

# Slutrapport

## Förprojekteringsstudie

Kartläggning av fakta och behov kring gruppen unga vuxna med  
psykisk ohälsa och svårigheter att komma ut i sysselsättning i  
Kristianstads kommun

Maria Lilja, leg psykolog

Februari 2013

Kontaktuppgifter:

Maria Lilja, tel: 070-566 71 66

E-post: [mialililja@gmail.com](mailto:mialililja@gmail.com)

VO vuxenpsykiatri Kristianstad

Gula byggnaden

291 85 Kristianstad

Samordningsförbundet Skåne Nordost

Spannmålgatan 7

291 32 Kristianstad

Matts Daludd, tel: 0721-820364

E-post: [matts.daludd@sfsno.se](mailto:matts.daludd@sfsno.se)

## Sammanfattning

Föreliggande rapport är resultatet den kartläggning av behov hos unga vuxna med psykisk ohälsa som initierades vid VO vuxenpsykiatri Kristianstad. Kartläggningen har begränsats till Kristianstads kommun och representanter från kommunen, psykiatrin, arbetsförmedlingen och försäkringskassan har intervjuats. En rad behov hos målgruppen och hinder i organisationer och arbetssätt har identifierats. De vanligaste förslagen på hur man vill lösa dessa hinder är att det skall finnas en person som hjälper individen att orientera och att komma framåt, ökad samverkan och en samverkansansvarig, en tydlig process att följa, ökad utvärdering och tydligare ansvarsfördelning för olika delar i en individuell plan. Rapporten avslutas med ett förslag till process i olika nivåer och detta förslag kan även ligga till grund för en ansökan om medel från Samordningsförbundet Skåne Nordost.



## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	3
Innehållsförteckning .....	5
Bakgrund .....	7
Unga vuxna i Kristianstad .....	7
Unga vuxnas hälsa kopplat till arbetslöshet .....	7
Liknande kartläggningar och projekt i Sverige .....	8
Göteborg .....	8
Huddinge .....	8
Helsingborg .....	8
Norrköping .....	9
Studiens förutsättningar .....	10
Målgrupp .....	10
Metod .....	10
Frågeställningar i intervjuerna .....	10
Resultat i sammanfattning .....	10
Målgruppen, behov och hinder .....	10
Uppskattningsvis hur många ur målgruppen finns i er verksamhet? .....	10
Vilka behov och problem har ni sett hos målgruppen? .....	10
Vilka diagnoser är vanliga? .....	11
Vilka insatser erbjuder er verksamhet idag? .....	11
Vilka hinder finns i övergången mellan olika myndigheter? .....	12
Förslag till förbättringar .....	12
Hur skulle hindren kunna minskas? .....	12
Underlag till ansökan om medel från Samordningsförbundet Skåne Nordost .....	13
Målgruppen för insatsen .....	13
Resultat och effektmål .....	13
Aktiviteter .....	14
Process .....	15
Förslag till flödesschema .....	15
Detaljerad beskrivning av flödesschemat .....	16
Tidsplan .....	19
Budget .....	20
Metoder för uppföljning .....	21
Implementering i ordinarie verksamhet .....	21
Appendix A – Processflödesschema - GPS .....	22
Appendix B – beskrivning av processen/flödet i Norrköpings NP-samverkan .....	23
Appendix C - Detaljerad resultatbeskrivning .....	25
Vuxenpsykiatri .....	25
Neuropsykiatriska teamet samt arbetsterapeuter och sjukgymnaster .....	25
BUP och gruppen ”Unga Vuxna” .....	29
Kristianstads kommun .....	31
Försäkringskassan .....	34
Arbetsförmedlingen .....	36
Appendix D .....	38



## Bakgrund

Medarbetare i det neuropsykiatriska teamet vid vuxenpsykiatri i Kristianstad uppmärksammade svårigheter för patienter i övergången från psykiatri till andra verksamheter framförallt då patienten hade behov av särskilt stöd för att återfå arbetsförmåga eller förmåga att studera. De enskilda individernas problematik är ofta komplex och man kan inte alltid identifiera avgränsade eller specifika svårigheter. De olika insatser och åtgärder som finns inom olika myndigheter är ofta avgränsade och problem finns med att integrera och samordna de insatser som individen behöver.

Representanter från neuropsykiatriska teamet i VO vuxenpsykiatri Kristianstad, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan träffades för att diskutera kring problemställningen. Det är ur dessa träffar som denna förprojekteringsstudie kommit till i syfte att tydliggöra problemställningen och framföra ett förslag till en genomförandeprocess. Förprojekteringen ägs av VO vuxenpsykiatri Kristianstad och görs i samarbete med Samordningsförbundet Skåne nordost.

## Unga vuxna i Kristianstad

Nedan följer en översikt över den offentliga statistik som finns att hämta hos statistiska centralbyrån<sup>1</sup>. I Kristianstads kommun finns det i november 2012 totalt 14 661 individer i det aktuella åldersspannet, 16-29. (se tabell nedan).

<b>Folkmängd i Kristianstad nov 2012. Källa: scb.se</b>			
<b>Ålder</b>	<b>Antal</b>	<b>Ålder</b>	<b>Antal</b>
15 <sup>2</sup>	897	23	1066
16	930	24	1095
17	974	25	1033
18	1031	26	1020
19	1086	27	972
20	1214	28	938
21	1193	29	888
22	1221		
<b>Totalt</b>			<b>15558</b>

<sup>1</sup>www.scb.se

<sup>2</sup>Femtonåringar tas med i det här fallet eftersom de ingår i SCB:s egna gruppindelningar.

Arbetslösheten<sup>3</sup> i Kristianstad är under samma period i medeltal 20,6 procent. SCB anger arbetslösheten i åldersgrupper, se tabell nedan. I tabellen framgår att den största arbetslösheten finns i åldersgruppen 15-24 år, sedan sjunker den något. Det är viktigt att komma ihåg att dessa siffror fluktuerar något från månad till månad. I åldersgruppen 18-29 har ca 6 % av befolkningen i åldersgruppen en psykiatrisk diagnos av något slag.

<b>Arbetslöshet i Kristianstad nov 2012. Källa: scb.se</b>		
<b>Ålder</b>	<b>Andel i procent</b>	<b>Antal individer</b>
15-19 år	34,9 %	1716
20-24 år	19 %	1100
25-34 år	7,9 %	25-29: 383
Medelvärde:	20,6 %	
<b>Inskrivna vid arbetsförmedlingen Kristianstad januari 2013<sup>4</sup></b>		
16-29 år	19 %	2735
<b>Antal individer i åldersgruppen som har psykiatrisk diagnos 2012.</b>		
18-29 år totalt	6 %	771

## Unga vuxnas hälsa kopplat till arbetslöshet

I en nyligen publicerad longitudinell registerstudie<sup>5</sup> har man undersökt sambandet mellan arbetslöshet och senare sjukskrivning, sjukpension och död. De resultat som kommit fram i studien är att arbetslöshet i unga år, i åldern 20-24, har ett samband med ökad risk för sjukskrivning, sjukpension och död så lång tid som 15 år efter det att man påbörjat en arbetslöshetsperiod. Risken för sjukskrivning ökade med antalet dagar i arbetslöshet och

<sup>3</sup>Arbetslös är man om man vill ha ett arbete, söker arbete men inte har ett arbete. I gruppen ingår även heltidsstuderande.

<sup>4</sup>Uppgift hämtad ur intervju med arbetsförmedlingen 2013-01-10.

<sup>5</sup>Helgesson, M., Johansson, B., Nordqvist, T., Lundberg, I., & Vingård, E. (2012). Unemployment at a young age and later sickness absence, disability pension and death in native Swedes and immigrants. *The European journal of public health*, 1-5.

även över tid. De slutsatser man drar i studien är att om man som ung människa är arbetslös, och då framförallt under en längre period, så kan det påverka den framtida hälsan negativt, vilket i sin tur leder till ökad belastning av landets välfärdssystem och förlust av produktion under många år.

## **Liknande kartläggningar och projekt i Sverige.**

### **Göteborg**

2011 gjorde Samordningsförbundet Göteborg väster en kartläggning kring gruppen unga vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder<sup>6</sup>. I kartläggningen framkom att det var svårt att ta fram tydliga siffror och statistik kring hur många i målgruppen som finns i de olika samverkande myndigheterna. Det var dock tydligt att målgruppen finns i myndigheterna med varierande grad av svårigheter. Det framkom även att en stor del av målgruppen hittar fram till Samverkansteamet<sup>7</sup> och den aktivitet inom samverkansförbundet som kallas Ayande<sup>8</sup> men att en förstärkning med arbetsterapeutisk kompetens för att möta behoven hos individer med neuropsykiatrisk problematik kan behövas.

### **Huddinge**

I Huddinge har 2009 en kartläggning av gruppen unga vuxna (18-29 år) med psykisk ohälsa gjorts på uppdrag av Finansiell samverkan<sup>9</sup>. Målgruppens problem är enligt rapporten att många inte har påbörjat eller slutfört sina gymnasiestudier, kommer i kontakt med myndigheter ibland med medföljande förälder och uteblir sedan möjligen pga. svårigheter att möta kravnivån

<sup>6</sup>[http://www.samordningsforbundetvaster.goteborg.se/prod/tynnered/frisamvast/dalis2.nsf/vyFilArkiv/Kartlaggn\\_neuropsyk\\_mars11.pdf/\\$file/Kartlaggn\\_neuropsyk\\_mars11.pdf](http://www.samordningsforbundetvaster.goteborg.se/prod/tynnered/frisamvast/dalis2.nsf/vyFilArkiv/Kartlaggn_neuropsyk_mars11.pdf/$file/Kartlaggn_neuropsyk_mars11.pdf)

<sup>7</sup>[http://www.samordningsforbundetvaster.goteborg.se/prod/tynnered/frisamvast/dalis2.nsf/vyFilArkiv/NyaST\\_broschyr\\_121012.pdf/\\$file/NyaST\\_broschyr\\_121012.pdf](http://www.samordningsforbundetvaster.goteborg.se/prod/tynnered/frisamvast/dalis2.nsf/vyFilArkiv/NyaST_broschyr_121012.pdf/$file/NyaST_broschyr_121012.pdf)

<sup>8</sup><http://www.samordningsforbundetvaster.goteborg.se/prod/tynnered/frisamvast/dalis2.nsf/81921c9652f3471ac1256a5c002ea985/de0cc7b8b2d93ca1c125710d003745db!OpenDocument>

<sup>9</sup>Rapporten i sin helhet kan hämtas som PDF på: [www.husam.se/getfile.ashx?cid=206492&cc=3&refid=7](http://www.husam.se/getfile.ashx?cid=206492&cc=3&refid=7)

som ställs, svårigheter att ta eget ansvar, passa tider, uppvisar stressrelaterade problem, oro, ångest och man har sett att kvinnor söker vård i högre utsträckning än män i målgruppen. Det framkommer även att personer med psykisk ohälsa har större behov av täta och snabba kontakter samt att de i högre utsträckning aktualiseras och avaktualiseras upprepade gånger. De hinder man sett i verksamheterna<sup>10</sup> är att det generellt sett är svårt att komma i kontakt med berörd myndighet på ett smidigt och lättillgängligt sätt. Arbets sättet i verksamheterna bygger på att individen tar eget ansvar för att boka och komma på inbokade tider samt att individen ofta åläggs att själv ta kontakt med andra myndigheter.

### **Helsingborg**

Inom samordningsförbundet Finsam i Helsingborg<sup>11</sup> finns en pågående process med syfte att korta rehabiliteringsprocessen för unga mellan 18-30 år och där målet är att den unges psykiska hälsa skall förbättras samt att individen på sikt skall bli självförsörjande. De metoder som används är en resursgrupp samt guideresurser.

I projektet har man inrättat en resursgrupp bestående av representanter från arbetsförmedlingen, försäkringskassan, socialförvaltningen och psykiatrin. I gruppen ingår även två guider samt processledaren<sup>12</sup>. Resursgruppen träffas en gång i veckan och inremitterande kan komma till mötena för att få råd och stöd kring hur man kan komma vidare i komplexa ärenden. Resursgruppen fungerar även som en dörröppnare till de olika organisationerna som fattat beslut om att se till att de unga vuxna som behöver det skall få en "gräddfil" in i respektive verksamhet. Resursgruppen kan också köpa in vissa tjänster såsom arbetsförmågebedömningar, arbetslivsresurs, motivationshöjande program, extern psykiatrisk utredning samt får tillgång till kommunens avtal om praktikplatser.

Guideresursen gör en djupare kartläggning av individens situation, formulerar guide-

<sup>10</sup>Försäkringskassa, Arbetsförmedling, Socialförvaltning, Psykiatri och Primärvård

<sup>11</sup><http://www.finsamhelsingborg.se/samverkansinsatser/gps-navigera-raett/>

<sup>12</sup>Ewa Hellberg. Tel: 042-103662. E-post: [eva.hellberg2@helsingborg.se](mailto:eva.hellberg2@helsingborg.se)



uppdraget, skapar en genomförande plan och agerar personligt stöd till de individer som har svårt att lotsa sig själva mellan organisationer, fungerar som en sammanhållande länk i processen<sup>13</sup>, motiverar och håller fast vid det uppställda målet. Guideresurserna som till antalet är två är socionom och specialpedagog. Man har nu vikarier för de ordinarie guiderna och dessa är en socionom från kommunens socialpsykiatri och en SIUS-konsulent<sup>14</sup> från arbetsförmedlingen.

Processen startade 2010 och löper ut 31 dec 2013. Under processens gång har man identifierat 4 huvudsakliga grupper bland unga vuxna med psykisk ohälsa:

1. Renodlad psykiatri: psykoser, depressioner, ångestproblematik och personlighetsstörningar.
2. Neuropsykiatriska tillstånd och då främst ADHD eller ADD.
3. Psykosocial problematik och biståndsberoende
4. Låg begåvning.

I projektet exkluderar man bostadslöshet och missbruk. Man anser även att den sökande behöver behärska svenska åtminstone i tal. Under de tre år som projektet löpt har guiderna haft 78 ärenden varav 51 ärenden avslutats. Av de avslutade har 60% avslutats i positiv åtgärd, dvs. den unge har kommit närmare självständig försörjning vilket också var målet. Varje guideresurs har 25 årsplatser.

En framgångsfaktor man funnit är att ha ett tätt samarbete med den myndighet som har hand om försörjningen. Platsen för resursernas möte cirkulerar mellan de medverkande verksamheterna vilket upplevs göra projektet mer synligt och lättillgängligt för inremitterande.

## Norrköping

I Norrköping tillsatte Samordningsförbundet Östra Östergötland 2011 en arbetsgrupp vars syfte var att identifiera de goda exemplen som fungerar i arbetet kring personer med neuropsykiatrisk problematik, ta fram ett förslag till flödesschema, ge förslag på insatser/åtgärder som behöver förstärkas eller skapas samt skapa förslag till kompetensutvecklingsinsatser för personal. De framgångsfaktorer som framkom i redan befintliga verksamheter var:

- Hälsofrämjande arbete utifrån individens förutsättningar
- Individuellt anpassad planering
- Lyfta fram individens resurser
- Tiden – det får ta tid att förflytta sig i de olika stegen
- Kombination av sociala och fysiska aktiviteter
- Möjligheten att se deltagaren i en miljö gör det lättare att bedöma aktivitets/funktionsförmåga
- Bra samverkan med andra myndigheter – exempelvis att AF<sup>15</sup> kopplas in när deltagaren är redo att aktivt söka arbete.

Sedan september 2012 arbetar man i Norrköping, Valdemarsvik och Söderköpings kommuner i ett projekt som kallas Neuropsykiatrisk samverkan (NP-samverkan). Projektet finansieras via Samordningsförbundet och både kommun och landsting deltar. Målgruppen är vuxna personer under 30 år med misstänkt neuropsykiatrisk problematik och svårigheter att få fäste på arbetsmarknaden. NP-samverkan består av ett utredningsteam, coacher och projektledare. Man arbetar utifrån en process där landstinget har ansvar för utredning och funktionsbedömning, farmakologisk behandling samt hjälpmedel och kompensatoriska strategier och kommunen tillhandahåller personlig coach. I projektet har 4 personliga coacher anställts av kommunerna och deras uppgift är att stödja personen innan, under och efter utredning, stödja och koordinera personens kontakt med berörda myndigheter, vara med i utformandet av individuell plan samt hitta strategier för genomförande. Av dessa 4 coacher har en av dem projektledningsansvar på halvtid. Av coacherna är exempelvis en arbetsterapeut och en har tidigare arbetat på arbetsförmedlingen. I utredningsteamet, som ligger utanför den normala utredningsteamet inom psykiatrin, har 2 psykologer, 2 arbetsterapeuter, sjuksköterska, 25 % läkare samt administrativ personal anställts av vuxenpsykiatrin, inalles 6 heltidstjänster. En grundtanke i arbetet är att inte göra individen till patient om det inte är nödvändigt samt att under arbetets gång öka kunskapen hos alla berörda, inklusive patienten. En detaljerad genomgång av

<sup>13</sup> En bild av processen finns i Appendix A

<sup>14</sup> Se under detaljerad resultatbeskrivning för arbetsförmedlingen

<sup>15</sup> Arbetsförmedlingen

processen/flödet i deras arbete finns i Appendix B.

## Studiens förutsättningar

Målsättningen var att finna nyckelpersoner i flera av de verksamheter som kommer i kontakt med målgruppen. Primärvården är den vårdinrättning som kan antas vara en av dem först kommer i kontakt med målgruppen. Undertecknad sökte kontakt med primärvård men lyckades inte få till ett möte under projektiden.

### Målgrupp

Den målgrupp som den här studien avser kartlägga är:

- Unga vuxna, i Kristianstads kommun, som är färdigutredda i psykiatri där behov av stöd föreligger för att komma vidare ut i arbetet eller studier.
- Unga vuxna, i Kristianstads kommun, som finns inom psykiatrisk verksamhet men möjligtvis inte har sina främsta behov av stöd därifrån utan från någon annan verksamhet.

### Metod

Halvstrukturerade intervjuer har genomförts med personer i följande verksamheter och myndigheter:

*Vuxenpsykiatri:* neuropsykiatriska teamet samt sjukgymnaster och arbetsterapeuter ut allmänteamen.

*Försäkringskassan:* samverkansansvarig samt en handläggare för personer med aktivitetsersättning.

*Arbetsförmedlingen:* två personer med särskilt ansvar för målgruppen.

*BUP:* enhetschef för mellanvården samt gruppen Unga Vuxna.

*Kristianstads kommun:* enhetschef och handläggare för unga vuxna inom arbete- och välfärdförvaltningen, psykiatrisamordnaren och personligt ombud.

### Frågeställningar i intervjuerna

- Uppskattningsvis hur många ur målgruppen finns i er verksamhet?
- Vilka behov eller problem har ni sett hos målgruppen?
- Vilka insatser och åtgärder erbjuder er verksamhet idag?

- Vilka hinder finns i övergången mellan olika myndigheter?
- Hur skulle dessa hinder kunna minskas?

Utöver intervjuer har statistik tagits fram dels ur offentligt tillgänglig statistik från SCB<sup>16</sup> samt ur verksamheternas egna register, där detta varit möjligt. Dessa utdrag ligger till grund för uppskattningen av hur många individer det kan röra sig om.

## Resultat i sammanfattning

Resultatet presenteras här i en sammanfattad punktform för största möjliga överblick. För den som är intresserad av en mer detaljerad resultatbeskrivning utifrån respektive verksamhet så återfinns den i Appendix C.

### Målgruppen, behov och hinder

#### Uppskattningsvis hur många ur målgruppen finns i er verksamhet?

- Sammanräknat kan det vara någonstans mellan 30-60 individer som har dessa svårigheter. Uppskattningarna i de enskilda verksamheterna varierar mellan allt från 10 till 100 individer.

#### Vilka behov och problem har ni sett hos målgruppen?

- Problem i skolan, ofta långvariga och ofullständiga betyg eller ej fullgjord grundskola och gymnasium.
- Isolering och utanförskap efter att man flyttat hemifrån. Utanförskap kan även skapas av långvariga sjukskrivningar och aktivitetsersättning.
- Avsaknad av vardagsstruktur och att vända på dygnet. Avsaknad eller bristande inre struktur vilket gör individen känslig för vad som händer runt omkring, lätt distraherad, impulsiv etc.
- Självmedicinering med alkohol, droger och mediciner.
- Missbruk.
- Att det tar lång tid innan utredning/ behandling/insatser/sysselsättning kommer igång. Långa väntetider och upplevd

---

<sup>16</sup>Statistiska centralbyrån

otillgänglighet hos myndigheter och vårdgivare.

- Hitta ett sammanhang att höra till.
- Behov av att skapa hopp, sätta realistiska mål, bedöma konsekvenser och se motiven till varför vissa saker behöver göras.
- Stöd i att komma till skott och komma ur passivitet.
- Stöd till egenansvar, exempelvis att komma till bokade möten etc.
- Individanpassade insatser.
- En eller få personer som kan hålla samman de olika delarna, ha överblick och planera vägen.
- Svårigheter med ADL<sup>17</sup>.
- Svårigheter med att hantera stress och ångest. Svårigheter att hantera de krav som ställs.
- Svårt i sociala sammanhang och att ingå i grupsituationer.
- Blir "bollad" mellan myndigheter och vårdgivare.
- Stöd i att bygga en god självbild och en bättre självkänsla.
- Motverka identifikation med diagnos eller funktionshinder.
- Att stödinsatser samordnas och drar åt samma håll.
- Diffus och svåröverskådlig problematik.
- Skenbar kompetens som först efter ett antal misslyckanden blir synlig.
- Får tillgång till insatser och hjälpmedel men använder sig inte adekvat av dessa.
- Att det finns en bra och tydlig plan men att det inte finns en tydlig ansvarsfördelning eller att uppföljning inte görs.

## Vilka diagnoser är vanliga?

Diagnoser presenteras utan inbördes ordning. Det har inte varit möjligt att göra en uppskattning av vilka som är vanligast, men det är tydligt att det i målgruppen inte enbart handlar om neuropsykiatriska tillstånd, även om dessa nämns av många. Förutom exempelvis ADHD nämns ofta de personer som har en låg begåvning<sup>18</sup>.

- Adhd<sup>19</sup>, ADD<sup>20</sup>, låg begåvning, blandade ångest och depressionstillstånd, missbruk,

social fobi, samsjuklighet, bipolärt syndrom, personlighetsstörningar, sociala problem, tvångssyndrom, GAD<sup>21</sup>, självska debeteende, PTSD<sup>22</sup>.

- Arbetsförmedlingen använder sig av koder för psykisk funktionsnedsättning<sup>23</sup>, generella inlärningsproblem<sup>24</sup>, specifika inlärningsproblem<sup>25</sup> och socialmedicinsk problematik<sup>26</sup>

## Vilka insatser erbjuder er verksamhet idag?

- Inom psykiatrin, både vuxen- och barnpsykiatrin, så diagnostiserar man och behandlar individuellt och i grupp. Utredningar görs av både psykologer och arbetsterapeuter och arbetsterapeuten har även möjlighet att skriva ut olika former av hjälpmedel. Sjukgymnasterna arbetar exempelvis med basal kroppskänedom och ångest- och stresshantering på olika sätt. I barnpsykiatrin arbetar man även aktivt med nätverket runt individen.
- Kommunen har ett stort antal olika insatser för målgruppen och det är svårt att överblicka dem. Kommunen har en guide till hjälp och stöd för personer som drabbats av psykisk ohälsa på internet: [www.kristianstad.se/guide](http://www.kristianstad.se/guide)
- Försäkringskassan har aktivitetser-sättningen som den främsta ersättnings-formen för målgruppen men det finns även individer som är sjukskrivna.
- Arbetsförmedlingen har insatser såsom arbetsträning, arbetsprövning, sjukskonsulenter<sup>27</sup>, olika former av

<sup>21</sup>Generalized anxiety disorder eller generaliserat ångestsyndrom

<sup>22</sup>Posttraumatiskt stresssyndrom

<sup>23</sup>Psykisk ohälsa generellt, ångest, depression både långvariga och kortvariga tillstånd.

<sup>24</sup>Bristande förmåga till abstrakt tänkande, minnes- och inlärningssvårigheter, långsam kognitiv bearbetningsförmåga, perceptionsstörning och svårigheter med problemlösning.

<sup>25</sup>Dyslexi, språkstörningar och uppmärksamhets- och koncentrationssvårigheter.

<sup>26</sup>Missbruk, beroende och problem relaterade till bristande uppväxtförhållanden.

<sup>27</sup>Särskilt introduktions och uppföljningsstöd.

Särskilt stöd till personer med nedsatt arbetsförmåga på grund av en funktionsnedsättning. Mer information finns i pdf-form: [http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.46cfc5127ddceec778000626/sius\\_ag.pdf](http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.46cfc5127ddceec778000626/sius_ag.pdf)

<sup>17</sup>Allmän daglig livsföring eller Anpassning i dagligt liv

<sup>18</sup>Intelligenskvot, IK: 70-85, mätt med WAIS-IV

<sup>19</sup>Attention deficit hyperactivity disorder

<sup>20</sup>Attention deficit disorder

anställningsstöd och terapeuter som arbetar arbetslivsinriktat.

### **Vilka hinder finns i övergången mellan olika myndigheter?**

- Långa väntetider mellan olika insatser och i övergången mellan myndigheter. Vid samverkan där många är inblandade kan lång tid förflyta innan alla kan närvara.
- Individens egenskaper i termer av att inte kunna passa tider, planera, överblicka och skenbar kompetens.
- Att få de olika insatserna att sitta ihop och blida en meningsfull helhet och ett flöde där alla drar åt samma håll.
- Kunskapsluckor kring vad psykisk ohälsa och psykiskt funktionshinder innebär.
- Brister i uppföljning och utvärdering av planer. Planer görs men kommer inte alltid till skott.
- Brist på arbetsgivare som är villiga att ta emot målgruppen delvis pga. fördomar kring psykiska funktionshinder.
- Generell brist på jobb.
- Myndigheterna har olika regelverk och ersättningssystem som stundtals kan upplevas som o-flexibla och inkompatibla och därmed svåra att individanpassa på ett bra sätt.
- Oklarhet om vem som äger ärendet.
- De insatser som görs blir punktinsatser utan tydlig koppling till det lång- eller kortsiktiga målet.
- Övergångar i sig kan bli ett hinder om individen inte har tillräcklig egen motivation eller motor för att ta sig till nästa ställe.
- Den samverkan som sker är beroende av att det finns drivande personer som är involverade i fallet, när så inte är fallet fungerar samverkan sämre, exempelvis om de närvarande inte är insatta i fallet eller inte har mandat att fatta beslut.
- Sekretess är mycket viktigt, men kan ibland hindra information från att nå andra berörda myndigheter.

### **Förslag till förbättringar**

#### **Hur skulle hindren kunna minskas?**

Först listas de förslag på förbättringar som förekommit i flera intervjuer:

- En sammanhållande person som kan ha överblick och driva framåt tillsammans med den unga individen.
- En sammanhållande person, processledare eller samverkansansvarig som sammankallar och följer arbetet i gruppen
- Fast grupp som träffas regelbundet där man kan dra ärenden och slussa vidare och där man kan släppa på sekretessen inom gruppen.
- Öka användningen av kontinuerlig uppföljning av planer och åtgärder.
- Tydligare fördelning av ansvar för åtgärder, uppföljning och genomförande.
- Utveckla kunskapsöverföringen exempelvis genom att arbeta mer med muntliga återkopplingar och att skriva tydliga intyg.
- Ett flöde eller process att följa så att vägen vidare blir tydligare och lättare att följa

Förutom ovanstående förslag framkom även:

- Utöka eller komplettera behandlingsutbudet och teamarbetet inom psykiatri, exempelvis med mer gruppbehandling.
- Planera för konkreta och genomförbara åtgärder
- Tydliga och lättillgängliga ”vägar in”, ”låg tröskel”.
- Se till att det blir goda överlämningar mellan myndigheter.
- Samlade lokaler nära målgruppen
- Aktivt arbeta tillsammans med individens nätverk där detta är möjligt
- Göra hembesök i kartläggningsfasen
- Tätare kontakter vid behov för att öka kontinuiteten
- Personer som deltar i samverkan bör ha beslutsrätt för att minska tiden mellan planer och genomförande.
- Bredare utbud av sysselsättningar, handledning och stöd till arbetsgivare och praktikhandledare

# **Underlag till ansökan om medel från Samordningsförbundet Skåne Nordost**

Föreliggande rapport kan i sin helhet ses som ett underlag till en processansökan. Rapportens första del, sidorna 7-12, kan ses som bakgrund och detaljerad problembeskrivning och fakta kring målgruppen för insatsen.

## ***Målgruppen för insatsen***

Kartläggningen har berört unga i åldrarna 16-29 med psykisk ohälsa och problem med att komma vidare ut i sysselsättning. I de flesta organisationer räknas man som barn upp till att man fyller 18 år och har därmed något fler stödmöjligheter än de som fyllt 18. I ett framtida projekt behöver man fundera på vilka avgränsningar man vill göra och vilka inklusions- respektive exklusionskriterier man finner mest lämpliga. Det är dock tydligt att det inte endast handlar om personer med neuropsykiatrisk problematik eller frågeställning utan det kan finnas individer i många olika diagnosgrupper. En grupp vars problem ofta benämns som särskilt svåridentifierade är de individer som vid begåvningsstest hamnar mellan normalbegåvning och gränsen för lindrig mental retardation<sup>28</sup>.

## ***Resultat och effektmål***

Det övergripande målet med projektet är att hitta och skapa samverkansformer som underlättar vägen från en frågeställning om psykisk funktionsnedsättning eller psykisk diagnos till en fungerande sysselsättning och livssituation för målgruppen.

De effekter som är önskvärda är att utredning och diagnostisering av funktionsnedsättningar snabbare kommer till stånd, att vägen in i någon form av aktivitet blir lättare och snabbare exempelvis genom att det blir enklare att anpassa stödåtgärder samt att vägen mellan olika myndigheter och åtgärder blir snabbare så att individen inte hamnar passiv väntan.

Ett annat mål är att de utredningar som genomförs och resultatet av dessa leder till ökad kunskap hos både individen och hos berörda myndigheter om de aktuella stödbehoven och den aktuella livssituationen.

---

<sup>28</sup> IK 70-85

## **Aktiviteter**

För att nå de ovanstående målen behöver en samverkansgrupp kring målgruppen sättas samman. Denna bör bestå av fasta representanter från alla berörda myndigheter, dvs. vuxenpsykiatrin, arbetsförmedlingen, försäkringskassan och berörda kommuner. Gruppen kan ledas av en projektledare som är sammankallande och ansvarig för arbetet i gruppen och ansvarig för kontinuerlig utvärdering av projektet i sig. Gruppen bör ha regelbundna mötestider för att undvika för långa väntetider innan ärenden och anmälningar behandlas.

Man behöver förstärka nuvarande verksamhet inom psykiatrin med ett utredningsteam med särskilt fokus på målgruppen. De resurser som behövs i ett sådant team listas under budget.

Fasta kontaktpersoner som ansvarar för det individuella stödet och lotsar deltagaren i sitt arbete bör utses. Förslagsvis skulle dessa personer kunna återfinnas eller placeras inom kommunal verksamhet.

Ta fram metoder och riktlinjer kring uppföljning – hur följer man upp på individnivå, verksamhetsnivå, övergripande nivå?

Skapa ett flöde eller process i arbetet med målgruppen som är lätt att följa och att individanpassa och där ansvarsfördelningen blir tydligare.

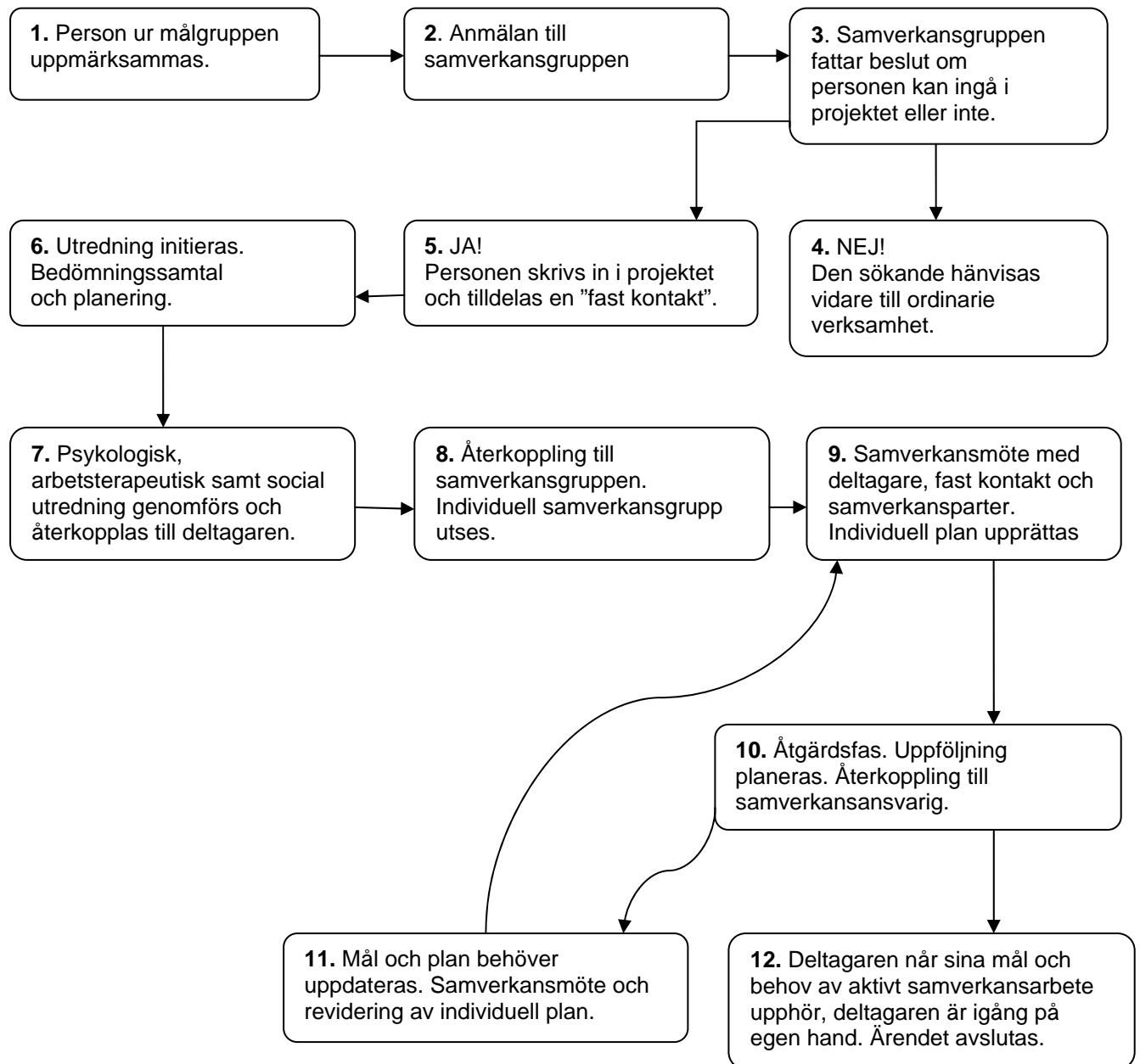
Hitta sätt att ta vara på vad som fungerar i arbetet, vad bidrar till att förändra beteenden och sätt att tänka. Hitta former för att återkoppla uppmärksammade systemfel.

Identifiera kunskapsluckor i de olika verksamheterna och hitta sätt att motverka dessa. Arbeta med fortbildning och kunskapsspridning inom projektet men även gentemot andra parter som kommer i kontakt med målgruppen

Kontinuerligt arbete med att skapa en permanent implementering av fungerande arbetssätt i de berörda verksamheterna.

## Process

### Förslag till flödesschema



## Detaljerad beskrivning av flödesschemat

Nedanstående förslag till process och arbetssätt är starkt influerad av verksamheten i Norrköping.

1. En person mellan 18-30 år med misstänkt psykiatrisk diagnos/psykiskt funktionshinder och behov av stöd från samhället för att komma vidare mot ett självständigt liv och en sysselsättning uppmärksammas. De platser där någon ur målgruppen kan uppmärksammas är: Psykiatrin, Kommunen, Primärvården, Ungdomsmottagning, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.
2. En anmälan till projektet skrivs tillsammans med den sökande och kan innehålla följande information:
  1. Aktuell symtom- och problembeskrivning. En tydlig beskrivning av aktuell kunskap om hur problemen ser ut i hemmet, i arbetslivet eller i studier, på fritiden, i sociala kontakter etc.
  2. Generell beskrivning av den sökandes aktuella situation. Hur ser det ut med bostad, familj, arbete, sysselsättning, försörjning/ekonomi
  3. Svårigheter under uppväxten, inlärningssvårigheter, dyslexi/dyskalkyli, koncentration, kamratrelationer, motorik/koordination, annorlunda sinnesupplevelser, psykiatrisk anamnes samt tidigare utredningar
  4. Finns missbruk?
  5. Vad önskar den sökande uppnå med medverkan och är den sökande beredd att engagera sig i sin egen situation?
3. Samverkansgruppen bestående av fasta representanter från berörda myndigheter de fasta kontaktpersonerna och utredningsteamet fattar beslut om den sökande bedöms ha nytta av att delta i projektet.
4. Innan antagning till projektet börjar är det viktigt att tänka igenom vilka exklusionskriterier man vill ha för att undvika dubbelarbete, dvs. att personen redan är uppknuten i annan åtgärd, och överinskrivning i projektet. I Norrköping har man valt att exkludera pågående missbruk. Om en sökande inte beviljas deltagande är det



viktigt att ändå slussa vidare till ordinarie psykiatrisk eller annan verksamhet alternativt återkoppla skälen till att personen inte kan delta.

5. Deltagaren tilldelas snarast en fast kontaktperson. Den fasta kontaktpersonens uppgift är att stödja deltagaren innan, under och efter utredning, stötta och koordinera kontakter med övriga myndigheter samt tillsammans med den sökande och berörda myndigheter upprätta en individuell plan samt hitta strategier för planens genomförande. Den fasta kontakten kan ha det övergripande ansvaret för att uppföljning och revision av planen sker och att detta återkopplas till samverkansgruppen. Den fasta kontakten kan även vara sammankallande till de individuella samverkansmötena med deltagaren.
6. Utredningsteamet kan bestå av psykolog, arbetsterapeut, socionom, läkarresurs och sekreterare. Utredningen inleds med ett första bedömningsamtal och anamnesupptagning där man hämtar in djupare information som kompletterar den information som givits i anmälan. Det är önskvärt att åtminstone två professioner deltar under bedömningsamtalet för att få en så heltäckande bild som möjligt. I detta samtal går man även översiktligt igenom hur utredningen kommer att gå till och vad som händer när utredningen är slutförd. Här inhämtas även medgivande om att rekvirera eventuella journaler samt kompletterande screening görs. Efter bedömningsamtalet planeras utredningen, journaler går igenom och tider för de olika delarna i utredningen bokas in, exempelvis testning, hembesök, anhöriganames etc.
7. Utredningen genomförs företrädesvis under en tätt sammanhållen och intensiv period med flera träffar per vecka. När utredningen är gjord sammanställs resultaten i teamet. Därefter återkopplas resultatet till deltagaren och den fasta kontakten av två av utredarna. I återkopplingen diskuteras även förslag på stödjande aktiviteter och åtgärder tillsammans med sökanden.
8. Efter återkopplingen till deltagaren tar den fasta kontakten och utredningsteamet med sig förslagen till samverkansgruppen. Deltagaren deltar inte själv i det här mötet för att denne skall slippa höra hur samverkansparterna ”dealar” om vilka insatser man kan ta på sig. När det klart framgår vilka samverkansparter som skall kopplas in tar de berörda representanterna med sig detta tillbaka till sina organisationer och där utses de

individuella samverkansrepresentanterna. I dessa möten är det viktigt att inte tappa bort lärandeaspekten, dvs. att de inblandade ökar sin kunskap kring de aktuella problemen. Det är också viktigt att återkoppling till berörda myndigheter sker om de behov som kommer fram inte kan tillgodoses på ett tillfredsställande sätt.

9. De individuella samverkansparterna sammankallas till ett möte med den fasta kontakten och deltagaren. I detta möte gör man en individuell åtgärdsplan. Denna kan förslagsvis innehålla mål och syfte med aktiviteterna, vem som har ansvar i de olika delarna, när uppföljning skall ske och hur. Den fasta kontaktpersonen återkopplar regelbundet till samverkansgruppen om hur arbetet går vidare och sammankallar gruppen vid behov.
10. I åtgärdsfasen stöttar den fasta kontaktpersonen deltagaren och koordinerar kontakter med andra myndigheter. Den fasta kontaktpersonen har det övergripande ansvaret för att uppföljningsmöten blir av och att framsteg, misslyckanden och eventuella systemfel återkopplas till samverkansgruppens ansvariga och andra berörda.
11. Under uppföljningar och utvärderingar kan det framkomma att den deltagande har nya eller förändrade behov. Dessa förändrade behov återkopplas till deltagarens samverkansansvariga och planen revideras efter de nya behoven.
12. När deltagaren nått de mål som sattes upp i planen, självständigt kan ta sig vidare alternativt har kommit i sysselsättning eller behovet av samverkan har upphört är uppdraget i projektet slutfört.

I Helsingborgs GPS-projekt har man valt en lite annan modell. Där har man en resursgrupp som på många sätt fungerar så som samverkansgruppen beskrivs ovan med det undantaget att man även kan rådgöra med resursgruppen för att få hjälp och stöd i hur man kan gå vidare i komplexa ärenden. Alla ärenden som kommer in behöver alltså inte gå in i projektet och få en guideresurs. Förutom resursgruppen har man kopplat två guideresurser, motsvarande de fasta kontaktpersonerna som nämns ovan, till projektet. Man har valt att satsa på ”snabba vägar in” utan att utöka resurserna inom vuxenpsykiatri vilket i det här fallet upplevs fungera tillfredsställande.

## **Tidsplan**

I uppstarten av projektet bör man ha en inledningsfas på 6-12 månader från det datum som projektet startar. Under inledningsfasen skulle man arbeta med att:

- kontakta samverkansparterna för att sätta samman samverkansgruppen. Initialt kan samverkansgruppen arbeta med att tillsammans utarbeta en processbeskrivning av hur man vill bedriva arbetet i projektet då det som beskrivs ovan endast är ett förslag.
- att utforma en mall till en ansökan så att så riklig och relevant information som möjligt kommer in till samverkansgruppen för att underlätta beslutet om den sökande kan delta i projektet eller ej.
- sprida information om projektet och om möjligheten att göra en ansökan i de verksamheter man kan förvänta sig kommer i kontakt med målgruppen.
- Ta fram utvärderingsmetoder avpassade efter den process man planerar.
- Planera för hur de olika delarna i projektet skall kunna implementeras i de befintliga verksamheterna.

Därefter bör projektet löpa över minst tre år. Under första året startar man upp verksamheten, finslipar sina metoder och sin process. Andra och tredje året ägnas åt att kontinuerligt följa och utvärdera arbetet samt åt att starta arbetet med implementering i ordinarie verksamhet.

Det viktigaste att komma igång med snabbt är att få en projektledare på plats som kan starta upp samverkansgruppens arbete samt att undersöka möjligheterna att omfördela resurser eller anställa de fasta kontaktpersonerna. Om man börjar här kommer man snart få en klarare bild om hur mycket man behöver utöka utredningsresurserna inom psykiatri för att möta behoven hos målgruppen.

## **Budget**

Nedan följer en kalkyl över vilka resurser som kan behövas för att arbeta enligt den utvidgade modellen:

### *Projektledare*

- Projektledare/utredning 0,5+0,5. Förslagsvis en socionom eller en psykolog som förutom projektledning och samverkansansvar kan bidra med kompetens i utredningsteamet.

### *Utredningsteam:*

- Psykolog 1,0. Om processledaren är psykolog kan man tänka sig en socionom här.
- Arbetsterapeut 1,0
- Läkare 0,25
- Sekreterare 0,5

### *Fasta kontaktpersoner*

- 2-3 fasta kontaktpersoner bör tillsättas exempelvis i kommunal verksamhet. Relevant utbildning för den här funktionen kan vara socionom, arbetsterapeut eller annan beteendevetenskaplig bakgrund. I Helsingborg har det även visat sig fungera mycket bra med en SIUS-konsulent.

### *Samverkansgrupp*

- Fasta representanter från samverkansparterna, utredningsteamet och de fasta kontaktpersonerna. Dessa representanter bör vara välförankrade i sina respektive verksamheter.
- Förutom den fasta samverkansgruppen kommer individuella samverkansteam skapas utifrån de stödbehov som kommer fram i utredningen. Dessa personer bör ha beslutsrätt så att de åtgärder som det planeras för kan genomföras utan dröjsmål.

### *Kostnad för utredningsteam*

<b>Psykolog leg, 1,0 tjänst</b> Årskostnad 2013	<b>628 124</b>
<b>Arbetsterapeut leg 1,0 tjänst</b> Årskostnad 2013	<b>516 993</b>
<b>Specialistläkare 0,25 tjänst</b> Årskostnad 2013 (0,25 tjänst)	<b>289 183</b>
<b>Sekreterare 0,5 tjänst</b> Årskostnad 2013 (0,5 tjänst)	<b>199 450</b>
<b>Projektledare/utredare (socionom) 1,0 tjänst</b> Årskostnad 2013	<b>513 186</b>
<b>Total årskostnad personal</b>	<b>2 146 936</b>
Overheadkostnad 15%	322 040
<b>Totalkostnad</b>	<b>2 468 976</b>

Kostnaden för de fasta kontaktpersonerna har inte tagits fram i den här beräkningen utan man får undersöka detta med berörda verksamheter där dessa bör finnas.

### ***Metoder för uppföljning***

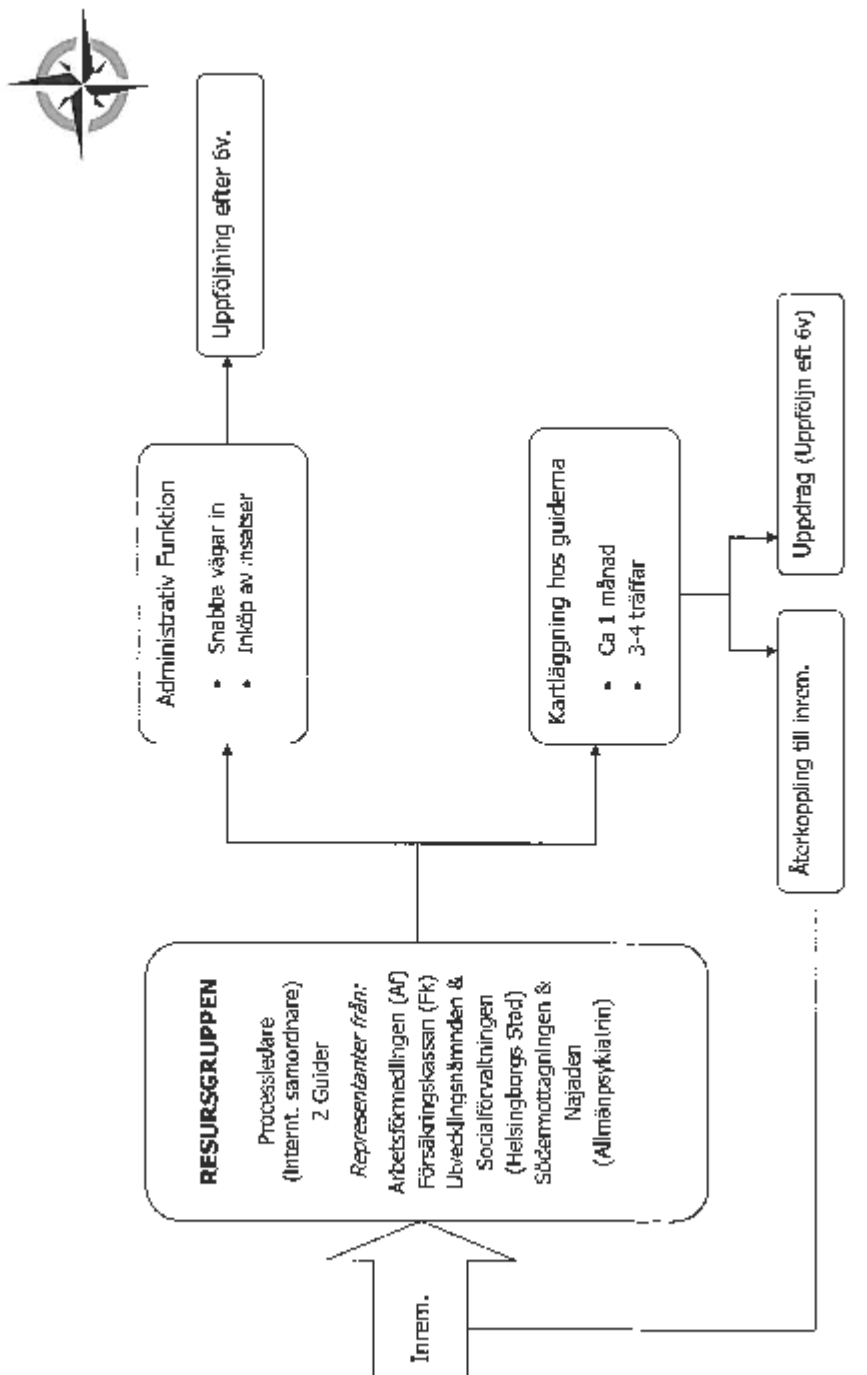
Arbetet med uppföljning av projektet och processen på olika nivåer såsom individ, verksamhet och övergripande, är viktigt och det övergripande ansvaret för det bör ligga hos projektledaren. Vilka metoder som skall användas kan projektledaren arbeta fram tillsammans med samverkansgruppen under inledningsfasen av projektet. En del av uppföljningen kan vara att utvärdera varje ärende i termer av måluppfyllnad, framgångsfaktorer samt problem.

### ***Implementering i ordinarie verksamhet***

Samverkansgruppen är det forum där man kontinuerligt bör föra diskussioner om hur man överför kunskap från samverkan in i de olika verksamheterna och hur man utvecklar den befintliga verksamheten så att den fungerar utifrån de framgångsfaktorer som kommer fram under projekttiden och därmed får större chans att leva kvar som ett naturligt arbetssätt kring målgruppen. En viktig aspekt i implementeringsarbetet är att redan från början fundera på vilka kostnader som respektive verksamhet är villiga att ta över i sin ordinarie verksamhet för att arbetssättet skall kunna fortsätta.

# Appendix A – Processflödesschema - GPS

## GPS – Processflödesschema



Pia Traast 110707

## Appendix B – beskrivning av processen/flödet i Norrköpings NP-samverkan

Målet är 50 utredda personer/år. Man beräknar att varje coach kan stötta 10-12 individer. På sikt är tanken att utredningarna skall tillbaka till ordinarie verksamhet i landstinget.

- Personer med misstänkt neuropsykiatrisk problematik screenas av personal i exempelvis primärvården, kommunen, FK<sup>29</sup> eller AF. Sammanlagt har 60 personer utbildats i screeningförfarandet.
- Ansökan<sup>30</sup> till NP-samverkan fylls i av sökanden och den som utfört screeningen.
- Inskrivningsgrupp, där representanter från kommunerna, vården, FK och AF ingår, träffas varannan vecka för att hantera de anmälningar som kommit in.
- När en person erbjudits medverkan i projektet får denne en personlig coach inom 3 dagar. Syftet med detta är initialt att stötta personen så att utredningen genomförs som planerat.
- Utredning börjar med ett bedömningssamtal där man planerar utredningen. Utredningen genomförs sedan under en relativt sammanhållen tidsrymd på c:a 9 arbetsdagar.
- Utredningen återkopplas sedan till den sökande och förslag till stödåtgärder tas fram tillsammans med deltagaren. Därefter görs en återkoppling av resultat och förslagen läggs fram i ett övergripande samverkansmöte<sup>31</sup> där man även beslutar vilka personer och myndigheter som skall delta i den fortsatta planeringen. Anledningen till att deltagaren inte är med vid detta möte är den skall slippa höra diskussionen om ”vem som skall göra vad”. Fall och insatser diskuteras på en generell nivå.
- Coachen kallar samman till ett möte med individen där berörda handläggare/stödpersoner är med för att diskutera samordningen av insatser och individspecifika detaljer. En gemensam handlingsplan görs tillsammans med deltagaren där det tydligt framgår vars och ens ansvarsområde. I dessa möten sker även kontinuerliga uppföljningar.
- För personer som står mycket långt ifrån arbetsmarknaden kan ett försteg vara nödvändigt. Detta kan bestå av aktiviteter som samhällsinformation, friskvård, strategier för att hantera sin vardag enskilt och/eller i grupp. Professioner som deltar i försteget kan exempelvis vara arbetsterapeuter och socialpedagoger.

Vi studiebesökstillfället<sup>32</sup> hade ett 20-tal personer skrivits in i projektet sedan starten i september månad. Av dessa hade ännu ingen nått fram till samverkansstadiet av processen.

---

<sup>29</sup>Försäkringskassan

<sup>30</sup> Se Appendix D

<sup>31</sup> Övergripande samverkansgrupp är i princip samma personer som inskrivningsgruppen

<sup>32</sup> 2012-12-17

I ett uppföljande samtal med projektledaren<sup>33</sup> om hur det fungerat och vad man skulle kunna göra bättre så framkom det att det i det här aktuella projektet hade varit önskvärt att en representant från vuxenhabiliteringen också varit med i övergripande samverkan. Generellt så upplevs projektet fungera över förväntan. Det finns ett stort intresse bland de medverkande personerna och verksamheterna.

Det är ibland problematiskt om deltagaren behöver komma vidare inom landstinget och man har sett en viss fyrkantighet på högre nivåer i organisationerna som inte finns på "golvet". Man jobbar med implementering genom att ständigt uppdatera och vidarebefordra kunskap om vilka behov målgruppen har till samverkansparterna, man återkopplar systemfel på alla nivåer i organisationerna. En del av implementeringen är att kunskapen om funktionshindren och behov ökar i verksamheterna.

---

<sup>33</sup>Projektledare är Tove Brusman, tel: 011-151703 e-post: tove.brusman@norrkoping.se



## Appendix C - Detaljerad resultatbeskrivning

### *Vuxenpsykiatri*

#### **Neuropsykiatriska teamet samt arbetsterapeuter och sjukgymnaster**

*Uppskattningsvis hur många ur målgruppen finns i er verksamhet?*

Den generella uppfattningen är att det är en stor del av de patienter man träffar i neuropsykiatriska teamet. Hos de olika personerna som intervjuats så är det mellan 10-20 individer som kan höra till målgruppen. Under 2012 har 771 individer i målgruppen någon psykiatrisk diagnos vilket är c:a 6% av befolkningen i åldersgruppen. Fördelningen av individer i diagnosgrupper visas i tabellen under rubriken om diagnoser.

*Vilka behov och problem har ni sett hos målgruppen?*

Informanterna beskriver målgruppen som personer som blivit tillbakadragna och isolerade, personer som har en svag motor, dvs. personer som inte kommer igång eller kan sysselsätta sig själva, inte kommer till skott och som har svårt att ta ansvar för sitt eget liv. Ett exempel som beskrivs är en person som haft det struligt i skolan under lång tid, slutar skolan utan fullständiga betyg och flyttar hemifrån. När personen bor ensam så faller vardagsstrukturen, de vänder på dygnet och får i vissa fall svårt att komma ut ur lägenheten. När det gäller struktur så pratar man om yttre struktur som dygnsrytm, passa tider, komma igång etc. men också om inre struktur som handlar om att kunna styra sig själv utan att bli störd och distraherad av vad som händer i närheten. De personer som är tillbakadragna är svårare att upptäcka och därmed också svårare att fånga upp än de personer som är ”stökiga”, dvs. tar kontakt, kräver hjälp, agerar ut etc. Det framkommer också att det inte sällan kan finnas självmedicinering med i bilden och ibland missbruk, ångest förekommer och nedsatt stresstålighet. Personer med låg tolerans för stress når sitt tak snabbare än andra, dvs. blir snabbare negativt påverkade av stressen. De behov man sett att målgruppen har är att tidigt komma in i någon sysselsättning, att få struktur i sitt liv, att hitta ett sammanhang och en tillhörighet. Man har också sett att det är viktigt att komma in tidigt, gärna jobba förebyggande och att ha en tät samverkan med andra myndigheter eller vårdgivare. Det framkommer att det kan finnas tre nivåer av svårigheter inom målgruppen. Först är det den grupp som har problem med sin ADL<sup>34</sup>, dvs. de aktiviteter som behövs för att kunna ha ett självständigt liv, sedan finns det en grupp som har sitt primära behov i att hitta en passande sysselsättning och sist en grupp med mer diffusa och svårtolkade problem. Vidare beskriver informanterna att målgruppen har behov av att på något sätt skapa hopp och framtidsutsikter och att de behöver hjälp med att skapa perspektiv och att skapa mål både på kort och på lång sikt. Man ser

---

<sup>34</sup>Allmän daglig livsföring eller Anpassning i dagligt liv

svårigheter med att greppa och överblicka sin situation, förstå sammanhang och motiv bakom de aktiviteter individen måste göra. Det framkommer också att målgruppen skulle vara hjälpt av ett mer individanpassat stöd, vissa skulle ha nytta av gruppträning, några behöver anpassat stöd i studier och några kan behöva hjälpmedel. Man säger också att det skulle vara en fördel om stödet kommer från en person eller ett fåtal som har överblick och känner individen väl, som har goda kunskaper om funktionsnedsättningar/funktionshinder. Man har också sett att de personer som har rätt till LSS<sup>35</sup> lättare knyts upp och att det finns ett större utbud av åtgärder där men att det är svårare för de personer som har diffusa funktionsnedsättningarna eller saknar diagnos.

#### *Vilka diagnoser är vanliga?*

ADHD<sup>36</sup>, låg begåvning (IK<sup>37</sup>: 70-85), blandade ångest- och depressionstillstånd, missbruk, social fobi, samsjuklighet, bipolärt syndrom, personlighetsstörningar, självskadebeteenden, ADD<sup>38</sup>, sociala problem, tvångssyndrom, GAD<sup>39</sup>, PTSD<sup>40</sup>. Personer med autismspektrumstörning anses ha det något lättare eftersom de kan söka LSS och lättare knyts upp mot de åtgärder som finns i samhället. Personer med psykosjukdom fångas i regel upp i psykoteamet.

<b>Diagnosgrupp</b>	<b>Antal individer</b>
Neuropsykiatriska tillstånd	137
Personlighetsstörningar	26
Oklar diagnos	3
Missbruk	56
Bipolära syndrom	19
Förstämningssyndrom	130
Ångestsyndrom	247
PTSD	50
Somatoforma och dissociativa syndrom	4

#### *Vilka insatser erbjuder er verksamheten idag?*

Utredning och diagnosticering, medicinering, individuell psykologisk behandling, arbetsterapeutisk bedömning och hjälpmedel. Arbetsterapeuterna arbetar med AMPS<sup>41</sup>-bedömning, kartläggning av alla aktiviteter som individen gör under en tid, planering utifrån vad individen vill förändra. Kartläggning av vardagsfunktioner, stöd i att prova på uppgifter man inte klarat på egen hand tidigare som exempelvis att gå med till affären och handla, stöd i att hitta sin egen motivation och drivkraft till att

<sup>35</sup>Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade

<sup>36</sup>Attention Deficit Hyperactivity Disorder

<sup>37</sup>Intelligenskvot enligt Wechsler Adult Intelligence Scale

<sup>38</sup>Attention Deficit Disorder

<sup>39</sup>Generaliserat ångestsyndrom

<sup>40</sup>Posttraumatiskt stresssyndrom

<sup>41</sup>Assessment of Motor and Process skills

förändra. Hjälpt att hitta hjälpmedel exempelvis för struktur och tidsuppfattning. Sjukgymnastiken jobbar med att stärka självkänsla, att öka förståelsen för kroppen, fysiken, nervsystemet, basal kroppskänedom, verktyg för att hantera ångest och stress, MI<sup>42</sup>, motivationsanalys, fysisk träning – kondition, balans – stabilitet, övningar på olika nivå i nervsystemet samt förklara fysiska reaktioner, medveten närvaro – mindfulness<sup>43</sup> och andningsövningar. Aktiviteter utförs både individuellt och i grupp.

#### *Vilka insatser finns inte idag men borde finnas?*

ADHD-skola i grupp där man lär sig om sin diagnos, manualbaserad färdighetsträning för personer med ADHD: träning i ADL-färdigheter, verktyg för att bättre ”hantera” sig själv, ilskekontroll, ångestreglering etc. Mer arbete med faktiska vardagssituationer, så att kunskapen generaliseras från övningar på mottagningen till faktiska situationer. Arbetet inom teamen kunde vara bättre samordnade, så att både personal och patienter ser helheten och vad det är man strävar efter så att man tillsammans strävar åt samma håll.

#### *Vilka hinder finns i övergången mellan olika myndigheter?*

Ett hinder som nämns är tid, att det tar lång tid för att komma till en utredning och att sedan ta sig vidare därifrån. I övergången mellan myndigheter kan tiden också bli ett problem. Ibland kan egenskaper hos individen också hindra, t.ex. svårigheter att passa tid, att planera, att ha överblick. Man har också sett att det hos vissa individer finns en skenbar kompetens som det kan ta ett tag att komma underfund med i kontakten med personen. Man har också sett att det många gånger är ett stort steg att gå från att vara i vuxenpsykiatriens verksamhet och kanske ha en tid att passa om dagen till att ha en sysselsättning dagligen.

Ett annat hinder är att det är svårt att få de olika verksamheternas uppdrag att passa ihop och bilda en helhet, att olika regelverk, ersättningssystem, insatser och hjälpmedel inte samordnas och individanpassas. Man beskriver det som att var och en kör sitt race och därför ibland jobbar åt olika håll, att det blir enskilt arbete utan en tydlig koppling till andra insatser och att individen får svårt att se hur olika delar kan hänga ihop och bidra till varandra. Någon beskriver även ett slags ”svarte-petter”-spel med de individer som har diffusa problem där de ständigt slussas vidare till olika instanser men där ingen riktigt fångar upp och där det är svårt att veta vart man skall slussa vidare. Situationen beskrivs delvis som fragmenterad och svår att överblicka både för personal och för individ men det sägs också att det ofta fungerar bra att få till möten där AF och FK medverkar.

---

<sup>42</sup>Motivational Interview eller Motiverande samtal.

<sup>43</sup> Övningar i syfte att öka närvaron i nuet.

Man ser också att det finns kunskapsluckor gällande vad olika funktionshinder innebär och var man kan lägga kravnivån vilket gör det svårt att planera insatser. De planer som görs kommer inte alltid till skott, brister ofta i uppföljning och utvärdering och man har ibland möten där inga beslut kan fattas och det finns ingen tydligt ansvarig för att möten kommer till skott överhuvudtaget. Det framkommer också att situationen i samhället idag i sig är ett hinder då bristen på jobb och kravet på högre utbildning för att få något jobb överhuvudtaget leder till både hopplöshet och utsatthet. Vissa individer har å andra sidan orealistiska förväntningar på vad andra kan ordna åt dem och vad som är möjligt att förvänta sig. Informanterna nämner en oro för att långvarig sjukskrivning hos unga människor i vissa fall skall leda till ett permanent utanförskap.

#### *Hur skulle hindren kunna minskas?*

De förslag på förbättringar som kommer fram är att det bör finnas en samlande funktion för individen, någon som kan ha överblick, som en slags Case Manager. En naturlig väg vidare nämns också, så att det blir tydligare vart man kan vända sig och naturliga samverkansparter. De planer som görs skall vara konkreta, genomförbara och realistiska utifrån de resurser som finns och samverkan och uppföljning kring dessa bör öka. I planen skall det tydligare framgå vem som har ansvar för olika områden och vem som har ansvar för uppföljning och är sammankallande av samverkansmöten. Det framförs också att de som sitter i dessa möten skall ha möjlighet att besluta om de åtgärder som föreslås och att det är viktigt att man är överens om riktningen på arbetet och att alla följer den riktningen.

Det skulle kunna vara bra med en grupp där man kan ta upp ärenden och få hjälp med att slussa vidare till rätt myndighet eller vårdgivare. Man talar även om att det skulle underlätta för individen att samla alla funktioner på ett ställe så att individen slipper ”springa runt”. Det framkommer också önskemål om tydligare och mer lättillgängliga kanaler mellan enheter och att det skulle vara lättare att få kontakt med andra inblandade. När det gäller kunskapsöverföringen skulle man eventuellt kunna förbättra hur intyg och utlåtanden skrivs eller återkopplas så att viktig information inte går förlorad på vägen.

## **BUP<sup>44</sup> och gruppen "Unga Vuxna"**

*Uppskattningsvis hur många ur målgruppen finns i er verksamhet?*

I åldersgruppen 16-18 finns 300 patienter inskrivna vid tidpunkten för intervjun. Det är mycket svårt att se vilka av dessa som har problem med att komma vidare.

*Vilka behov och problem har ni sett hos målgruppen?*

Det händer att man bollas hit och dit, att ingen riktigt äger problemet. Sedan kan det vara så att en verksamhet bara tar en del av problemet medan en annan del av problemet skall hanteras i en annan verksamhet. Det kan bli splittrat både för oss som jobbar med det och för individen och familjen. Många behöver hjälp med struktur, att täcka upp för de funktioner som föräldrar eller andra vuxna skall ge men som inte alltid finns tillgängliga. Det finns skillnader i vad individen förväntas klara av i termer av ansvar och självgång mellan BUP och VUP, det blir en stor omställning i den övergången. Det tar lång tid att få en utredning till stånd. Långa väntetider både för basutredningar inom skola och utredning inom BUP vilket gör att vissa individer kan få gå ett par år i skolan med stora problem och misslyckanden men i själva verket hade varit aktuella för särskola.

En del individer kan ha behov av att bygga sin självbild och självkänsla så att den blir starkare och därmed motverka identifikationen som ibland sker med sin sjukdom.

Det finns även ett behov av lärlingsplatser så att man kan få lära sig ett yrke och komma in i ett sammanhang. Individen har också ett behov av att man drar åt samma håll, att de som är inblandade faktiskt samarbetar, att man möts, planerar och följer upp.

Möjligen kan det också finnas ett behov av en lägre tröskel in i psykiatrin. Det finns fördomar och föreställningar om vad det är att komma till psykiatrin som gör att vissa som skulle ha behövt hjälp inte söker. Många personer och familjer har behov av en tydligare samverkan och att någon tydligt håller i helheten och har överblick.

*Vilka insatser erbjuder verksamheten idag?*

BUP utreder och behandlar. Unga personer får generellt mycket stöd exempelvis genom att man gör hembesök, hämtar vid tåg, ringer och påminner etc. för att underlätta för patienten att komma till behandling och utredning. Man arbetar också aktivt mot patientens nätverk. Om en person som tidigare blivit behandlad på BUP behöver föras över till vuxenpsykiatrin så finns det ett samverkansavtal<sup>45</sup> som skall säkerställa en säker övergång mellan verksamheterna i nordöstra Skåne.

---

<sup>44</sup>Barn- och ungdomspsykiatri

<sup>45</sup><http://www.skane.se/Upload/Webbplatser/vardwebb/Dokument/Barn-vuxensamverkan/SamverkansavtalBUPVUxen%20%20Kristianstad.pdf>

På BUP jobbar man även med Lotsmodellen<sup>46</sup> i samverkan med andra myndigheter och skola. Gruppen unga vuxna träffar framförallt kuratorer inom gymnasieskolans elevhälsa för att hjälpa till med hur man skriver tydliga remisser samt att lotsa vidare till rätt vårdgivare för en ung vuxen som har för svåra problem för att det skall gå att avhjälpa inom ramen för elevhälsan. Gruppen uppges fungera som ett nav där det finns en god kännedom om vem man skall kontakta och vart den personen finns.

Psykiatri Skåne har fått i uppdrag<sup>47</sup> att under 2013 starta fyra nya mottagningar för barn och unga med psykisk ohälsa och att det därmed skall vara en gemensam ingång för både första och andra linjens psykiatri<sup>48</sup>.

### *Hur skulle hindren och de problem som finns kunna minskas?*

Det är viktigt att aktivt arbeta med att göra en gedigen överlämning när individen skall övergå från barn- till vuxenpsykiatri annars kan det lätt hända att personen hamnar mellan stolarna och inte får den hjälp som behövs. Öppenhet och lättillgänglighet, en lägre tröskel, är viktigt i arbetet med unga. Det är också viktigt att utveckla och förtydliga hur bemötandet av gruppen skall se ut. Skall man avsluta en ung person för att de uteblivit 2 gånger? Kanske formalisera hur man kan bidra till bättre stödstrukturer, diskutera om man skall ha avgifter eller inte för personer som saknar ekonomiska förutsättningar? Det har förts diskussioner om huruvida det vore bra att flytta en mottagning för unga närmare målgruppen, en mottagning ”på stan” t.ex. med lägre tröskel som även kan fungera som en triage<sup>49</sup> Samverkan är lättare om man ”känner” nyckelpersoner i de olika verksamheterna, då blir vägen in och vägen vidare enklare att få till stånd än om man går den vanliga vägen. Det är också viktigt att mer aktivt arbeta med familjen/nätverket när det gäller unga, även inom vuxenpsykiatrin, åtminstone så länge individen bor hemma fortfarande och att göra hembesök kan bidra med värdefull information om personens vardag.

---

<sup>46</sup>Ett avtal sedan 2008 om samverkan kring barn och familjer i behov av samhällets stöd mellan kommunal och regional verksamhet i nordöstra Skåne. För mer info:

[http://www.skane.se/Public/psykiatri\\_skane/bup/doc/lotsmodellen/Lotsmodellen-en-introduktion.pdf](http://www.skane.se/Public/psykiatri_skane/bup/doc/lotsmodellen/Lotsmodellen-en-introduktion.pdf)

<sup>47</sup>[http://www.skane.se/sv/Demokrati/Sammantraden/Halso-\\_och\\_sjukvardsnamnden/Dagordning/Halso--och-sjukvardsnamnden-dagordning-2012-10-22/](http://www.skane.se/sv/Demokrati/Sammantraden/Halso-_och_sjukvardsnamnden/Dagordning/Halso--och-sjukvardsnamnden-dagordning-2012-10-22/)

<sup>48</sup>Dvs. psykiatri på primärvårdsnivå och specialistpsykiatri.

<sup>49</sup>Process för att sortera och prioritera patienter

## **Kristianstads kommun**

I Kristianstads kommun har handläggare för unga 18-25 vid arbete och välfärdförvaltningen intervjuats samt psykiatrisamordnaren och personligt ombud.

### *Uppskattningvis hur många ur målgruppen finns i er verksamhet?*

Det finns 160-200 hushåll i Kristianstads kommun där någon i åldersspannet 18-25 uppbär ekonomiskt bistånd. Uppskattningsvis är det runt ett 30 - 40-tal unga som ramlar mellan stolarna, har svårt att komma vidare. Till personligt ombud har 22 personer i åldersspannet sökt under 2012. Informanterna har upplevelsen av att antalet sökande i målgruppen ökar något.

### *Vilka behov och problem har ni sett hos målgruppen?*

Informanterna menar att det inte sällan finns en diffus problematik hos de individer som de träffar, att det är svårt att få överblick snabbt. Det kan ta flera månader innan de verkliga problemen kommer fram. Det är vanligt att de personer man möter inte klarat skolan, ingenting har fungerat där, ofta under lång tid, och inte förrän en utredning görs så förstår man att det finns en diagnos som delvis förklarar detta. Informanterna har ett intryck av att ju längre tid en person går utan arbete, studier eller annan sysselsättning desto mer ökar risken för att hamna i passivitet och även att både sysslolösheten och de psykiska problem man har blir en identitet. Man har sett fall då personen gått in i en depression och börjat medicinera via sin vårdcentral och att detta sedan fortsätter under lång tid utan att medicineringen utvärderas. Detta skulle också kunna bidra till att individen identifierar sig med sin depression. Informanterna har även sett att personerna i målgruppen ofta saknar egen drivkraft och motivation som gör att det går framåt, man ser uppgivenhet, passivitet och utanförskap. Det händer också att insatser och tider erbjuds men antingen kommer personen inte eller så tackar de nej till de föreslagna åtgärderna av olika anledningar. I det läget är det lätt att målgruppen hamna mellan stolarna. I den grupp som är lågbegåvade är det svårt att skraddarsy stöd. Gruppen är inte berättigade till stöd inom omsorgen, såsom LSS, men har påtagliga problem på flera områden. Ett vanligt bekymmer i den här gruppen är exempelvis att det finns en skenbar kompetens och en vilja att vara till lags så att individen säger ja till saker och lovar saker som de senare inte har förmåga att genomföra även om viljan och intentionen finns. De personer som söker personligt ombud presenterar har behov av hjälp att lösa sin ekonomi, att orientera sig bland de olika myndigheterna och söka till rätt ställe. Många behöver hjälp att lösa sitt boende och saknar sysselsättning. Vissa saknar även de vardagsfärdigheter som behövs för att sköta ett eget hem och sitt vardagsliv. Man har sett att många har problem att få ihop sitt liv och har inte koll på vilka krav som ställs på dem och vilket ansvar man måste ta som individ.

### *Vilka diagnoser är vanliga?*

Informanterna kan inte se någon specifik diagnos överväger utan det tycks vara blandat och framförallt ofta diffust. De diagnoser som nämns är ADHD, ADD, långvarig depression, bipolärt syndrom, låg begåvning, ångestproblematik och misstänkt missbruk alternativt självmedicinering.

### *Vilka insatser erbjuder er verksamheten idag?*

Kommunal verksamhet har alltid det yttersta ansvaret, så när en person har uttömt alla andra möjligheter så är det kommunens uppgift att stötta. Det finns en rad olika möjligheter inom de kommunala verksamheterna som är svåra att överblicka och att rättvist återge här. För personer med psykisk problematik finns en guide<sup>50</sup> på kommunens hemsida där man listar de olika myndigheternas hjälp och stöd. Hos handläggarna för gruppen unga erbjuds ekonomiskt bistånd för dem som har behov av det och detta kopplas till någon form av planering som måste genomföras. I vissa fall erbjuds olika insatser eller åtgärder. Man kan se att vissa personer med psykiska funktionshinder som inte får hjälp från andra insatser till slut hamnar i ekonomiskt bistånd, vilket i sig inte är rätt eftersom ekonomiskt bistånd är en akut och tillfällig insats. Kommunen har även exempelvis case managers, arbetsterapeut, olika boenden, boendestöd etc. Uppgiften för personligt ombud är att hjälpa en person in i de verksamheter som finns och när personen fångats upp där så släpper ombudet ärendet.

### *Vilka hinder finns i övergången mellan olika myndigheter?*

Informanterna upplever att det är ett hinder att det många gånger tar lång tid. Remissförfaranden tar tid, att kalla till och boka in möten med andra berörda tar tid, att få en helhetsbild av problemet och en komplett utredning tar ibland lång tid. Under den här väntetiden sätts inte sällan individen på vänt vilket upplevs som negativt både av informanterna och individerna själva. När utredningar är klara återkopplas de inte alltid muntligt till remittenter vilket skulle vara bra och öka möjligheterna att sätta in rätt stöd. Man har också sett att det finns ett visst tolkningsutrymme i intyg och utlåtanden och att det i vissa fall är svårt att översätta innehållet till faktiska insatser. Det kan i sådana fall hända att individen erbjuds insatser som finns snarare än de insatser som individen hade behövt. Det finns en upplevelse av att samverkan generellt fungerar bra när man väl ses och sekretess är något som informanterna värnar om men det kan också vara ett hinder i överföringen av viktig information mellan myndigheter.. För de personer som inte orkar driva sig själva och sin sak, som inte kommer iväg till inbokade tider etc. så är det väldigt lätt att dessa personer faller mellan stolarna och glöms bort. Man har också sett att det finns en brist på sysselsättning generellt och att det inte finns ett tillräckligt utbud av mer anpassade platser så att dessa bättre kan matchas mot individens behov.

---

<sup>50</sup>[www.kristianstad.se/guide](http://www.kristianstad.se/guide)



### *Hur skulle hindren kunna minskas?*

En möjlig lösning för gruppen lågbegåvade kan vara att ha tätare kontakter för att underlätta kontinuiteten. Ökad användning av muntlig återkoppling mellan inremitterande och utredare skulle minska tolkningsutrymmet och öka kunskapsspridningen kring individens problematik. Det vore önskvärt att det finns en person som håller ihop helheten för de personer som inte klarar det själva. Det framförs även önskemål om någon person som har det övergripande ansvaret för samverkan mellan de olika myndigheterna. De personer som deltar i samverkansmöten bör ha mandat att fatta beslut kring de insatser som föreslås vid upprättandet av individuella planer. Utveckla arbetet med planerna med tydligare ansvarsfördelning och öka det aktiva utvärderandet av pågående insatser för att kontinuerligt kunna förfinna och revidera planen. Större urval och variation på sysselsättningar så att dessa går att individanpassa bättre och tydlig och bra handledning både för praktikanten och för den arbetsgivare som behöver det.

## **Försäkringskassan**

*Uppskattningvis hur många ur målgruppen finns i berörd verksamhet?*

Det finns vid intervjutillfället 59 individer, boende i Kristianstads kommun, som har aktivitetsersättning från försäkringskassan. Detta är den grupp som informanterna bedömer främst har psykiatriska diagnoser och långvariga tillstånd. Det finns individer tillhörande målgruppen inom det vanliga sjukförsäkringssystemet också, vid årsskiftet 2012-2013 var det 30 personer sjukskrivna på grund av psykiska skäl.

*Vilka behov och problem har ni sett hos målgruppen?*

Det framkommer att de problem och behov som presenteras ofta är diffusa och svårdefinierade. När utredningen visar låg begåvning kan det vara svårt att matcha dessa individers behov mot de insatser som finns och det upplevs som svårt att tolka vilket stödbehov som finns. Efter en utredning eller efter avslut hos psykiatrin händer det att individen överförs till primärvård och till läkare som inte känner dem och att de oftast inte heller har en fast läkarkontakt där. Ett annat problem man sett är att det ibland kan vara svårt att fånga upp individen i övergången mellan skola och arbete och övergångar mellan myndigheter upplevs generellt som problematiskt. Man har även sett fall där personen har fått tillgång till exempelvis hjälpmedel men att dessa inte används på rätt sätt. Slutligen upplever man att de planer som görs kring individen ofta är bra och ambitiösa men att genomförandet sedan faller på att det inte finns platser att erbjuda för praktik eller arbetsträning, ansvarsfördelningen hos de inblandade myndigheterna blir oklara och planerna följs inte upp på ett tillfredsställande sätt. Allt detta bidrar till att tiden går och ökar risken för att individen faller mellan stolarna och hamnar i passivitet och väntan.

*Vilka insatser erbjuder er verksamhet idag?*

Aktivitetsersättning är den vanligaste ersättningsformen i målgruppen och den utgår till personer mellan 19-29 år om man anses ha varaktig nedsättning av arbetsförmågan och den kopplas till olika aktiviteter och rehabilitering med syfte att underlätta återgång till arbetslivet. Aktivitetsersättningen är den ersättningsform som ökar medan andra ersättningsformer snarare minskar.

*Vilka hinder finns i övergången mellan olika myndigheter?*

Man kan se att det finns vissa svårigheter i samverkan. Det har hänt att de personer som deltar i samverkansmötet inte personligen är involverade i eller känner till fallet, det saknas en sammanhållande person och kontinuiteten brister. I samverkan händer det att man fastnar och inte kommer vidare pga. begränsad tillgång till exempelvis praktikplatser och jobb. De olika myndigheterna har olika arbetssätt och måste förhålla sig olika till regelverk. AF och FK är tvungna att strikt följa regelverken medan kommunen är friare.

*Hur skulle hindren kunna minskas?*

Det informanterna tror skulle kunna motverka de hinder som finns är exempelvis en verksamhetsövergripande person med god kännedom om de olika samverkansparterna, någon som kan hålla i kontinuiteten i samverkan. Det vore lättare om det fanns faktiska åtgärder att planera för i större utsträckning än idag och att kunskapsspridningen kring funktionsnedsättningar, exempelvis att någon av dem som gjort utredningen återkopplar muntligt till övriga berörda, skulle kunna bli bättre och göra det lättare att sätta in åtgärder som passar individen.

## Arbetsförmedlingen

*Uppskattningsvis hur många ur målgruppen finns i er verksamhet?*

De siffror som redovisas nedan är en ögonblicksbild och antalet inskrivna vid arbetsförmedlingen förändras kontinuerligt. Jämfört med den aktuella befolkningen i målgruppen i Kristianstads kommun i november 2012 så utgör antalet inskrivna c:a 19%.

<b>Antal inskrivna på Arbetsförmedlingen Kristianstad 2013-01-10. En individ kan finnas under flera koder beroende av problematik och därför finns det en viss överlappning i siffrorna nedan.</b>				
Totalt åldersgruppen <sup>51</sup>	Kod: Psykisk funktionsnedsättning	Kod: Specifika inlärnings-svårigheter	Kod: Generella inlärningsproblem	Kod: Social-medicensk problematik
2735	58	118	90	56

*Vilka behov och problem har ni sett hos målgruppen?*

Det finns ett behov av att snabbt identifiera problemet och att just det kan ta lång tid ibland eftersom en del individer inte vill eller kan berätta all relevant information med en gång och man då via mönster i beteende och funktion får dra slutsatser senare. Man ser också att vissa individer har behov av stöd i sitt egenansvar och att det finns behov av en sammanhållande person som kan hjälpa till att hålla överblick och vägleda i vart man skall vända sig och när.

*Vilka diagnoser är vanliga?*

Inom arbetsförmedlingen används koder som framgår av tabellen ovan. I koden psykisk funktionsnedsättning ingår: psykisk ohälsa generellt, ångest, depression och det kan vara både långvariga och kortvariga tillstånd. I koden specifika inlärnings-svårigheter ingår: dyslexi, språkstörningar och uppmärksamhets- och koncentrationssvårigheter. I koden generella inlärningsproblem ingår: bristande förmåga till abstrakt tänkande, minnes- och inlärnings-svårigheter, långsam kognitiv bearbetningsförmåga, perceptionsstörning och svårigheter med problemlösning. I koden socialmedicensk problematik ingår: Missbruk, beroende och problem relaterade till bristande uppväxtförhållanden.

*Vilka insatser erbjuder er verksamhet idag?*

Arbetsförmedlingen erbjuder arbetsträning och arbetsprövning och där har vi ett antal samarbetspartners. Man kan även få en s.k. sius-förmedlare<sup>52</sup> som kan arbeta med individen i upp till

<sup>51</sup> Antalet 2735 är en tredjedel av det totala antalet inskrivna.

<sup>52</sup>En förmedlare som på ett praktiskt plan arbetar med att hjälpa individen att förbereda sig för ett arbete, kör och hämtar på arbetsplatsen, är med på arbetsplatsen, stöttar arbetsgivaren etc. En intensiv och praktiskt inriktad stödfunktion.

tolv månader, det finns olika former av anställningsstöd och terapeuter som arbetar arbetslivsinriktat. Vårt uppdrag är att aktivt arbeta för att individen kommer närmare och in på arbetsmarknaden. Det optimala är att man är färdigutredd redan när man kommer till oss.

#### *Vilka hinder finns i övergången mellan olika myndigheter?*

Alla myndigheter har olika uppdrag och ansvarsområden och ibland uppstår frågan om vem som äger problemet. Sekretess är viktigt att värna om men kan ibland göra det svårt att överföra information från en myndighet till en annan. De personer där man inte kommer fram till en kodning har det generellt besvärligare att komma vidare eller om personen inte är jobbredo. Ett hinder på vägen ut i sysselsättning är att det finns fördomar kring att anställa personer med funktionsnedsättningar vilket gör att det inte finns tillräckligt många arbetsgivare som tillhandahåller praktikplatser. Arbetsförmedlingen arbetar centralt med att försöka förändra attityderna kring den här formen av arbeten.

#### *Hur skulle hindren kunna minskas?*

Informanterna tror att det vore bra att skapa en samverkansgrupp med representanter eller nyckelpersoner från berörda myndigheter som träffas regelbundet, exempelvis en gång i månaden, och där man kan konsultera de andra myndigheterna och dra fall, upprätta planer med flera medverkanden osv. Detta skulle sannolikt underlätta övergångarna, ge snabbare vägar ”in” i de olika myndigheterna och göra det lättare att hamna hos rätt person. Det är bra att vara en avgränsad grupp då det skulle kunna formaliseras att man lyfter på sekretessen i sådana möten. Det skulle även underlätta att man har ett flöde att följa gällande vilka steg man skall ta och i vilken ordning. Ett relevant innehåll i ett sådant flöde skulle för vår verksamhet vara att vissa ”alarm” går exempelvis vid 12 månader, för att tidigare kunna arbeta för att undvika att en person hamnar i sysselsättningsfasen<sup>53</sup>.

---

<sup>53</sup>Den arbetsmarknadspolitiska åtgärd som tidigare kallades FAS 3.

## Appendix D



Samordningsförbundet  
Östra Östergötland

Neuropsykiatrisk Samverkan (NP-Samverkan)

### Underlag för ansökan till NP-Samverkan

Deltagarens namn: \_\_\_\_\_ Personnr: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Screenare: \_\_\_\_\_ Ansökande verksamhet: \_\_\_\_\_

Adress till verksamheten: \_\_\_\_\_

Datum för ansökan: \_\_\_\_\_

**OBS! Kontaktperson/handläggare hos den ansökande verksamheten:**

Namn: \_\_\_\_\_ Tfn: \_\_\_\_\_

1a) Har sedan tidigare neuropsykiatrisk diagnos?

Var god texta!

Ja

Nej

Om ja, vilken/vilka diagnoser samt årtal för diagnostisering:

\_\_\_\_\_

1b) Frågeställning:

Sätt ett eller flera kryss

ADHD

Aspergers syndrom/Autism

Tourettes syndrom

2) Deltagarens aktuella situation:

Bostad/familj

\_\_\_\_\_

Arbetsliv/Sysselsättning

\_\_\_\_\_

Försörjning/Ekonomi

\_\_\_\_\_

Sida 1/4



**Samordningsförbundet  
Östra Östergötland**

Neuropsykiatrisk Samverkan (NP-Samverkan)

**3) Vilka aktuella symptom föranleder misstanke om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och på vilket sätt antas dessa symptom vara ett hinder i det dagliga livet?**

I hemmet

---

Arbetsliv/Sysselsättning

---

Fritid

---

Sociala kontakter

---

Övrigt

---

**4) Svårigheter under uppväxten som kan relateras till neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?**

Inlärningssvårigheter

---

Dyslexi/Dyskalkyli

---

Koncentration

---

Kamratrelationer

---

Motorik/Koordination

---

Annorlunda sinnesupplevelser

---

Sida 24



**Samordningsförbundet  
Östra Östergötland**

Neuropsykiatrisk Samverkan (NP-Samverkan)

**5) Har deltagaren pågående eller nyligen avslutad kontakt med psykiatrisk mottagning? Om ja, vilken mottagning?**

---

**6a) Finns det ett/flera missbruk? Vad/vilka?**

---

**6b) Kontakt med Beroendekliniken?**

- Ja
- Nej
- Tidigare

**7) Har deltagaren kontakt med andra myndigheter t ex Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialkontor, Kriminalvård m m?**

---

---

**8) Vad är det önskvärda målet med insatsen NP-Samverkan?**

---

---

**På vilket sätt fås lättast kontakt med deltagaren vid kallelse eller annan information** (Om flera alternativ fungerar, numrera den ordning som föredras.):

- Brev hem
- Tfn hem: \_\_\_\_\_
- Mobiltn: \_\_\_\_\_
- SMS: \_\_\_\_\_
- E-post: \_\_\_\_\_
- Brev till anhörig:
  - Namn: \_\_\_\_\_
  - Adress: \_\_\_\_\_





**Samordningsförbundet  
Östra Östergötland**

Neuropsykiatrisk Samverkan (NP-Samverkan)

**Bifogas till ansökan:**

Samtycke (obligatoriskt)

Genomförd screening

Välj ett eller flera beroende på frågeställning.

- |                  |  |
|------------------|--|
| ADHD:            | - Vuxen-ADHD Screening, symptom-checklista (ASRS-v1.1) |
| Asperger/Autism: | - Autism-Spectrum Quotient AQ                          |
| Tourettes:       | - Checklista: Tics                                     |

**Primärvården skickar ansökan till:**

NP-Samverkan  
Citymottagningen  
Generalsgatan 14  
602 25 Norrköping

**Övriga ansökande verksamheter** lämnar ansökan till sin representant i NP-Samverkans inskrivningsgrupp.

Blanketter för ansökan och samtycke samt lista för representanter i NP-Samverkans inskrivningsgrupp finns på Samordningsförbundets hemsida:

[www.samordning.org](http://www.samordning.org)  
Samordningsförbundet Östra Östergötland  
Verksamhet  
NP-Samverkan

