

Vilka grupper är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering?

Kartläggning av behovsgrupper i Västerås som har sin försörjning från
Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan eller Socialkontor Ekonomi



Innehåll

Sammanfattning	4
Bakgrund	6
Vad är Samordningsförbundet Västerås?	6
Behovskartläggning.....	6
Definition av behovsgrupper	6
Syfte	6
Metod	7
Resultat.....	8
1. Arbetsförmedlingen.....	9
Psyiskt sjuka.....	9
Unga vuxna som gått i särskola.....	10
”Fysiska besvär”.....	11
2. Försäkringskassan	12
Unga vuxna med psykisk ohälsa/sjukdom	12
Unga vuxna som gått i särskola.....	13
Unga vuxna med neuropsykiatrisk diagnos	13
Språksvårigheter.....	14
Återvändare	15
55 +.....	16
3. Landstinget Västmanland.....	17
Psykisk ohälsa	17
Begåvningsmässig funktionsnedsättning	18
Språksvaga	18
Ensamhet och utanförskap	19
Psykosomatiska besvär.....	19
Hjärtsjukdomar och kroniska mag-/tarmsjukdomar.....	20
4. Västerås Stad.....	21
Psyiskt sjuka och psykisk ohälsa.....	21
Begåvningsmässig funktionsnedsättning	22
Före detta särskoleelever.....	22
Neuropsykiatriska diagnoser	23
Språkhinder och dålig samhällskunskap	24
Före detta missbrukare	25
Långvarigt arbetslösa/sjuka utan intyg samt diffusa hinder.....	25

U2012:20 Vilka grupper är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering?

Före detta kriminella	26
Misstänkta missbrukare.....	27
Slutsatser	28
Bilaga. Webbformulär	30

Sammanfattning

Bakgrund till kartläggningen

Samordningsförbundet har till uppdrag att utveckla samverkan inom rehabiliteringsområdet och är ett samarbete mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Landstinget Västmanland och Västerås stad. I samband med att förbundet bildades år 2010 gjordes en kartläggning av vilka grupper som var i behov av rehabilitering. Nu, två år senare, har Samordningsförbundet givit Konsult och Service i uppdrag att genomföra en ny kartläggning. Kartläggningen ska ligga till grund för planering och prioritering av Samordningsförbundets fortsatta verksamhet.

Hur har kartläggningen genomförts?

För att ta reda på vilka grupper som har ett behov av arbetslivsinriktad rehabilitering har en ansvarig tjänsteman utsetts på var och en av de fyra myndigheterna. Dessa personer har dels fått besvara en webbenkät och dels deltagit i en gruppintervju tillsammans med sina kollegor.

Vilka behovsgrupper finns?

Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Landstinget Västmanland och Västerås Stad har lyft fram en mängd olika behovsgrupper. Till mångt och mycket är det samma eller liknande grupper som tagits upp, men myndigheterna ser även olika grupper som är i behov av rehabilitering beroende på vilka personer respektive myndighet har mest kontakt med. De grupper som lyfts fram av två eller flera myndigheter är följande:

- personer med psykisk sjukdom eller psykisk ohälsa
- unga vuxna som gått i särskola eller har en begåvningsmässig funktionsnedsättning
- personer med neuropsykiatriska diagnoser
- personer med språksvårigheter

Därutöver ser Arbetsförmedlingen att personer med *"fysiska besvär"* såsom psykosomatisk smärta i till exempel leder, rygg och nacke, är en grupp som behöver mer stöd.

Försäkringskassan nämner förutom de ovan nämnda grupperna även personer som är *55 år och äldre* med en motvilja till arbete, samt personer som de kallar *"återvändare"*, det vill säga de som har någon form av diffus problematik och som inte hittar en långvarig försörjning eller sysselsättning.

Hos Landstinget Västmanland ser man personer i *ensamhet och utanförskap*, personer med *psykosomatiska besvär*, samt *hjärtsjukdomar och kroniska mag-/tarmsjukdomar* som grupper i särskilt behov av arbetslivsinriktad rehabilitering.

U2012:20 Vilka grupper är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering?

Västerås Stad anser att *före detta missbrukare, misstänkta missbrukare, före detta kriminella samt långvarigt arbetslösa/sjuka utan intyg samt personer med diffusa hinder* tillhör behovsgrupperna.

Vilka behov har identifierats?

När det gäller behov för dessa grupper kan de sammanfattas med långsiktighet och samarbete mellan myndigheter. Idag finns många bra insatser och verksamheter för arbetslivsinriktad rehabilitering, men dessa två ovan nämnda delar bör förbättras, för att undvika att människor faller igenom systemet. Behovsgrupperna som kartlagts här är på olika nivå, både sinsemellan och inom grupperna. Det finns dels de som står långt ifrån arbetsmarknaden som framför allt är i behov av att få stöd med sig själv och för att klara vardagen, genom mer vård och mer resurser för stödfunktioner. För de individer som står närmare arbetsmarknaden finns ett behov av fler individ- och gruppanpassade verksamheter samt mer handledning, men många gånger behövs även här fortfarande ett grundläggande stöd i vardagslivet.

Kartläggningens slutsatser

Denna kartläggning kan visa att det finns ett stort antal grupper som är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering och/eller försteg till arbetslivsinriktad rehabilitering, samt att det finns många behov som bättre skulle kunna tillgodoses. I stort sett är det samma grupper som är aktuella för samordnad rehabilitering nu som för två år sedan. Kartläggningen kan utgöra en grund för Samordningsförbundet för att prioritera inriktningen för sin fortsatta verksamhet.

Bakgrund

Vad är Samordningsförbundet Västerås?

Samordningsförbundet Västerås bildades under våren 2010 för att utveckla samverkan inom rehabiliteringsområdet mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Landstinget Västmanland och Västerås stad. Samverkan inom förbundet sker både politiskt och finansiellt och dess syften är att:

- Underlätta och förbättra möjligheterna för de individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser så att dessa ska kunna förbättra sin förmåga att utföra ett förvärvsarbete och därigenom stärka sin egen försörjning
- Underlätta en effektiv resursanvändning inom rehabiliteringsområdet mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Landstinget Västmanland och Västerås stad

För att uppnå syftena ska förbundet arbeta för att möjliggöra en snabbare återgång i arbete och etablering på arbetsmarknaden för dem som är i behov av arbetsinriktad rehabilitering.

Behovskartläggning

I samband med bildandet av förbundet år 2010 genomfördes en kartläggning av behovsgrupper. De behovsgrupper som det då fokuserades på var personer med fysiska och/eller psykiatriska diagnoser, personer med neuropsykiatrisk problematik, personer med psykiska funktionsnedsättningar samt personer med lindrig utvecklingsstörning. Kartläggningen visade att behovet av utökade verksamheter för de kartlagda grupperna var stort. Samordningsförbundet Västerås har utifrån detta startat ett flertal projekt för att fylla behovet.

Det finns nu behov av att genomföra en ny kartläggning av vilka grupper som har störst behov när det gäller insatser inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Konsult och Service, Utredning och statistik, har fått i uppdrag att utreda detta.

Definition av behovsgrupper

Med behovsgrupper menas personer 18-64 år inskrivna i verksamheten som inte deltar i insats/åtgärd i något av rehabiliteringsprocessens olika stadier (arbetslivsinriktad rehabilitering alternativt förebyggande verksamhet eller försteg till arbetslivsinriktad rehabilitering).

Syfte

Syftet med utredningen är att kartlägga de grupper som har behov av arbetslivsinriktad rehabilitering samt försteg till arbetslivsinriktad rehabilitering i Västerås, för att ge underlag till prioritering av insatser inom Samordningsförbundet Västerås.

Metod

De personer som arbetar på de i Samordningsförbundet deltagande myndigheterna har god kännedom om vilka behovsgrupper som är aktuella för arbetslivsinriktad rehabilitering i Västerås. Därför har en ansvarig tjänsteman på var och en av myndigheterna, det vill säga Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Landstinget Västmanland och Västerås Stad, utsetts till huvudrespondenter för denna kartläggning. Utredningen har genomförts i två steg:

1. Webbformulär.

Ett webbformulär innehållande öppna frågeställningar kring aktuella behovsgrupper och insatser skickades till de ansvariga tjänstemännen på var och en av de fyra deltagande myndigheterna i Samordningsförbundet Västerås. Tjänstemannen har svarat för att i enkäten ge en sammantagen bild som representerar deras respektive myndigheter.

Webbformuläret finns i bilaga 1.

2. Gruppintervjuer.

Gruppintervjuer har hållits med medarbetare på var och en av de deltagande myndigheterna, i syfte att få fördjupad information kring de behovsgrupper som ringats in genom webbformuläret. De ansvariga tjänstemännen har valt ut mellan tre och åtta medarbetare, företrädesvis handläggare, på sina respektive myndigheter/enheter. Svaren från webbformuläret har använts som utgångspunkt och underlag för diskussioner under intervjuerna. Intervjuerna har genomförts under perioden 3-17 september 2012.

Resultat

I detta avsnitt redovisas resultat från webbformulär och gruppintervjuer som genomförts med de fyra deltagande myndigheterna. Eftersom frågorna i intervjuerna utgick från frågor och svar i webbformuläret görs här ingen skillnad på om svaren inkommit genom webbformulär eller intervju. Resultatet redovisas separat för var och en av de fyra myndigheterna, och även var och en av de nämnda behovsgrupperna presenteras för sig. I slutsatserna på sidan 28 görs en samlad analys av de behovsgrupper som finns bland Samordningsförbundets medlemmar.

I figuren nedan visas en översikt av samtliga behovsgrupper som de fyra myndigheterna har lyft fram.

Figur 1 | Översikt behovsgrupper efter myndighet.

Behovsgrupper inom Samordningsförbundet 2012			
Arbetsförmedlingen	Försäkringskassan	Landstinget Västmanland	Västerås Stad
<ul style="list-style-type: none"> - Psykiskt sjuka - Särskola - "Fysiska besvär" 	<ul style="list-style-type: none"> - Psykisk ohälsa/sjukdom - Särskola - Neuropsykiatriska diagnoser - Språksvårigheter - Återvändare - 55+ 	<ul style="list-style-type: none"> - Psykisk ohälsa - Begåvningsmässig funktionsnedsättning - Språksvaga - Ensamhet och utanförskap - Psykosomatiska besvär - Kroniska sjukdomar 	<ul style="list-style-type: none"> - Psykiska sjuka - Särskola - Begåvningsmässig funktionsnedsättning - Neuropsykiatriska diagnoser - Språkhinder - Fd missbrukare - Diffusa hinder - Fd kriminella - Misstänkta missbrukare

1. Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingen har för närvarande 12 500 inskrivna i Västerås. Personerna som har bedömts vara i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering har ersättning från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan eller Socialkontor Ekonomi i form av aktivitetstöd, aktivitetsersättning, arbetslöshetsersättning, rehabiliteringsersättning eller försörjningsstöd.

Arbetsförmedlingen arbetar med en så kallad verktygslåda, som innehåller en mängd insatser, program och utbildningar. Handläggarna på Arbetsförmedlingen har till uppgift att göra rätt bedömningar för att individerna ska komma vidare i rehabiliteringsprocessen. De behovsgrupper som Arbetsförmedlingen anser ska prioriteras när det gäller arbetslivsinriktad rehabilitering är:

- Psykiskt sjuka
- Unga vuxna som gått i särskola
- ”Fysiska besvär”

Här nedan beskrivs de tre behovsgrupperna var och en för sig.

Psykiskt sjuka

Totalt 875 personer som är inskrivna hos Arbetsförmedlingen har någon form av diagnostiserad psykisk sjukdom eller fobi. Av dessa är 500 kvinnor och 375 är män, och totalt 215 personer har utländsk bakgrund. Arbetsförmedlingen räknar dock med att antalet personer med psykisk sjukdom eller allvarlig psykisk ohälsa är högre än vad som framkommer genom dessa siffror, då det finns många personer som ej har en fastställd diagnos. Det finns också en grupp, i vilken majoriteten har utländsk bakgrund, som inte gärna går med på att koda efter funktionsnedsättning. Arbetsförmedlingen kodar inte personer som inte vill det.

Svårigheter

Många personer med psykisk sjukdom kommer till Arbetsförmedlingen direkt efter långvarig sjukskrivning. Av dessa är det en stor andel som inte är redo för arbete. Många mår dåligt och får inte tillräckligt stöd och hjälp från psykiatri. Dessutom är det inte ovanligt att vara rädd för att komma till Arbetsförmedlingen, då en vanlig uppfattning är att man kommer att tvingas att söka arbete i hela landet och eventuellt flytta till annan ort. Denna oro och rädsla kan leda till att den psykiska ohälsan förvärras.

Behov

Vården skulle kunna vara mer delaktig för att rusta individen för steget efter sjukskrivning. Stödet behöver vara omfattande och kontinuerligt. Arbetsförmedlingen använder sig av sitt team med arbetspsykologer, arbetsterapeuter och sjukgymnaster, men dessa team gör inga behandlingar, utan utreder och remitterar vidare till sjukvården om de bedömer att det behövs medicinsk hjälp. Detta förlopp innebär att det kan ta flera månader innan individen får en kontakt inom psykiatri, oavsett om man har haft en kontakt där sedan tidigare eller ej. Det finns alltså ett behov av tidigare och mer omfattande rehabilitering än de insatser som Arbetsförmedlingen kan erbjuda. Utredningar som görs av Arbetsförmedlingens specialister blir riktlinjer för handläggarna i det fortsatta arbetet med individen.

U2012:20 Vilka grupper är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering?

Genom det nya och utökade ”förstärkta samarbetet” med Försäkringskassan arbetar man med gemensamma kartläggningar där ett litet team bildas kring varje individ. Syftet är att handläggarna tillsammans ska vara duktiga på att se på vilken nivå en person befinner sig och vad som skulle vara bäst för den enskilda individen, för att kunna slussa till andra aktörer som ska utföra olika insatser. Detta ställer krav på att båda inblandade myndigheter arbetar åt samma håll, vilket ibland kan vara svårt ibland eftersom myndigheterna ibland tolkar uppdraget lite olika. I övrigt är samarbetet med Försäkringskassan bra och leder till att personer med psykisk sjukdom lättare kan slussas vidare till de insatser som finns tillgängliga.

Unga vuxna som gått i särskola

Samtliga inskrivna före detta särskoleungdomar beräknas till 450 personer, varav 150 kvinnor och 300 män. Av de ungdomar som gått i särskolan och är inskrivna på Arbetsförmedlingen är det 78 personer, knappt 20 procent, som har utländsk bakgrund.

Svårigheter

Att hitta ett jobb åt dessa personer beskrivs av Arbetsförmedlingens handläggare som att ”hitta en nål i en höstack”. Deras funktionsnedsättningar gör att anpassade arbetsuppgifter är nödvändiga. De krav som ställs på eleverna när de är på praktik under skoltiden är låga och stämmer inte överens med arbetsmarknadens krav. När de kommer ut på en riktig praktik ställs mycket högre krav, vilket kan bli ett problem.

Behov

Särskoleungdomar som lämnar gymnasiet har behov av mer yrkesförberedning under det sista läsåret. Även stöd och information till särskoleungdomars närstående kring krav i ett kommande arbetsliv är önskvärt.

Det är viktigt att det finns arbetsgivare som har erfarenhet och kunskap om olika funktionsnedsättningar. För att personer med begåvningsmässig funktionsnedsättning ska kunna komma in på arbetsmarknaden måste det finnas en arbetsmarknad som möter upp och som är beredd att ge individer med funktionsnedsättning någon form av anställning. Det handlar om att ta till vara personers unika egenskaper, gör man det på rätt sätt kan det fungera väldigt väl. Det finns behov av något mellanting mellan vanligt lönearbete och aktivitetsersättning. De flesta i denna behovsgrupp behöver en uthållig handledare som kan hjälpa till att skapa ramar och struktur.

Ett positivt exempel som lyfts här är verksamheten i Uppsala, där det finns en person som är anställd av dels Arbetsförmedlingen och dels av daglig verksamhet inom kommunen. Denna person finns med som en jobbcoach i skolan och hjälper sedan till att sälla vilka från särskolan som kan gå till Arbetsförmedlingen och vilka som kan gå till daglig verksamhet. Denna coach finns sedan med personerna, oavsett om de hamnar inom daglig verksamhet eller om de letar någon typ av arbete. Även när en individ får ett lönebidragsarbete finns jobbcoachen fortfarande med. Överlag behövs väldigt långsiktiga lösningar av denna typ för unga vuxna som gått i särskola.

”Fysiska besvär”

Personer med ”fysiska besvär” är i mångt och mycket personer med psykosomatiska sjukdomar såsom olika typer av smärtproblematik. Ibland, men inte alltid, kan det finnas annan problematik än bara det fysiska. Individerna uppger det fysiska som sin huvudproblematik men i själva verket ligger det ofta djupare än så.

Gruppen är relativt stor men Arbetsförmedlingen har svårt att säga exakt antal. Majoriteten är kvinnor med låg utbildningsnivå och en stor andel har utländsk bakgrund.

Svårigheter

De fysiska besvär som dessa personer har är många gånger fibromyalgi, magproblem eller rygg- och nackbesvär. Även elallergiker räknas till denna grupp, även om de är relativt få. Gemensamt är att det ofta finns en psykisk ohälsa som orsak till det fysiska. Detta är en grupp med komplexa fysiska nedsättningar och där personen kan gömma sig bakom det fysiska, och därmed är de väldigt svåra att hitta insatser för. Det är fortfarande laddat i samhället att säga att man har en psykisk sjukdom.

Många personer är omotiverade att jobba och har gått i flera år utan arbete. Vissa har tidigare haft ersättning från Försäkringskassan men efter en tid bedömts ha en arbetsförmåga.

Behov

Hjälp och stöd med att få bort smärtan så långt det går, alternativt med att träna på att psykologiskt ”tänka bort” smärtan i den mån det är möjligt, är ett stort behov för denna grupp. För detta behövs vård – för både de fysiska och de psykiska besvären. Vården behöver komma in tidigare och ta mer plats, anser handläggarna på Arbetsförmedlingen. Vidare är det viktigt att Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har ett gott samarbete för att individer inte ska falla mellan stolarna. Att säkerställa att dessa individer inte tappar sin ersättning är också något som det finns behov av.

Det behövs även arbetslivsinriktad rehabilitering. Som ett gott exempel nämns projektet Vägen in, där deltagarna ges möjlighet att prata om drömmar och intressen. I och med det ökar motivationen och det finns goda möjligheter för deltagarna att få ett uppvaknande om vad man skulle kunna göra i framtiden. Många gånger är människor låsta i det yrke de varit inom tidigare, och ser inte att de kanske skulle kunna arbeta med sådant som de till exempel ser som en hobby eller en dröm.

2. Försäkringskassan

Antalet inskrivna hos Försäkringskassan i Västerås är hösten 2012 totalt 2093 personer. Ungefär två tredjedelar av dem som får ersättning från Försäkringskassan är kvinnor, resterande tredjedel är män. Försäkringskassans uppgift är inte att sköta rehabiliteringen rent praktiskt, utan deras ansvar är att samordna den. Genom detta har man mycket kontakter med till exempel vården, Arbetsförmedlingen, arbetsgivare och andra aktörer.

Försäkringskassans handläggare märker av att åldersgruppen 18-25 år är en stor grupp för tillfället. Det är många i den åldergruppen som har stora psykiska besvär, och med tanke på att denna grupp har många yrkesverksamma år framför sig är de unga en högt prioriterad grupp när det gäller tillgång till arbetslivsinriktad rehabilitering. Överlag menar man att det skett en stor ökning gällande antalet personer med psykiska besvär, jämfört med för bara några år sedan då de fysiska åkommorna utgjorde en större del. De behovsgrupper som man från Försäkringskassan ser som de mest prioriterade är:

- Unga vuxna med psykisk ohälsa/sjukdom
- Unga vuxna som gått i särskola
- Unga vuxna med neuropsykiatrisk diagnos
- Språksvårigheter
- Återvändare
- 55 +

Unga vuxna med psykisk ohälsa/sjukdom

I gruppen med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom verkar det vara en jämn könsfördelning. Även denna grupp finns med bland de med pågående aktivitetsersättning och liksom övriga i denna grupp har dessa personer och deras föräldrar generellt en låg utbildningsnivå. Sociala problem inom familjen är inte ovanligt.

Svårigheter

Social fobi är vanligt och har ökat på sistone bland unga, och utgör därmed en relativt stor andel i denna behovsgrupp. I övrigt är ångest, ätstörningar, utmattning och lättare depressioner vanliga symtom och diagnoser.

Behov

Denna behovsgrupp kan, liksom många andra grupper, behöva förberedande insatser innan det går att komma igång med arbetslivsinriktad rehabilitering. De behöver till exempel stöd och hjälp för att skapa struktur och rutiner, och hjälp/behandling för att kunna leva med sina psykiska problem. När det gäller de fall där problemet ”enbart” är social fobi är detta inte alltför komplicerat att avhjälpa då det finns bra metoder under förutsättning att rätt resurser tillsätts. Stöd av psykiatri är dock något som många gånger saknas och bristerna inom psykiatri försvårar för många människor. Det finns behov av adekvat utredning och behandling, samt utprovning av diverse hjälpmedel för att komma vidare till nästa nivå av arbetslivsinriktade insatser. Här skulle förslagsvis Samordningsförbundet kunna bidra genom att köpa tjänsten utredning så att individen kan få en eventuell diagnos fastställd. Det är lättare att arbeta vidare med en person om denne är utredd.

U2012:20 Vilka grupper är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering?

Mentorsprogram eller coachning som kan ge unga individer med psykiska problem långsiktigt stöd i den arbetslivsinriktade processen efterfrågas av Försäkringskassan. Detta skulle kunna pågå såväl inför en arbetslivsinriktad rehabilitering som under och efter rehabiliteringen. Detta skulle ge en hållbar lösning och innebära att individen ges stöd även när denne fått ett arbete. Det behövs också ett ökat samarbete mellan olika aktörer för att underlätta för denna behovsgrupp. I nuläget finns ett tomrum gällande verksamheter för målgruppen med psykiska funktionsnedsättningar, men med uppbyggnad av verksamheter som Miniflätan, Gröna arenor och Vägen in i samverkan så kan det bli riktigt bra, tror handläggarna. På det stora hela är det viktigt att börja i rätt ände och på rätt nivå, så att man inte gör insatser i onödan för att sedan behöva backa tillbaka. Först när detta fungerar kommer planeringen att fungera för individen. Alla aktiviteter som innebär att individen kommer framåt är bra aktiviteter, detta kan för vissa även innefatta aktiviteter som att till exempel gå och simma eller träna.

Vidare är det viktigt att denna grupp under arbetslivsrehabilitering inte hamnar i gruppverksamheter tillsammans med utbrända och ”mer nedgångna” personer i 50-60 årsåldern. Här är det individuellt om de unga fungerar i en gruppverksamhet överhuvudtaget, eller om de hellre ska göra individuella aktiviteter. Överlag behövs mer sysselsättningsverksamhet för yngre personer, både individuella verksamheter och gruppverksamheter.

Unga vuxna som gått i särskola

Totalt är det ungefär 500 personer som under hösten 2012 har en pågående aktivitetsersättning. Gällande unga vuxna som gått särskola uppskattas antalet till cirka 150 personer. Andra kännetecken för gruppen är låg utbildningsnivå bland både de enskilda och deras föräldrar.

Svårigheter

Många i denna grupp har aldrig varit ute i samhället efter avslutad gymnasiesärskola. Detta innebär, förutom att de saknar erfarenhet, att de inte har någon sjukpenninggrundande inkomst. De ungdomar som gått i särskola har en nedsatt arbetsförmåga av olika skäl och många lever isolerat utan nära sociala nätverk. Att inte passa in i någon nivå är inte ovanligt. Många är för välfungerande för att tillhöra personkretsen LSS men de klarar inte heller ett anpassat arbete. Det är även vanligt att personer som gått i särskola inte känner till vad samhället förväntar sig av medborgarna, de kan därmed inte ta ansvar för sig själva. Ofta finns sociala problem inom familjen i bakgrunden, liksom hos en majoritet av unga personer med aktivitetsersättning.

Behov

Denna behovsgrupp behöver framförallt lära sig att ta ansvar för sig själva, få in en dygnrytm, en hälsosam livsstil och rutiner. Vissa är på så låg nivå att de skulle behöva någon som säger till dem när de ska äta, duscha och så vidare.

Unga vuxna med neuropsykiatrisk diagnos

Unga med neuropsykiatriska diagnoser finns också bland de 500 personer i åldern 18-29 år som har en pågående aktivitetsersättning. ADHD är vanligare bland pojkar än bland flickor, i övrigt är könsfördelningen jämn. Utbildningsnivån är relativt låg och de kommer ofta från en familjebakgrund med låg utbildningsnivå och sociala problem.

Svårigheter

Många personer med neuropsykiatriska diagnoser har även någon form av psykisk ohälsa såsom depression, och flera har bristande sociala nätverk. Försäkringskassan ser det som ett problem att psykiatrin många gånger inte fungerar, eftersom det inte finns tillräckliga resurser. Det verkar även som att det saknas en kontinuitet inom psykiatrin och det är ofta olika personal som individerna får träffa, vilket är särskilt påfrestande för personer med neuropsykiatriska diagnoser.

För dem som får sin diagnos relativt sent, efter att de slutat skolan, kan det vara en lättnad eftersom man får en förklaring till varför saker och ting inte fungerat tidigare. Samtidigt ska man börja jobba med att hitta verktyg för att klara av vardagen, vilket kan vara svårt för många.

Behov

Rutiner och strukturer är något som personer med neuropsykiatriska diagnoser har ett stort behov av. Liksom personer som gått i särskola är det många som inte lärt sig ta ansvar och som inte känner till vilka förväntningar samhället har på dess medborgare.

När det gäller arbetslivsinriktad rehabilitering skulle denna behovsgrupp behöva något mer omfattande insatser än bara Arbetsförmedlingens resurser. Här skulle det behövas ett mellansteg mellan daglig verksamhet och ett anpassat arbete. Någon slags förberedande verksamhet som även skulle kunna omfatta stöd för att bygga upp dagliga strukturer, rutiner och ansvarskänsla. Det kan handla om att lära sig att hantera vardagen och socialt samspel, att äta regelbundet, att röra på sig och att gå och lägga sig i tid. Många är relativt långt ifrån arbetsmarknaden och klarar inte att börja tänka på arbete med detsamma.

Vidare är det ofördelaktigt för denna grupp att hamna i verksamheter tillsammans med personer i 50-60 årsåldern. De unga har en helt annan erfarenhet med sig än grupper med äldre personer som Försäkringskassan jobbar med kring rehabilitering, och de behöver därför ha något som är anpassad för unga med neuropsykiatriska diagnoser. Här nämns Vägen in som ett exempel som oftast inte passar denna behovsgrupp. Det är viktigt att ta till vara på de specialintressen och –kunskaper som individerna har. Kontinuitet är viktigt, att det är samma personal som är inblandade i individernas rehabilitering, på kort sikt såväl som på lång sikt.

Språksvårigheter

Inom Försäkringskassan finns totalt någonstans mellan 400-500 personer med utomnordisk bakgrund, varav ungefär 50 personer per år har språksvårigheter. Övervägande andel är kvinnor.

Denna behovsgrupp finns oftast hos Socialkontoren eftersom många med språksvårigheter aldrig har arbetat i Sverige och därmed inte har någon sjukpenninggrundande inkomst. Dock är det hela gruppen som avses som behovsgrupp, oavsett varifrån man får sin ersättning och insatser. Detta eftersom en stor andel idag får avslag på ersättning enbart på grund av att de inte har någon sjukpenninggrundande inkomst, och får därmed aldrig sin arbetsförmåga bedömd ur ett medicinskt perspektiv av Försäkringskassan.

Svårigheter

Missförstånd på grund av såväl språk som kulturella skillnader sker med jämna mellanrum. Få personer inser att de behöver tolk, vilket medför att handläggare och individer har svårt att förstå varandra. Detta kan särskilt gälla personer som får avslag på grund av obefintlig sjukpenninggrundande inkomst och som inte förstår orsaken till avslaget.

Många gånger är det inte själva språket som är grundproblemet för denna behovsgrupp utan det finns ofta något problem relaterat till psykisk ohälsa. Vissa personer med språksvårigheter har tidigare varit i arbete, men har blivit äldre och sjuka av olika anledningar och klarar inte längre sitt tidigare arbete. Efter en lång sjukperiod där man inte använder svenskan är det heller inte ovanligt att man glömmet språket.

Behov

För denna grupp är det som ett första steg viktigt att förståelsen mellan handläggare och individ ökar. Det finns överlag ett stort behov av tolk i kontakter med myndigheter. Försäkringskassan har möjlighet att ta in tolkar men dessa används ytterst sällan, på grund av att individerna inte vill erkänna att det behövs. Om handläggare och individ inte förstår varandra är det svårt att göra rätt bedömning gällande rätten till ersättning och även gällande bedömning av behov av rehabilitering. Tolkar är alltså en resurs som finns om det efterfrågas. Däremot skulle utbildning för handläggare kring olika kulturer kunna vara aktuellt att satsa resurser på, för att nå en bättre förståelse och lättare kunna arbeta vidare tillsammans.

Insatser som skulle kunna vara aktuella för denna behovsgrupp är verksamheter liknande projektet Gröna Arenor.

Återvändare

Med återvändare menas personer som gång på gång söker någon form av ersättning från Försäkringskassan. Under tiden de inte får ersättning från Försäkringskassan finns de hos Arbetsförmedlingen eller Socialtjänsten. Personer som går fram och tillbaka mellan olika ersättningstyper, projekt och återgårdar, är återvändare.

Detta är en stor grupp hos Försäkringskassan. SAM-projektet har kartlagt cirka 50 personer inom denna behovsgrupp, men totalt kan det handla om upp till 800 personer. Många har en låg utbildningsnivå. Övervägande andel är kvinnor, och vanligaste åldrarna är mellan 40-60 år.

Svårigheter

De som under lång tid varit i olika insatser har många gånger en dålig självkänsla och sociala problem i grunden. SAM-projektet visade att många har varit mobbade sedan tidigare och att det har påverkat självförtroendet och motivationen på djupet. SAM-projektet pekar på att dessa personer ofta är aktuella på alla tre myndigheter men att det ändå inget händer.

Att ekonomin är dålig är vanligt bland de personer som under lång tid fått olika typer av ersättning från någon av de tre myndigheterna. Ju längre man går hemma desto svårare är det att komma tillbaka till samhället och till arbete.

Behov

Återvändarna behöver coachning för att bygga självförtroende och självkänsla, genom stöd från vården. Eftersom psykiatrin har bristfälliga resurser har detta hittills varit svårt att få till.

Några av återvändarna har gått fram och tillbaka i insatser i upp till 15 år, utan att man har hittat en långsiktig lösning för dem. Den gemensamma kartläggning som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen gör tillsammans lyfts som väldigt positiv. För att kunna genomföra en gemensam kartläggning krävs dock att individen har uppnått en viss nivå gällande sin hälsa.

55 +

De som är 55 år eller äldre och som är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering har många gånger haft ett arbete som de inte längre klarar av. Många i gruppen har låg utbildningsnivå. Totalt är det ungefär 590 personer inskrivna i sjukförsäkringen som är 55+.

Svårigheter

Individerna i denna behovsgrupp har arbetat under lång tid men fått ont i kroppen eller andra besvär, inte sällan på grund av arbetsuppgifterna som de blivit sjukskrivna för. De klarar inte längre de tunga uppgifter som de tidigare arbetat med utan behöver hitta ett arbete inom ett annat yrkesområde. Här sviker ofta motivationen och självförtroendet till att skola om sig till annat yrke. En del tycker att "de har gjort sitt" och att de borde få sjukersättning och "lämnas i fred". Deras identitet är som till exempel grovarbetare eller som snickare, och denna självbild är svårt att förändra.

Behov

Liksom flera andra behovsgrupper är det peppning och stöd genom till exempel coachning som är ett stort behov för denna grupp, för att hitta motivation och öka självkänsla och självförtroende. Många i denna grupp finns hos Arbetsförmedlingen, och de gemensamma kartläggningar som Försäkringskassan gör tillsammans med Arbetsförmedlingen är bra. Genom dessa kartläggningar underlättas letandet av praktikplatser eller liknande. I övrigt är det mest arbetsmarknadspolitiska åtgärder som behövs för denna grupp, och inte i första hand medicinsk rehabilitering. Gruppsysselsättning har hittills fungerat bra för denna grupp, då personerna i samma ålder med liknande erfarenheter har mycket nytta av varandra.

Här finns en del förändringar att göra gällande samhällets syn på personer som av olika skäl inte fungerar på arbetsmarknaden till 100 procent. Ett behov för denna grupp är att samhället och arbetsgivare tar ansvar genom att acceptera att många människor inte orkar jobba på maxfart åtta timmar om dagen.

3. Landstinget Västmanland

Från Landstinget Västmanland är det Hälsocenter, Självhjälpscentrum, Rehabiliteringsmedicinska enheten och Enheten för Psykosomatisk medicin som deltagit vid intervju eller på annat sätt lämnat in redogörelse av behovsgrupper. Grupperna som framkommit har olika typer av ersättning som försörjning, men eftersom Landstinget själva inte ombesörjer detta finns inte några siffror på vilken ersättning olika personer har. Landstinget Västmanland ser följande behovsgrupper:

- Psykisk ohälsa
- Begåvningsmässig funktionsnedsättning
- Språksvaga
- Ensamhet och utanförskap
- Psykosomatiska besvär
- Hjärtsjukdomar och kroniska mag-/tarmsjukdomar

Psykisk ohälsa

Ungefär 35-40 procent av dem som söker sig till Hälsocenter gör det på grund av stressrelaterad ohälsa, eller annan typ av psykisk ohälsa. Detta innebär drygt 40 personer av de som är inskrivna i Hälsocenters verksamhet. Många mår inte så pass dåligt att de hamnar inom psykiatrin, utan de tas istället om hand av sin familjeläkare.

Svårigheter

Komplexa problem med till exempel oro, stress, svårigheter att sova, lättare panikångest, depression, och/eller bipolär sjukdom är inte ovanligt i denna grupp. De personer som tas om hand av sin familjeläkare får väldigt begränsade resurser och behandling. Även de som har en svårare diagnos som till exempel bipolär sjukdom, och som har befunnit sig inom psykiatrin, går tillbaka till sin familjeläkare när sjukdomen anses vara under kontroll. Bipolär sjukdom är något som upplevs ha blivit vanligare under den senaste tiden.

Många hamnar mellan stolarna på grund av att de nekas ersättning från Försäkringskassan, men mår inte tillräckligt bra för att söka jobb eller delta i andra insatser hos Arbetsförmedlingen. Att må så pass dåligt så att allt blir ett krav är inte heller ovanligt i denna grupp. Detta kan leda till att de inte heller orkar söka den vård eller stöd som de behöver.

Till Hälsocenter kan denna grupp komma för att de exempelvis vill gå ner i vikt, men det kommer snabbt fram att det finns andra psykiska problem i bakgrunden. Många gånger är ekonomin också ett stort hinder, något som också leder till en än mer pressad situation.

Behov

Denna behovsgrupp behöver mer långsiktiga insatser än vad Hälsocenter kan erbjuda. Ofta tenderar medarbetarna på Hälsocenter att bli som terapeuter för denna grupp, på grund av att det är många som har ett stort behov av att prata. Hälsocenter har inte som uppdrag, och saknar både kompetens och resurser, för att arbeta med behandling, terapi och vård. I denna behovsgrupp finns ett stort behov av mer insatser för att kunna må bättre och få mer struktur på tillvaron.

Ett samordningsteam med specialistutbildad personal skulle behövas för denna grupp. Ett team som tar ansvar, så att dessa personer slipper gå runt mellan olika projekt. I övrigt är SAM-projektet bra för denna grupp men ofta faller de ifrån efter genomförd utredning, om ingen annan insats tar vid direkt. Hälsocenter skulle också kunna utgöra en pusselbit i stödet till personer med psykisk ohälsa, genom att till exempel stödja dem som har behov av en livsstilsförändring. Förebyggande och hälsofrämjande arbete kring levnadsvanor är Hälsocenters specialitet och de tror sig därmed kunna göra mest nytta om de kan komma in med insatser så tidigt som möjligt.

Begåvningsmässig funktionsnedsättning

Unga personer med en lindrig utvecklingsstörning, eller annan begåvningsmässig funktionsnedsättning, kommer till Hälsocenter tillsammans med en förälder eller annan anhörig. Detta är en liten grupp hos Hälsocenter, bara någon enstaka per år, men finns även hos till exempel Enheten för psykosomatisk medicin.

Svårigheter

De som har en begåvningsmässig funktionsnedsättning och är på gränsen för att tillhöra LSS personkrets hamnar ofta utanför samhället. Det kan vara svårt att bryta beteenden som passivitet och isolering om det pågått under en längre tid. Det är inte ovanligt att denna behovsgrupp har en övervikt eller fetma som är ohälsosam. Det är dock svårt att veta om det är personen själv eller om det är deras anhörig som vill se en livsstilsförändring.

Behov

Många i denna grupp behöver stöd i att förbättra sin hälsa och att göra en livsstilsförändring. Även stöttning för att bli mer självständiga är nödvändigt. Vidare är det viktigt att dessa personer har andra runt omkring sig som är goda förebilder och själva har en hälsosam livsstil, detta kan till exempel gälla dem som ger boendestöd eller annan hjälp i hemmet. Även för denna grupp är samordningsteam önskvärt, eftersom de flesta inte orkar vara sin egen rehabiliteringssamordnare när man har stora problem.

Språksvaga

I denna grupp är majoriteten kvinnor mellan 20-50 år, samtliga med utländsk bakgrund. Av de 115 personer som är inskrivna på Hälsocenter är det 12 som har utländsk bakgrund. Den större delen i gruppen som är språksvaga möter Hälsocenter dock genom sina gruppverksamheter på till exempel Arosdöttrarna, Växhuset och Jobbpunkt Väst. Inom dessa verksamheter handlar det om totalt ungefär 250 personer/termin som har utländsk bakgrund, av vilka en betydande andel har dåliga kunskaper i svenska.

Svårigheter

Denna behovsgrupp har överlag svårt att komma in på arbetsmarknaden. Av de verksamheter och projekt som nu finns inom Samordningsförbundet är det endast ett (Medvind) som tar in personer som inte pratar svenska. Övriga verksamheter och projekt stänger ute de språksvaga. Vidare är det få andra instanser som accepterar språksvaga personer och inte heller Hälsocenter och Självhjälpsgrupperna har möjlighet att ta in personer som inte pratar svenska i sina gruppverksamheter.

I övrigt är det många i denna grupp som har ohälsosamma levnadsvanor, detta kan bero på att man kulturellt har en låg tilltro till den egna möjligheten att förbättra sin hälsa. Hälsocenter har ingen budget för att ta in tolk till de språksvaga vid individuella möten, vilket innebär att kunderna ibland har tagit med sig någon vän eller familjemedlem. Ibland fungerar Hälsocenters verksamhet dock bra även om hälsovägledare och kund inte kommunicerar med samma språk, detta gäller i de fall då det går att visa och göra aktiviteter rent praktiskt.

Behov

De personer som inte kan svenska behöver lära sig det genom att vara ute i samhället. Det finns bland annat behov av samordnad rehabilitering i projekt och verksamheter som släpper in språksvaga. Detta kan vara problematiskt i projekt som innefattar gruppdiskussioner eller liknande, men i övriga fall skulle det kunna fungera med hjälp av tolk. Tolk är för övrigt något som det skulle behöva budgeteras för och finnas inom Hälsocenters verksamhet, för att till exempel kunna ta in språksvaga på hälsosamtal.

Ensamhet och utanförskap

Denna behovsgrupp består av mestadels svenskfödda kvinnor mellan 50-64 år. En stor andel har haft sjukersättning/förtidspension sedan många år, vilket har lett till att de står utanför samhället.

Svårigheter

Bristande sociala nätverk, inga strukturer i vardagen, dålig självkänsla och psykisk ohälsa är några av de svårigheter som denna behovsgrupp upplever. Många är helt ensamma, inga nära vänner, dålig kontakt med eventuella barn och har ingen kontakt med eventuella tidigare arbetskollaboratorer.

Behov

Gruppen är i behov av mer långsiktiga insatser än vad Hälsocenter kan erbjuda. Det tar lång tid att bygga upp självförtroende och självkänsla hos dem som har varit utanför samhället länge. Här behövs aktiviteter som ger ett sammanhang och meningsfullhet, där personerna får känna sig sedda och hörda. Frivilligarbete kan vara en nyckel i rehabiliterings-processen, då det ger en känsla av att vara behövd.

I nuläget finns självhjälpgrupper för dessa personer men det är svårt att få grupperna att fungera. För att fungera krävs att det finns en handledare som kan lyssna och ge uppmärksamhet.

Psykosomatiska besvär

Kvinnor är i majoritet i denna behovsgrupp, och åldersfördelningen är blandad. För denna grupp finns ingen statistik gällande antal.

Svårigheter

Personerna i denna behovsgrupp har en osynlig funktionsnedsättning, vilket gör att deras arbetsförmåga lätt missbedöms. De är många gånger vana vid att vara duktiga och att vara andra till lags, medan de inte är så bra på att lyssna till egna behov och sätta gränser för sin egen hälsas skull. Kraven från Försäkringskassan kan då ibland bli för orealistiska och man

U2012:20 Vilka grupper är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering?

går för snabbt fram. På Enheten för psykosomatisk medicin påbörjar gruppen ofta en förändringsprocess gällande sitt beteende, men förändringen kan vara skör efter avslutning på enheten och det är inte ovanligt att man får börja om på noll igen om arbetsrehabiliteringen skyndas på för fort.

Behov

För denna grupp vore det en fördel om det fanns möjlighet till långsammare upptrappning av arbetstid vid arbetsträning och större möjligheter till individuell anpassning av arbetstidsförläggning. Ibland kan det vara så att ett deltidarbete, på till exempel 75 procent, är vad en person maximalt klarar och då är det viktigt att samhället kan se det som tillräckligt bra.

De personer som utförsäkras av Försäkringskassan kan behöva längre tid än tre månader för behovsbedömningar och individanpassning när de kommer till Arbetsförmedlingen. Mer långsiktigt stöd genom hela processen.

Hjärtsjukdomar och kroniska mag-/tarmsjukdomar

Personer med hjärtsjukdomar och kroniska mag-/tarmsjukdomar har gemensamt att de har svårt att ta sig tillbaka till arbetsmarknaden då deras sjukdomar gör att de har speciella behov. Behovsgruppen som sådan är blandad åldersmässigt, de som har hjärtsjukdomar är oftast lite äldre medan majoriteten med mag-/tarmsjukdomar som Landstinget kommer i kontakt med är mellan 20 och 50 år. Inget kön är överrepresenterat, utan fördelningen är jämn.

På Rehabiliteringsmedicinska enheten finns ungefär 15 personer med kroniska mag-/tarmsjukdomar som är i behov av stöd från kurator, men behovsgruppen är med största sannolikhet väsentligt mycket större än så.

Beskrivning

Denna grupp har ofta svårt att ta sig tillbaka till arbetsmarknaden efter svår sjukdom, många gånger på grund av att de mår psykiskt dåligt. De klarar inte en stressig miljö då stress gör att besvär i såväl hjärta som mage förvärras vid stress.

För personer med mag-/tarmsjukdomar kan sjukdomen vara komplicerad och komma i skov. Under vissa perioden kan det fungera bra medan det under andra perioden inte går alls. Överlag är det på förmiddagarna som det är som jobbigast för dessa personer och de behöver då ofta ha konstant nära tillgång till toalett. Att känna skam över sina problem är inte ovanligt.

Behov

Forskning visar att många som genomgått en hjärtinfarkt mår bra av att delta i en självhjälp-grupp. Det ska nu startas upp en självhjälpgrupp för personer som har haft hjärtinfarkt, men det behövs fler rehabiliterande insatser.

För personer med mag-/tarmsjukdomar finns behov av mer förståelse och kunskap hos både Försäkringskassa och arbetsgivare. Detta för att dels kunna ge behovsgruppen ekonomisk ersättning under sjukskrivning och dels ett flexibelt arbete vid jobbstart. Eftersom sjukdomen ofta går i skov och det är vissa tider på dagen som fungerar bättre krävs att arbetsgivaren respekterar detta och kan hitta uppgifter som passar.

4. Västerås Stad

Från Västerås Stad har handläggare från Socialkontor Ekonomi deltagit vid intervju samt lämnat uppgifter via webbenkät. Personerna med särskilda behov av arbetslivsinriktad rehabilitering har idag sin försörjning huvudsakligen genom försörjningsstöd, men även barnbidrag, bostadsbidrag och underhållsbidrag. Ibland förekommer också inkomster från sjukpenning och aktivitetsstöd. Totalt är det totalt ungefär 2100 hushåll per månad som erhåller försörjningsstöd i Västerås. Behovsgrupper som identifierats av Socialkontor Ekonomi inom Västerås Stad är följande:

- Psykiskt sjuka
- Begåvningsmässig funktionsnedsättning
- Fd särskoleelever
- Neuropsykiatriska diagnoser
- Språkhinder och dålig samhällskunskap
- Fd missbrukare
- Långvarigt arbetslösa/sjuka utan intyg samt personer med diffusa hinder
- Fd kriminella
- Misstänkta missbrukare

Socialkontoret har ett ärendehanteringssystem som utgår från besluts- och orsakskoder, och det är svårt att dela upp detta på de olika behovsgrupperna. Därför finns det överlag inga exakta siffror på hur stora var och en av behovsgrupperna är.

Psykiskt sjuka och psykisk ohälsa

Drygt 100 personer beräknas tillhöra denna behovsgrupp. Könsfördelningen är relativt jämn, även om det finns indikationer på att det är fler kvinnor och särskilt i de yngre åldrarna. Utbildningsnivån är generellt sett låg.

Svårigheter

Personer med psykiska problem saknar ofta förmåga att ta tag i saker, det kan exempelvis vara att söka och fullfölja vård eller att upprätthålla nödvändiga myndighetskontakter. Ju större behov av vård en person har, desto svårare är det att ta sig iväg till en läkare.

Många saknar motivation och sjukdomsinsikt och det finns ofta även en okunskap om hur samhället fungerar. På grund av oförmågan att ta tag i saker har de ofta en mycket dålig ekonomi, och släpar inte sällan efter med räkningar eller har hyresskulder. Att skuldsätta sig genom SMS-lån för att på kort sikt klara ekonomin är något som Socialkontoret ser bland personerna i denna grupp.

Behov

Det saknas insatser från Landstinget för dem med psykisk ohälsa eller sjukdom. De borde ha resurser till att ta ett helhetsansvar för hälsoaspekten och till exempel ha möjlighet att kunna följa upp om en person inte hör av sig. Detsamma gäller för Socialkontoren, inte heller de har de resurser de skulle behöva för att kunna kontrollera läget hos en person som inte dykt upp på ett möte eller inte hört av sig enligt plan. Socialkontorens nuvarande riktlinjer kring denna problematik är vänta till personen hör av sig och göra en ny aktualisering då, och att sedan

överlämna till rätt enhet. Systemen hos dessa båda myndigheter göra att människor kan fara illa.

Begåvningsmässig funktionsnedsättning

Personerna i denna grupp är företrädesvis 30-35 år och fördelningen mellan män och kvinnor är jämn. De har gått i vanlig skola och sedan provat att söka jobb ett tag och bollats mellan olika verksamheter innan de fått sin diagnos. Antalet personer ligger troligen mellan 20 till 30.

Svårigheter

Diagnosen ”begåvningsmässig funktionsnedsättning” medför i sig svårigheter för att det är många som skäms över det. Många personer har inte en fullföljd utbildning då de ej klarat gymnasiet, och i vissa fall inte heller grundskolan. Efter att ha sökt arbete ett tag utan resultat upptäckts att något inte står rätt till och de blir utredda. En del tror att allt ordnar sig om de får ett arbete.

Behov

Många har en relativt stor arbetsförmåga på rätt plats och med rätt stöd. De verksamheter som nämns som exempel för denna grupp är kommunpsykiatrins verksamheter, SIUS-stöd genom Arbetsförmedlingen och arbetsprövning via AMA. Mer behövs. Det finns även en liten grupp som har svårt att inse att deras arbetsförmåga är nedsatt, här kan det behövas stöd för att den subjektiva och den objektiva synen på arbetsförmågan ska synkroniseras.

Några är på en låg nivå när det gäller det praktiska i vardagen och de kan därmed också behöva stöd med vardagliga sysslor och rutiner. En resurs som kontinuerligt stöttar och motiverar kan vara lösningen här, sedan kan man släppa taget efter ett tag när rutinerna börjat sätta sig. Mer hjälp från psykiatrin är också något som många har behov av. Det är viktigt att det finns en kedja av stöd så att dessa personer inte glöms bort och faller igenom samhällets skyddsnät.

Före detta särskoleelever

Många personer i denna grupp hamnade inom Socialkontorens verksamheter när Försäkringskassan ändrade sitt regelverk och ett stort antal personer blev av med sin aktivitets- eller sjukersättning. I nuläget är det tio personer som finns på Socialkontor Ekonomi inom denna behovsgrupp. Gruppen är mellan 18-29 år.

Svårigheter

Dessa personer har olika typer av funktionsnedsättningar som gör att de inte klarar ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden.

Behov

Alternativ arbetsprövning skulle behövas för dem som gått i särskola. Även motiverande och stärkande förberedelser inför arbetslivsinriktad rehabilitering är viktigt för många. Verksamheten KNUT finns idag för denna grupp, men det behövs något mer eftersom KNUT inte passar alla. De som genomgår KNUT lovas en SIUS-konsult på Arbetsförmedlingen.

En god planering borde kunna göras eftersom gruppen är känd redan i när de går i skolan. Snabba insatser som är långsiktiga behövs. Det kan även finnas behov av övrigt stöd i vardagen, med aktiviteter som exempelvis att komma upp i tid och att äta frukost.

Neuropsykiatriska diagnoser

Det är svårt att säga ett exakt antal i denna grupp men någonstans runt 90 personer är en uppskattning. När det gäller könsfördelning är uppfattningen på mottagningen att killar är i majoritet. Övriga enheter anser däremot att det är jämnt fördelat mellan könen. Detta kan vara ett tecken på att killar i högre grad är öppna med den diagnos de har, resonerar handläggarna. Majoriteten med fastställd diagnos är relativt unga, däremot är det troligen många över 40 år som har också problematiken men som inte fått en diagnos eftersom diagnoser inte var så vanligt förekommande förr.

Svårigheter

Med en neuropsykiatrisk diagnos följer problematik kring struktur, motivation till förändring och/eller svårigheter att fullfölja planer. Många personer saknar insikt i att de behöver stöd. Vissa har en föreställning om att det ordnar sig "bara de får jobb". En del har gett upp hoppet om arbete och tror att de inte har någon arbetsförmåga alls, och vill söka aktivitets- eller sjukersättning istället.

De ovan nämnda svårigheterna påverkar också förmågan och möjligheterna till rehabilitering och vård, då det är vanligt att det finns ett motstånd till att söka vård och att man missar inbokade tider. Detta kan innebära att en utredning inte kommer igång som planerat och blir förskjuten. Det kan vara så att individerna vill mycket ena dagen men att motivationen sviker när något väl ska genomföras. Hos andra finns ett motstånd till att utredas från början för att man inte vill ha det svart på vitt att man har en diagnos. Det finns också en grupp som vägrar ta medicin som de enligt läkare behöver, för att de vill lära sig leva med diagnosen utan kemiska hjälpmedel,

Det finns ett stort spann mellan dem som har neuropsykiatriska diagnoser, en del klarar sig väldigt bra och har en god arbetsförmåga, medan andra behöver mycket hjälp för att klara såväl vardag som arbete.

Behov

Majoriteten av personer med neuropsykiatriska diagnoser som åsyftas i denna behovsgrupp är inte redo för arbetsrehabilitering, utan behöver först någon form av försteg. De som har diagnosen ADD behöver mycket stöd och motivation till att göra saker, medan de som har ADHD framförallt har behov av hjälp att skapa struktur.

I första hand behövs ordentliga utredningar för personer som misstänks ha någon form av neuropsykiatrisk diagnos. Socialkontor Ekonomi kan inte remittera till psykiatrin, utan varje person måste gå via sin familjeläkare. Socialkontor Ekonomi har för närvarande inget samarbete med neuropsykiatrin på Landstinget Västmanland för detta ändamål. Vidare anser handläggarna att när utredning genomförts så bör utredande läkare ge förslag på åtgärder, istället för att individen hamnar åter hos remitterande familjeläkare som inte är specialist inom området. Neuropsykiatrin har långa köer och det finns exempel där personer har väntat i upp till två år för att påbörja en utredning.

Ytterligare ett behov som är kopplat till utredning är att vissa personer i behovsgruppen skulle vara hjälpta av ett stöd under själva utredningen, för att pusha och motivera till att gå på inbokade läkarbesök och annat. I vissa fall behövs stöd i form av en resurs som hämtar personerna hemma och rent fysiskt följer med till läkarbesök. I nuläget fungerar det så att de personer som inte dyker upp på inbokade möten så småningom stryks från en utredning, eftersom det inte finns någon som påminner och pushar på.

De som inte vill utredas för att de inte vill ha papper på att de har en diagnos behöver motiveras för att de ska förstå varför det är bra med en diagnos. Dock saknas verksamheter för denna grupp, vilket gör att vissa personer anser att det inte spelar någon roll om de får en diagnos eller ej. De som blir diagnostiserade med Asperger har däremot stor chans att komma till Handikappcentrum inom Landstinget, och att få adekvat vård där.

Språkhinder och dålig samhällskunskap

En majoritet i denna behovsgrupp är födda i ett annat land än Sverige. Det gäller dock inte alla, här finns även personer som har problem med språk och samhällskunskap trots att de är födda och uppväxta i landet. Vidare är det vanligt att kvinnor som är hemma och får barn aldrig kommer ut i SFI och i samhället, och därmed heller inte får lära sig språket. Könsfördelningen verkar dock överlag vara jämn.

Svårigheter

För många i behovsgruppen är det svårt att veta vart man ska vända sig och hur man sköter kontakter med myndigheter. Detta försvåras avsevärt om språkhindret är omfattande. Även äldre personer, eller andra som inte har vana av knapptelefoner och datorer kan få svårt gällande myndighetskontakter. En del kan få hjälp av sina barn eller annan närstående, men ofta är det en komplicerad process att sköta kontakter med myndigheter och de riskerar ändå att tappas på vägen. Många med svensk bakgrund har en socialt problematisk historik och vet till exempel inte att det är till Arbetsförmedlingen man vänder sig vid arbetslöshet eller hur man går tillväga för att söka ersättning från Försäkringskassan.

Flera i denna behovsgrupp har andra problem än bristande kunskaper i språk och samhällskunskap, som en bakomliggande orsak till dessa kunskapsbrister. Exempelvis kan de även tillhöra någon av behovsgrupperna med missbruk eller neuropsykiatriska diagnoser.

Behov

Insatser för dem som inte klarar SFI, genom verksamhet liknande ett lättare Sesam, är ett behov för denna grupp. Samordnad utredning på ett långsiktigt plan av gemensamma aktörer är ett annat. En verksamhet som skulle fungera som ett steg efter projektet Medvind efterfrågas, då det i nuläget inte finns någon lämplig fortsättning. Vidare är det viktigt att inte glömma att individerna själva har ett ansvar att ta in kunskaper i såväl språk som samhällsorientering. Integrationsenheten på Västerås Stad har ansvar för samhällskunskapsdelen enligt den nya nationella etableringsplanen och de borde få resurser för att under en tvåårsperiod kunna ge tillräckliga kunskaper om det svenska samhället. För att undvika att kvinnor hamnar i ett utanförskap skulle kunna erbjudas verksamheter där barnen blir omhändertagna så att kvinnorna kan få samhällsinformation för att få möjlighet att komma in i samhället. Det ska inte vara ett hinder att man har barn.

Även tidiga förebyggande insatser skulle kunna finnas inom andra instanser, till exempel genom enkel men mer omfattande samhällsorientering i skolan. Det skulle också kunna finnas samhällsinformatörer, liksom de som tidigare fanns på Växhuset, på exempelvis de Familjecentrum som finns runt om i Västerås.

Före detta missbrukare

Totalt omfattar gruppen före detta missbrukare ungefär 20 personer, varav flertalet är män. Dessa personer är sådana som efter en längre tids missbruk helt slutat med droger. Åldersmässigt är majoriteten av dessa personer över 40 år.

Svårigheter

Motivation saknas inte i denna grupp, de har tvärtom genomfört en total livsstilsförändring och ska nu försöka skapa sig ett nytt liv. Utanförskap är däremot ett stort problem. Vissa har fått tag på ett eget boende, kanske för första gången någonsin, och ska nu börja lära sig att anpassa sig till såväl en ny vardag som till samhället i övrigt. Många vet inte hur man umgås med andra människor utan droger i kroppen. Det är heller inte ovanligt att dessa personer har diagnosen ADHD.

Behov

Narkomanvårdsgruppen (NVG) är en verksamhet som finns till för före detta missbrukare. För dem som är klara där är tanken att Arbetsförmedlingen ska vara nästa instans. Dock finns många som inte klarar det steget, och det skulle därför behövas någon form av verksamhet som är ett steg mellan dessa två. Det behövs en daglig sysselsättning där de här personerna kan lära sig dagliga rutiner och att få en dygnsrytm. Av vikt är att denna verksamhet inte ska vara ett vuxendagis, utan en verksamhet med meningsfulla uppgifter. Att känna närvaro och gemenskap är ofta ett stort behov. Arbetsprövning via Arbetsförmedlingen eller AMA är en ytterligare väg som skulle kunna användas i högre grad.

Vidare har samhället ett ansvar i att släppa in dessa personer från utanförskapet. Inte bara myndigheterna, utan även till exempel grannar, skolor och så vidare. Kanske är informationsinsatser för att öka kunskapen en väg att gå.

Långvarigt arbetslösa/sjuka utan intyg samt diffusa hinder

Detta är en relativt stor grupp med en jämn könsfördelning. Majoriteten är i åldern 30-49 år.

Svårigheter

Personerna i denna behovsgrupp är långvarigt arbetslösa och upplever sig som sjuka, men har inte läkarintyg som styrker nedsatt arbetsförmåga. De är av olika anledningar inte attraktiva på arbetsmarknaden, och många saknar helt arbetslivserfarenhet medan andra har dåliga erfarenheter från tidigare arbeten eller praktikplatser. Bristande självtillit och dålig självkänsla är ett kännetecken hos denna grupp.

Några har provat flera olika arbetsrehabiliterande insatser hos flera olika myndigheter, men kommer ändå inte in på arbetsmarknaden. Vissa kan ha funnits i en verksamhet i så länge som två år, och därefter har de avslutats.

Behov

För denna grupp behövs ett lösningsfokuserat arbetssätt med regelbundna träffar minst en gång per månad med handläggare på Socialkontoret. Som det är nu finns inte resurser till så pass frekventa träffar. Det finns exempel på när ett sådant arbetssätt har fungerat och individerna har slussats vidare till olika verksamheter och projekt, såsom projektet Nuevo K2.

Många gånger är personerna i denna behovsgrupp dock inte redo för arbetsrehabilitering, utan behöver någon typ av försteg innan. Individerna behöver lära sig att se sina resurser och bygga upp sitt självförtroende och sin självkänsla. Efter ungefär ett halvår bör ansvarig myndighet följa upp hur det går och vad den aktuella personen känner inför framtiden.

Det skulle också behövas ett bättre samarbete med sjukskrivande läkare, eftersom det finns en uppfattning om att läkare skriver ut intyg till personer som egentligen inte har en nedsatt arbetsförmåga. Handläggarna menar att det händer att de har trepartsamtal med läkare då läkaren säger att den aktuella personen har en arbetsförmåga, men dagen efter har de skrivit ut läkarintyg ändå. Här finns misstankar om att hot gentemot läkare kan vara anledningen. Bättre samarbete med Försäkringskassan angående bedömning av läkarintyg är ett förslag på en åtgärd för att få bukt på problemet med svårbedömda läkarintyg. Ett alternativ är att samtliga intyg bedöms av Försäkringskassan, för att få en så enhetlig bedömning som möjligt.

Överlag är gruppen med diffusa hinder en svår grupp att arbeta med och hitta insatser för, oavsett om läkarintyget bedöms visa en nedsatt arbetsförmåga eller ej mår dessa personer ofta väldigt dåligt.

Före detta kriminella

Denna grupp är heterogen och det finns inga särskild kännetecken som kan urskiljas vad gäller kön, ålder eller utländsk bakgrund.

Svårigheter

Liksom de i behovsgruppen av före detta missbrukare har även de före detta kriminella framför sig att ändra om sin livsstil helt och hållet. Det kommer alltid att finnas tillfällen att begå brott, och för dessa personer gäller det att hålla sig undan de situationer och platser där frestelsen blir extra stor. I och med detta kan även vissa arbetsplatser vara ett problem, till exempel där pengar ska hanteras. Många har en lång väg tillbaka till ett hederligt liv, både på grund av sina egna problem men även på grund av att samhället inte släpper in dem. Fler och fler arbetsgivare kräver utdrag ur brottsregister vilket gör det än svårare för dessa personer att komma in på arbetsmarknaden och få en ny chans.

Behov

KrAmi är en verksamhet för personer som har varit i kontakt med kriminalvården och som syftar till att underlätta inträdet på arbetsmarknaden. Verksamheten är ett samarbete mellan Kriminalvården, Västerås Stad och Arbetsförmedlingen och handlar om yrkesinriktad rehabilitering för personer upp till 45 år. För dem som antingen är över 45 år och för dem som inte trivs med denna typ av verksamhet finns däremot ingenting. Några vill inte ha kontakten med andra kriminella och vill hellre göra sin egen planering och börja om för att skaffa sig ett vanligt liv. Utifrån detta finns behov av annan typ av verksamhet för denna målgrupp.

Misstänkta missbrukare

De flesta i denna grupp är yngre än 30 år. Ju längre tiden går och ju äldre de blir desto svårare blir det att dölja ett missbruk, därav är behovsgruppen relativt ung. I övrigt finns inga utstickande kännetecken.

Svårigheter

Personer med misstänkt missbruk som saknar motivation till förändring är de som åsyftas i denna behovsgrupp. Missbruket är inte klarlagt men det är ganska tydligt att problemen finns. Dessa personer är inte intresserade av arbete utan är fokuserade på den livsstil som missbrukandet innebär.

Behov

Det är viktigt att de personer som ännu inte har ett klarlagt missbruk får hjälp tidigt för att de inte ska hinna gå ner sig alltför mycket. Det som finns i nuläget är verksamheten som kallas UNO (Ungdomars nyorientering), vilket innebär en intensivutredning under sex veckor för personer upp till 25 år. Under en intensivutredning är det svårt att dölja ett missbruk, så det brukar komma fram här och man kan då göra en planering utifrån det. Någon form av utredning för att utreda arbetsförmåga även hos vuxna är ett behov. Många sysselsättningsverksamheter som finns idag kräver drogfrihet i ett antal månader för att en person ska få delta. Det finns därför ett behov av verksamheter som omgående tar emot personer med pågående missbruk.

Liksom flera andra behovsgrupper skulle även denna grupp ofta ha nytta av en resurs som kan stötta i den praktiska vardagen, och till exempel komma hämta i hemmet för att personen ska komma iväg på ett möte eller insats. I nuläget vet handläggarna sällan vad som är orsaken till att personer inte dyker på inbokade möten eftersom de inte har resurser att följa upp detta.

Slutsatser

Denna kartläggning visar att myndigheterna i Samordningsförbundet är relativt eniga om vilka grupper som är i störst behov av arbetslivsinriktad rehabilitering, och vilka dess behov är. Grupper som lyfts av minst två av myndigheterna, om än med lite olika fokus, är:

- personer med psykisk sjukdom eller psykisk ohälsa
- unga vuxna som gått i särskola eller har en begåvningsmässig funktionsnedsättning
- personer med neuropsykiatriska diagnoser
- personer med språksvårigheter

Dessa grupper har gemensamt att de har särskilda behov på arbetsmarknaden, och att de många gånger inte klarar ett vanligt förekommande arbete utan stöd. Många är å andra sidan relativt långt ifrån arbetsmarknaden och har svårigheter som de behöver hjälp med att hantera innan arbetslivsinriktad rehabilitering kan vara aktuellt. Exempel på sådana svårigheter är motivationsproblem, problem med strukturer och att klara sin vardag, dåliga kunskaper i svenska och samhällskunskap, samt dålig självkänsla och självförtroende. Såväl dessa fyra grupper som andra nämnda grupper går många gånger i varandra, till exempel kan personer med psykisk ohälsa även ha en neuropsykiatrisk diagnos och personer med psykosomatiska sjukdomar är till stor del samma som de med ”fysiska besvär”. Det kan även vara så att enskilda individer finns uppräknade två gånger genom att fler än en myndighet anser dem tillhöra en behovsgrupp.

Vilka behov ser då de fyra myndigheterna i Samordningsförbundet för dessa grupper? Behoven är många och flera slutsatser kan dras av informationen som inkommit under utredningens gång. Som nämnts ovan är grupperna på olika nivå i förhållande till arbetsmarknaden, man kan därför se behov i två steg:

1. De som står långt ifrån arbetsmarknaden behöver först få hjälp med att ta tag i sina grundproblem. En viktig del som nämnts av samtliga myndigheter är att det behövs mer **resurser inom psykiatrin**, för såväl utredning som behandling. En majoritet av de behovsgrupper som kommit fram i denna kartläggning har på något sätt behov av stöd från psykiatrin. Många behöver bli utredda för att få en eventuell diagnos som de sedan kan arbeta vidare utifrån. Andra behöver adekvat behandling utan långa väntetider.

Som **stöd vid vårdkontakter och kontakter med andra myndigheter** behöver dessutom flera personer i dessa behovsgrupper någon som motiverar dem. En resurs som kanske påminner om inbokade möten och som pushar på i de vardagliga bestyren med hem, hälsa och hygien. Detta är något som saknas idag då ingen av myndigheterna i Samordningsförbundet har resurser för denna typ av uppföljning och stöttning.

2. För dem som har kommit lite längre och som är redo för arbetslivsinriktad rehabilitering behövs fler **verksamheter som är anpassade för olika grupper** av människor. Exempelvis för behovsgrupperna unga med psykiska besvär och personer med språkhinder. I nuläget finns få verksamheter som passar dessa grupper, antingen för att de slås ihop med äldre personer som är väldigt nedgångna eller för att

U2012:20 Vilka grupper är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering?

verksamheter begränsat sin intagning och endast tar emot personer med goda kunskaper i svenska språket. **Handledning** på sysselsättningsverksamhet, praktikplats, arbetsprövning eller arbete är en ytterligare punkt som brister, och som skulle kunna utvecklas för att underlätta återgång i arbete/sysselsättning för dessa personer.

Ett allmänt behov är att se till att resurser och insatser finns genom hela rehabiliteringen för att inte tappa människor på vägen. Landstinget Västmanland föreslår någon form av **samordningsteam** som en lösning på detta och de andra myndigheterna pratar om verksamheter som "krokar i" varandra. Det handlar om att på något sätt säkerställa att en annan insats tar vid när den första slutar. Detta kan röra både försörjning, vård, olika rehabiliteringsinsatser eller olika sysselsättningsverksamheter. Vidare har arbetsgivare ett stort ansvar att anpassa arbetsplatser och att ha en förståelse för människors olikheter och förmågor. Även övriga samhället genom dess medborgare kan dra sitt strå till stacken genom att vara en god medmänniska och att i den mån det är möjligt ge stöd till personer som är i extra behov av det. Informationsinsatser riktade mot samhällets medborgare för att öka kunskapen är ett alternativ för att medvetandegöra kring detta.

Ett ytterligare behov, som i mångt och mycket hänger ihop med att verksamheter ska kroka i varandra, är **långsiktighet vid planering**. Långsiktighet nämns av samtliga myndigheter, som något som skapar trygghet för personer med särskilda behov och minskar riskerna för att människor hamnar i ett utanförskap. Regelbundna uppföljningar av såväl insatserna i sig som av de enskilda individernas utveckling, och ökade möjligheter till regelbundna kontakter med handläggare verkar vara av vikt för att uppnå detta.

Avslutningsvis visar föreliggande kartläggning på att det finns ett stort antal grupper som är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering och försteg till detsamma. Vid jämförelse med kartläggningen från 2010 kan man tydligt se att det är i stort sett samma behovsgrupper som fortfarande är aktuella även år 2012. Av de behovsgrupper som alla eller flera myndigheter i denna kartläggning berört, är det endast gruppen *personer med språkhinder* som inte fanns med år 2010. Denna kartläggning ger en bild av vilka behovsgrupper myndigheterna ser idag och kan därmed användas för att ta fram förslag för Samordningsförbundets fortsatta verksamhet.

Bilaga. Webbformulär

Identifiering av behovsgrupper

Samordningsförbundets styrelse har beslutat att genomföra en kartläggning av aktuella behovsgrupper och behovsområden för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen samt dess försteg och förebyggande verksamhet.

En kartläggning genomfördes inför starten av samordningsförbundet i Västerås våren 2010. Flera projekt har därefter startats i samordningsförbundets regi. Inför fortsatt planering av nya verksamheter görs nu en ny kartläggning. Det är angeläget att undersöka olika behovsgrupper närmare för att de berörda personerna ska kunna få tillgång till befintliga insatser inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården, arbetsförmedlingen och försäkringskassan.

Definition av behovsgrupper:

”Personer 18-64 år inskrivna i verksamheten som inte deltar i insats/åtgärd i något av rehabiliteringsprocessens olika stadier (arbetslivsinriktad rehabilitering alternativt förebyggande verksamhet eller försteg till arbetslivsinriktad rehabilitering)”

Hur ser det ut inom era verksamheter och vilka behovsgrupper kan ni identifiera? Det är vår förhoppning att ni fyller i det här frågeformuläret och att det kan fungera som ett underlag vid en uppföljningsintervju efter sommaren. Det skickas endast ut ett formulär per deltagande myndighet så en förutsättning är att svaren harmonieras och avspeglar hela er verksamhet.

Som ett exempel kan nämnas att de grupper som tidigare identifierats med tydliga behov hos Socialkontor Ekonomi är:

- personer som är sjukskrivna med läkarintyg, ingen sjukpenning
- personer med arbetshinder som inte är i åtgärd – t.ex. fysiska och/eller psykiska hinder/diagnoser, missbruksproblematik, social problematik samt s.k. diffusa (d v s personer där man kan se att det finns någon form av problem men inte vet vad)
- personer med annat arbetshinder t ex språkhinder eller bristande utbildning

U2012:20 Vilka grupper är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering?

1. **Vilka behovsgrupper kan ni idag identifiera inom ert verksamhetsområde som saknar insatser för återgång till arbete och har ett samordnat rehabiliteringsbehov?**
2. **Hur har ni avgränsat sökmetoden för att urskilja behovsgrupperna?**
3. **Hur stor är varje behovsgrupp mätt i antal personer och i relation till samtliga inskrivna?**
4. **Hur ser behovsgrupperna ut i förhållande till kön, ålder och andel med utländsk bakgrund?**
5. **Vilken försörjning/ersättning utgår för behovsgrupperna?**
6. **Vilken typ av insatser skulle respektive grupp vara mest behjälpt av?**
7. **Är det insatsen i sig som saknas eller finns begränsningar i hur många som kan delta i insatsen samtidigt? Finns det kö till insatsen (ange i så fall vilken)?**
8. **Om insatsen existerar, finns den hos er eller annan verksamhet? I så fall vilken verksamhet?**
9. **Har insatsen funnits tidigare, hos er eller annan verksamhet? I så fall vilken verksamhet?**
10. **Vilka speciella svårigheter karaktäriserar behovsgruppen? Beskriv för var och en av grupperna.**
11. **Vilka hinder föreligger i störst utsträckning för gruppen? Beskriv för var och en av grupperna.**
12. **Finns det skillnader mellan när i rehabiliteringsprocessens olika stadier behovet för gruppen är störst? I det förebyggande arbetet eller i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen?**
13. **Har ni andra kommentarer eller reflektioner kring behovsgrupper inom er verksamhet?**