det framkommer att svårigheter med finansiering av studierna är ett stort hinder för att söka sig till utbildning som rehabilitering.

Socialt stöd och möjlighet till individuell anpassning i studierna är enligt en artikel den viktigaste förutsättningen för att ta examen. För att detta ska fungera krävs samarbete mellan alla inblandade aktörer, exempelvis socialtjänst, vård/behandling, skola, anhöriga. Det har dock visat sig att det saknas erfarenhet hos många organisationer att samverka gränsöverskridande och att den behöver utvecklas.

Beträffande snabb återgång i studier efter insjuknande, som metoden föreskriver, har det framkommit motstridiga resultat. Någon studie hävdar att det inte visat sig ge ökade symptom.

En annan studie säger dock att en del personer i samband med tidigt återupptagande av studier har avbrutit sin medicinering på grund av dålig sjukdomsinsikt och insjuknat i psykotiska symptom igen.

En stor del av artiklarna om Supported Education berör behovet av kunskap om psykiska funktionsnedsättningar hos lärare och andra som deltagare kommer i kontakt med i studiesituationen. I artiklarna framkommer att deltagarnas inställning till att berätta om sin funktionsnedsättning varierar. En del tvekar av rädsla för och erfarenhet av stigmatisering, andra är avvaktande och väntar tills förtroendet för omgivningen har ökat. Någon artikel kommer med tydliga råd kring vad som är viktigt att ta upp med läraren för att underlätta för deltagaren. I samma artikel skriver man dock att det inte är avgörande att berätta för läraren om personens problem för att metoden ska fungera. En annan studie konstaterar samma sak och skriver att det viktiga är att SEd-coachen kan ha en dialog med läraren och på så sätt utbilda om funktionsnedsättningen och hur den kan påverka studierna. Det är alltså inte alltid nödvändigt att avslöja personens specifika svårigheter. Lärare upplevde att det var positivt att få kunskap.

Det framgår också att personal i skolor och på universitet känner sig dåligt förberedda att ta emot ett ökande antal personer med psykisk funktionsnedsättning, då de saknar kunskap om målgruppens behov och den verklighet som möter elever med dessa svårigheter. Detta tyder på att mer utbildning generellt om psykisk funktionsnedsättning i skolor och universitet skulle kunna innebära minskad stigmatisering och ökad tillgänglighet till utbildning för målgruppen. Även inkluderingen i samhället kan öka genom detta, vilket man ger exempel på i en studie från södra England.

Mer utbildning hos skolpersonal skulle också kunna öka möjligheterna till tidiga interventioner och förebyggande arbete för att förhindra att elever hoppar av skolan, vilket antas vara en riskfaktor för utvecklande av psykossjukdom.

Det framkommer också att behandlingspersonal, som bär på mycket kunskap och erfarenhet kring personer med psykisk ohälsa, ibland kan ha en tendens att försöka skydda personer från de erfarenheter som ett liv som student kan innebära.

En viktig slutsats blir att alla har mycket att vinna på ökad kunskap om psykisk ohälsa/funktionsnedsättning i skolvärlden. Då mycket ansvar hamnar hos läraren som redan har en stor arbetsbörda behövs mer resurser. En möjlig lösning är att studentservice utökas och Supported Education kopplas närmare till skola/universitet. Den utvecklingen har skett i Holland där det idag är vanligt att olika medarbetare arbetar med rehabilitering i de verksamheter där deltagarna befinner sig.¹

¹ Ur en föreläsning av Lies Korevaar, professor vid Hanza University, Research Department of Rehabilitation i Gronningen i Holland.

Delstudie 2

Efter att ha arbetat med att stödja människor med psykiska funktionsnedsättningar att, som en del av deras rehabilitering, få tillgång till och genomföra studier i de utbildningssystem som finns i samhället växte en vilja att ta reda på mer om hur rehabilitering som sker i samhället fungerar och framförallt ta del av deltagarnas egna upplevelser. Syftet med studien är att beskriva ett antal personers erfarenheter av att genomföra studier under sin rehabilitering. Målet är att studera och förstå vad som varit betydelsefullt för dem i deras process att välja, skaffa och genomföra studier samt redogöra för ett tillvägagångssätt att stödja personer med psykiska funktionsnedsättningar att genomföra studier. Syftet kan brytas ned i följande frågeställning:

Hur beskriver personer med psykisk ohälsa/funktionsnedsättning sina erfarenheter av att välja, skaffa och genomföra studier som rehabilitering med stöd av Supported Education?

Intervjupersonerna har bestämt sig för att förändra sin situation men varit osäkra över hur de ska kunna genomföra det. De har tidigare haft svårt att behålla och genomföra studier eller arbete och har en bakgrund med avbrutna projekt. Under en längre tid har de saknat struktur på vardag och upplevt låg delaktighet i både privat liv och yttre sammanhang. Beslutet att studera har olika grund men gemensamt är att de alla uttrycker behov av stöd för att kunna genomföra det. De har inte kunnat söka sig direkt till projektet utan externa faktorer har påverkat möjligheten att få studieinriktad rehabilitering. När de får kännedom om insatserna är de positiva till att delta och ansöker själva. En trygg försörjning är en av grundförutsättningarna för att studera och de flesta upplever att det varit ett hinder för dem att göra en förändring i sitt liv.

Flera faktorer är viktiga och hjälper intervjupersonerna med det som är svårt. Initialt har det varit att få stöd att möjliggöra och bereda vägen fram till ett studiesammanhang vilket har handlat om stöd och vägledning att välja utbildning, undersöka behörighetskrav, genomföra ansökan, ta reda på lagar och regler och inte minst komma fram till ekonomiska lösningar tillsammans med aktuell myndighet. Försörjningen är en krävande process som orsakar frustration och osäkerhet i strävan att följa regler och finna lösningar för att kunna studera. Ekonomisk vägledning har varit nödvändigt och avgörande för personerna. De känner att de haft stora möjligheter att göra egna val utifrån sina preferenser vilket ökat motivation och känsla av egen makt. Relationen med studiecoachen har varit viktig. De har haft kontakt med samma coach under hela processen (välja/matcha, skaffa/ansöka, genomföra/behålla) och fortgår under studierna. Studiecoachen har kommit att bli en partner som hjälper dem att praktiskt genomföra studierna.

Kontakten med anhöriga ser olika ut men alla uppger att deras anhöriga hjälper dem att genomföra sina studier genom visat engagemang och intresse för vad de gör. Skolans miljö har påverkat dem positivt och varit ett stöd att få struktur och rutin i vardagen. De som har haft en öppen kommunikation med skolan om sin funktionsnedsättning har fått individuellt stöd och anpassningar.

Studierna har inneburit återhämtningsmöjligheter för intervjupersonerna. Flera aspekter förändrats för dem sedan de började studera. De har ännu inte studerat så länge, vilket varierar mellan en till två terminer, men gemensamt är att de upplever ett välbefinnande och positiv förändring. De känner att de har högre aktivitetsförmåga än tidigare och att de är mer delaktiga i aktiviteter i och utanför hemmet. Kontakter med anhöriga stärkts då de delar rutiner och har ett naturligt ämne att samtala kring. De har fler sociala kontakter än tidigare. De känner att de tillhör ett socialt sammanhang. Genom studierna utvecklar de ny kunskap, teoretisk men även personlig. I skolan får de möjlighet att utveckla roller och färdigheter, de ser sig själva i nya sammanhang och på nya sätt vilket leder till att deras självbild förändras. De upplever att de har kommit vidare i livet. De har utvecklat en tillhörighet och känsla av att vara på väg någonstans vilket ger mening och hopp om framtiden.

”När man sitter hemma och grubblar så tycker man ju själv att man är konstig. Det är det värsta att sitta själv. Det är skitjobbigt. Jag gick i stort sett inte ut utan satt inne och gjorde ingenting. Jag ville komma in där jag avslutade men visste inte hur jag skulle komma tillbaka. Det fick jag hjälp med. Att just få den här möjligheten gjorde att jag kände mig mera fri att göra som jag själv ville, vad som var bra för mig, så det har gjort väldigt mycket. I skolan så märkte jag att människor betedde sig mot mig som mot alla andra. Det var inget konstigt som jag hade fått för mig. Det stärkte mig något otroligt att vara bland folk och de tycker inte att jag är konstig eller något utan de tar mig precis som jag är. Jag har fått tillbaka motivationen och sett olika möjligheter, och det är inte kört, det finns en möjlighet för mig också, där jag passar in.”

Deltagare

Delstudie 3

Tidigare goda erfarenheter av metoden Supported Employment har inneburit att det varit extra intressant att introducera Supported Education som en naturlig väg för att vidareutveckla arbetsrehabilitering för målgruppen. Metoden Supported Education (liksom Supported Employment) bör rent teoretiskt ha möjligheter att implementeras och förverkligas inom ”Södertäljemodellen”.

Denna studie vill *beskriva hur samverkansaktörer ser på studier som en del av psykiatrisk rehabilitering* genom att undersöka villkoren och förutsättningarna för studieinriktad rehabilitering och vad som behöver utvecklas för att göra metoden verksam i Sverige. Frågeställningen är *vilka hinder respektive möjligheter ser samverkansaktörerna för att studier ska kunna genomföras som rehabilitering.*

Regelverket hos samverkande myndigheter styrs av begreppet ”arbetslinjen”. Det innebär att de generellt är hindrade att bevilja och godkänna studier som en rehabilitering. Samverkande myndighet menar dock att studieinriktad rehabilitering kan vara ett alternativ för personer som inte är redo för annan rehabilitering alternativt när det inte finns någon annan lösning eller annat förslag att tillgå.

Den enskildes möjlighet att få stöd av projektet i sin rehabiliteringsprocess beskrivs av samverkande myndigheter ha betydelse för att ekonomiskt stöd ska beviljas. De uttrycker samtidigt ett förtroende för studiecoachernas rekommendationer.

De båda samverkande myndigheterna menar att de har behov av att få insyn och fortlöpande information av studiecoachen angående klientens planering och rehabiliteringsprocess. De uttrycker att handlingsplanen har stor betydelse för klientens möjlighet att få beviljad ersättning.

Samverkan med studiecoacherna har beskrivits underlätta och förenkla arbetsuppgifterna för de samverkande myndigheterna.

De samverkande skolformerna anser i olika grad att studier som en del i en rehabilitering kan fungera men att det psykiska måendet har betydelse för om det ska vara möjligt. De uttrycker att studierna i sig själv och även studiemiljön kan inverka både positivt och negativt.

Vidare anser de att studiecoachen är ett stöd för eleven men även för dem själva.

De samverkande skolformerna har olika önskemål när det gäller dels att få kännedom om vilket stöd eleven har utanför skolan, dels information om elevens mående. De har olika synsätt, behov och skäl till samverkan med studiecoach:

Två av dem menar att deras vetskap om projektet och möjligheten att vid behov kunna samverka har inneburit en hjälp. De känner trygghet när eleven har stöd utanför skolan. En av dem har saknat information om projektet och vill ha ökad samverkan.

Samverkan med studiecoach har för de samverkande skolformerna bland annat inneburit:

- att inte vara involverad mer än vad som är nödvändigt för skolans uppdrag,
 - en ytterligare arbetsbörda
 - behov av en tydligare ansvarsfördelning
 - möjlighet att genom medgivande från eleven få information
 - att elev har möjlighet att fullfölja studierna
 - att få stöd utanför sitt eget kunskapsområde.
-

Gemensamt resultat – Sammanfattning

Här presenteras resultat från de tre delstudierna som har beröringspunkter med varandra. Sammantaget har studierna givit en bred bild av metoden ut olika perspektiv. Följande teman har framkommit. På individnivå: *SEd stödjer återhämtning, delaktighet, ekonomiska förutsättningar* och på organisationsnivå: *tillgänglighet, kunskap om psykiska funktionsnedsättningar* och *samverkan*.

Efter genomgång av litteratur inom ämnet har det visat sig att metoden *SEd stödjer återhämtning* från psykisk ohälsa, främst genom att bidra med ökad självkänsla. Detta bekräftas av projektets deltagare, här kallade ”intervjupersonerna”. Skolans miljö har påverkat dem positivt och varit ett stöd i att få struktur och rutin i vardagen. De beskriver att de fått en högre aktivitetsförmåga, att deras sociala nätverk ökat och att kontakter med anhöriga stärkts. Vidare menar de att de fått en förändrad syn på sig själva, känner mening i det de gör och har fått en känsla av att kunna påverka sin framtid. Intervjupersonerna säger sig uppleva hög *delaktighet* i sin rehabilitering. En uppföljning av personernas livssituation vore intressant att göra om cirka två till fem år för att se eventuella effekter i ett långsiktigt perspektiv.

En intervjuad rektor vid en gymnasieskola, en studie- och yrkesvägledare inom vuxenutbildningen och en lärare vid en folkhögskola, här kallade ”utbildarna”, uttrycker på olika sätt att studierna i sig själv och skolmiljön kan inverka både positivt och negativt. De menar dels att det psykiska mående måste vara på en nivå som möjliggör studier, dels att omfattningen på studierna måste anpassas till individens förutsättningar.

För att påbörja studier under rehabiliteringen uppgav intervjupersonerna att de var i behov av stöd. Det visade sig att stödet de fått genom studiecoachen, framförallt initialt, har haft stor betydelse för att de kommit igång. Även under pågående studier har stöd från både anhöriga och studiecoach varit viktigt - inte minst under perioder när de mått sämre. Metoden föreskriver återgång till studier så snabbt som möjligt efter insjuknande. Litteraturen visar motstridiga resultat kring detta. Några visar att bristande sjukdomsinsikt kan göra att personer avbryter behandling för tidigt med risk för återinsjuknande. Andra artiklar menar att denna risk inte finns.

Genomgången av litteratur visar att svårigheter med finansiering av studierna är en stor barriär för att söka sig till utbildning som rehabilitering. Flera intervjupersoner har upplevt att försörjningen varit en svårighet som utgjort ett hinder för att studera. Eftersom processen att få *ekonomiska förutsättningar* har varit svårhanterlig har det varit betydelsefullt att studiecoachen erbjudit stöd.

Det visade sig vara betydelsefullt för den intervjuade handläggaren vid Försäkringskassan samt socialsekreteraren inom socialtjänsten att de har kännedom om SEd och att de har möjlighet att samverka kring planering och uppföljning. De uttrycker att fungerande samverkan med studiecoacherna varit en god hjälp i deras arbete. Studieriktad rehabilitering behöver utvecklas mot större *tillgänglighet* för fler.

En stor del av den granskade litteraturen behandlar bristen på *kunskap om psykiska funktionsnedsättningar* i studiesammanhang och att skolor känner en viss osäkerhet på att ta emot personer med sådan funktionsnedsättning; Skolorna saknar kunskap om målgruppens behov och den verklighet som möter dessa elever. När det funnits kännedom om projektet eller vetskap om möjlighet till samverkan uppger utbildarna att tryggheten ökar för både elever och skolpersonal. De beskriver även hur deras arbetsuppgifter underlättas eller försvåras genom samverkan. Exempel på det är att en elev får möjlighet att fullfölja sina studier samtidigt som samverkan kan vara tidskrävande. Utbildarna beskriver också att de har olika förutsättningar att göra anpassningar i skolsituationen vilket kan bero på skillnader i uppdrag mellan skolformerna.

Uppdragen för socialtjänst, landsting och skolor ser olika ut. För att underlätta tillgången av studieriktad rehabilitering och utveckla det preventiva arbetet behöver berörda organisationer öka sin *samverkan* på lokal nivå.

RESULTAT

RESULTAT FÖR INDIVIDERNA UNDER PROJEKTTIDEN

Projektets deltagare 2010-2012

Deltagare 2010			
	Antal deltagare	Mål	
Information	121	200	
Stöd i studier	31	20	
Deltagare 2011			
	Antal deltagare	Mål	
Stöd i studier	49	50	
Deltagare 2012			
	Antal deltagare	Mål	
Stöd i studier	63	70	

Deltagare som studerade 2010-2012

Deltagare 2010			
	Antal deltagare	Studerade	
	31	10	
Deltagare 2011			
	Antal deltagare	Studerade	
	49	23	
Deltagare 2012			
	Antal deltagare	Studerade	
	63	36	

Litteratur, referenser

- Anthony, W. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990's. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16 (4), 11-23.
- Anthony, W., Cohen, M., Farkas, M., & Gagne, C. (2002). *Psychiatric Rehabilitation* (2nd ed.). Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Bond, Becker et al. , 1997, se Rinaldi, M., Perkins, R., McNeil, K., Hickman, N., Singh, S. P.; ”The Individual Placement and Support approach to vocational rehabilitation for young people with first episode psychosis in the UK”, *Journal of Mental Health*, 2010; vol.19(6)
- Bond, G. R, Drake, R.E, Becker, D.R; ”Beyond Evidence-based Practice: Nine ideal Features of a Mental Health intervention”, *Research on Social Work Practice*, 2010
- Browne, Deborah J., Waghorn, Geoffrey, ”Employment services as an early intervention for young people with mental illness”; *Early intervention in the real world*, 2010; 4
- Buckles, B., Brewer, E., Kerecman, J., Mildred, L., Ellis, A., Ryan, J., ”Beyond stigma and Discrimination: Challenges for Social Work Practice in Psychiatric Rehabilitation and Recovery”; *Journal of Social Work in Disability and Rehabilitation*, vol.7(3/4) 2008;
- Corrigan, Patrick W; Barr, Leah; Driscoll, Hilary; Boyle, Michael G. ”The educational goals of people with psychiatric disabilities”; *Psychiatric Rehabilitation Journal*. Vol 32(1),
- Goulding, Sandra M. , Chien, Victoria H. et.al, ”prevalence and correlates of school drop-out prior to initial treatment of nonaffective psychosis: further evidence suggesting a need for supported education”, *Schizophrenia research*, 116 (2010)
- Gutman S., Kerner R, Zombek I, Dulek J, Ramsey A.C, ”Supported education for Adults with Psychiatric Disabilities: Effectiveness of an Occupational Therapy Program”, *The American journal of Occupational Therapy*, 2009
- Hansson, J., Øvretveit, J., Brommels, M., ”Case study of how successful coordination was achieved between a mental health and social care service in Sweden”, *Int. J. Health Plann. Mgmt*, 2011
- Hartley, M., ”Increasing Resilience: Strategies for Reducing Dropout rates for College Students with Psychiatric Disabilities”, *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 13. 295-315, 2010
-
- Karlsson, M., (2008). *Arbetsinriktad rehabilitering vid psykiska funktionsnedsättning* Stockholm: Studentlitteratur
- Knis-Matthews, L., Bokara, J., DeMeo, L., Lepore, N. & Mavus, L. (2007). The Meaning of Higher Education for People Diagnosed with a Mental Illness: Four Students Share Their Experiences. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31 (2), 107-114.
- Lundin, L., Ohlsson, O.S. (2002). *Psykiska funktionshinder – stöd och hjälp vid kognitiva funktionsstörningar*. CURA
- Morrison, I., Clift, S. M., Stosz, I. M., ”Supported further education provision for people with long-term mental health needs: Findings from a survey of further education colleges and primary care trusts across the south east of England”; *Perspectives in Public Health*, vol. 130(2),2010
- Nuechterlein, K.H., Subotnik, K.L., Turner, L.R., Ventura, J.; ”Individual Placement and Support for individuals with Recent-Onset Schizophrenia: Integrating Supported Education and Supported Employment2; *Psychiatric Rehabilitation Journal*, vol. 31(4), 340-349, 2008
- Robson, E., Waghorn, G., Sherring, J., Morris, A., ”Preliminary outcomes from an individualised supported education programme delivered by a community mental health service”, *British Journal of Occupational Therapy*, vol.73(10), 2010
- Rogers, E. S. Farkas, M., Anthony, W., Kash-MacDonald, M., Brucker, D., Maru, M. Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University; ”Systematic review of Supported Education literature 1989-009”;www.bu.edu
- Rosenberg, D. (2009) Psychiatric disability in the community: Surveying the social landscape in the post-deinstitutional era. PhD thesis; Umeå University. Hämtad 26 januari 2012 från
- Slade, M. (2009). *Personal Recovery and Mental Illness: A guide for mental health professionals*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Socialstyrelsen. (2010). *Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreni liknande tillstånd*. Hämtad 3 maj 2011, från Socialstyrelsens hemsida: <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerforpsykosocialainsatsersvidschizofreni/centralarekommendationer/arbete>
- Socialstyrelsen, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Sveriges Kommuner & Landsting. (2011). *Samordna rehabiliteringen, stöd till utveckling av arbetsinriktad rehabilitering för personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning*.
-

SOU 2006:100. *Ambition och ansvar: Nationell strategi för utveckling av sambällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktions.* Hämtad 3 maj 2011, från Regeringens hemsida: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/07/31/78/f8d9f649.pdf>

SOU 2006:107. *Fokus på åtgärder – en plan för effektiv rehabilitering i arbetslivet.* Hämtad 22 december 2011, från Regeringens hemsida: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/07/36/09/fa39db8c.pdf>

SOU 2008: 18. *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukare.* Hämtad 9 januari 2012, från Regeringens hemsida: <http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/10/05/51/b6695b69.pdf>

SOU:2010:2. *Hälsa, arbetsmarknadsanknytning och behov av stödande insatser hos personer med sjuk- och aktivitetsersättning.* Hämtad på 10 januari, från Försäkringskassans hemsida: http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/e0c74058-e8f4-4ce7-9ad7-996d8aec5fbf/socialforsakringsrapport_2010_2.pdf?MOD=AJPERES

Sullivan Soydan, A.; "Supported education, a portrait of a psychiatric rehabilitation intervention", *American journal of psychiatric rehabilitation*, 2004, 7, 227-248, (förf. Översättning

The international First Episode Vocational Recovery group (FEVR), "Meaningful lives: supporting young people with psychosis in education, training and employment: an international consensus statement, *Early interventions in Psychiatry*, 2010, v.4, (4),

Topor, (2004) *Vad hjälper?* Stockholm: Natur och Kultur

Unger, K. (2007). *Supported Education: Providing Services for Students with Psychiatric Disabilities.* Portland: Karen V. Unger. Wells-Moran, Gilmore, 2002).
