



RAPPORT 2013:3

På väg mot ett självständigt liv?

En kartläggning och beskrivning av möjligheter till stöd för unga vuxna
Härnösandsbor med sammansatta behov, utifrån de professionellas perspektiv.

Författare: Tove Ördell och Helene Hillborg



Kommunförbundet
FoU Västernorrland

FOU VÄSTERNORRLAND

Kommunförbundet Västernorrland

Gånsviksvägen 4

Box 3014

871 03 Härnösand

Tfn: 0611-55 78 50

E-post: info@y.komforb.se

Tryck: Hemströms tryckeri, Härnösand

ISSN: 1653-2414

ISBN: 978-91-85613-73-1

FÖRORD

Det är en förmån att i sitt arbete kunna drivas av nyfikenhet och frågor, att ha ett uppdrag som innebär att lyssna till människors idéer, drömmar och ambitioner, vidare ett förtroende att kommunicera dessa vidare via text. Var jag än kommit och vilka jag än mött har viljan att dela med sig av både tid och erfarenheter, varit tydlig. Jag önskar att ni som deltagit känner er representerade i materialet

Jag vill först och främst rikta ett varmt tack till alla informanter som har delat med sig av tid, erfarenheter, tankar, frustrationer och sina högsta strävansmål. Men också till aktuella arbetsledare som har gett sitt stöd till detta deltagande. De personer jag mött har visat en stor respekt både inför människor i behov av sammansatt stöd men också inför varandras uppdrag och möjligheter. Det värmer att jag flera gånger fått höra att själva fokusgruppsintervjuerna varit lärandetillfällen, att gemensam diskussion och reflektion kring avgränsade områden stärker känslan av ett gemensamt uppdrag att arbeta för medborgarnas bästa.

Vidare vill jag tacka Forskning och Utveckling i Västernorrland (FoU) för professionell handledning och medförfattarskap genom Helene Hillborg. Helene har bidragit med sin djupa och breda ämneskunskap, de flesta av rapportens referenser, handlett i forskningsmetodik och varit ett stort stöd i analysarbetet.

Jag vill också tacka styrgruppen; Ann-Christin Munther; Arbetslivsförvaltningen och Hans Fälldin; Socialförvaltningen, för ett gott stöd, varmt välkomnande och månande om att jag ska ha tillgång till de resurser jag behövt. Vidare riktas ett tack till Samordningsförbundet för ekonomiska medel samt till förbundets verkställande tjänsteman Bodil Mattson, tillika projektledare, som med sin orubbliga tro på samverkan och kunskap som verktyg, också ansvar för att bära vidare och förvalta rapportens resultat.

Slutligen bär jag på en önskan att informanternas gedigna kunskap och erfarenhet som ligger till grund för rapportens resultat ska kunna bidra till ett fortsatt utvecklingsarbete. Detta, med fokus på ökad tillgängligheten till individuellt stöd och ett ökat välkomnande som samhällsmedborgare, för unga vuxna med sammansatta stödbehov.

Härnösand, mars 2013

Tove Ördell

SAMMANFATTNING

Föreliggande rapport har sin utgångspunkt i fokusgruppsintervjuer med 44 informanter från Härnösands kommun, arbetsförmedling, landsting och försäkringskassa. Informanterna har beskrivit myndigheternas befintliga stödinsatser samt egna upplevelser av hur dessa kan utvecklas i syfte att ge unga vuxna med sammansatta behov, ett bättre och mer sammanhållande stöd.

I resultatet beskrivs informanternas gemensamma berättelse om ett förändrat samhälle där allt fler ställs i utanförskap. Vidare om en ökad tendens att söka medicinska och framförallt psykiatriska förklaringar och lösningar på problem som egentligen beskrivs som konsekvenser av en samhällelig otillräcklighet.

Vidare har informanterna beskrivit hur de upplever den arbetsrelaterade situationen för unga vuxna och vilka stödbehov som är återkommande. Informanter från samtliga myndigheter återkom här på olika sätt till vikten av att den unge vuxne har en känsla av sammanhang (KASAM), något som förutsätter en upplevelse av att kunna hantera och begripa den kontext individen befinner sig i och vidare att uppleva denna kontext som meningsfull.

Slutligen beskrivs även upplevda styrkor och utvecklingsbehov i befintlig verksamhet. Sex fokusområden har utkristalliserat sig:

- Förebyggande insatser
- Tillgänglighet, navigerande stöd och egenmakt
- Processinriktat stöd mot arbete, studier eller förberedande stöd
- Riktat stöd till personer med psykiska funktionsnedsättningar/missbruk
- Samverkan
- Långsiktiga lösningar

Myndigheternas befintliga stödinsatser tydliggörs med hjälp av en ”kartbild” som bifogas med rapporten.

Rapporten ämnar vara en gemensam utgångspunkt för det fortsatta utvecklingsarbetet med att ge behovsanpassat stöd till unga vuxna utan egen försörjning. Utifrån fokusområdena finns även formulerade diskussionsfrågor. Dessa syftar till att underlätta en fortsatt diskussion om hur myndigheter/verksamheter i samverkan eller enskilt, kan ge unga vuxna utan egen försörjning, goda förutsättningar att bli autonoma och delaktiga samhällsmedborgare.

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, 2012a)

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, 2012f).

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, 2012g; Socialstyrelsen, 2003a).

KASAM (Känsla av sammanhang) – Aaron Antonovsky (1923-1994) var professor i medicinsk sociologi i Israel och studerade hur kvinnor från olika etniska grupper anpassade sig till klimakteriet. Han fann att en del av gruppen judiska kvinnor som överlevt koncentrationslägren, trots en fruktansvärd erfarenhet, förmått att bevara sin hälsa. Utifrån detta väckte han frågeställningar om vad det är som gör att människor blir och förblir friska och fann att graden av KASAM (Känsla Av Sammanhang) var svaret.

Antonovsky menade att en individ aldrig är antingen helt frisk eller helt sjuk utan att vi ständigt rör oss mellan ytterligheterna. Vidare att det är graden av KASAM som ligger till grund för var vi befinner oss på skalan. KASAM-begreppet består av delkomponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Delkomponenterna ska inte ses som självständiga enheter utan står i relation till varandra: **Begriplighet** handlar om i vilken utsträckning vi upplever att det som sker inuti och utanför oss är förutsägbart, begripligt och strukturerat. Exempelvis att vi uppfattar information som ordnad, sammanhängande och tydlig snarare än kaotisk, slumpmässig, oväntad och oförklarlig. **Hanterbarhet** handlar om i vilken grad vi upplever att vi har tillräckliga resurser för att möta de krav som ställs eller de situationer vi ställs inför. **Meningsfullhet** är begreppets motivationskomponent som innebär att uppleva delaktighet och medverkan i de processer som formar individens liv, såväl på lång som på kort sikt (Antonovsky, A. 1987).

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) - Neuropsykiatriska tillstånd omfattar störningar av den kognitiva, sociala och emotionella utvecklingen som funnits sedan tidig ålder och som ger varaktiga funktionshinder. De vanligaste diagnoserna är ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) och Aspergers syndrom. Andra diagnoser inom spektret kan vara Tourettes syndrom och OCD (Brar & Flykt, 2006). Gemensamt för diagnoserna är att diagnoserna på olika sätt innebär nedsättningar i kognitiva förmågor (tankeprocess störningar). Tankeprocessstörningar kan konkret visa sig genom svårigheter 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, sömnrhythmsstörningar eller överkänslighet för sinnesintryck. Nedsättning i de kognitiva förmågorna 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 & Blanch, 1987). 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. 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 s.k. 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) nationella riktlinjer som psykosocial insats för personer med psykiatriska funktionsnedsättningar.

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 (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	1
<i>Uppdrag</i>	2
Områdesöversikt	4
<i>Ungdomspolitik</i>	4
<i>En ökad psykisk ohälsa bland unga vuxna</i>	6
<i>Förebyggande insatser</i>	7
<i>Skolans avgörande roll för en framtida psykisk hälsa</i>	8
<i>Medikalisering av arbetslöshet/ kategorisering av individer</i>	9
<i>Behov av samverkande insatser</i>	10
Metod och material	13
<i>Intervjuer</i>	13
<i>Kartläggning av målgruppen</i>	14
Resultat	16
<i>Kartläggning av insatser</i>	16
<i>Intervjuer med yrkesprofessionella</i>	19
1. <i>Samhällsförändring</i>	20
2. <i>Unga vuxna i behov av stöd</i>	22
3. <i>Behov hos målgruppen</i>	25
4. <i>Styrkor och utvecklingsbehov i befintlig verksamhet</i>	30
<i>Utvecklingsbehov i befintlig verksamhet</i>	38
<i>Forts. Utvecklingsbehov i befintlig verksamhet</i>	39
Slutsatser	40
1. <i>Förebyggande stöd</i>	40
2. <i>Tillgänglighet, navigerande stöd och egenmakt</i>	42
3. <i>Processinriktat stöd under arbete, studier eller annan sysselsättning</i>	43
4. <i>Riktat stöd till personer med psykiska funktionsnedsättningar/missbruk</i>	44
5. <i>Samverkan</i>	46
6. <i>Långsiktiga lösningar</i>	47
Avslutande reflektioner	48
Referenser	50
BILAGOR	56
<i>Bilaga 1. Beskrivning av befintliga verksamheter</i>	56
<i>Bilaga 2. Intervjumall</i>	74

INLEDNING

Kommande text är ett försök att beskriva en del av kontexten och ursprunget omkring uppdraget till denna rapport

Nationellt

Både internationellt och nationellt har det under flera år signalerats om en ökad ungdomsarbetslöshet och parallellt med det, alarmerande siffror på ungas psykiska ohälsa. Arbetsförmedlingen fick under 2012 ett breddat uppdrag med fokus på insatser för personer som riskerar långtidsarbetslöshet och ökade därmed sina satsningar till unga vuxna i behov av stöd mot egen försörjning. Som en del i arbetet erbjuds nu ”tidiga insatser” till personer som enligt vissa kriterier är i behov av detta (Regeringen, 2011). I återrapportering till regeringen meddelar förmedlingen att det är unga utan gymnasieutbildning och/eller med funktionsnedsättning samt utrikesfödda personer som till största del har tagit del av de tidiga insatserna (Arbetsförmedlingen, 2012). I förmedlingens budgetunderlag till regeringen beskrivs att arbetslösheten fortsättningsvis beräknas stiga fram till 2014, då efterfrågan på arbetskraft kommer att öka. För att i framtiden kunna möta efterfrågan från arbetsmarknaden krävs att personer som idag står utan arbete, får ett relevant stöd från aktuella myndigheter i syfte att öka eller/ och behålla sin arbetsförmåga. Då flera av dessa personer har behov av stöd från flera myndigheter är en fungerande myndighetssamverkan en förutsättning för att nå resultat i denna strävan.

Under 2012- 2016 satsar regeringen 870 miljoner kronor per år för att förebygga psykisk ohälsa och förbättra vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa, med specifik inriktning på barn och unga. En viktig del av satsningen är att via SKL stötta kommuner och landsting i arbetet med att förbättra kvaliteten och öka tillgängligheten till stöd för denna grupp (Regeringen 2012). Arbetet med psykiatrireformen som sattes i verket 1995, fortsätter fortfarande på många plan där utvecklandet av samverkansavtal mellan kommun och landsting är avgörande för att människor med psykisk ohälsa ska kunna få ett sammansatt stöd, något som också SKL medverkar till (Sveriges Kommuner och Landsting 2013). Överenskommelse om stöd till riktade insatser).

Lokalt

Både arbetsförmedling, landsting, kommun, försäkringskassa ser ökade behov av stöd från flera myndigheter hos unga vuxna.

Samordningsförbundet Härnösand – Timrå har sedan 2005 varit etablerat i Härnösands kommun. I utvecklingsgrupp och ledningsgrupp finns representanter från landsting, arbetsförmedling, försäkringskassa och kommun med uppdraget att möjliggöra samverkan mellan myndigheterna och att förebygga att personer i behov av rehabiliterande insatser blir utan stöd. Både förbundets beredningsgrupp och utvecklingsgrupp är överens om att det finns stora behov av samordnade insatser riktade till unga vuxna i arbetslöshet och med sammansatta behov. Detta ligger till grund för uppdraget till denna rapport.

Sammanfattningsvis

Att så många unga vuxna idag saknar möjligheter att försörja sig själva och därtill gruppens ökade grad av psykisk ohälsa är stora och allvarliga problem som vuxit fram över tid. Många och kraftiga ansträngningar sker både på nationell och lokal nivå hos både politiker och tjänstemän. De ovan beskrivna insatserna på olika nivåer, syftar alla till att erbjuda gruppen unga vuxna ett mer kvalitativt stöd på vägen mot ökad livskvalitet och egen försörjning. Rapporten är en del av detta arbete och önskar bidra till en bred och detaljerad bild över hur situationen och förutsättningarna ser ut i Härnösands kommun

Uppdrag

Under 2011/2012 finansierade Samordningsförbundet Härnösand- Timrå en kartläggning av situationen för unga arbetssökande med fokus på Timrå kommun. Produkten blev rapporten *”Mot ett självständigt liv? En kartläggning och beskrivning av möjligheter till stöd för unga vuxna Timråbor med sammansatta behov; utifrån de yrkesprofessionellas perspektiv”* och belyser en del av situationen för unga arbetssökande med sammansatta behov. När kartläggningen presenterades för i Samordningsförbundets styrelse, väcktes intresset till ett liknande uppdrag i Härnösand. Styrgruppsrepresentanter för projektet är förvaltningschefer från Socialförvaltningen och Arbetslivsförvaltningen. Målformuleringen är desamma som i Timrårapporten 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 Härnösandsbor 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 de 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 av genomgripande psykiatrisk vård, exempelvis psykiatrins slutenvård och/eller kommunens bostäder med särskild service.

OMRÅDESÖVERSIKT

Ungdomspolitik

I Sverige räknas man som ungdom upp till 25 års ålder, 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 bil

dat 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:

Tabell 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

Det finns i Härnösand inga specifika ungdomspolitiska mål. Däremot formulerade kommunfullmäktige (2011) övergripande Visioner och Mål där vissa särskilt kan användas i arbetet med unga vuxna i behov av sammansatt stöd, exempelvis:

Tabell 2. Kommunstyrelsens övergripande visioner och mål

Demokrati- perspektiv	Delaktighet: Inspirera individer till inflytande i sin egen livssituation Tillgänglighet: All information är kundfokuserad, tydlig och tillgänglig Livskvalitet och trygghet: Ge alla möjlighet att delta i verksamheten anpassade för deras behov
Kund- och världsmed- borgarperspektiv	Arbete och utbildning: Ge snabb och professionell handläggning av ärenden. Utveckla samarbete med myndigheter. Öka individens anställningsbarhet Bemötande: Systematiskt och på alla arbetsplatser arbeta med frågan om bemötande och värdegrund. Tillämpa ett kundorienterat arbetssätt
Processperspektiv	Samverkan: Härnösand ska vara en kommun där samverkan inom organisationen och inom hela kommunkoncernen är en självklarhet
Ekonomi- perspektiv	Effektivt resursutnyttjande: God planering för hållbara investeringar

En ökad psykisk ohälsa bland unga vuxna

Den psykiska ohälsan ökar hos unga vuxna. Detta kan uttryckas genom ökad stress, huvudvärk, ångest, sömnbesvär, och svårigheter att hantera vardagen. Cirka 30 procent av åldergruppen 16-24 år uppger att de lider av oro, ångslan och ångest. Allt fler unga vårdas också inom den psykiatriska öppenvården. 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 (Regeringen, 2012). Även andelen unga med psykisk ohälsa som uppstår från försäkringskassan har ökat. Dessa ungdomar har ofta inte fullgjort gymnasieutbildning, är arbetslösa och löper stor risk att aldrig etablera sig på arbetsmarknaden. Detta får negativa sociala och ekonomiska konsekvenser både för den enskilde och för samhället (Arbetsförmedlingen & Försäkringskassan, 2012). 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".

Regeringen fortsätter mellan 2012-2016 att satsa på förebyggande och behandlande insatser för att hindra en fortsatt utveckling av den psykiska ohälsan hos medborgarna. Specifikt fokus riktas mot barn och unga. SKL:s projekt; Psykn, är en del av denna satsning och har visat på vissa nyckelfaktorer i arbetet. En av dessa nyckelfaktorer beskrivs vara: 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 (SKL, 2008).

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 januari 2013 var cirka 147 000 ungdomar mellan 15-24 år arbetslösa i Sverige. Det innebär att ungdomsarbetslösheten uppgick till 24.8 procent. Inter-

nationellt 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 procent. Dessa siffror är baserade på internationell standard vilket gör det möjligt med internationell jämförelse (Ekonomifakta, 2013). 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.

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, 2010). Ett arbete ger oss självständighet genom egen ekonomi, ett socialt sammanhang, en känsla av att kunna bidra med något och en identitet (Baker & Jacobs, 2003).

Enligt Scheff & Starrin (2006) kan långvarig arbetslöshet skapa känslor av skam, destruktivitet och depressivitet. Situationen som arbetslös bidrar till att vi övertar andras fördomsfulla attityder, befäster en social underordning och betraktar oss själva som mindre värda. Arbetslöshet tär på så sätt på vår självkänsla. Denna upplevelse kan också leda till ett undvikande av 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). 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, 2006).

Förebyggande insatser

Förebyggande insatser kan definieras som generella eller riktade insatser till individer eller grupper med syfte att främja hälsa och förhindra att problem uppstår eller förvärras. (Akademikerförbundet SSR, 2011). Förebyggande arbete kan delas in i tre olika kategorier; universellt, selektivt och indikerat förebyggande arbete, alternativt primärt, och förebyggande arbete.

Tabell 3. Förebyggande insatser

Universellt/ primärt förebyggande arbete:	Syftar till att förhindra problem innan de uppstått. Ett allmänt hälsofrämjande arbete riktat till stora delar av befolkningen (SOU 1997: 161). Detta arbete bedrivs exempelvis vid vårdcentraler, öppna förskolor, fritidsgårdar och träfflokaler. Universellt förebyggande arbete handlar ofta om vägledning och information om samhällets olika resurser. I dag har individen en mängd rättigheter men inte alltid kunskap om vilka det är, något som är en förutsättning för egenmakt (Akademikerförbundet SSR, 2011)
Selektivt/ sekundärt förebyggande arbete:	Riktas till individer som tillhör en definierad riskgrupp. Här ligger fokus på att förhindra uppkomst av befarande problem eller att redan uppkomna problem inte växer sig allt för stora exempelvis riskbruk, begynnande missbruk, depression i samband med livskriser, unga föräldrar med sociala problem och arbetslöshet. (Levin, 2000). Insatser inom ramen för selektivt förebyggande arbete kan vara krisbearbetning, samtal i grupp eller enskilda samtal och bedrivs på en nivå emellan generella och specialiserade insatser (Akademikerförbundet SSR, 2011). Detta arbete förutsätter att det finns ett nära samarbete mellan olika instanser då ett motiverande till att ta emot hjälp blir lönlöst om det inte finns någon hjälp att få. (Killén, 2000)
Indikerat/ tertiär förebyggande arbete:	Detta arbete handlar om behandlande insatser och bedrivs när problem redan har uppstått (Killén, 2000). Individen kan själv vara hjälpsökande men det finns även situationer när omgivningen uppmärksammar hjälpbehov. Om hjälpen kommer vid rätt tillfälle kan det i ett längre perspektiv förebygga att problem eskalerar eller permanentas (Akademikerförbundet SSR, 2011). Sundell & Colbiörnsen (1999) framhåller att det är svårare att nå lyckade resultat i tertiärpreventivt arbete än i primär- och sekundärpreventivt arbete.

Skolans avgörande roll för en framtida psykisk hälsa

Barn som vuxit upp i familjehem eller under långvarigt bidragsberoende är de grupper som löper störst risk att fastna i ett utanförskap som vuxna. Men enligt Vinnerljung, Berlin & Hjern (2012), är en misslyckad skolgång det allra mest avgörande för ett senare utanförskap och/eller psykisk ohälsa. Risken för missbruk, suicidförsök, genomfört suicid, kriminalitet, tonårsgraviditeter, återkommande psykiatriska inläggningar ökar med 50 % för personer som har en misslyckad skolgång bakom sig. Denna riskökning är oberoende av socioekonomisk bakgrund men drabbar hårdast de unga som också tillhör en annan riskgrupp (Vinnerljung 2012).

Vinnerljung menar att representanter från skola, socialtjänst och familjehem ofta har låga förväntningar på placerade barn och barn som lever i långvarigt bidragsberoende. Vuxenvärlden tenderar att tolka barnens låga prestationer som att de har en låg begåvningsnivå, något som efter utredning oftast, visar sig vara felaktigt. Däremot har många av barnen stora kunskapsluckor vilket leder till svårigheter att hänga med i skolan. Dessa barn underpreste-

rar ofta och har potential att uppnå långt bättre resultat än de ges förutsättningar till. De barn som mår väldigt dåligt blir ofta erbjudna en stegvis planering där skolan inte ses som högsta prioritet. Detta menar Vinneljung är fel väg att gå då skolsituationen är avgörande för en ökad psykisk hälsa. Skolmisslyckande kan var *orsaken* till psykiska hälsoproblem och behöver *inte* vara en konsekvens av detsamma. Detta resonemang innebär att den största delen av resurser borde läggas på att ge barnet ett relevant pedagogiskt stöd och hjälp i att finna en god plats i klassen, istället för att börja med insatser utanför skolan (Vinnerljung, Berlin & Hjern, 2012).

I skolan tenderar dock ett medicinskt perspektiv överskugga det pedagogiska, åtminstone då det gäller rätten till särskilt stöd och formen på undervisningen för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (Ekström, 2012; Velasque, 2012). Barn med en neuropsykiatrisk diagnos riskerar att bli bemötta som problematiska och undervisningen kan till stor del handla om att kontrollera och/eller ändra beteenden. Detta bemötande riskerar en upptrappning av elevens motstånd vilket kan leda till ytterligare kontroll och korrigering från läraren. På så sätt kan den negativa spiralen förstärkas. Lärare och elever skapar tillsammans dessa sammanhang men problemet tenderar att enbart tillskrivas eleven. Velasques (2012) menar att konsekvenser av detta, riskerar leda till en stigmatisering av barnen.

De svårigheter som en neuropsykiatrisk problematik innebär kan betraktas från olika perspektiv med exempel som socialt, medicinskt och pedagogiskt. Både Velasques (2012) och Ekström (2012) menar dock att det medicinska perspektivet är så starkt i skolan att pedagogikens betydelse lätt blir försummad.

Isaksson (2009) menar att en medicinsk diagnos ofta väger tyngre än en pedagogisk utredning i bedömningar av vilka elever som är i störst behov av resurser. En undersökning gjord av Ekström (2012) visade att 24 procent av lärarna svarar att det krävs en medicinsk diagnos med exempel som ADHD eller dyslexi för att en elev ska få extrahjälp att nå godkänd kunskapsnivå. Detta, trots att skollagen tydliggör att *alla* elever som har behov av särskilt stöd ska få det (Skolverket, 2011).

Medikalisering av arbetslöshet/ kategorisering av individer

Peralta (2006) framhåller att samhället alltmer tenderar att medikalisera även 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 den höga arbetslösheten inte bara beror på lägre ekonomiska resurser utan snarare är en följd av strukturella förändringar som bidragit till en snävare arbetsmarknad. 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. 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 (Peralta, 2006).

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. Under 90-talet ökade kraven på samverkan för personer med sammansatta behov. Skälet var ett behov att mer effektivt utnyttja samhällets resurser för att bättre tillgodose enskilda människors behov av olika stödåtgärder. 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 (Reg. Prop. 1996/97:63, s. 53).

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).

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. Danemark & Germundsson (2007)

beskriver tre olika faktorer som påverkar hur samverkansarbetet mellan olika aktörer fungerar.

Tabell 4. Teorier kring samverkan enl. Anermark & Germundsson (2007).

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 tolkningsutrymme 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).

En av de främsta anledningar till att samverkan är så komplext är 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 (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 tyd-

liga 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).

METOD OCH MATERIAL

Det insamlade materialet som ligger till grund för rapportens resultatdel kommer från intervjuer. Dessa har utförts både enskilt och i fokusgrupper om 3 -7 personer. Kompletterande information har tagits upp via telefonsamtal och mejlkorrespondens. Fokusgrupperna har varit sammansatta av personal som möter unga vuxna i sitt operativa arbete. Information, åsikter och upplevelser kommer även från individuella samtal med chefer på olika nivåer.

Intervjuer

Urval och genomförande

Informanterna valdes ut enligt Pattons (2000) purposeful sampling. Till sammans med styrgruppen listades personer som antogs ha information om området och som på olika sätt möter målgruppen i sitt dagliga arbete. Informanterna skulle också representera lämpliga delar av landsting, kommun, försäkringskassa och arbetsförmedling. Därefter delades informanterna in i fokusgrupper under följande grupperingar. Sammanlagt har 44 personer deltagit i fokusgruppsintervjuerna.

Tabell 5.

Verksamheter som deltagit i fokusgrupper
Kommunens arbetsmarknadsenhet (arenaverksamheter) + Grön helhet; en arena driven av extern aktör via arbetsförmedlingen
Kommunens socialpsykiatri; Individstöd och Daglig verksamhet
Socialtjänstens fältverksamhet. Ung i centrum (Informationsansvaret) och Ungdomens hus "Kåken".
Samverkansgrupp med fokus unga; Arbetsmarknadsenhet, Arbetsförmedling och Socialtjänstens försörjningsstöd
Vårdcentraler och ungdomsmottaning
Specialistpsykiatri; Öppenvårdsmottagningar
Försäkringskassa; Aktivitetsersättning
Personliga ombud

För att få kontakt med informanterna kontaktades i första hand aktuell chef i syfte att presentera uppdraget, få intervjuerna godkända och för vidare tips på informanter. Dessa kontaktades via mejl med information om projektet samt en bifogad intervjumall. Två av informanterna kunde inte närvara vid fokusgruppsintervjuerna. Det sammanställda materialet skickades till dem

via mejl för att de skulle kunna komma med ytterligare synpunkter, infallsvinklar eller upplevelser.

Ett första utkast av rapporten mejlades till samtliga informanter som under en vecka fick möjlighet att ge feedback på materialet. På så sätt har informanterna kunna påverka innehållet mot en ökad representation av deras erfarenheter. Efter feedback redigerades rapporten en sista gång innan publicering.

Insamling av data och analys, intervjuer

Fokusgruppsintervjuens syfte är att gruppdeltagarnas skall kunna diskutera relativt fritt omkring ett givet ämne, samtalsledaren initierar samtalet och för tillbaka deltagarna till diskussionsämnet. Metoden möjliggör iakttagelser om hur deltagarna i en grupp resonerar runt en gemensam eller icke gemensam syn på ett specifikt ämne. Det blir också möjligt att studera gruppens interaktion och reaktion på deltagarnas olika upplevelser och åsikter (Wibeck, 2000). Intervjuerna var omkring 90 minuter långa och spelades in på band samtidigt som stödjande anteckningar togs. Materialet analyserades med hjälp av en innehållsanalys (Granheim & Lundman, 2004).

Kartläggning av målgruppen

Urval och genomförande

En del av syftet med uppdraget var att få en bild av hur många unga vuxna som var inskrivna inom de aktuella verksamheterna. Erfarenhet från liknande studier (Ördell, Hillborg, 2012) visar på svårigheter att presentera en samlad siffra.

1. En person kan vara inskriven i flera verksamheter inom flera 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 år, stödet från vuxenpsykiatrin riktar sig till personer över 18 år och 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 hjälp av psykiatrin osv.

För att få en uppfattning av hur många personer det gäller krävs att representanter för alla stödfunktioner/ myndigheter möts och går igenom individer utifrån personnummer. I samband med detta skulle frågor kring sekretess behöva lösas, vilket inte har varit aktuellt inom ramen av detta uppdrag. Däremot kan enskilda verksamheter presentera mer eller mindre specifika siffror vilka presenteras under resultatdelen.

RESULTAT

Kartläggning av insatser

I rapportens Bilaga 1, finns en kartläggning av de stödinsatser i Härnösand som kan vara aktuella för målgruppen i syfte att bli självförsörjande. Det finns också en ”karta” över myndigheternas samlade insatser. I samråd med styrgruppen har dessa verksamheter definierats för att sedan revideras löpande under arbetets gång.

Visuell kartbild över myndigheternas stödinsatser

Till rapporten hör en kompletterande visuell kartbild över myndigheternas insatser riktade mot målgruppen. Bilden är bifogad som affisch i de tryckta exemplaren av rapporten och finns som kompletterande PDF – fil på www.fouvasternorrland.se.

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.

Antal personer i målgruppen, Härnösands kommun

I ramen för denna studie har ambitionen inte varit att få en samlad bild, utifrån samtliga myndigheters verksamheter, av hur många unga ”Härnösandsbor mellan 16-29 år, som står utanför arbete och skola och i är behov av stöd för att komma vidare till lämplig sysselsättning” (se vidare i metodavsnittet s. 14-15). Det kan dock vara intressant att redovisa några utvalda siffror på det antal personer som de enskilda verksamheterna tar emot. Verksamheterna redovisar sin statistik på olika sätt vilket blir märkbart i resultatredovisningen.

Tabell 6. Antal personer i målgruppen mellan 18-29 år, baserat på verksamheters redovisning¹.

Verksamhet	2011	2012
Härnösands öppen-psykiatriska mottagning	216 personer	244 personer
Socialtjänsten; Försörjningsstöd	274 personer	261 personer
Kommunens arbetsmarknadsåtgärder. AME (Resursgruppen, Etappen, Sambandet, Erikshjälpen)		170 personer
Personliga ombud	4 personer	6 personer

Tabell 7.

Verksamhet	Ögonblicksbild: dec 2012
Socialpsykiatri; Individstöd	13 personer mellan 18-29 år har individstöd. Av dessa har de följande sysselsättning: 2 utan sysselsättning, 3 har praktik, 1 arbetar, 1 sjukskriven från eget företag, 4 daglig verksamhet, 1 studerar, 1 har kontakt med Etappen

¹ Det är i denna studie inte möjligt att redovisa en enhetlig siffra över hur många unga vuxna i behov av sammansatt stöd det finns i Härnösands kommun. Detta eftersom samma person kan vara inskriven i olika verksamheter/myndigheter samtidigt.

Tabell 8.

Verksamhet	Oktober 2011	Oktober 2012
Härnösands öppen-psykiatriska mottagning	74 personer mellan 18-29 år.	89 personer mellan 18-29 år
Socialtjänsten; Försörjningsstöd	91 personer mellan 18-29 år har beviljats Försörjningsstöd	108 personer mellan 18-29 år har beviljats Försörjningsstöd
Försäkringskassan; Aktivitetsersättning	45 personer av personerna med aktivitetsersättning befann sig i målgruppen. - 30 personer hade någon form av neuropsykiatrisk diagnos - 4 personer hade dubbla diagnoser - 11 personer hade någon form av psykiatrisk diagnos som inte innefattas under neuropsykiatri. 100 personer mellan 19-29 år hade aktivitetsersättning.	47 personer av personerna med aktivitetsersättning befann sig i målgruppen - 30 personer hade någon form av neuropsykiatrisk diagnos - 6 personer hade dubbla diagnoser - 11 personer hade någon form av psykiatrisk diagnos som inte innefattas under neuropsykiatri 99 personer mellan 19-29 år hade aktivitetsersättning.
Arbetsförmedlingen	232 personer var inskrivna i olika program ² 777 personer mellan 16-29 år var inskrivna på arbetsförmedlingen	265 personer var inskrivna i olika program. 800 personer mellan 16-29 år var inskrivna på arbetsförmedlingen

² Då en person har varit inskriven som arbetssökande i 90 dagar eller är i behov av tidiga insatser kan denne bli inskriven i arbetsförmedlingens program. Dessa program kan innehålla skiftande åtgärder.

Intervjuer med yrkesprofessionella

Nedan följer en sammanfattning av intervjuernas resultat. I resultatredovisningens som följer fördjupas nedanstående rubriker/ teman. Trots att intervjuerna är gjorda med personer från olika myndigheter, med olika uppdrag och med olika ansvarsområden, framstår en enhetlig bild då de sätts samman. Informanterna har beskrivit målgruppen och deras behov på många olika sätt. Människor är unika och har olika behov, därför ska varken svårigheter eller stödbehov generaliseras. Nedanstående resultat ska ses som en vägledning i att öka kunskapen och förståelsen för vilka behov som kan finnas hos målgruppen.

Tabell 9.

Gemensamma teman i intervjuerna	
1. Samhällsförändring	<ul style="list-style-type: none">• En förändrad arbetsmarknad ställer fler i utanförskap• Ökat tryck på verksamheter och åtstramning av stödsystemet• Överpsykiatisering
2. Unga vuxna i behov av stöd	<ul style="list-style-type: none">• Tidig problematik – oavslutad skolgång• KASAM – Känsla av sammanhang: Hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet/ meningslöshet• Psykisk ohälsa/riskbruk/missbruk
3. Behov hos målgruppen	<ul style="list-style-type: none">• Stöd att hantera utmaningar/ svårigheter• Stöd i att upprätthålla myndighetskontakter• Stöd i att hantera aktiviteter i det dagliga livet• Tid; en förutsättning att lyckas• Tydlig information• Ett navigerande stöd• Någon som lyssnar och ser just mig• Insatser utifrån individens egen upplevelse av behov• Meningsfullt sammanhang – Kartläggning i aktivitet
4. Styrkor och utvecklingsbehov i befintlig verksamhet	<ul style="list-style-type: none">• Förebyggande insatser• Tillgänglighet, navigerande stöd och egenmakt• Processinriktat stöd mot arbete, studier eller annan sysselsättning• Riktat stöd till personer med psykiska funktionsnedsättningar/ missbruk• Samverkan• Långsiktiga lösningar

1. Samhällsförändring

Förändrad arbetsmarknad ställer fler i utanförskap

Informanterna delar upplevelsen att samhället över tid ger plats till allt färre individer. Flera återkommer till att arbetsmarknaden specialiserats vilket innebär att personer som trivs med ett tydligt, avgränsat och fysiskt arbete, nu har svårare att hitta arbetstillfällen. Kravet på gymnasie- och universitetsutbildning samt krav på förmågor som flexibilitet och egenstyrning leder till att personer som egentligen kan arbeta, nu i större utsträckning är arbetslösa med stora svårigheter att träda in på arbetsmarknaden. Informanter beskriver vidare att den specialiserade arbetsmarknaden och neddragningar av personalresurser i skola, stöd och omsorg, också har medfört konsekvenser för barn och unga. Det minskade antalet ”kringpersonal” i skolan och i samhället i stort begränsar möjligheter att etablera relationer mellan vuxna och barn/unga/unga vuxna i ”allmänna miljöer”.

Ökat tryck på verksamheter och åtstramning av stödsystemet

Samtliga myndigheter har de senaste åren upplevt ett ökat antal unga vuxna som efterfrågar stöd. Exempelvis har antal besök på psykiatriska akutvårdsavdelningen i Sundsvall stigit med omkring 40 procent på ett år. Ökningen av remisser till psykiatrins öppenvård är liknande. Gruppen unga med psykisk ohälsa står för den högsta ökningen inom aktivitetsersättning från Försäkringskassan. Även hos kommunens försörjningsstöd ökar gruppen unga vuxna, det gäller ofta unga som varken har rätt till sjukersättning eller A-kassa. Flera beskriver den ökade efterfrågan på stöd som en tydlig konsekvens av förändrade sjukförsäkringsregler. Här menar informanter från försäkringskassan att *”det fattas en hel parallell arbetsmarknad som innehåller de arbeten som nu har rationaliserats bort”*.

Flera av de insatser som innefattar ett flexibelt stöd, beskrivs vara villkorade med diagnos från psykiatri eller funktionshinderkod från arbetsförmedlingen. Flera informanter beskriver en frustration över att unga vuxna som är i behov av snabba insatser, ibland måste vänta upp till två år för att få tillgång till ett stöd som är avgörande för deras fortsatta strävan mot arbetsmarknaden.

Överpsykiatisering

Ett flertal informanter belyser en tydlig trend mot ökat fokus på psykiatriska lösningar då det egentligen handlar om andra bekymmer (överpsykiatisering). Hos psykiatri ökar antalet unga som söker stöd för existentiella frågor, vilshenhet, oro och ångest utan att ha någon psykiatrisk problematik. En del informanter tolkar tendensen som en konsekvens av bristande förebyg-

gande stöd från samhället och vuxenvärlden. Flera ser också att den ökade tillgängligheten av information leder till att unga vuxna ”googlar” sina bekymmer. Sammantaget riskerar detta leda till att problematiska situationer som framkallar ångest och oro, tolkas som sjukliga. Detta, trots att de i vissa fall skulle kunna förmildras med ett nära stöd som hjälper till att lösa problemen innan de vuxit sig för stora. Andra förklaringar till ett ökat fokus på psykiatri är en specialiserad skola och arbetsmarknad, större krav på flexibilitet och egenstyrelse vilket upplevs leda till att fler faller utanför naturliga sammanhang.

Psykiatrin belyser en lavinartad efterfrågan av neuropsykiatriska utredningar och menar att detta riskerar ”tränga ut” andra patientgrupper. En informant tror att den ökade kunskapen om neuropsykiatriska diagnoser riskerar att både myndighetspersonal och enskilda individer, relaterar till just detta spektrum av karaktärsdrag, då det av någon anledning inte har fungerat i livet. En relativt stor del av patienterna som genomför dessa utredningar visar sig, enligt psykiatrin, inte heller ha neuropsykiatriska skillnader.

Jag vet inte hur vi ska klara av detta. Vi har 15 månaders väntetid, det är ett jättebekymmer. Resurserna räcker inte till alla och vi kan inte utreda alla. Någonting måste vi göra.

Det finns också positiva aspekter av att få en diagnos. Informanterna beskriver ökad möjlighet till specialiserade stödinsatser som de tidigare inte kunnat ta del av, samt en ökad förståelse från myndighetspersonal. Om utredningen och diagnosen sker med god kommunikation beskrivs den kunna leda till en ökad självkänneträk och lättad skuldbörda på individ och anhöriga.

1. Sammanfattning, Samhällsförändring

Texten ovan har sammanfattat den samhällsförändring som informanterna tycker sig se. Arbetsmarknaden avsmalnar och specialiseras. Detta leder till större svårigheter att få plats och att fler ställs i utanförskap. Parallellt med myndigheternas besparingar och ett förändrat sjukförsäkringssystem ökar efterfrågan på stödinsatser, medborgarna får en allt sämre psykisk hälsa. Flera av insatserna är villkorade med psykiatrisk diagnos eller funktionshinderkod vilket gör att personer utan, eller i väntan på dessa, riskerar att bli utan det stöd de är i behov av. Överpsykiatisering innebär att personliga tillstånd som egentligen är normala utifrån situationen man befinner sig i ex. långtidsarbetslöshet, bidragsberoende, oavslutade studier, brist på framtidshopp, upprepade misslyckanden; klassas som medicinska. Och därför söker en ”lösning” via sjukvårdsbehandling vilket medför ett ökat tryck på psykiatri.

2. Unga vuxna i behov av stöd

Tidig problematik – oavslutad skolgång

Informanterna är överens om att merparten av de unga vuxna i behov av sammansatt stöd, skulle ha behövt detta redan tidigt i livet. Ett flertal saknar oavslutad grund- eller gymnasieutbildning.

De unga som vi träffar har inte gymnasium. Psykisk ohälsa och ej avslutande gymnasiestudier är det vanligaste hos dem som söker försörjningsstöd en längre tid.

KASAM – Känsla av sammanhang

Hanterbarhet

I skolan beskrivs det finnas en tydlig struktur där eleven förväntas att delta. Utanför skolan, speciellt i arbetslöshet, förväntas den unge vuxne själv hålla rutiner och navigera sig fram vidare i livet. Detta är svårt för vissa. Bristen på struktur och hanterbarhet visar sig, enligt en del informanter, genom uteblivna besök, oöppnad post, obesvarade telefonsamtal och svårigheter att hålla reda på papper. Andra beskrivna svårigheter är ex. att tolka skriftlig information, finna balans mellan aktivitet och vila, regelbundenhet i sömn, kost och motion. Har man dessutom kognitiva funktionsnedsättningar följer ofta svårigheter att just passa tider, minnas, planera och överblicka, vilket i sin tur gör det svårt att ta del av insatser om utan anpassat stöd utifrån individens behov.

Om jag behöver aktivitetsersättning så är det mitt eget ansvar att plocka ihop materialet som behövs för att söka. Om jag inte har någon som hjälper mig och dessutom en psykisk funktionsnedsättning så är det väldigt svårt.

Informanter beskriver att unga vuxna med dessa svårigheter kan uppleva vardagliga bekymmer som svåra att hantera då omgivningen har förväntningar som den unge varken kan tolka eller har beredskap att uppfylla. Det kan leda till ökad isolering och överdriven konsumtion av internet. Informanterna menar att många unga vuxna haft detta beteende under lång tid och inte fått stöd från omvärlden, vilket riskerar att skapa en nedåtgående spiral med ökat stödbehov.

Informanter från arbetsförmedling, arbetsmarknadsenhet och socialtjänst beskriver att de ofta blir kontaktade av oroliga mödrar som efterfrågar stöd för att hjälpa sitt barn att bryta isoleringen. Även hos kuratorerna på

vårdcentralen söker mödrarna stöd. Ibland krävs en sjukskrivning och medicinering för att de ska orka med situationen.

Vi träffar mamman men vet inte vad vi ska göra. Det behövs någon som mamman kan få stöd hos. Mamman kanske är sjukskriven och får medicin men problemet är egentligen livssituationen och det kan man inte vara sjukskriven för hur länge som helst.

Begriplighet

Informanter berättar att flera unga vuxna med sammansatt problematik inte känner till sina rättigheter och skyldigheter. Det kan leda till svårigheter att möta upp samhällets och stödsystemens förväntningar. Det kan också leda till svårigheter att få rätt stöd och återupprepade misslyckanden i försök att bli självständig. Oförutsägbara krav och förväntningar bidrar till ökad ohälsa enligt informanter som menar att *”Den psykiska ohälsan kommer ofta från vanmakt, att man inte vet. Jag förstår att det ställs en massa krav men vilka krav det är och hur jag ska göra för att möta dem, det förstår jag inte. Många av dem vi möter har känslan av att de inte kan påverka sitt liv”*.

Meningsfullhet/ meningslöshet

En del informanter beskriver en låg motivation att komma i arbete/ sysselsättning hos vissa unga vuxna. Vidare en negativ och uppgiven attityd och en ”ovilja” att röra sig utanför kommungränsen för att öka chanserna till arbete. Den negativa attityden förklaras av några som en oförmåga eller en rädsla att misslyckas då flera av de unga redan har återupprepade erfarenheter av detta.

Psykisk ohälsa

Samtliga informanter berättar om den psykiska ohälsan hos unga vuxna. De återkommer till social fobi, depression eller psykisk ohälsa som följd av neuropsykiatrisk problematik. Men berättar också om flera personer utan psykiatrisk diagnos med stora konsekvenser av sin psykiska ohälsa. Flera berättar också om unga vuxna som med föräldrarnas stöd klarat sig relativt väl och därför inte haft några myndighetskontakter. Först då föräldern inte längre orkar, görs ansökan om stöd. Utifrån detta misstänker man ett stort mörkertal av unga vuxna med psykisk ohälsa.

Via ”Ung i centrum” har det visat sig att 40 procent av de som inkluderas av det kommunala informationsansvaret, har någon form av neuropsykiatrisk diagnos. 80 procent av de som inkluderas i informationsansvaret får en funktionshinderkod från arbetsförmedlingen.

Riskbruk/ missbruk

Det upplevs finnas ett stort dolt riskbruk/missbruk bland unga vuxna. En del av de som redan har utvecklat ett missbruk beskrivs vara omotiverade att ta del av befintliga insatser. Detta gör det svårt att nå dem med stöd. En informant berättar att cirka 20 % av de unga som uppbär försörjningsstöd är i omfattande missbruk.

2. Sammanfattning; Unga vuxna i behov av stöd

Texten ovan har sammanfattat gemensamma faktorer hos vissa av de unga vuxna som informanterna möter. Unga utan avslutad grund- eller gymnasieskola är överrepresenterade. Personernas svårigheter har ofta varit tydliga sedan unga åldrar, men inte mötts upp med tillräckligt och/ eller korrekta stödinsatser vilket i många fall lett till oavslutade studier. En stor del av gruppen beskrivs också ha en låg känsla av sammanhang (KASAM), svårt att hantera och förstå sig själva och samhället. Detta riskerar leda till en upplevelse av meningslöshet och uppgivenhet. Många av de unga vuxna har svårt att etablera struktur som är hållbar över tid (hanterbarhet). Något som kan få stora konsekvenser i kombination med arbetslöshet eller sjukskrivning. En av dessa konsekvenser beskrivs vara social isolering vilket över tid ökar svårigheterna att återgå till "det verkliga livet". En merpart av gruppen mår också psykiskt dåligt och/eller har ett missbruk/ riskbruk. Ett flertal av dessa unga vuxna har genomgripande konsekvenser av sin psykiska ohälsa och vissa har en psykiatrisk diagnos. Flera informanter belyser oro och osäkerhet hos föräldrarna till de unga vuxna. Detta leder till ett stort stödbehov även för dem.

3. Behov hos målgruppen

Hanterbarhet

Stöd i att hantera utmaningar och svårigheter

Flera av de unga vuxna upplevs sakna någon att dela vardagslivets oro och existentiella funderingar med. En konsekvens av detta blir enligt informanterna att vardagliga utmaningar, svårigheter, och krav utvecklas till oövervinnerliga hinder. Informanterna menar att dessa unga vuxna behöver ett nära stöd. Någon som lyssnar, respekterar och normaliserar. Socialpsykiatri berättar att flera av de unga vuxna de etablerat en nära och tillitsfull relation till upplever ett minskat behov av psykiatrikontakt.

Stöd i att upprätthålla myndighetskontakter

Svårigheter att skapa struktur över tid (komma på bokade tider, sköta sin ekonomi, fylla i och skicka in ansökningar etc.) beskrivs som ett grundläggande hinder för att komma vidare och få det stöd man behöver. Psykiatri skickar tre kallelser, om patienten då inte hört av sig avslutas ärendet och behöver aktualiseras på nytt för att åter få chans till stöd. Både vårdcentral, ungdomsmottagning och psykiatri belyser bekymmer med antalet besök som uteblir, ofta utan att återbud meddelas. Ingen av myndigheternas insatser kan ge stöd till en person om inte kommer, de blir verkningslösa. Utifrån detta belyses behov av ökat stöd till personer med just dessa svårigheter.

Stöd i att hantera aktiviteter i det dagliga livet

Att tvätta, laga mata, sköta hygien, hålla ordning i hemmet, passa bussen, kliva upp på morgonen, hålla reda på sin ekonomi, ringa samtal, öppna och tolka posten, få balans mellan aktivitet och vila är praktiska och grundläggande funktioner som flera av informanterna menar att en del av målgruppen behöver stöd att hantera. Ett meningsfullt och anpassat sammanhang beskrivs avgörande för att kunna etablera struktur i vardagen. Flera unga som suttit hemma en längre tid riskerar att förlora förmågor de förut haft.

Tid; en förutsättning att lyckas

Flera informanter menar att stödinsatser ibland har förutbestämda tidsbegränsningar vilket kan leda till ökad stress och "låsningar" hos de individer som behöver stöd en längre tid. Personliga ombud och psykiatri berättar att stöd ibland dras in då personer börjar känna sig trygga och fungera bättre. Då stödet tas bort så sjunker individens förmåga igen. Här belyser informanterna vikten av egenmakt, kontinuitet, lugn och ro, trygghet, samt samma rutiner, plats och personer över lång tid. De berättar vidare om positiva resultat då tid och omfattning på insatser sker utifrån individens behov och förmåga. Socialpsykiatri och försäkringskassan menar att många de möter

har behov av en lång inskolningsperiod i en ny sysselsättning men att förutsättningarna att lyckas är goda om man får det.

Egenmakt för en människa är centralt och att man får göra detta i lugn och ro. Vad som är lugn och ro för mig är helt individuellt.

Vi på försörjningsstöd har blivit mer positiva över tid till lägre sysselsättningsgrad då vi ser att många lyckas bättre om de får börja på en låg sysselsättningsgrad med mycket stöd.

Begriplighet

Tydlig information

Flera informanter belyser vikten av tydlig information på fler än ett sätt. Informationen bör både vara muntlig och skriftlig och handledaren/ handläggaren bör alltid undersöka att båda samtalsparterna har förstått samma sak då mötet avslutas. Det föreslås också att ett sammanfattande mejl skickas till den unge vuxne efter mötet. Flera av informanterna belyser att vissa unga vuxna ger sig in i planeringar de själva inte förstått innebörden i och undviker att fråga då de upplever att de ”borde förstå”.

De som pratar med ungdomar tar det som självklart att man förstår systemet. Men det gör man inte. Det finns ingenstans i samhället där man kan fråga om hur man fyller i ett papper. Det behövs någonstans att komma.

Ett navigerande stöd

De unga vuxnas behov av kunskap om samhällets funktion, förväntningar och förmåner återupprepas under intervjuerna, att exempelvis kunna lägga rätt fråga vid rätt skrivbord. Vidare ser informanter behov av ökad förståelse hos de unga vuxna, om sig själv i förhållande till den kontext de befinner sig i. Informanter beskriver att: ”Det finns ett stort behov av samordnat och nära stöd från samhällets sida i syfte att kunna orientera sig fram i önskvärd riktning. Flera har spridda myndighetskontakter mellan vilka de behöver bära med sig information, det finns olika förväntningar från olika verksamheter vilket kan vara en svårighet att hantera och speciellt för personer med kognitiva svårigheter”.

Meningsfullhet

Någon som lyssnar och ser just mig

Utifrån olika perspektiv återkommer informanterna till ett behov av att bli lyssnad och trodd på, att tala med någon som är genuint intresserad och att ha gott om tid för mötet. Någon som inte i förväg har bestämt vilka ”insatser” jag ska ha utan som låter den unge vuxne själv berätta om sina upplevda behov, vilja och ambition. Här menar flera informanter att en sådan typ av kontakt under en längre tid skulle kunna förebygga ett behov av kontakt med psykiatrin. Socialtjänstens fältverksamhet berättar att unga vuxna ibland upplevt dem som ett stort och avgörande stöd i livet trots att stödet ”bara” inneburit någon som lyssnar, ser och återkommer. Detta tolkas som att värdet av att bli sedd leder till en ökad egenstyrka.

Insatser utifrån individens egen upplevelse av behov

Samtliga informanter belyser vikten av ett meningsfullt sammanhang och beskriver att arbetsmarknadsinsatser kan upplevas splittrade och generella istället för sammanhållande och individuella. Aktiviteterna beskrivs inte vara individuellt anpassade och informationen om varför den unge förväntas delta beskrivs som otillräcklig. Vidare riskerar den unge bli av med sin ersättning om denne inte har godtagbara skäl att utebli. Då den unge vuxne blir ”hänvisad” till en aktivitet utan att själv förstå eller hålla med om syftet med denna, tenderar, enligt informanter, insatsen att bli verkningslös eller bidra till en negativ inställning till arbetsmarknadsinsatser. Informanterna upplever att denna tendens ökat under hösten 2012. Om däremot den unge vuxne själv har formulerat en önskan om en specifik väg, ser informanter att personen mycket snabbare återfår eller finner förmågor/ insikter som är användbara för att komma vidare. Här återkommer flera informanter till det goda med metoden Supported employment som utgår ifrån att individen så snabbt som möjligt och med allt det stöd som behövs, ska komma ut i arbete på önskvärd arbetsplats.

Meningsfullt sammanhang - kartläggning i aktivitet

Informanter menar att det finns behov av att kunna utforska sin arbetsförmåga och sina förutsättningar i en aktivitet och inte bara i samtalsform. En heltäckande bild av stödbehovet framkommer sällan under några samtal vilken kan innebära att individen får ”fel” stöd. Detta riskerar leda till upprepat antal kartläggningar som i sig kan fokusera allt för mycket på människors tillkortakommanden. *”I en kartläggning efterfrågar vi just brister och då bygger vi vidare på den dåliga självbilden och det är jättefarligt”*. Informanterna menar att detta ofta drabbar personer som redan upplever sig själva som otillräckliga.

Kartläggning i en aktivitet betyder att den unge vuxne, tillsammans med personal och i ett sammanhang (ex. arbetsplats eller studier), kan undersöka sina styrkor, möjligheter, eventuella stödbehov och begränsningar. Förväntningar behöver vara anpassade till den individuella förmågan, både överkrav och underkrav beskrivs skapa en känsla av meningslöshet, uppgivenhet, låg motivation och/ eller stress.

Försäkringskassan ser att en del unga vuxna med avslutad aktivitetsersättning söker stöd på arbetsförmedlingen. Efter en tid återgår de dock till aktivitetsersättning och fortsätter runt i systemet utan att komma närmare arbetsmarknaden. Informanterna upplever att denna typ av kartläggning skulle kunna vara till stor hjälp för dessa personer

3. Sammanfattning; Behov hos målgruppen - KASAM

Hanterbarhet – Flera av de unga vuxna upplevs ha en låg hanterbarhet när det gäller vardagliga utmaningar vilket riskerar leda till förhöjd oro och ångest samt svårigheter att hantera dessa utmaningar. Här belyses behov av en relation med någon som lyssnar, respekterar och normaliserar. Då flera av de unga vuxna också beskrivs ha svårigheter att hantera vardagliga sysslor belyses behovet av stöd i ADL-funktioner som att handla, laga mat, få balans mellan vila och aktivitet, en fungerande ekonomi, komma på överenskomna tider samt stöd att etablera en struktur som håller över tid. Vidare återkommer flera informanter till ett behov av ökade möjligheter att anpassa tiden på insatser till individens specifika behov då det beskrivs som avgörande att stödet finns kvar så länge den unge vuxne upplever ett behov av detta.

Begriplighet – Flera unga vuxna beskrivs ha svårt att "koda av" samhällets uppbyggnad och funktion och därmed sina möjliga vägar framåt. Detta beskrivs leda till problem att se sig själv i relation till sin kontext och därmed att formulera egna styrkor och stödbehov. Här beskrivs behov av stöd i att tydliggöra samhällsfunktioner och dess förväntningar samt tillfälle att reflektera om sin egen roll i det sammanhang man befinner sig i. Informanter beskriver också att myndighetspersonal behöver kommunicera på ett tydligt och flexibelt sätt, ge snabb återkoppling och försäkra sig om att båda parterna har förstått samma sak.

Meningsfullhet – Här belyser informanterna unga vuxnas behov av ett respektfullt bemötande och ett genuint intresse av individen, dess situation, förutsättningar och behov. Utifrån ett tydligt och undersökande bemötande, bör insatser anpassas från den egna upplevelsen av behov och inte utifrån generella bestämmelser. Informanterna beskriver vidare ett behov av att ingå i ett för individen meningsfullt sammanhang. Flera informanter menar att kartläggning av arbetsförmåga och/eller stödbehov ofta ger ett mer korrekt resultat då det sker inom en aktivitet istället för i samtalsform. I aktiviteten ökar förutsättningarna för den unge vuxne och myndighetsrepresentanten att tillsammans tydliggöra en sammansatt bild av förutsättningar. Det beskrivs vidare som grundläggande att den unge vuxne själv upplever sin sysselsättning som meningsfull och utvecklande. Sannolikheten till detta beskrivs öka då sysselsättningen är lönearbete, studier och/eller ett processinriktat och förberedande stöd.

4. Styrkor och utvecklingsbehov i befintlig verksamhet

Förebyggande insatser

Styrkor

Utifrån resultatet har det framkommit att det finns förebyggande insatser på olika nivåer. Informanterna har beskrivit goda exempel på dessa. Generella insatser som beskrivits är det stöd som barn och familjer kan få via socialtjänstens barn- och familjeenhet och vidare på Familjecentralen. För unga nämns kommunens Ungdomens hus; ”Kåken” och socialtjänstens fältverksamhet. Även Ungdomsmottagningen upplevs som ett gott generellt stöd. För de unga som befinner sig i arbetslöshet beskrivs kommunens informationsansvar via ”Ung i centrum” och arbetsförmedlingens möjlighet till ”tidiga insatser” som goda exempel. Även det nära stöd som kan tillhandahållas via Sambandet, Etappen, individstöd och Grön helhet ses som förebyggande och rehabiliterande insatser för att minska stödbehov som konsekvens av psykisk ohälsa och därmed minska trycket på den psykiatriska vården.

Utvecklingsbehov

Trots framgångsrika verksamheter så belyses ytterligare behov för att kunna nå den målgrupp som rapporten fokuserar på. Här beskrivs att föräldrastödet behöver riktas mot föräldrar med vuxna barn då denna föräldragrupp beskrivits uppleva sig oroliga, frustrerade och otillräckliga.

För att förebygga att unga hamnar i utanförskap beskrivs stora utvecklingsbehov av ett anpassat pedagogiskt stöd i skolan. En del i detta är en önskan om att utveckla ”Ung i centrum”; Informationsansvaret så att kunskap och erfarenhet av arbetet med unga som avbrutit sina studier, kan överföras och användas i arbetet med barn i tidiga skolår. Vidare ser man behovet av mer kringpersonal (kuratorer, skolsköterskor, vaktmästare, fritidsledare etc.) och större möjligheter till nära vuxenkontakter både i skolan och i samhället i stort.

Ungdomsmottagningens stöd beskrivs som gott och öppet för alla unga med fokus på att främja sexuell hälsa. Det behövs dock en kompletterande lågröskelverksamhet med bred kompetens via representanter från primärvård, psykiatri, kommun och arbetsförmedling för att kunna ge ett gott stöd inom flera livsområden, innan problem växer sig allt för stora. Här behöver det finnas möjlighet till information om samhällssystemet och om människans plats i detta. Stöd i att sortera och förstå information, fylla i ansökan och blanketter osv. Vidare finns också behov av samtalsstöd med möjlighet att ställa frågor om sin situation och få spegling.

Som det beskrivits tidigare menar informanter att förebyggande stöd kan förhindra en fortsatt ökning av psykisk ohälsa bland unga och en överpsykiatrisering av bekymmer som inte är relaterade till psykisk sjukdom.

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

Tillgänglighet, navigerande stöd och egenmakt

Styrkor

För att underlätta vägen till fortsatt stöd beskrivs parallella, flexibla och individuella insatser som framgångsrika. Här nämner informanterna Etappen, Sambandet, socialpsykiatrins individstöd som goda exempel. Ett nära sammanhållande och navigerande stöd under lång tid beskrivs också som framgångsrikt, här nämns personliga ombud, individstöd som goda exempel. Ett sammanhållande stöd beskrivs också finnas hos vårdcentralernas sjukskrivningskoordinatorer. Att Sambandet inte ställer krav på psykiatrisk diagnos framställs också som mycket positivt. Vidare uppskattas att de unga själva snabbt kan få kontakt för en första bedömning av Härnösands psykiatriska öppenvård.

Utvecklingsbehov

Inom ramen av sina resurser har Sambandet bara möjlighet att möta ett fåtal individer. Informanterna ser därför ett behov av ökade resurser för att kunna ta emot fler unga i behov av stöd och även kunna möta personer med mer genomgripande psykisk ohälsa exempelvis personer inom socialpsykiatrins verksamhet. Här belyses också behovet av att fler insatser bör vara tillgängliga utan krav på diagnos/ funktionshinderkod. Vidare diskuteras behovet av att se över vilka yrkesprofessioner som behövs på Etappen för att kunna möta upp målgruppens behov. När det gäller utredning och behandling från den psykiatriska öppenvården ser informanterna den långa väntetiden som ett stort problem. Då flera i målgruppen har spridda myndighetskontakter finns ett behov av att utveckla fler möjligheter till navigerande insatser för att rätt stöd ska kunna tillgängliggöras.

Några informanter framhåller behovet av stöd som sträcker sig fram till dess att individen själv upplever det som överflödigt och beskriver det kontraproduktiva med stödinsatser som blir indragna innan personen känner sig redo. Utvecklingsprocessen från att helt sakna struktur och sysselsättning till att bli självständig och självförsörjande beskrivs vara tidskrävande.

Utifrån att arbetsmarknadsinsatser ibland upplevs som generella, förutbestämda och splittrade belyses ett behov av ökat inflytande och delaktighet för den unge i relation till de insatser som står till förfogande.

Man lyfter upp nyligen unga arbetslösa som bara rycks hit och dit, och ut med dem, och nu är det en kur här, och dit och dit, och det är ett jättekaos. En del klarar det inte och en del skiter i det då de inte förstår varför. Det är ett väldigt aktivitetsjagande. Ett konstigt ansikte som samhället visar upp.

Beslut tas över huvudet på personer som inte själva förstår vad de har tagit ställning till.

Processinriktat stöd mot arbete, studier eller annan sysselsättning

Styrkor

Informanter beskriver möjligheter till anställning för unga med sammansatta behov som en stor styrka. Här nämns projektet ”Unga till arbete och utbildning” som ett gott exempel då det specifikt riktar sig till unga med funktionsnedsättning och unga som har varit arbetssökande en längre tid. Återkommande gånger poängteras fördelen med lönearbete. En anställning upplevs öka motivationen och möjligheten till vidare utveckling hos de unga vilket i sin tur förebygger ohälsa. Också studier i naturliga utbildningsmiljöer anses främja utveckling och hälsa. Här återkommer många informanter till styrkan hos Härnösands folkhögskolas allmänna linje; Läslust men också till att kommunens verksamhet; Etappen, ligger integrerad i skolans lokaler. Steget till fortsatta allmänna studier upplevs med det minskade och tryggheten till skolmiljön öka.

Grunden för alla former av stöd mot självförsörjande bör enligt informanterna vara processinriktad. Oberoende av i vilken situation den unge vuxne befinner sig, behöver stödet ständigt fokusera på möjliga vägar till utveckling utifrån den unges egen önskan och ambition. Då vissa unga behöver ett förberedande stöd innan studier eller arbete så beskrivs förberedande och rehabiliterande insatser som viktiga att behålla och vidareutveckla. Goda exempel på sådana verksamheter beskrivs vara Sambandet och Grön helhet.

Utvecklingsmöjligheter

Informanterna önskar ökade möjligheter att kunna erbjuda särskilda anställningar riktade till unga vuxna med sammansatta behov. I samband med anställning ser många informanter behov av ett fortsatt stöd för att kunna be-

hålla en anställning och att få möjlighet till fortsatt utveckling när/om anställningen tar slut. Personer som efter en anställning får A-kassa och räknas som självförsörjande, riskerar då att förlora det stöd som byggts upp omkring dem under den tid de uppburit ersättning från arbetsförmedling, försäkringskassa eller socialtjänst. Detta leder till att en del personer måste börja om på ruta ett när A-kasseperioden är över. Här uppkommer förslag på att kvalitetssäkra stöd i samband med anställningar genom metoden Supported employment och därmed också säkerhetsställa möjlighet till fortsatt personlig utveckling och självförsörjande.

Gällande studier belyser informanter att det skett en utveckling av Läslust som bidragit till ökat fokus på studier. Detta beskrivs som positivt för många men innebär också att personer som står längre ifrån studier inte längre är aktuella för verksamheten. Detta ses som negativt eftersom Läslust beskrivs vara en verksamhet som visat på mycket goda resultat för personer i utsatta situationer med behov av mycket stöd.

I dagsläget beskrivs stödet mot självförsörjande för personer med psykiska funktionsnedsättningar inte fungera optimalt. Informanter från socialpsykiatriens dagliga verksamhet, ser att unga med psykiska funktionsnedsättningar, inte får tillräckliga förutsättningar till utveckling då verksamheten också är ämnad att möta personer med utvecklingsstörning. Informanterna upplever svårigheter att möta båda grupperna i en och samma verksamhet. En önskan finns om att kunna arbeta med Supported employment och man belyser metodens goda evidens i arbetet med personer med psykisk ohälsa. Inom kommunen finns arbetskonsulenter som är utbildade i metoden, men som för närvarande inte arbetar aktivt med denna.

Informanter från försäkringskassan efterlyser miljöer där man tillsammans med professionell personal, kan utforska sina styrkor och behov, lära sig grundläggande färdigheter och få struktur på sina dagar, som förberedelser inför arbete och/eller studier.

De personliga ombuden påpekar att de möter unga vuxna, som under flera år haft aktivitetsersättning utan sysselsättning där ersättningen plötsligt avslutas och personen förväntas vara redo för arbete. Här skulle det behövas individuellt stöd mot självförsörjande som påbörjas en lång tid innan aktivitetsersättningen upphör.

Riktat stöd till personer med psykiska funktionsnedsättningar/missbruk

Styrkor

Under 2013 arbetar en projektgrupp från arbetslivsförvaltningen och Socialförvaltningen fram ett organisationsförslag med syfte att bättre möta behovet av stöd till sysselsättning, för personer mellan 18-65 med funktionsnedsättning och/eller som står långt ifrån arbetsmarknaden. Uppdraget kommer ur ett behov och en vilja att förbättra stödet för dessa kommunmedborgare. Sambandet har möjlighet att ge individuellt stöd till denna grupp av unga. Även personliga ombudens möjlighet att stötta unga med psykisk ohälsa beskrivs som viktiga.

Utvecklingsmöjligheter

Informanter uttrycker oro över unga vuxna som är sjukskrivna via sjukvården men inte får ersättning via Försäkringskassan. För denna grupp är det ingen myndighet som har ett samordnat rehabiliteringsansvar. Att sjuka personer tvingas leva på försörjningsstöd utan rehabiliterande insatser leder till att chanserna till återhämtning minimeras, enligt informanterna. Då personerna inte tillfriskar är alternativet fortsatt sjukskrivning vilket skapar en ond cirkel.

Det finns en relativt liten grupp unga där vi inte ser något annat alternativ än ett livslångt försörjningsstöd utan insatser [...] Om inte insatser från Sambandet fungerar så tenderar vi att ge upp med personen.

Det finns också ett behov av parallella insatser där den unge vuxne, under tiden för behandling eller utredning från psykiatrin, samtidigt får socialt stöd från kommun och arbetsförmedling.

För unga vuxna med beroendeproblematik finns samhällets insatser mot arbete tillgängliga först då man varit drogfri en tid. Om den unge vuxne tar ett återfall under en insats så sker direkt utskrivning. Informanter ser här ett problem då det kan vara kontraproduktivt att en person som tagit återfall inte omgående efter avslutat missbruk, kan återgå till sina rutiner. Här föreslås exempelvis att Etappen skulle kunna vara en aktuell insats under den tid som personen ska uppvisa drogfrihet.

Samverkan

Styrkor

Samverkan beskrivs av samtliga verksamheter/ myndigheter som en avgörande framgångsfaktor i arbetet med målgruppen. Samordningsförbundets beredningsgrupp består av representanter från myndigheterna och medför att insatser som de finansierar har tydligt fokus på samverkan. Sambandet är en av dessa insatser och informanter beskriver att stödet kring individen blir mer enhetligt och av högre kvalitet här eftersom samtliga myndigheter gemensamt har tagit beslut om insatsen. Ung i centrums arbetsmodell utgår också från samverkan vilket beskrivs positivt. Samarbetet inom gruppen ”samverkan unga” (arbetsförmedling, socialtjänstens försörjningsstöd och arbetsmarknadsenheten) har pågått under 15 år med i stort sett samma representanter, något som flera informanter menar vara avgörande för kontinuitet och hållbarhet i samverkan. Gruppen upplevs ha bidragit till ökad förståelse om varandras uppdrag och förutsättningar.

Vidare beskriver vårdcentral, kommun och arbetsförmedling att närheten och samarbetet med psykiatriska öppenvårdmottagningen har förbättrats över tid.

Utvecklingsmöjligheter

Trots en god samverkan mellan arbetsförmedling och kommun ser man ett behov av att utveckla samverkan. Ett exempel som återkommer är behovet av en lågröskelverksamhet dit unga kan komma med problem inom flera olika livsområden och olika svårighetsgrad. Parallellt dras till Ungdomsrådgivningen i Sundsvall³.

Tydliggöra ansvarsfördelning: Även om samarbetet har förbättrats med psykiatriska öppenvårdsmottagningen finns ett fortsatt behov av att ytterligare utveckla och stärka samverkan mellan psykiatri och övriga myndigheter och bland annat tydliggöra ansvarsfördelningen mellan primärvård och specialistpsykiatri gällande personer med psykisk ohälsa. Vidare belyses behov av att tydliggöra ansvarsfördelningen i samband med unga som får psykiatrisk utredning/ behandling och samtidigt är i behov av kompensatoriskt stöd (Ex. kognitiva hjälpmedel, färdighetsträning, psykosocial behandling/stöd)

³ Ungdomsrådgivningen i Sundsvall är en förebyggande verksamhet för ungdomar mellan 18-24 år i samverkan mellan tre förvaltningar i Sundsvalls kommun (Förvaltningen för arbetsmarknad, vuxenutbildning och integration FAVI, Socialtjänsten samt Barn och Utbildningsförvaltningen), Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. (För vidare information se ex. Hillborg & Rosenberg, 2013).

De får ju bara en diagnos men de får inte veta hur de ska hantera denna, vilka strategier de ska använda. Man kan ju behöva stöd i hela livet. Man får bara medicin utskrivna men inget annat stöd. Var ska man få hjälpmedel ifrån och vem ska hjälpa en med strategier att hantera sina svårigheter med?

Ökad kunskap: Representanter från alla myndigheter efterlyser ökad kunskap om de insatser som finns tillgängliga för unga vuxna med sammansatta behov. Utbudet av insatser som den unge vuxne erbjuds, beskrivs skifta beroende på vilka alternativ som aktuell myndighetsrepresentant känner till. Den otillräckliga kunskapen om varandras förutsättningar, uppdrag och rutiner beskrivs kunna leda till spänningar mellan verksamheter då den ena parten ibland har en ofullständig bild av den andra parten. Då uppdrag, regelverk, ekonomiska medel och behov hela tiden är föränderliga så framkommer förslag på att Samordningsförbundet ska ansvara för att sprida och uppdatera kunskap mellan samverkande myndigheter.

Struktur för samverkan: Flera informanter efterlyser tydliga samverkansdirektiv från både politiker och högre chefer. Befintlig samverkan beskrivs vara förankrad uppåt men tydliga samverkansavtal och lokala rutinbeskrivningar uppges vara saknade. Detta menar informanterna riskera leda till att samverkan blir personbunden och därmed sårbar för förändringar och andra yttre omständigheter.

Resurser för samverkan: Vissa informanter upplever att den tunga arbetsbelastningen försvårar samverkan då det inte finns tid till exempelvis trepartsmöten eller andra samordnade mötesformer. Då samverkansuppdrag oftast beskrivs ligga ”utöver” ordinarie arbetsuppgifter blir det också dessa som ibland bortrationaliseras då tiden inte räcker till. Representanter från vårdcentralerna berättar att flera av de insatser som skulle behöva vara inkluderade i en god rehabilitering av unga vuxna med psykisk ohälsa, är svårtillgängliga på grund av hög arbetsbelastning. Utifrån detta föreslås att det ska avsättas specifika resurser till samverkan.

Långsiktiga lösningar:

Flera informanter belyser behovet av en mer långsiktig planering att stötta unga kommunmedborgare till självförsörjning. Trots att denna grupp befinner sig i en utsatt situation saknas kontinuerligt avsatta ekonomiska medel från kommunen. I nuläget finansieras flera verksamheter under Arbetsmarknadsenheten med tillfälliga projektmedel vilket leder till svårigheter med långsiktig planering. En långsiktig budget med pengar avsatta varje år skulle

enligt informanterna kunna leda till ett nödvändigt utvecklingsarbete och en högre kvalitet på insatserna.

Det finns strukturer uppbyggda för alla grupper utom denna. Detta leder till att insatser för denna grupp blir drivna i projektform vilket i sig innebär en kortsiktighet. Det leder också till en stress i att söka pengar och planera, genomföra insatser med goda resultat så att vi kan fortsätta att få pengar. Men det är omöjligt att mäta kortsiktiga resultat på den här gruppen.

Utvecklingsbehov i befintlig verksamhet

	Framgångsfaktorer	Utvecklingsmöjligheter
Förebyggande insatser	<ul style="list-style-type: none"> • Barn/ ungdomar och föräldrar kan få stöd via barn- och familjeenhetens insatser. • Kåken; Ungdomens hus och socialtjänstens fältverksamhet är/ ger förebyggande stöd till unga • Ungdomsmottagningen ger stöd till unga med fokus på främjande av sexuell hälsa • Ung i centrum; Informationsansvaret ger ett gott och samordnat stöd till unga med oavslutade studier • Arbetsförmedlingens "Tidiga insatser" har möjlighet att ge snabbt stöd till unga arbetsökande • Sambandet, Grön helhet och socialpsykiatri erbjuder rehabiliterande och förebyggande insatser 	<ul style="list-style-type: none"> • Behov av föräldrastöd riktat mot föräldrar med barn mellan 16-29 år • Ökade möjligheter till anpassat pedagogiskt stöd i skolan • Behov av mer kringpersonal (kuratorer, skol-sköterskor, vaktmästare, fritidsledare etc.) och större möjligheter till nära vuxenkontakter både i skolan och i samhället i stort. • Möjlighet för Ung i centrum att sprida kunskap och erfarenhet om målgruppen till grund- och gymnasieskolan • Behov av en öppen verksamhet med hög tillgänglighet och bred kompetens från samverkande myndigheter. Liknande Sundsvalls Ungdomsrådgivning.
Tillgänglighet, navigerande stöd och egenmakt	<ul style="list-style-type: none"> • Parallella, flexibla och individuella insatser ex. Etappen, Sambandet, socialpsykiatriens individstöd. • Nära, sammanhållande och navigerande stöd under lång tid ex. personliga ombud, individstöd och vårdcentralens sjukskrivningskoordinatorer. • Ej krav på diagnos på Sambandet. • Möjlighet till snabb första bedömning av Härnösands psykiatriska öppenvård. 	<ul style="list-style-type: none"> • Behov av en öppen verksamhet som kan möta unga i ett tidigt skede och ge stöd innan problemen växt sig allt för stora samt kunna avlasta/ förbereda mer specialiserade insatser inom psykiatri/vårdcentral/socialtjänst. • Utveckla möjligheter till navigerande insatser • Ej tidsbegränsat stöd mot arbete • Ökat inflytande och delaktighet för unga i relation till arbetsmarknadsinsatser. • Möjlighet för fler individer att få ta del av resurser liknande de på Sambandet • Se över yrkesprofessioner på Etappen
Processinriktat stöd mot arbete, studier och annan sysselsättning	<ul style="list-style-type: none"> • Möjligheter till anställning för unga med sammansatta behov ex. "Unga till arbete och utbildning" • Möjlighet till studier i naturliga utbildningsmiljöer ex. Härnösands folkhögskolas allmänna linje; Läslust • Kommunens verksamhet; Etappen, ligger integrerad i folkhögskolans lokaler • Möjlighet till förberedande och rehabiliterande insatser ex. Sambandet och Grön helhet 	<ul style="list-style-type: none"> • Behov av ökade möjligheter till särskilda anställningar riktade till unga vuxna med sammansatta behov. • Behov av stöd till unga under/ efter anställning. • Utveckling av Supported Employment • Ökat stöd till arbete för unga med psykiska funktionsnedsättningar • Kartläggande/utvecklande verksamhet för personer med aktivitetsersättning och/eller sjukskrivna med försörjningsstöd

Forts. Utvecklingsbehov i befintlig verksamhet

	Framgångsfaktorer	Utvecklingsmöjligheter
Riktat stöd till personer med psykiska funktionsnedsättningar /missbruk	<ul style="list-style-type: none"> • Pågående utveckling av stöd mot självförsörjande till unga med psykiska funktionsnedsättningar 	<ul style="list-style-type: none"> • Riktade rehabiliteringsinsatser till unga sjukskrivna med försörjningsstöd • Behov av parallella insatser där den unge vuxne, under tiden för behandling eller utredning från psykiatri, samtidigt får socialt stöd från kommun och arbetsförmedling. • Behov av snabba åtgärder till unga med beroendeproblematik som tagit återfall
Samverkan	<ul style="list-style-type: none"> • Verksamheter uppbyggda utifrån samverkansmodeller medför ett mer holistiskt perspektiv på stöd. Ex. insatser från Samordningsförbundet (Sambandet), Ung i centrum • Lång tradition av samverkan genom "samverkan unga" har bidragit till ökad förståelse om varandras uppdrag och förutsättningar. • Närheten och samarbetet med psykiatriska öppenvårdsmottagningen har förbättrats över tid. 	<ul style="list-style-type: none"> • Behov av ytterligare verksamheter som bygger på samverkan; öppen verksamhet dit unga kan komma med problem inom flera olika livsområden och olika svårighetsgrad ex. Ungdomsrådgivningen i Sundsvall. • Tydligare ansvarsfördelning mellan primärvård, specialistpsykiatri och kommun gällande personer med psykisk ohälsa. • Behov av ökad kunskap om tillgängliga insatser för unga vuxna med sammansatta behov, hos myndighetsrepresentanter • Behov av mer tydliga samverkansdirektiv från både politiker och högre chefer med tydliga samverkansavtal och lokala rutinbeskrivningar • Möjlighet att kunna prioritera samverkan i syfte att få ut mer av befintliga resurser
Långsiktiga lösningar	<ul style="list-style-type: none"> • Flera insatser i befintlig verksamhet riktar sig mot unga med sammansatta behov 	<ul style="list-style-type: none"> • Långsiktiga lösningar istället för tillfälliga projekt gällande insatser riktade till unga med sammansatta behov

SLUTSATSER

Utifrån resultaten har det visat sig att det finns många goda insatser samt god kunskap och en hög ambition att vidareutveckla stöd till unga vuxna i behov av stöd mot självförsörjande. Sex utvecklingsområden har utkristalliserats sig:

Sex fokusområden:

1. **Förebyggande stöd**
2. **Tillgänglighet, navigerande stöd och egenmakt**
3. **Processinriktat stöd under arbete, studier eller annan sysselsättning**
4. **Riktat stöd till personer med psykiska funktionsnedsättningar/missbruk**
5. **Samverkan**
6. **Långsiktiga lösningar**

Gruppen ”Härnösandsbor mellan 16-29 år, utanför arbete och skola och i behov av stöd för att komma vidare till lämplig sysselsättning” är en heterogen grupp. Det är viktigt att se individuella behov och inte enbart söka lösningar på gruppnivå. De presenterade utvecklingsområdena är områden som har efterfrågats vid samtliga fokusgruppsintervjuer.

1. Förebyggande stöd

Bland de olika nivåerna av förebyggande arbete är det primära arbetet det mest kostnadseffektiva dvs. att förhindra problem innan de uppstått (Sundell & Colbjörnsen, 1999). Hit räknas skola, föräldrastöd, vägledande och informerande verksamhet.

Skola: Informanterna uttrycker att flera unga vuxna i behov av stöd haft svårigheter sedan tidiga skolår, vilket ofta medfört oavslutade grund- eller gymnasiestudier. Flera informanter upplevde också att stödet från skolan behöver utvecklas i syfte att bättre möta dessa barn och unga och öka deras chanser till slutbetyg. Studier har visat att en avslutad grund- och gymnasieskola är en avgörande faktor för att undvika långvarigt utanförskap. Avslutar individen inte sin grundskola så löper denne en 50 procent ökad risk att senare i livet utveckla ohälsa och sociala problem (Vinnerljung, Berlin & Hjern, 2012). Utifrån detta är det viktigt att utveckla ett mer individuellt anpassat stöd till de som behöver det. Isaksson (2009) har i sin studie visat

att elever med psykiatrisk diagnos har större möjlighet att få individuellt stöd än elever utan diagnos men med samma behov. Det är utifrån detta viktigt att se över att alla elever får det stöd de behöver. Vidare att detta stöd bygger på pedagogiska utredningar och anpassningar och inte bara medicinska diagnoser. Det befintliga samarbetet mellan socialtjänst och skola är också viktigt att värna om. ”Ung i centrum” utvidgade uppdrag (förebyggande arbete med åldrarna 7-20 år) har möjlighet att bidra till detta genom att implementera den kunskap och erfarenhet som har gjorts under projekttiden.

Öppen verksamhet i samverkan: Informanterna återkommer till behovet av en verksamhet i samverkan mellan myndigheterna. Flera unga vuxna beskrivs ha behov av stöd i att hantera utmaningar och svårigheter, att upprätthålla myndighetskontakter, hantera aktiviteter i det dagliga livet och få information förtydligad. Vidare behov av ett navigerande stöd och någon som lyssnar och ser. För att beskriva en verksamhet som skulle kunna bidra med detta drar informanterna paralleller till Ungdomsrådgivningen i Sundsvall³. SKL:s arbete med förebyggande och behandlande insatser för att förhindra en fortsatt utveckling av ungas psykiska ohälsa visar att framgångsrika nyckelfaktorer är ett: ”*gemensamt beslutande organ där både kommun och landsting finns representerade med sina verksamheter som; skola, socialtjänst, primärvård och specialistvård. Vidare att fokusera på, och utveckla strukturer för ”första linjens insatser” till unga som behöver hjälp med lindriga tillstånd av psykisk ohälsa*” (SKL, 2008). Detta stödjer informanternas uppfattningar om behovet av en öppen verksamhet i samverkan.

En verksamhet med representanter från flera professioner, yrkeskategorier och kunskapsområden främjar möjligheten att snabbt ge stöd till unga inom olika livsområden och med problem av skiftande svårighetsgrad (Hillborg, 2013). En verksamhet med förmåga att sortera och förbereda ärenden inför mer specialiserade insatser uppfattas av informanterna i denna studie, kunna minska trycket på specialistpsykiatri, primärvård och andra myndigheter.

Föräldrastöd: Många föräldrar till unga vuxna med sammansatta behov beskrivs av informanterna som oroliga, osäkra och frustrerade. Därför behöver också stödet till dem ses över. Olika typer av föräldrastödsinsatser finns inom kommun och landsting men riktar sig ofta till små barn alternativt tonåringar.

För att bättre fånga upp dessa föräldrars oro och förebygga ökade stödbehov hos deras vuxna barn, skulle man kunna skapa rutiner inom ex. arbetsmarknadsenheten eller försörjningsstöd som syftar till att undersöka om personer i behov av stöd i sin ekonomi och/eller sysselsättning, också behöver stöd som är relaterat till familjesituationen.

1. Förebyggande stöd:

Möjliga frågeställningar som utgångspunkt för diskussion:

- Är det önskvärt/ möjligt att utveckla en plats för myndighetssamverkan där unga kan få stöd i olika livsområden och med problem av skiftande karaktär? Hur ska detta i så fall göras och hur ska ansvarsfördelningen se ut?
- Är det möjligt/ önskvärt att utveckla möjligheter till föräldrastöd, riktat till föräldrar med vuxna barn? Hur ska detta i så fall organiseras?
- Är det önskvärt/ möjligt att utveckla samarbetet mellan myndigheter i syfte att ge elever stöd att slutföra sina studier? Hur kan detta samarbete i så fall se ut?

2. Tillgänglighet, navigerande stöd och egenmakt

I intervjuerna har det poängteras att mötet med unga vuxna behöver präglas av tydlig information på flera olika sätt ex. skriftlig (påminnelser och tydliggörande via mejl, sms eller mötesanteckningar) eller muntlig (påminnelser och tydliggörande via sammanfattning och/ eller uppföljning vid flera tillfällen). Myndighetsrepresentanter behöver alltid försäkra sig om att de som varit delaktiga i samtalet har förstått samma sak.

Det framkom också ett behov av ökat inflytande i planeringen framåt för de unga vuxna. Studier har visat att inflytande och egenmakt har betydelse för insatsers resultat på vägen mot arbetslivet (Socialstyrelsen, 2011). Utifrån detta är det viktigt att lyfta frågan om de ungas reella inflytande i de handlingsplaner som syftar till självförsörjande och delaktighet i studier och arbetsliv.

Vidare belyses ett stort behov av stöd att ta sig fram på vägen; ett navigerande stöd. Detta efterfrågas inifrån samtliga myndigheter och finns inbyggt i flera insatser i kommunen men behöver utvecklas än mer. Aktuellt stöd behöver också kunna kopplas till en och samma enhet (person, lokal etc.) för att det ska upplevas som sammanhållande. Att de personliga ombuden upplever en ständigt ökad arbetsbelastning kan enligt informanterna ses som ett tecken på ett ökat behov av samverkan mellan myndigheter i syfte att ge ett sammanhållande stöd.

Det framkommer också ett behov av att se över att de yrkesprofessioner som arbetar med att möta unga vuxna, har den kompetens som krävs för att kunna ge relevant stöd.

Både internationella och nationella ungdomspolitiska riktlinjer pekar på vikten av tillgänglighet, social delaktighet, aktivt medborgarskap och lika möjligheter inom utbildning och arbetsmarknad (Ungdomsstyrelsen, 2012) (Reg. prop. 2004/05:2). Även den lokala politiken har formulerat visioner och mål som fokuserar på delaktighet, livskvalitet, trygghet och tillgänglighet (Kommunfullmäktige, 2011). Enligt regeringen ska offentliga insatser stödja ungas möjligheter till självständighet och oberoende (Reg. prop. 2004/05:2).

2. Tillgänglighet, navigerande stöd och egenmakt

Möjliga frågeställningar som utgångspunkt för diskussion:

- Hur kan det försäkras att information på ett tydligt och sammanhållet sätt beskriver den situation/ sammanhang/ de förutsättningar som finns omkring individen? Hur kan det försäkras att unga vuxna förstår information från myndigheterna?
- Är det möjligt/ önskvärt att insatser ska utformas efter individens egen upplevelse av behov (tid, innehåll och form)? Har den unga vuxne idag, en reell möjlighet att utveckla och/eller förändra sitt stöd mot självförsörjande utifrån upplevda behov?
- Behövs ett myndighetsövergripande utvecklingsarbete med fokus på navigerande och sammanhållande stöd till unga vuxna med sammansatta behov? Hur ska i så fall detta organiseras? Om detta inte är möjligt, hur kan enskilda myndigheter utveckla sina insatser för att unga vuxna med sammansatta behov ska få ett mer sammanhållande och navigerande stöd?

3. Processinriktat stöd under arbete, studier eller annan sysselsättning

Flera informanter poängterar vikten av att vidareutveckla insatser så att den unge vuxne får relevant stöd under och efter anställning. Detta för att öka förutsättningarna till ett långsiktigt självförsörjande. Metoden Supported employment (SE) innebär både stöd att finna och att behålla ett arbete på den öppna arbetsmarknaden vilket kan medföra ett nära stöd både innan och under en anställning. SE/ IPS rekommenderas av Socialstyrelsen (2011), gällande psykosocial insats för personer med psykiatriska funktionsnedsättningar. Metoden förordar nödvändigt stöd i alla livsområden (boendestöd, personligt ombud etc.) i syfte att optimera chansen till långvarigt självförsörjande (Anthony & Blanch, 1987; Nygren, 2012). Mer information om metoden finns att hämta på Socialstyrelsen (2012d; 2012e; 2012f). Infor-

manter från samtliga myndigheter har återkommit till metodens positiva resultat vilket även påvisats genom forskning när man studerat metoden inom socialpsykiatrisk och psykiatrisk kontext i Sverige (Bejerholm, 2012; Nygren, 2012). Kommunen har flera utbildade handledare inom både socialpsykiatri och arbetsmarknadsenheten men då dessa samtidigt har andra uppdrag är det inte möjligt att arbeta programtroget, något som i studier har visat sig vara en förutsättning för att nå goda resultat (Drake, Bond & Rapp, 2006).

För personer som är i behov av ett förberedande stöd, innan anställning/studier belyser både försäkringskassan och de personliga ombuden vikten av en meningsfull och processinriktad sysselsättning. Flera informanter har också påpekat att Sambandets resurser skulle behöva utökas för att nå alla de unga vuxna i kommunen som är i behov av ett sådant stöd. Framgångsfaktorerna med Sambandet beskrivs vara att stödet är nära, under en längre tid, utgår från individen, lösningsfokuserat, inriktat på både fysisk och psykisk hälsa och att det sker i myndighetssamverkan.

3. Processinriktat stöd under arbete, studier eller annan sysselsättning

Möjliga frågeställningar som utgångspunkt för diskussion:

- Är det önskvärt/ möjligt att, i arbetsmarknadsenheten och socialpsykiatri, implementera ett målinriktat arbete med metoden Supported employment/ IPS?
- Är det önskvärt/ möjligt att utöka resurser, liknande de som finns på Sambandet (framförallt gruppen unga med aktivitetsersättning) så att fler personer kan få tillgång till ett sådant stöd?
- Finns det ytterligare behov att vidareutveckla ett processinriktat stöd i myndighetssamverkan för de personer som inte har beredskap/ möjlighet att delta i arbetslivet/ studier(ex. meningsfull sysselsättning)?

4. Riktat stöd till personer med psykiska funktionsnedsättningar/missbruk

Genom arbetet med ”Ung i centrum” förvånades flera av aktörerna över att så många unga befann sig utanför systemet, utan varken arbete eller stödinsats. Då ett långvarigt utanförskap ökar sårbarheten för psykisk ohälsa (Vinnerljung, 2012; Wilcock, 2006) så finns behov av stöd till denna grupp.

Exempel på vägar för att nå gruppen är möjlighet till att etablera en första myndighetskontakt via chatfunktion, ett utvecklat stöd till föräldrar med unga vuxna barn, ett uppsökande arbete med hjälp av exempelvis annonsering.

För unga med beroendeproblematik eller andra psykiska funktionsnedsättningar belyses behov av ett processinriktat och återhämtande stöd som kan följa individens skiftande mående och inte utesluter personer som tagit återfall eller som inte lyckas komma på bestämda tider. Enligt informanterna gäller detta unga vuxna som har aktivitetsersättning men även de som är långtidssjukskrivna med ersättning via försörjningsstöd. Den sistnämnda gruppen riskerar enligt informanterna att bli utan rehabiliterande insatser då inte någon av myndigheterna har uppdrag att samordna och verkställa insatser för dessa personer. Denna problematik har även framkommit i andra studier. Jonasson (1996, 2004) framhåller i sin studie att dessa personer hade svårt att passa in i välfärdssystemet. Eftersom de var arbetslösa och samtidigt sjuka men inte uppbar sjukpenning var ansvaret för rehabiliteringen oklar. Det medförde att de sällan fick ta del av rehabiliterande insatser.

Under intervjuerna har det också framkommit oklarheter om vem som skall ansvara för kompensatoriskt stöd och färdighetsträning för de unga vuxna som genomgår utredning och/eller får behandling från specialistpsykiatri.

4. Riktat stöd till personer med psykiska funktionsnedsättningar/missbruk

Möjliga frågeställningar som utgångspunkt för diskussion:

- Är det önskvärt/ möjligt att utveckla av ett intensivt, föränderligt och nära stöd till personer med psykiska funktionsnedsättningar?
- Är det önskvärt/ möjligt att utveckla en verksamhet som är öppen för unga vuxna som på grund av återfall i sitt missbruk väntar på att få återgå till ordinarie sysselsättning?
- Är det önskvärt/ möjligt att i samverkan, ge rehabiliterande insatser till personer som är långtidssjukskrivna med försörjningsstöd?
- Finns ett behov av att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting gällande färdighetsträning och kompensatoriskt stöd för personer som är under utredning eller får behandling av landstinget?

5. Samverkan

Utifrån resultaten som framkommit ovan är det tydligt att samverkan står i fokus.

Samarbete mellan skola och andra aktörer, en öppen verksamhet med inriktning på förebyggande och förberedande insatser, ett navigerande stöd, rehabiliterande stöd till unga långtidssjukskrivna med försörjningsstöd, och processtöd i arbete och studier, är alla insatser som bygger på samverkan mellan olika aktörer. Informanterna beskriver ett behov av ökad kunskap om tillgängliga insatser för unga med sammansatta behov, mer tydliga samverkansdirektiv från både politiker och högre tjänstemän, de ser vidare behov av samverkansavtal och tydliga, lokala rutiner i hur samverkan ska utföras i praktiken samt att specifika resurser avsätts till samverkan.

I och med de ungas behov av skiftande och parallella specialiserade insatser är det vanligt att ansvarsfördelningen blir diffus, splittrad och komplex. Uppdelningen av ansvar mellan myndigheter försvårar också en helhetssyn på individen vilket riskerar att denne inte får sina behov tillgodosedda (SOU 2000:78). För att kunna ge relevant stöd till unga med sammansatt problematik finns ett stort behov att integrera olika insatser. Detta för att samhällets resurser gemensamt ska kunna ge ett helhetligt och effektivt stöd till individen. Kraven på samverkan har i och med detta förstärkts (Reg. Prop. 1996/97:63, s. 53). Lagen om finansiell samordning ger ökade möjligheter för myndigheterna att samverka (2003:1210). Samordningsförbundets målgrupp är just personer i behov av samordnade insatser från flera aktörer för att öka sin förmåga att förvärvsarbeta (Reg. Prop. 2002/03:132).

Studier har också visat att samverkan främjar kunskapen och förståelsen om varandras uppdrag och kompetens och skapar en upplevelse av ett gemensamt ansvar att finna lösningar på problem som uppstår för den enskilde individen (Kärrholm, 2007; Hultberg, 2005; Lindqvist & Grape, 1999). Danmark (2005) menar att samverkan främjas av att tillsammans synliggöra olikheter och hinder, respektera varandras olikheter, formulera klart uttalade och gemensamma mål samt skapa tydliga handlingsplaner där arbetsfördelning, befogenheter och resurser konkretiseras. Vidare är det viktigt med en tydlig ledning och att samverkan är väl förankrad på alla nivåer i organisationen (Danmark, 2005; Danmark & Germundsson, 2007; Socialstyrelsen, 2007).

5. Samverkan

Möjliga frågeställningar som utgångspunkt för diskussion:

- Är det möjligt/ önskvärt att öka kunskapen om varandras organisationer, insatser och uppdrag? I så fall; hur ska detta ske?
- Finns ett behov av att tydliggöra samverkansavtal och lokala rutiner i hur samverkan ska bedrivas för unga vuxna i behov av sammansatt stöd? I så fall, vilka rutiner behöver tydliggöras och vem eller vilka gör detta?
- Är det möjligt/önskvärt att prioritera samverkan i syfte att få ut mer av de befintliga resurserna?

6. Långsiktiga lösningar

Informanterna beskriver ett behov av ekonomiskt långsiktiga lösningar för att kunna bedriva verksamheter/ utföra insatser riktade till unga med sammansatta behov. En del av de arbetsmarknadsinriktade insatserna i kommunen är drivna av tillfälliga projektmedel. Informanterna menar att projektansökningar med kort varsel och krav på snabba resultat kan leda till förhas-tade ansökningar och insatser som inte är optimala för målgruppen. Samtidigt menar de att projekten är mycket betydelsefulla och möjliggör insatser som inte skulle kunna finansieras på annat sätt.

Gällande samverkansprojekt finns en risk att den ordinarie verksamheten ser dessa som autonoma enheter, löst kopplade bihang till den permanenta organisationen (Löfström, 2010). När sedan projekten avslutas riskerar också väl uppbyggda och framgångsrika metoder att upphöra, trots de positiva resultat som visat sig. I Temagruppen Unga i arbetslivets (2012) utvärdering framkom att endast 10 procent av de projekt som ingick i deras studie integrerades helt i den ordinarie verksamheten. När projekt delvis implementeras finns en risk att framgångsfaktorerna som visat sig i projekten faller bort.

6. Långsiktiga lösningar

Möjliga frågeställningar som utgångspunkt för diskussion:

- Är det möjligt/ önskvärt att, i kommunen, avsätta regelbundna ekonomiska medel riktade till gruppen: Härnösandsbor mellan 16-29 år, utanför arbete och studier och i behov av stöd för att komma vidare till lämplig sysselsättning?

AVSLUTANDE REFLEKTIONER

Under genomförda intervjuer har en gemensam historia framkommit. I kommande text sammanfattas vad ett flertal informanterna har berättat.

”Ingen människa är en ö, hel och fullständig i sig själv; varje människa är ett stycke av fastlandet, en del av det hela” skrev den engelska poeten John Donne. Det är också detta som informanternas gemensamt har beskrivit. Vi är alla en del av samhället och inte avskilda enheter. Inte heller kan delar av oss (privat, arbete, förälder, sambo, patient, brukare etc.) ses fristående från varandra. De unga vuxna som rapporten fokuserar på har sällan ett isolerat problem de behöver ta itu med, om så vore skulle de förmodligen inte befinna sig i den utsatta situation de faktiskt är. De flesta har behov av stöd både gällande bostad, ekonomi, fysisk och psykisk hälsa, grundläggande rutiner, relationer och andra områden som hör livet till. En människa och hennes väg är komplex och så behöver också stödet som möter henne vara. Det innebär ständiga utmaningar för de myndigheter som fått förtroendet att utforma och ge detta stöd.

Informanterna beskriver ett samhälle där både utbildning och arbetsmarknad blir alltmer effektiviserad och specialiserad. I industrisamhället efterfrågades fysisk styrka, uthållighet och plikttrogenhet. Med en förändrad arbetsmarknad och en utvecklad produktionsprocess efterfrågas andra färdigheter. Samhället behöver idag egenstyrda, nytänkande, självständiga, flexibla och kreativa individer för att kunna konkurrera på arbetsmarknaden. Höga kognitiva förmågor beskrivs, förutom utbildning, som det mest avgörande för en hög anställningsbarhet.

Vissa informanter menar att personer som inte har sina styrkor bland arbetsmarknadens premierade egenskaper riskerar att bli långtidsarbetslösa. Peralta (2006) belyser en strukturell otillräcklighet att inkludera vissa medborgare (ex. personer som varit arbetsökande en längre tid). Vidare att denna otillräcklighet tenderar att projiceras på enskilda individer som i sin tur skuldbeläggs för ett utanförskap de inte själv kan stå som ansvariga till. Detta riskerar att medföra en upplevelse av otillräcklighet hos långtidsarbetslösa individer. Så småningom också ett upplevt eller reellt utanförskap och därefter strävan efter en förklaring till utanförskapet. Det samhälleliga problemet som nu är förflyttat till individen leder även till förklaringar och lösningar med individfokus. Dessa ”lösningar” kan innebära motiverande verksamhet med fokus på att utveckla vissa egenskaper för att öka sin anställningsbarhet eller efterfrågan på psykiatriska diagnoser och behandlingar. Informanterna menar att dessa insatser vissa gånger är relevanta men att det strukturella problemet kvarstår. Vi har fortfarande inte breddat plats i

samhället och kommer därmed fortsätta att försätta vissa grupper av människor i utanförskap.

Informanterna beskriver också ökade krav på individen. I kombination med föreställningar som: ”du kan göra allt du vill” (bara du anstränger dig tillräckligt mycket) och ”allt är möjligt” (om du bara ser var möjligheterna finns) menar informanter att flera unga vuxna känner sig vilsna och stressade. Detta uttrycker även Gillberg (2010) som i sin forskning visat att krav på självreglering och individuellt ansvar, ökar över tid. Parallellt med detta har kollektiva gemenskaper och traditioner försvagats. Gillberg visar vidare på att individen kan uppleva stress och ångest då hon/han inte kan realisera alla befintliga möjligheter och dessutom har allt färre förutbestämda och återkommande traditioner/ gemenskaper att återkomma till. Den specialiserade arbetsmarknaden beskrivs också innebära att ”kringtjänster” rationaliserats bort. I skolan har det skurits ner på skolvärdinnor, bibliotekarier, vaktmästare, skolsköterskor, kuratorer och lärarnas uppdrag har vidgats. Informanterna menar också att ekonomiska åtstramningar inom landsting och kommun leder till att befintliga stödinsatser blir mer slimmade. En konsekvens av detta beskrivs vara att unga vuxna står utan en stor del av det skyddsnet som fanns för 20 år sedan.

Kombinationen mellan lågkonjunktur och besparingar, specialiserad och effektiviserad arbetsmarknad med plats för färre typer av människor, en ökad tendens till medikalisering av individer som svar på samhällets otillräcklighet, individualisering, ökade valmöjligheter, ett snävare stödsystem etc. och dessutom den ökade efterfrågan på arbetskraft inom några år, gör att arbetet för att inkludera personer med sammansatta stödbehov och göra dem delaktiga i samhället är mycket viktigt. I vårt samhälle har arbetet en mycket betydande roll, ett arbete medför en plats i samhällsgemenskapen, en förstärkt identitet, förbättrar den fysiska och psykiska hälsan, utvecklar personligheten och gör också individen delaktig i samhällets övergripande demokratiska system (Christian & Townsend, 2004; Baker & Jacobs, 2003). Enligt arbetsförmedlingens prognos kommer behovet av arbetskraft att öka inom de närmsta åren (Arbetsförmedlingen, 2011). Vi kommer då behöva de människor som idag står utan jobb. Detta innebär att erfarenheter och forskning om hur myndigheterna tillsammans kan öka unga vuxnas förutsättningar att bli autonoma och delaktiga individer, än mer behöver tas i beaktande i framtida arbete.

REFERENSER

- AAID, American Association on Intellectual and Developmental Disability, Definition hämtad från:
http://www.aamr.org/content_100.cfm?navID=21
- Akademikerförbundet SSR, 2011. *Policy för socialt förebyggande arbete*, s. 4-6.
- 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. (2012) Återrapporering från arbetsförmedling till regeringen. Hämtad från: <http://www.arbetsformedlingen.se/Om-oss/Var-verksamhet/Rapporter/Aterrapportering/10-31-2012-Insatser-for-att-forhindra-langvarig-arbetsloshet.-Manadsrapport..html>
- Arbetsförmedlingen (2012) *Budgetunderlag 2013-2015*. Hämtad från:
<http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.4c507a4c135613b5bc1800012391/Budgetunderlag+till+regeringen+24+febr+2012.pdf>
- Arbetsförmedlingen & Försäkringskassan (2012). *Förstärkt stöd till unga med aktivitetsersättning*. Återrapporering enligt regleringsbrevet för 2012. Hämtad från:
http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/10367e20-f50f-411e-bffb-192a4bb470d7/rupp005526_Delrapport_2012.pdf?MOD=AJPERES
- Arbetsmarknadsdepartementet; *Tidiga insatser för unga arbetslösa*. Pressmeddelande 22 december 2011. Hämtad från:
https://www.skl.se/vi_arbetar_med/arbetsmarknad-och-sysselsattning/nyheter_1/tidiga-insatser-for-unga-arbetslosa
- 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.
- Bejerholm, U. (2012). *Arbetslivsinriktad rehabilitering enligt IPS*. I C, Bogarve, D, Ershammar & D. Rosenberg (red.). Rehabilitering och stöd till återhämtning vid psykiska funktionshinder. (s. 158-184), Stockholm: Gothia
- 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. & Townsend, E. (2010). Introduction to Occupation. The Art and Science of Living, 2 uppl. USA: Pearson Education.

- 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 (2013) 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/>
- Ekström, B L. (2012). Kontroversen om DAMP - En kontroversstudie av vetenskapligt gränsarbete och översättning mellan olika kunskapsparadigm. s. 198-203. Göteborgs universitet. Fakulteten för utbildningsvetenskap
- 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. (2013) Ungdomsrådgivningen. En utvärdering av en förebyggande verksamhet för ungdomar mellan 18-24 år i samverkan mellan Sundsvalls kommun, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. FoU Västernorrland. Rapport 2013:2.
- 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.
- Härnösands kommun. Kommunfullmäktige (2011). Mål och Visioner. Hämtad från: <http://www.harnosand.se/kommunen/framtidochochutveckling/visionochmal.4.1fdd67e4132864fbf4480009977.html>
- Isaksson, J.(2009) *Spänningen mellan normalitet och avvikelse - Om skolans insatser för elever i behov av särskilt stöd*. 31-42. Umeå universitet.
- Jonasson, I. (1996). *Långvaria bidragmottagare*. Rapport i Socialt arbete nr. 80. Stockholms Universitet, Socialhögskolan
- Jonasson, I. (2004). Rehabilitering eller utanförskap? Om sjuka, nollplacerade med ekonomiskt bistånd. Stockholm, Riksförsäkringsverket, Socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet. Get AB
- Korevaar, L. (2005). *Rehabilitatie door educatie. Onderzoek naar een Begeleid Lerensprogramma voor mensen met psychiatrische problematiek*. Amsterdam, SWP.
- Kvale, S.(1999). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

- Lundin, L. & Ohlson, S.O. (2008) *Psykliska funktionshinder – stöd och hjälp vid kognitiva funktionsstörningar*. Cura bokförlag.
- 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.
- 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.
- Regeringen (2012). PRIO psykisk hälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016. Hämtad från:
<http://www.regeringen.se/sb/d/15973/a/193797>
- Regeringskansliet, Socialdepartementet 2013. Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2013 – överenskommelse mellan Staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Hämtad från:
http://www.skl.se/MediaBinaryLoader.axd?MediaArchive_FileID=bc231351-c4ad-42af-8a2c-ba35b88ab56f&FileName=underskrivna%C3%96K+psykisk+oh%C3%A4lsa+2013.pdf
- 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

- 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.
- Skolverket.(2013) *Rätt till kunskap och särskilt stöd*. Hämtad från:
<http://www.skolverket.se/lagar-och-regler/juridisk-vagledning/ratt-till-kunskap-och-sarskilt-stod-1.126409>
- Socialdepartementet, 2004. Lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. Hämtad från:
http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2003-1210/
- 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 (2007). Barn som har föräldrar med utvecklingsstörning
- Socialstyrelsen, Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen (2007). *Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*. (reviderad upplaga).
- Socialstyrelsen (2011). *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). ADL-taxonomi. Hämtad från:
<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/bedomningsinstrument/aldre/adl-taxonomi>
- Socialstyrelsens termbank. (2012b). Definition på funktionsnedsättning. Hämtad från:
<http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=3594>
- Socialstyrelsen (2012d). *Individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen – vägledning för arbetscoacher*. Hämtat från:
http://www.cepi.nu/dokument/psyk_soc_insatser/IPS_vagledning.pdf
- Socialstyrelsen (2012e). *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 (2012f). *Programtrohetsskala för IPS*. Hämtad från:
http://www.cepi.nu/dokument/psyk_soc_insatser/IPS_Programtrohetsskala.pdf
- Socialstyrelsens termbank. (2012c). Definition på funktionshinder. Hämtad från:
<http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=4182>

- SOU 2000:78. Rehabilitering till arbete en reform med individen i centrum
- 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 (2011) Generellt om projektet Psynk. Hämtad från:
<http://www.skl.se/psynk/om-psynkprojektet/generellt-om-projektet>
- Sveriges Kommuner och Landsting (2012) *Satsningen PRIO ska öka psykisk hälsa och förbättra vård och omsorg. Satsningen PRIO ska öka psykisk hälsa och förbättra vård och omsorg:*
<http://www.regeringen.se/sb/d/14830/a/193799>
- Sundell, K., & Colbiörnsen, M. (1999). Samarbete kring barn i riskzonen. (FoU-rapport 1999:24). Stockholm: Forsknings- och utvecklingsenheten.
- Temagrupp Unga i arbetslivet. (2012). *Vad utvärderingar och utvärderare säger om ungdomsprojekt delfinansierade av Europeiska socialfonden.* Skrifter från Temagruppen Unga i arbetslivet 2012:2.
- Ungdomsstyrelsen (2010). *Ungdom och ungdomspolitik; ett svenskt perspektiv.* Överenskommelse mellan regeringen, socialdepartementet och Sverige Kommuner och Landsting. 2011
http://www.skl.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>
- Ung i centrum. Projektplan ESF (2009)
<http://www.esf.se/sv/Projektbank/Behallare-for-projekt/Mellersta-Norrland/Ung-i-centrum/>
- Velasquez, A. (2012). AD/HD i skolans praktik: En studie om normativitet och motstånd i en särskild undervisningsgrupp. Uppsala universitet. Fakulteten för utbildningsvetenskaper, Institutionen för pedagogik, didaktik och utbildningsstudier.
- Vinnerlång, B. (2012). Skolresultat och ogynnsam utveckling hos barn. Filmad föreläsning. Hämtad från:
<http://web22.abiliteam.com/ability/show/xaimkwkdn/norrkoping/mainshow.asp?STREAMID=1&STARTTIME=6437>
- Vinnerlång, B., Berlin, M. & Hjern, A. (2010). Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn. Socialstyrelsen, Social rapport 2010 (s. 228-266).
- 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. (2006). *An occupational perspective of health* (2nd ed.). Thorofare, NJ: SLACK Incorporation.

Ördell, T. & Hillborg, H.(2012) På väg mot ett självständigt liv? – En kartläggning och beskrivning av möjligheter till stöd för unga vuxna Härnösandsbor med sammansatta behov, utifrån de professionellas perspektiv. Kommunförbundet. Forskning och utveckling i Västernorrland.

BILAGOR

Bilaga 1. Beskrivning av befintliga verksamheter

Innehållsförteckning

<i>Härnösands kommun</i>	56
Skolförvaltningen.....	57
Samhällsförvaltningen.....	58
Arbetslivsförvaltningen.....	58
<i>Socialförvaltningen</i>	61
Individ- & familjeomsorg; Ekonomi- och vuxenenheten.....	61
Individ- & familjeomsorg; Barn- och familjeenheten	62
Familjerådgivning	63
Biståndsenheten	63
Omsorg om personer med funktionsnedsättning; Socialpsykiatri.....	64
God man	64
<i>Arbetsförmedlingen</i>	65
Arbetsförmedlingen; Härnösand.....	65
Avdelningen rehabilitering till arbete	66
<i>Primärvård</i>	68
Ungdomsmottagning i Härnösand	68
Vårdcentraler: Södra sundet, Johannesberg och Öbacka.....	69
Familjecentralen.....	69
<i>Landstingets Specialistsjukvård</i>	70
Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken	70
Psykiatriska kliniken	71
<i>Försäkringskassan</i>	72
<i>Personligt Ombud</i>	73
<i>Bilaga 2. Intervjumall</i>	74

Härnösands kommun

Skolförvaltningen

Härnösands gymnasieskola

Härnösands 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, läkare, kurator, skolsköterska och specialpedagog. Det finns även studie- och yrkesvägledare, speciallärare samt individuellt pedagogstöd. Möjlighet finns också att specialutforma gymnasieprogram för att stötta elever. För de elever som av någon anledning avbryter sina studier finns ett nära samarbete med kommunens Informationsansvar ”Ung i centrum”.

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 alternativt samt språkintroduktion. Dessa områden syftar till att möta upp och stötta elever vidare mot gymnasieskolans nationella program eller ut mot arbete. På Introduktionsprogrammet finns även en del av de elever mellan 16-18 år som har kontakt med ”Ung i centrum”.

Ung i centrum - Informationsansvaret

I Härnösands kommun ansvarar skolförvaltningen via verksamheten ”Ung i centrum” för Informationsansvaret vilket är formulerat i skollagen och lyder:

En hemkommun skall löpande hålla sig informerad om hur de ungdomar 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.

Ung i centrum's verksamhet ligger under Skolförvaltningen men sker i tät samverkan mellan socialtjänst, arbetslivsförvaltning och arbetsförmedling.

Samverkan med individen i fokus är en grundbult i arbetsmodellen vilket innebär att de aktörer den unge vuxne har kontakt med, strävar efter att mötas tillsammans. Efter ett första kartläggande samtal följer en planering som i första hand strävar tillbaka till studier men också kan innebära praktik, samtalsstöd eller andra individuellt utformade insatser.

Under våren 2013 kommer ”Ung i centrum” uppdrag att utvecklas och även inkludera ett förebyggande arbete i syfte att förhindra avbrutna studier, i åldrarna 7-20 år.

Samhällsförvaltningen

Ungdomens hus ”Kåken”

Kåken är Härnösands fritidsgård och riktar sig till personer från år sex till och med gymnasieåldern. Under 2012 genomgick verksamheten en stor renovering och har sedan dess ökat sina besökssiffror med 57 %. Tillgång finns till replokaler, bioduk, biljardbord och även discon och spelningar med lokala band. Fritidsledare ansvarar för verksamheten och arbetar nära socialtjänst och polis vilket underlättar övergången till eventuella stödinsatser, exempelvis om barn- och unga far illa genom droger, trakasserier eller självskadebeteende eller om brott har begåtts.

Unga som har passerat åldersgränsen har möjlighet att göra praktik som fritidsledarassistent. Via satsningen ”Unga till arbete och utbildning” finns även unga vuxna med tidsbegränsad anställning som fritidsledarassistenter. Besökarna har skrivit på ett ”gårdskort” och godkänt lokalernas regelverk som innebär en nolltolerans mot droger (alkohol, tobak, narkotika och energidrycker). På kortet finns även kontaktuppgifter till vårdnadshavare som kontaktas vid behov.

Arbetslivsförvaltningen

Arbetsmarknadsenheten

Arbetsmarknadsenhetens uppdrag är att erbjuda en utvecklande sysselsättning i syfte att närma sig den öppna arbetsmarknaden. Här används ett lösningsfokuserat förhållningssätt och den unge vuxne har kontakt med samma handläggare under kartläggning, placering och uppföljning. Arbetet sker i nära samarbete med arbetsförmedlingen. Efter ett kartläggande samtal med arbetsmarknadsenhetens handläggare planeras lämplig väg vidare genom någon av nedanstående alternativ. Den unge vuxne, handläggare och ansva-

rig för aktuell insats har regelbundna uppföljningsmöten för att formulera fortsatt planering.

Insatserna är individuellt utformade vilket innebär att arbetstid och uppgifter skiftar. Exempel på stöd via Arbetsmarknadsenheten kan vara praktik eller kortare anställning, arbetsprövning, arbetsförmågebedömning, samtalskontakt eller ADL-stöd. I samtliga insatser ingår, motiverande samtal, coaching och fokus mot den öppna arbetsmarknaden.

Arbetskonsulent

Hos arbetskonsulenten erbjuds coachande samtal med fokus på att öka förutsättningar till arbete eller utbildning. Coaching av arbetskonsulent kan kombineras med praktik och utbildning eller andra insatser.

Studie- och yrkesvägledare

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

Praktik

Praktik kan syfta till vidare anställning men används också till att prova arbetsförmågan eller undersöka önskan om yrkesinriktning. Anskaffandet av praktikplatser sker i nära samarbete med näringslivet.

Ungdomsprojekt: Ungdomar till arbete eller utbildning.

Sedan september 2012 har Härnösands kommun tillsammans med arbetsförmedlingen drivit projektet ”Ungdomar till arbete och utbildning” som innebär möjlighet till anställning i kommunen för unga vuxna mellan 18-25 år. Personer som länge varit arbetslösa och personer med funktionshinder prioriteras i anställningsförfarandet. Syftet med projektet är att unga vuxna ska få stöd i att söka arbete, knyta kontakter med arbetsgivare, få en fortsatt anställning eller utbilda sig.

Sambandet

På Sambandet kan personer från 18 år, få ett nära och individuellt stöd med ett långt tidsperspektiv. Individuella samtal är grunden men kompletteras med gruppverksamhet, fysisk aktivitet samt temaaktiviteter. Fokus riktas på att stärka individens inneboende förmågor och egenart i syfte att öka livskvaliteten och komma närmare egen försörjning.

Hit kommer personer via försäkringskassa, landsting, arbetsförmedling och kommun och det sker också en tät samverkan mellan dessa parter

Etappen

Etappen syftar till att vara en helt flexibel insats utifrån individens behov att närma sig självförsörjning. Verksamheten kan beskrivas som överlappande

och navigerande och syftar till att genom en ökad grad av KASAM, ge stöd i att öka sin livskvalitet och därmed underlätta självförsörjning. Här finns exempelvis möjlighet till:

- Stöd i övergången mellan sysselsättningar i syfte att öka trygghet och tydlighet. Det finns också möjlighet att få stöd under en etableringsperiod i anställning eller praktik. Vidare möjlighet till sammanhang och struktur i väntan på annan insats.
- Sammanhang och struktur i väntan på annan insats
- Stöd i ADL-sysslor som tvättning, handling, kosthållning, myndighetskontakt, tidsuppfattning, stöd i att ta sig till och från arbete, praktik eller olika möten etc.
- Möjlighet till individuell sysselsättning för personer som är sjukskrivna och i behov av ett sammanhang i rehabiliterande syfte.
- Sysselsättning och sociala aktiviteter i syfte att kartlägga arbetsförmåga samt belysa styrkor och utvecklingsbehov. För unga vuxna som är aktualiserade från försäkringskassan, arbetsförmedlingen, socialförvaltningen eller landsting.

Allmän kurs; Läslust - ett samarbete med Folkhögskolan

Allmän kurs - Läslust är ett studieförberedande program som arbetar med begreppet KASAM och motivationsarbete som grund. Här finns delat fokus med ena delen i personligt utvecklande aktiviteter som diskussion, reflektion, kreativitet och utrymme att omvärdera sina antaganden och attityder. Det finns tydliga mål för motivationsarbetet med exempel som: Ökad självförtroende, bättre vardagsstruktur och att öka sina möjligheter till en högre utbildning. Det andra fokuset är riktat mot målsättningen att fortsätta sina studier och på det sättet höja sin kompetens. Härnösands kommun har ett avtal med Läslust om att de ska kunna bereda plats för ett visst antal unga vuxna som är aktuella på arbetsmarknadsenheten.

Trappan

En verksamhet riktad till personer från 20 år, med låg utbildning och/eller beroendeproblematik. Sysselsättning i rehabiliterande syfte med förekommande arbetsuppgifter inom kök, café, flyttverksamhet och grov städning.

Resursgruppen

Via Resursgruppen utförs tjänster på uppdrag av kommunens förvaltningar. Arbetsområdena är miljö och gröna arbeten, service, bilvård och verkstad, bageri och kafé, fritid och kultur, syverkstad och kulturarvsprojekt. Det finns även en daglig verksamhet för personer över 25 år med missbrukspro-

blematik. Det finns också handledare som ansvarar för introduktion, planering och uppföljning av sysselsättning eller anställning.

Mitt Norden Biståndscenter/ Erikshjälpen

Arbetsmarknadsenheten och Erikshjälpen har ett samarbetsavtal vilket innebär att personer som blir aktualiserade till Arbetsmarknadsenheten kan erbjudas sysselsättning på Erikshjälpen. Aktualisering sker även via gymnasieskolan och frivården. Här finns en secondhandbutik vilket medför arbetsuppgifter inom lager, butik och café. 2-4 handledare samt en arbetscoach från Arbetsmarknadsenheten har sin anställning på Erikshjälpen och ansvarar för introduktion, planering och uppföljning av sysselsättning eller anställning.

Ungdom Integration

Integrationsuppdraget gällande ungdomar sträcker sig upp till 20 år. Den unge vuxne blir välkommen till Sverige och får ett grundläggande stöd i praktiska områden. Exempel på detta är kontakt med sjukvård, skola och närområdet samt information om lag och rätt. Tillsammans med handläggare utformas en introduktionsplan som beskriver förutsättningar och eventuella stödbehov utifrån perspektiv på vård, fritid, språk och framtid.

Socialförvaltningen

Individ- & familjeomsorg; Ekonomi- och vuxenenheten

Ekonomiskt bistånd

Det övergripande ansvaret för ekonomiskt bistånd är att tillsammans med individen hitta lösningar till egen försörjning vilket ofta förutsätter samordnade insatser från avdelningens resursteam, arbetsförmedling, arbetslivsförvaltning, försäkringskassan, psykiatri med flera.

Budget- och skuldrådgivning

Här erbjuds stöd i att hitta lösningar på ekonomiska problem samt hjälp att få en strukturerad och hållbar ekonomi. Fokus ligger på att förebygga fortsatta ekonomiska bekymmer.

Insatser för vuxna

Bland insatser för vuxna ligger kommunens arbete med missbruk. Här mottas och bedöms bistånd som är kopplat till missbruk. Det finns också möj-

lighet till motiverande och/eller utredande samtal och/eller kontaktperson enligt SoL. De beslut som fattas här verkställs sedan av familjeenhetens resursteam (se nedan). Bland insatser för vuxna finns även specifikt avsatta resurser till att möta personer som blivit utsatta för våld eller övergrepp i nära relationer samt stöd till barn som bevittnat våld eller övergrepp.

Individ- & familjeomsorg; Barn- och familjeenheten

Socialtjänstens barn- och familjeenhet utreder och beslutar om insatser för unga upp till 18 år. Hit kan också privatpersoner, skolor, landsting och andra myndigheter vända sig om det finns misstanke om att barn far illa. Barn- och familjeenhetens insatser erbjuds också via Familjecentralen vars verksamhet sker i samverkan mellan kommun och landsting.

Resursteamet; Insatser för barn- och familj

Resursteamet har i uppdrag att verkställa de beslut som tas av övriga socialsekreterare inom Individ- och familjeomsorgen. I resursteamet ingår missbruksbehandlare, fält- och förebyggande insatser samt familjebehandlare/familjeteam.

Missbruksbehandlarnas uppdrag är att verkställa beslut som är tagna i individ- och familjeomsorgen och inriktade på stöd ut ur missbruk. Här finns även kommunens öppenvård som möter personer med risk- eller missbruk och 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.

En stor del av de **fält- och förebyggande insatserna** handlar om att ge råd och stöd till unga vuxna. Fältinriktat och förebyggande arbete utförs i miljöer där ungdomar befinner sig, så som i centrum, på ungdomens hus ”Kåken”, festplatser, skolor eller på andra samlingsplatser utomhus. Arbetet med unga i skolan handlar ofta om att uppmärksamma elever som skolkar eller avviker från skolan. Fältgruppen finns i dessa miljöer för att lyssna, skapa trygghet och stötta till vidare kontakt med socialtjänst i fall där detta behövs. Fältgruppen har ett tätt samarbete med kommunens informationsansvar; ”Ung i centrum”.

Här erbjuds även stöd och information till föräldrar, man deltar på föräldramöten och arrangerar ”Föräldrastegen” som är en gruppverksamhet för föräldrar i sex steg om relationer, ungdomar och droger. Vid behov förmedlas kontakt till andra myndigheter.

I de fält- och förebyggande insatserna ingår även medling och ungdomstjänst. Medling syftar till att unga som begått brott inte ska återfalla. Här

möts offer och gärningsman tillsammans med en medlare i syfte att bearbeta vad som hänt.

Kontakt med *familjehandlare* kan vara aktuellt för rapportens målgrupp på två sätt. Kontakt genom föräldrar för unga under 18 år och kontakt i sin egen föräldraroll för föräldrar mellan 16-30 år. Arbetet är alltid inriktat på att förhindra att barn placeras.

- Föräldramottagning: Möjlighet för föräldrar att få stöd i frågor och bekymmer kring sina barn.
- Kompassen: En öppen verksamhet för föräldrar som behöver stöd i sitt föräldraskap.
- Servicesamtal: Ungdomar och vuxna erbjuds råd- och stödsamtal, samtalen utformas efter önskan och behov.
- Bekymringsamtal: För barn mellan 13-18 år som för första gången är misstänkta för brott och en negativ utveckling befaras. Nära samarbete med föräldrar och polis.
- 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.
- BIM grupper: Stöd och hjälp till barn som lever i missbruksmiljö.
- BIFF grupper: Gruppverksamhet för föräldrar som har separerat och vill få hjälp att bearbeta de känslor och tankar som finns.

Familjerådgivning

Familjerådgivningen vänder sig till familjer som har problem i sina relationer. Här får familjer genom samtalsstöd arbeta för att få det bättre tillsammans. Även rådgivning per telefon kan erbjudas.

Biståndsenheten

Här finns biståndshandläggare som handlägger insatser och ansökningar mot exempelvis individstöd, kontaktperson och daglig verksamhet enligt SoL och LSS. Då personen har ansökt och blivit beviljad en insats utförs denna av lämplig verksamhet inom omsorg om personer med funktionsnedsättning.

Omsorg om personer med funktionsnedsättning; Socialpsykiatri

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 om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. I de fall där en person är i behov av insatser från socialpsykiatrin så söks dessa genom en biståndshandläggare på biståndsenheten. Här kan unga vuxna från 18 år söka om exempelvis daglig sysselsättning, individstöd, insatser via LSS och/eller kontaktperson via SoL. På 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. Under 2012/2013 har det på politiskt initiativ skett ett samarbete mellan Arbetslivsförvaltningen och Socialförvaltningen. Detta syftar till att arbeta fram ett förslag till en organisationsmodell som kan ge ett förbättrat stöd mot sysselsättning för personer med funktionsnedsättning eller av annan anledning står långt ifrån arbetsmarknaden.

Individstöd

Ett individstöd 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 struktur och rutiner, stöd i att bryta isolering och komma igång med någon form av aktivitet eller att på andra sätt lära sig att ta hand om sitt hem och sin vardag.

Daglig verksamhet – Franzengruppen

Daglig verksamhet är en försiktig start när den psykiska ohälsan medför att det reguljära arbetslivet för tillfället inte är aktuellt.

På Franzengruppen finns möjlighet till kartläggning av arbetsförmåga, arbetsträning och/eller praktik med nära stöd till både arbetsgivare och arbetstagare samt en strukturerad sysselsättning utifrån individens behov och förmågor. Exempel på arbetsområden är textil, hantverk, service, media, kök och snickeri etc.

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 tas alltid av tingsrätten men ärendet kan gå olika vägar fram till det slutgiltiga beslutet. För att få god man skall man uppfylla några av följande kriterier: sjukdom, psykisk ohälsa, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande. Förvaltarskap innebär att förvaltaren inte är beroende av den enskildes samtycke för sina åtgärder vilket krävs gällande God man.

Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingen; Härnösand

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 utökat stöd ut mot sysselsättning för personer som är nyanlända till Sverige.

Då en person har anmält sig till arbetsförmedlingen görs, utifrån ett nationellt bedömningsstöd, en bedömning om det finns behov av tidig insats eller inte.

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 bedömningsstödet bedömer att det finns behov av ”tidiga insatser” bokas ett möte med ungdomshandläggare eller AR-handläggare (handläggare som arbetar med arbetslivsinriktad rehabilitering). 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”. Ungdomshandläggarna erbjuder också olika typer av veckoaktiviteter för unga i arbetslöshet

I de fall den unge bedöms kunna hantera ett självständigt arbetssökande sker ett avstämningsmöte 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.

Ungdomshandläggare från arbetsförmedlingen är lokaliserad tillsammans med ”Ung i centrum” en eftermiddag i veckan. Detta med syfte att unga vuxna mellan 16-20 år och med avbrutna studier, ska få ett sammanhållet stöd vidare ut mot arbete eller studier. Handläggarna arbetar också i nära samarbete med kommunens arbetsmarknadsenhet.

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

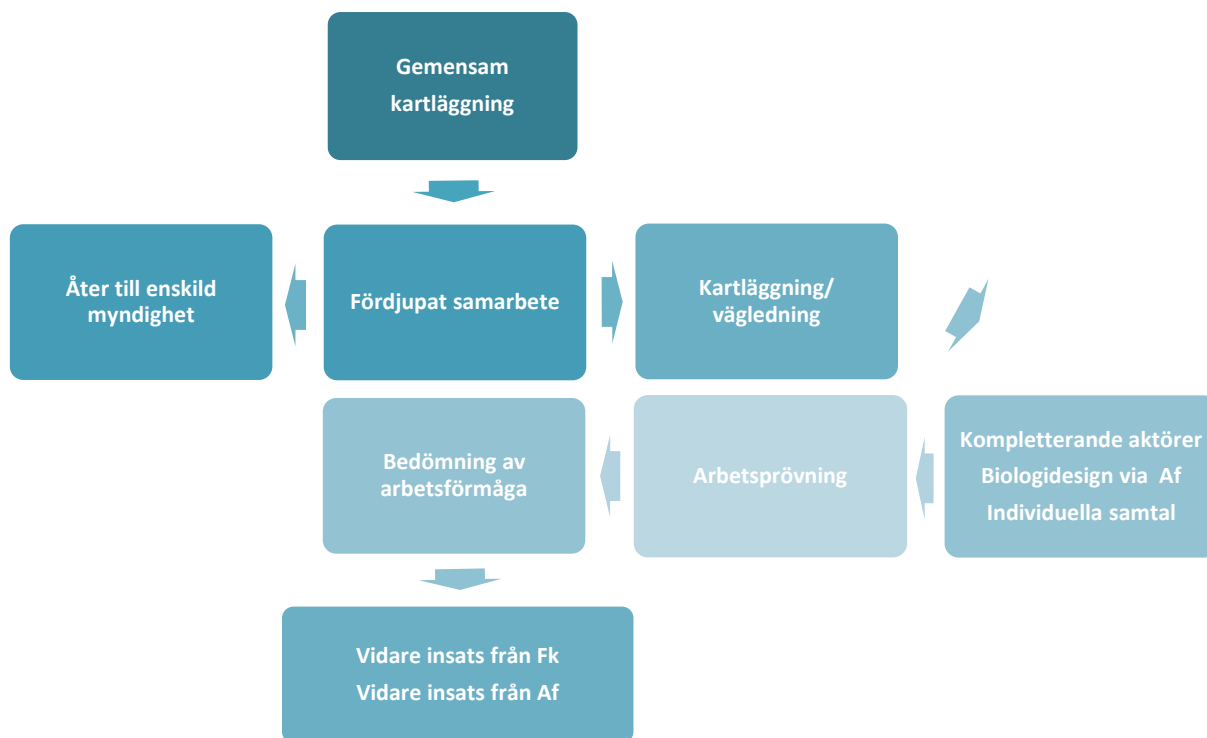
I enheten rehabilitering till arbete Sundsvall ingår psykolog, socialkonsulent, arbetsterapeut och sjukgymnast. De olika professionernas uppgift är att klargöra arbetsförutsättningar, anpassa arbetssituationer, prova ut hjälpmedel samt bedöma arbetsförmåga.

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. begåvnings-test, personlighets-test, 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 uppbär 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 1. 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 i Härnösand

Ungdomsmottagningen har ingen nedre åldersgräns och alla under 23 år är välkomna. Här finns kurator för samtalsstöd och barnmorska för medicinska frågor, det finns även ett specifikt uppdrag att främja sexuell hälsa. Ungdomsmottagningen i Härnösand är öppen 3 dagar i veckan; tisdagar, onsdagar och fredagar. Tidbokning och telefonrådgivning finns alla vardagar. Då stödet på Ungdomsmottagningen inte räcker till så kan remiss till speci-

alistvård skickas (psykiatri, vårdcentral, kvinnokliniken, kirurgen, urologen mm), hjälp till kontakt och stöd från socialtjänsten är också möjlig. Ungdomsmottagningen arbetar på uppdrag av den enskilde som söker stöd och kontakten sker alltid på helt frivillig grund.

Vårdcentraler:

Södra sundet, Johannesberg och Öbacka

I Härnösands kommun finns tre vårdcentraler; Södrasundets- Johannesbergs- och Öbacka vårdcentral. På vårdcentralerna finns möjlighet till medicinsk behandling samt kuratorsstöd med KBT-inriktning, dietist, psykolog, föräldrastöd och sömnskola. På samtliga vårdcentraler finns så kallade sjukskrivningskoordinatorer som är anställda för att samordna den medicinska rehabiliteringen omkring patienter som riskerar att bli eller är långtidssjuk-skrivna.

Vårdcentralernas uppdrag gällande psykisk ohälsa tar vid där specialistpsykiatriens 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.

Familjecentralen

Familjecentralen är en hälsofrämjande mötesplats för barn, föräldrar och blivande föräldrar. Här samverkar olika yrkeskategorier från Härnösands kommun med landstingsanställd personal. Föräldrastöd erbjuds både individuellt, i par och i större och mer allmänna föräldragrupper. Psykologkontakt och stödinsatser från socialförvaltningens barn- och familjeenheten finns också tillgängliga vid behov.

Landstingets Specialistsjukvård

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 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. Bedömningsenheten är lokaliserad på Sundsvalls sjukhus.

Psykiatrisk jourmottagningen

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. Jourmottagningen är lokaliserad på Sundsvalls sjukhus.

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. Behandlingsenheten är lokaliserad på Sundsvalls sjukhus.

Utredningsenheten

På utredningsenheten görs barn- och ungdomspsykiatriska utredningar med 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. Utredningsenheten är lokaliserad på Sundsvalls sjukhus

Härnösands behandlingsteam

I Härnösand finns ett lokalt förankrat behandlingsteam med psykologer, kuratorer och sekreterare. Här erbjuds i viss utsträckning både utredningar och behandlingar för patienter i området. Vidare sker ett lokalt samarbete med andra aktuella aktörer som socialtjänst och skola. Då insatser som inte finns i Härnösand är aktuella så sker dessa i Sundsvall.

Psykiatriska kliniken

Den psykiatriska kliniken uppdrag är att utreda och behandla personer över 18 år 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.

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. Jourmottagningen är lokaliserad på Sundsvalls sjukhus.

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

Härnösands psykiatriska öppenvårdsmottagning

Mottagningen prioriterar unga under 25 år vilket innebär att denna grupp själva kan kontakta en sjuksköterska på mottagningen för ett första kartläggande samtal. Utifrån detta samtal blir den unge vuxne hänvisad till vidare stöd, antingen inom psykiatri eller vårdcentral. Inkomna remisser tas upp i ett multiprofessionellt team och behandlas sedan utifrån teamets gemensamma bedömning.

På mottagningen sker utredningar och diagnoser ställs, man ansvarar för läkemedelsbehandling inklusive uppföljning. Här erbjuds också olika former av samtalsterapier och färdighetsträningsgrupper som psykoterapi, dialektisk beteendeterapi, gruppbehandling, familjesamtal, patient- och anhörigutbildning samt stöd via metoden Case management. Exempel på diagnoser hos patienter som besöker mottagningen är psykostillstånd, bipolär sjukdom, depressioner, ångesttillstånd, ätstörningar, neuropsykiatriska diagnoser och emotionell instabil personlighetsstörning.

Vid specifika fall kan också psykiatrins öppna mottagningar i Sundsvall användas. Dessa är:

- Bedömningsmottagningen
- Neuropsykiatriska mottagningen
- Affektiva mottagningen A och B.
- Psykos mottagningen

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 tillgodogöra 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. Intervjumall

Målgrupp: Härnösandsbor mellan 16-29 år, utanför skola och arbete och i behov av extra stöd vidare mot lämplig sysselsättning.

Definiera målgruppen

- Hur upplever du målgruppen? Vilka personer handlar det om? Finns specifika styrkor och/eller specifik problematik hos denna grupp personer?
- Får dessa personer tillräckligt stöd som det ser ut idag?
- Vilket stöd skulle vara stöd för dem? Tänk utanför verksamhetsramarna.

Kartläggning av verksamhet

- Vad är befintliga insatsers styrkor gällande målgruppen?
- På vilket sätt skulle stödinsatser behöva utvecklas för att bäst möta målgruppen?
- Vilka hinder/möjligheter finns för den utvecklingen?

Samverkan

- Är samverkan viktigt för att kunna ge personerna rätt stöd och i så fall varför?
- Hur ser samverkan med andra verksamheter ut i nuläget?
- Hur skulle samverkan kunna förbättras och vad skulle det kunna leda till?
- Vad behöver tillkomma för att detta ska vara möjligt?

Framtid

- Behövs det någon form av kompetenshöjning i befintliga stödinsatser och i så fall gällande vad?
- Känner du att du har tillräckligt med kunskap om samverkande verksamheters uppdrag och möjlighet att ge stöd? Om inte, vad saknas?
- Beskriv en bild utifrån "I den bästa av världar..." Hur skulle det se ut om allt skulle fungera bra utifrån målgruppens behov?
- Vad behövs för att komma dit?

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

Tack på förhand för ditt deltagande!

Med vänliga hälsningar

På väg mot ett självständigt liv?

En kartläggning och beskrivning av möjligheter till stöd för unga vuxna Härnösandsbor med sammansatta behov, utifrån de professionellas perspektiv.

Rapportbeskrivning

Rapporten har sin utgångspunkt i fokusgruppsintervjuer med 44 informanter från Härnösands kommun, arbetsförmedling, landsting och försäkringskassa som i sitt arbete möter unga vuxna i behov av sammansatt stöd mot självförsörjande. Informanterna har beskrivit myndigheternas befintliga stödinsatser samt egna upplevelser av hur dessa kan utvecklas i syfte att ge de unga vuxna med sammansatta behov, ett bättre och mer sammanhållande stöd.

Rapporten ämnar vara en gemensam utgångspunkt för det fortsatta utvecklingsarbetet med att ge unga vuxna utan egen försörjning, goda förutsättningar att bli autonoma och delaktiga samhällsmedborgare. Den kan förslagsvis användas som stöd och diskussionsunderlag i framtida verksamhetsutveckling.

Författarpresentationer:

Tove Ördell, arbetar som utredare vid Samordningsförbundet Härnösand/Timrå och Härnösands kommun. Hon har tidigare skrivit rapporten "På väg mot ett självständigt liv?" med fokus på Timrå kommun. Tove är utbildad gymnasielärare i samhällskunskap och religion och har arbetslivserfarenhet från skola, socialtjänst och psykiatri.

Helene Hillborg, är leg arbetsterapeut och Medicine doktor i Handikappvetenskap. Hon 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