

Att öka förutsättningar för egen försörjning

Unga vuxna i verksamheten ekonomiskt bistånd

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2017-6-13

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2017

Förord

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att utarbeta ett kunskapsstöd för socialtjänstens arbete med ungas väg till egen försörjning.

Uppdraget är en del i ett större uppdrag med anledning av det ökade antalet ensamkommande barn under hösten 2015. Uppdraget beskrev socialtjänstens behov av verktyg och arbetssätt för att möta unga nyanlända för att så tidigt som möjligt ge dem verktyg att komma ut på arbetsmarknaden.

Att stödja socialtjänstens arbete med unga nyanlända genom ett generellt kunskapsstöd om unga vuxnas väg till egen försörjning bedöms ligga i linje med svensk integrationspolitik som betonar att insatser efter en inledande tid i Sverige ska vara generella och riktas till hela befolkningen. Ett mer generellt hållet stöd var också det som efterfrågades av representanter för kommunal socialtjänst.

Kunskapsstödet riktar sig till handläggare och beslutsfattare inom kommunal socialtjänst och ska vara ett stöd i det förändringsinriktade arbetet.

Kunskapsstödet har utarbetats av Åse Andersson, projektledare, i samarbete med jurister och sakkunniga vid myndigheten. Värdefulla synpunkter har lämnats av interna och externa referenspersoner. Även representanter för kommuner och för organisationer som möter unga med försörjningssvårigheter har bidragit med värdefulla synpunkter. Ansvarig enhetschef har varit Beatrice Hopstadius.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

| | |
|---|----|
| Förord | 3 |
| Inledning..... | 7 |
| Socialstyrelsens uppdrag | 7 |
| Avgränsning | 7 |
| Kunskapsstödet syfte | 7 |
| Så har kunskapsstödet tagits fram | 7 |
| Förklaring av vissa begrepp | 8 |
| Målgrupp unga vuxna..... | 9 |
| Vuxenblivandet | 9 |
| Ungas etablering på arbetsmarknaden | 9 |
| Asyl- och etableringstid för unga | 11 |
| Förhållandena före och under flykten | 11 |
| Stöd från samhället under asyltiden..... | 11 |
| Stöd från samhället för nyanlända..... | 12 |
| Socialtjänstens uppdrag | 14 |
| Utreda, planera och följa upp..... | 17 |
| Utreda förutsättningar och behov av insatser | 18 |
| Bedöma behov och planera insatser | 18 |
| Följa upp och revidera genomförandeplan | 19 |
| Att tänka på under processen | 19 |
| När det är något som inte stämmer | 21 |
| Att se tecken och ge rätt stöd | 22 |
| Att ställa frågor om psykisk hälsa, våld, missbruk etc..... | 23 |
| Insatser och arbetssätt..... | 26 |
| Arbetslöshet | 26 |
| Kunskap om arbetssätt och insatser för unga idag..... | 26 |
| Arbetsförmedlingen, kommunala arbetsmarknadsinsatser eller andra insatser?..... | 28 |
| Utbildning som vägen till egen försörjning | 30 |
| Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM)..... | 31 |
| Gymnasiestudier och sociala skäl..... | 31 |
| Unga med otillräcklig föräldrapenning..... | 32 |
| Nedsatt arbetsförmåga vid sjukdom..... | 33 |
| Nedsatt arbetsförmåga av sociala skäl..... | 35 |
| Samverkan och samordning | 38 |
| Socialtjänstens sekretess vid samverkan..... | 38 |

| | |
|---|----|
| Former för samverkan | 39 |
| Stödstrukturer för samverkan | 40 |
| Att arbeta med bästa tillgängliga kunskap..... | 42 |
| Systematisk uppföljning..... | 42 |
| Referenser | 44 |
| Bilagor..... | 47 |
| Var hittar socialtjänsten kunskap som rör ungas etablering? | 47 |
| Arbetsförmedlingens funktionshinderskoder 2017 | 48 |
| Beskrivning av tillstånd vid depression och ångestsyndrom..... | 50 |
| Beskrivning av personlighetsproblematik | 52 |
| Beskrivning av ADHD och autismspektrum tillstånd | 54 |

Inledning

Socialstyrelsens uppdrag

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att utarbeta ett kunskapsstöd för socialtjänstens arbete med unga (18–24 år) nyanländas väg till egen försörjning (S2016/0023/FST). Stödet ska omfatta såväl arbetslösa unga, som kan arbeta och söker arbete, som unga med hinder som försvårar möjligheten till arbete. Unga kvinnors behov bör enligt uppdraget särskilt belysas.

Avgränsning

Under förstudien framkom att ett generellt utformat kunskapsstöd vore att föredra men att nyanländas speciella utmaningar och förutsättningar behövs lyftas. Verksamheten med ekonomiskt bistånd kommer vanligtvis i kontakt med unga nyanlända först efter att de har haft uppehållstillstånd en tid, och de tar del av samma insatser som unga i allmänhet. Unga nyanlända är en heterogen grupp och det kan vara en vinst att betona likheter mellan unga som grupp och skillnader i förutsättningar hos individer. De insatser och arbetssätt som unga nyanlända har nytta av har också andra unga nytta av och vice versa.

Kunskapsstödet avser socialtjänstens förändringsinriktade arbete – att stödja till egen försörjning. Det berör endast i begränsad omfattning frågor om rätt till ekonomiskt bistånd, för detta hänvisas till Socialstyrelsens handbok om ekonomiskt bistånd.

Möjligheten att försörja sig påverkas både av individuella och strukturella faktorer. Kunskapsstödet har fokus på de individuella faktorerna eftersom det ska vara ett stöd i det direkta klientarbetet.

Kunskapsstödet handlar om arbetet med unga vars biståndsbehov inte är tillfälligt.

Kunskapsstödet syfte

Socialstyrelsens målsättning är att tillföra kunskap som kan förkorta vägen till egen försörjning för unga. Kunskapsstödet ska vara ett stöd genom att beskriva viktiga moment i arbetsprocessen, och ge kunskap om unga vuxna, om arbetsmarknadsinsatser och om andra aktörers uppdrag. Socialtjänsten har en viktig roll när det gäller Sveriges genomförande av Agenda 2030 och kunskapsstödet kan bidra till verksamhetsutveckling som bidrar till att uppnå vissa av målsättningarna. Kunskapsstödet kopplar främst till mål nr 1, som berör minskad fattigdom, mål nr 3, som berör hälsa och välbefinnande samt mål nr 5, som berör jämställdhet och kvinnors och flickors egenmakt. Stödet riktar sig främst till handläggare och beslutsfattare inom socialtjänstens ekonomiska bistånd.

Så har kunskapsstödet tagits fram

Kunskapsstödet bygger på forskning och annan litteratur, lagstiftning, rapporter från myndigheter och andra aktörer, samt erfarenheter förmedlade vid

möten med representanter för socialtjänstens verksamhet med ekonomiskt bistånd och andra verksamheter inom socialtjänsten där man möter unga vuxna samt med relevanta myndigheter, såsom Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Myndigheten för ungdoms och civilsamhällesfrågor (MUCF).

Inom ramen för uppdraget har Socialstyrelsen genomfört en litteraturnomgång som omfattat forskning men även andra publikationer som har haft betydelse för uppdraget. Syftet har främst varit att ta reda på vilka insatser som är effektiva för att unga vuxna ska nå egen försörjning.

Det finns mer forskning om Arbetsförmedlingens insatser än kommunala arbetsmarknadsinsatser för unga arbetslösa. Det finns vissa svårigheter förknippade med att applicera forskningen om arbetsmarknadsinsatser generellt till den målgrupp som socialtjänstens verksamhet möter då dessa ofta har en något svårare ställning på arbetsmarknaden. För unga som står än längre från arbetsmarknaden bedrivs mycket verksamhet i projektform och dokumentation om dessa finns oftast enbart i form av utvärderingar av projekt. En annan svårighet är att många arbetsätt eller metoder i dessa projekt inte är tydligt definierade. När det av olika skäl inte finns vetenskapliga resultat att tillgå inom ett område behöver man använda annan kunskap.

Under arbetet med detta material har Socialstyrelsen genomfört en hearing med cirka tio svenska kommuner för att få information om kommunernas erfarenhet av problematiken samt vilken vägledning de önskar från nationell nivå i arbetet, samlat in exempel på hur kommuner och andra aktörer arbetar med unga som står långt från arbetsmarknaden och inhämtat synpunkter och information från myndigheter.

Juridisk sakkunnig har funnits med under framtagandet av kunskapsstödet.

Förklaring av vissa begrepp

Med *asylsökande* avses utländsk medborgare som tagit sig till Sverige och begärt skydd, men som ännu inte fått sin ansökan slutligt prövad.

Med *ensamkommande barn* avses person under 18 år som kommit till Sverige och ansökt om asyl utan sina föräldrar eller annan legal vårdnadshavare.

NEET och *UVAS* är två beteckningar som används för unga som varken arbetar eller studerar. NEET är den engelska förkortningen (Neither in Education Employment or Training) och UVAS är den svenska Unga som Varken Arbetar eller Studerar. UVAS avser unga 15–29 år.

Nyanländ används här i betydelsen person som fått uppehållstillstånd av asyl- eller flyktingskäl och avser perioden ankomståret och de tre närmast efterföljande åren. Beteckningen *nyanländ* avser också anhörig till person som fått uppehållstillstånd av ovanstående skäl.

Med *unga vuxna* avses personer som är 18–24 år om inget annat anges.

Psykisk ohälsa används som ett sammanfattande begrepp för både mindre allvarliga psykiska problem som oro och nedstämdhet, och mer allvarligare symtom som uppfyller kriterierna för psykiatrisk diagnos.

Målgrupp unga vuxna

Vuxenblivandet

De tidigaste vuxenåren innebär generellt sett stora kliv i unga människors liv. Det är då de formar en identitet och ett liv som vuxen. De utvecklingsteoretiska perspektiv och teorier som berör perioden beskriver en livsfas präglad av identitetsskapande, strävan efter självständighet och en plats i samhället. I denna tid av livet kan unga sannolikt vara särskilt mottagliga för impulser utifrån. Samtidigt har unga också värderingar och handlingsmönster med sig sedan tidigare. I mötet mellan tidigare erfarenhet och impulser utifrån kan strategier för hur de ska forma sitt vuxenliv skapas [1, 2].

De tidiga vuxenåren innebär möjligheter men också utmaningar. I ett samhälle som allt mer präglas av individualisering finns ökade möjligheter till en självständig utformning av livet, och individen formas i mindre grad av tidigare generationers livsval. Med individualiseringen följer också ett större ansvar för den enskilda individen att göra aktiva val.

Vad det innebär att vara vuxen har också förändrats. Forskare beskriver att ungdomstiden har förlängts och blivit mindre tydlig som övergångsfas [1, 3]. Etableringen i samhället blir mer utdragen och allt mindre linjär. Man bildar familj senare, det finns en längre period av osäkerhet när det gäller arbete och man utbildar sig under längre perioder. Steg som tas mot självständighet som till exempel att flytta hemifrån är inte beständiga. Att pendla mellan lägen i livet med mer vuxenstatus och tillbaka till ungdomsstatus beskrivs ibland som ”jojo-transitioner”.

En förlängd ungdomstid skapar en särskild utsatthet både för dem som saknar utbildning och för dem som saknar stöd från föräldrar eller andra vuxna under sin etableringsperiod i vuxenlivet. Det blir svårare att etablera sig i samhället. I de tidigaste vuxenåren har många unga vuxna stöd från föräldrar och släkt. Stödet kan vara både ekonomiskt och socialt, i form av råd, stöd och kontaktnät. De unga som inte får detta genom sitt privata nätverk kan behöva mer stöd från samhället. Unga som lämnar samhällsvård har exempelvis inte samma möjligheter till återvändande till familjen för praktiskt stöd eller råd, och förväntas ofta klara ett större vuxenansvar än andra unga [3].

Ungas etablering på arbetsmarknaden

I tider av ekonomisk instabilitet riskerar unga arbetslöshet i högre utsträckning än äldre men även i tider med bättre förutsättningar på arbetsmarknaden har vissa grupper av unga större svårigheter än andra. De unga som Arbetsförmedlingen beskriver har högre risk för arbetslöshet är utrikesfödda, unga utan gymnasieutbildning och unga med funktionsnedsättning.

Unga vuxna har inte bara en mer utsatt position på arbetsmarknaden, utan påverkas också mer negativt av arbetslöshet än äldre vuxna. Arbetslöshet har

kopplingar till ohälsa, framförallt minskat psykiskt välbefinnande, hos samtliga åldersgrupper. Studier visar att arbetslöshet i de tidiga vuxenåren har en mer varaktig negativ påverkan på hälsan än arbetslöshet för äldre vuxna [4].

Ungdomsarbetslöshet är dock inte alltid ett bra mått på ungas etablering på arbetsmarknaden. Det finns unga som saknar arbete, eller sysselsättning men som inte syns i arbetslöshetsstatistiken. Omvänt finns det också många unga i arbetslöshetsstatistiken som inte är utan sysselsättning, till exempel studerande. Som mått på ungas etablering används istället ofta uppgifter om unga som varken arbetar eller studerar, på svenska förkortat UVAS. Internationellt pratar man om Neither in Employment Education or Training, NEET. Andelen unga som varken arbetar eller studerar har varit relativt konstant över tid och påverkas i liten grad av konjunkturer [5]. I studie från Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) framkommer det i Sverige ingen större skillnad mellan män och kvinnor vad gäller att befinna sig i en situation där man varken arbetar eller studerar. Däremot finns skillnader i orsaker till detta. Det är betydligt vanligare att kvinnor anger vård av andra som orsak, vanligtvis vård av barn [6].

Vad påverkar förutsättningarna att etablera sig?

Socialtjänsten kan ha stöd av kunskap om skydds- och riskfaktorer i samband med etablering på arbetsmarknaden, för att identifiera unga med extra behov av stöd. Unga vuxnas förutsättningar för etablering påverkas av både individuella och strukturella faktorer. Individuella orsaker kan vara brist på kunskap, utbildning, eller erfarenhet. Strukturella orsaker kan vara tillgången på arbete och utbildningar. De föreställningar, normer och ideal som dominerar i det närmast omgivande samhället avseende att flytta hemifrån, utbilda sig, skaffa ett arbete och bilda familj är också av stor betydelse [2].

Exempel på faktorer som ökar chanserna för en ung vuxen att ta sig in på arbetsmarknaden[7-9]:

- Att den unge kan söka arbete på ett ändamålsenligt sätt, vilket är extra viktigt om den unge inte har ett starkt nätverk som kan ge hjälp till jobb.
- Att ha haft tidigare anställningar, vilket ger både formell erfarenhet och en positiv signal till potentiella arbetsgivare.
- Att ha ett privat nätverk, där de flesta har god anknytning till arbetsmarknaden, vilket minskar risken för arbetslöshet.

Exempel på sådant som försvårar för unga vuxna på arbetsmarknaden [5, 7, 10, 11]:

- Att inte ha fullföljt en gymnasieutbildning.
- Att bo geografiskt långt ifrån arbetsplatser.
- Sjukdom eller funktionsnedsättning.
- Att potentiella arbetsgivare har en negativ förhandsuppfattning om den unges produktivitet (riskgrupper är utrikesfödda, personer med många barn och personer med långa perioder utan sysselsättning).
- En stor ungdomskull, vilket medför konkurrens om både arbetstillfällen och studieplatser.

Särskilda svårigheter för vissa grupper

Risk och skyddsfaktorerna påverkar varandra och kan förstärka varandra. Hälsoproblem eller funktionsnedsättning kan påverka skolgången negativt. Vissa grupper i samhället kan ha flera av riskfaktorerna och i hög utsträckning sakna skyddsfaktorer, till exempel sakna arbetslivserfarenhet i Sverige, möta diskriminering och sakna ett nätverk som underlättar på arbetsmarknaden är inte ovanligt bland arbetslösa utrikesfödda. Bristande kunskap i svenska språket kan också vara ett hinder att få anställning.

Läs mer om unga som varken arbetar eller studerar: <http://uvas.se>

Asyl- och etableringstid för unga

De unga vuxna som har erfarenhet av flykt och som socialtjänstens verksamhet för ekonomiskt bistånd möter, kan ha kommit till Sverige under olika förutsättningar. Stödet från samhället under asyl- och etableringstiden ser olika ut beroende på om personen kommer till Sverige som asylsökande barn i familj, som ensamkommande barn eller som vuxen. Av de asylsökande i åldern 13–17 år är många ensamkommande barn. Det flesta ensamkommande har hittills varit pojkar.

Förhållandena före och under flykten

De som flytt har före flykten drabbats av påfrestningar – som till exempel krig, konflikter i samhället och en hotbild mot en etnisk grupp eller politisk organisation – vilka lett till att de beslutat sig för att lämna hemlandet. Situationen i hemlandet, liksom senare flykten, kan ha inneburit att barn och unga varit tvungna att avbryta sin utbildning.

Flykten kan vara riskfylld och kostsam och kan innebära vistelser under längre perioder i ett tredje land. Flykten innebär oftast materiella och personliga förluster samt separation från familjemedlemmar. Övergrepp på minderåriga, pojkar och flickor, och på kvinnor är vanliga när flykten är långvarig [12].

Stöd från samhället under asyltiden

Att komma fram till värdlandet och få söka asyl innebär ofta en period av lättnad och optimism, men den följs ofta av en längre period präglad av ovisshet. Handläggningstiden kan vara lång¹.

Migrationsverket ansvarar för försörjning för asylsökande, vanligen i form av dagersättning och eventuellt särskilt bidrag (13 § lagen [1994:137] om mottagande av asylsökande m.fl., LMA). Dagersättningen är avsedd att användas till kläder, skor, hygienartiklar och andra förbrukningsvaror, och särskilt bidrag kan utgå för angelägna behov som inte ryms inom dagersättningen men som är nödvändiga för en dräglig livsföring, till exempel glasögon (5–7 §§ förordningen [1994:361] om mottagande av asylsökande m.fl.).

¹ Migrationsverket publicerar regelbundet uppgifter om handläggningstid för olika grupper på sin hemsida.

Logi erbjuds i form av anläggningsboende men den asylsökande kan också själv ordna sitt boende. Ofta är det då fråga om boende hos vänner eller släktingar.

Alla asylsökande ska erbjudas en hälsoundersökning. Hälsoundersökningen är ett erbjudande som långt ifrån alla accepterar. Asylsökande över 18 år ska erbjudas sådan hälso- och sjukvård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. Asylsökande som inte har fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som är bosatt inom landstinget (5–7 §§ lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.)

Asylsökande barn och ungdomar har enligt 7 kap. 2 § tredje stycket skollagen (2010:800) rätt att gå i förskola och skola. För att få läsa på gymnasiet som vuxen asylsökande måste studierna i Sverige ha påbörjats innan den sökande fyllt 18 år (29 kap. 3 § skollagen). För asylsökande som är äldre än 18 år finns etableringsfrämjande insatser, som till exempel språkundervisning, även under asyltiden (4 § LMA).

För ensamkommande barn har kommunerna ansvar för vård, stöd och boende även under asyltiden. Ensamkommande barn kan få insatser i form av familjehemsplacering, HVB eller stödboende.

Ensamkommande barn får ett offentligt biträde förordnat via Migrationsverket och kommunerna ansvarar för att en god man utses.

Fyller den sökande 18 år under asylprocessen kan den unge åter hänvisas till Migrationsverkets anläggningsboende, såvida personen inte behöver vård. När den asylsökande fyller 18 år avslutas också godmansuppdraget utan särskilt beslut [13].

Stöd från samhället för nyanlända

När en person fått uppehållstillstånd, permanent eller tillfälligt, har denne rätt till lika behandling vad gäller sociala förmåner som svenska medborgare. Om en asylsökande beviljas uppehållstillstånd är dessa sedan juli 2016 tidsbegränsade. Lagen (2016:752) om tillfälliga begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige trädde i kraft juli 2016. När uppehållstillståndet går ut kan den asylsökande ansöka om förlängning². Migrationsverket prövar då om det fortsatt föreligger asylskäl och det är möjligt att få förlängt tidsbegränsat uppehållstillstånd. Den som etablerat sig i samhället och kunnat ordna sin försörjning kan få permanent uppehållstillstånd.

Kommunen har ansvar för att ordna boende åt nyanlända som vid beslut om uppehållstillstånd vistas på Migrationsverkets anläggningsboende (5 och 7 §§ lagen [2016:38] om mottagande av vissa nyanlända invandrare för bosättning). Kommunen ska också ansvara för att nyanlända har möjlighet till SFI-undervisning (20 kap. 28 § skollagen), samt för att nyanlända erbjuds samhällsinformation (3 § lagen [2013:156] om samhällsorientering för vissa nyanlända invandrare).

² I ett kommande lagförslag som förväntas träda i kraft juni 2017 kommer personer, vars uppehållstillstånd gått ut och som söker nytt uppehållstillstånd, ha rätt att vistas i landet och kunna ha oförändrade sociala rättigheter i avvaktan på beslut. Se proposition 2016/17:172 Ett sammanhållet mottagande med tidsbegränsade uppehållstillstånd.

Etableringsinsatser för nyanlända 20–64 år

Arbetsförmedlingen ansvarar för etableringsplanering för nyanlända mellan 20 och 64 år³. De som går i gymnasiet omfattas inte av Arbetsförmedlingens etableringsuppdrag. För att vara aktuell för etableringsinsatser genom Arbetsförmedlingen krävs att den nyanlända kan delta i etableringsinsatser på minst 25 procent av heltid. Etableringsplanen ska minst omfatta undervisning i svenska och samhällsorientering samt aktiviteter för att underlätta och påskynda etablering i arbetslivet. Nyanlända kan påbörja etableringsinsatser upp till ett år efter att ha fått uppehållstillstånd och kan få etableringsinsatser under 24 månader (2 och 6–8 §§ lagen [2010:197] om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare). Det finns möjlighet att göra uppehåll i etableringsinsatser under högst 12 månader vid styrkt sjukdom eller vård av barn med föräldrapenning (6 § förordningen [2010:409] om etableringssamtal och etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare).

Stöd för nyanlända 18–19 år

Många nyanlända 18–19 år går i gymnasiet, antingen inom språkinträdning eller nationellt program. För nyanlända 18–19 år som bor med sina föräldrar har föräldrarna försörjningsansvar under de ungas gymnasiestudier (7 kap. 1 § föräldrabalken, FB). Efter avslutade gymnasiestudier förväntas de unga nyanlända få stöd inom ramen för Arbetsförmedlingens reguljära verksamhet för unga om de saknar arbete. För unga nyanlända som är inskrivna i Arbetsförmedlingens ungdomsgaranti finns möjlighet att under viss tid ta del av SFI-undervisning som en del i planeringen (6 och 8 §§ förordningen [2007:813] om jobbgaranti för ungdomar).

För nyanlända unga vuxna som varit ensamkommande kan det vara aktuellt med fortsatt placering i familjehem, HVB eller stödboende, om den unge har ett fortsatt vårdbehov (4 kap. 1 § socialtjänstlagen [2001:453], SoL). Jämfört med den grupp av barn och unga som placeras i familjehem eller HVB är stödboende avsett för barn och unga som har ett mindre vårdbehov och som behöver förberedas för ett självständigt boende och vuxenliv. Vid en fortsatt placering har den unge sin försörjning ordnad inom ramen för placeringen. Om placeringen upphör och den unge ska ha ett eget boende, bör socialnämnden tillgodose hans eller hennes behov av stöd och hjälp med frågor om ekonomi och med att ordna bostad, studier eller arbete [13].

Unga nyanlända 18–19 år som studerar på gymnasiet men trots detta har eget boende kan behöva försörjningsstöd. Detta kan till exempel gälla unga vuxna som tidigare varit placerade i exempelvis familjehem. Se också avsnittet ”gymnasiestudier och sociala skäl”.

För nyanlända 18–19 år som inte går i gymnasiet finns inga etableringsinsatser från Arbetsförmedlingen, med undantag för unga som kommit till Sverige som ensamkommande barn. Detta undantag föreslås upphöra januari 2018⁴.

³ I dagsläget omfattas också unga 18–20 år som kommit som ensamkommande. I regeringens promemoria med förslag om förändring av strukturen av etableringsuppdraget föreslås etableringsuppdraget inte längre omfatta personer under 20 år. Förslaget förmodas träda i kraft januari 2018.

⁴ Proposition 2016/17:175 Ett nytt regelverk för nyanlända invandrades etablering i arbets- och samhällslivet.

Forskning visar att unga ensamkommande har kunnat etablera sig snabbare på arbetsmarknaden än unga som kommit tillsammans med sin familj. Framförallt gäller detta unga män [14].

Läs mer:

www.migrationsverket.se

www.arbetsformedlingen.se

Ensamkommande barn och unga. Handbok om socialnämndens ansvar och uppgifter. Socialstyrelsen. 2016.

Socialtjänstens uppdrag

När det gäller verksamheten ekonomiskt bistånd har socialtjänsten två huvuduppdrag, att medverka till och underlätta för människor att få egen försörjning och att i avvaktan på detta ge ekonomiskt bistånd till försörjningen under vissa förutsättningar. Den huvudsakliga uppgiften är att bidra till långsiktiga lösningar på människors försörjningsproblem [15].

Hur kommunerna organiserat hanteringen av ekonomiskt bistånd varierar. Verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, är socialtjänst oavsett hur kommunen är organiserad. De övergripande målen och de grundläggande värderingarna för socialtjänstens samtliga verksamheter beskrivs i SoL:s inledande kapitel. Här sägs att socialtjänsten ska främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet på demokratins och solidaritetens grund.

Socialtjänstens uppgift är att förstärka människors egna resurser. Insatserna ska alltid utgå från den enskildes behov och livssituation och de ska utformas så att den enskilde så snart som möjligt kan klara sin egen försörjning. Verksamheten ska bygga på respekt för människors rätt till självbestämmande och integritet, och ska så långt det är möjligt utformas i samverkan med den enskilde. En viktig princip i SoL är att människor i första hand har ett eget ansvar för sitt liv⁵.

Unga vuxna och ekonomiskt bistånd

För unga som har fyllt 18 år är den vanligaste, och ofta enda, kontakten med socialtjänsten verksamheten med ekonomiskt bistånd dit de sökt sig för att de behöver försörjningsstöd. Behovet är oftast kopplat till arbetslöshet. Ungdomar som varken studerar eller arbetar under övergångsfasen mellan ungdom och vuxenliv har en ökad risk för att hamna utanför arbetsmarknaden även på lång sikt. Det är därför viktigt att de, förutom att få ekonomiskt stöd, snabbt rustas för att kunna komma in på arbetsmarknaden eller påbörja studier. Unga vuxna kan dock ha problem av olika slag som påverkar deras arbetsförmåga. De behöver då få stöd för att lösa dessa problem. Det handlar om att känna igen, uppmärksamma och ge råd och stöd eller slussa vidare till annan instans för vård eller behandling.

⁵ Proposition 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen.

Verksamheten ekonomiskt bistånd behöver särskilt beakta den process som vuxenblivandet är och kunna identifiera de unga som, trots att de är myndiga, ändå kan behöva stöd och vägledning på annat sätt än äldre vuxna.

Barnperspektiv

Även unga vuxna kan vara föräldrar. I Socialstyrelsens månadsregister över ekonomiskt bistånd visas att det finns barn i cirka 14 procent av hushållen i åldersgruppen⁶. Av SoL framgår att barnets bästa ska beaktas vid åtgärder som rör barn (1 kap. 2 § SoL). Inom verksamheten ekonomiskt bistånd innebär detta att även barns situation ska uppmärksammas när föräldrar söker ekonomiskt bistånd. Hur stor vikt barnets situation får måste bedömas från fall till fall, men den ska vara beskriven i utredning.

Exempel på när barns situation kan uppmärksammas är inför upprättande av genomförandeplan. Insatser riktade till föräldrarna kan påverka barnen och konsekvenser för barn kan behöva uppmärksammas när det gäller planering och val av arbetsmarknadsinsatser för föräldrar. Vid bedömning av konsekvenser för barnet är det viktigt att se förälders möjlighet att få förankring på arbetsmarknaden och en bättre ekonomi som en del i konsekvenser för barnet. Forskning visar att fattigdom i uppväxtåren kan innebära svåra konsekvenser i vuxenlivet [16].

Får socialsekreteraren information som kan tyda på att barn riskerar att fara illa har socialsekreteraren en skyldighet att vidarebefordra informationen till ansvarig inom socialtjänsten för bedömning av om en utredning ska inledas (14 kap. 1 § SoL) [15, 17].

Interkulturellt perspektiv

Alla människor agerar utifrån ett kulturellt sammanhang som påverkar hur de uppfattar och möter sin omvärld. Vårt kulturella sammanhang påverkas av flera olika faktorer, som generation, kön, social bakgrund och etnicitet.

Socialt arbete ur ett interkulturellt perspektiv innebär att vara medveten om vilka specifika förutsättningar som kan finnas i mötet mellan socialarbetaren och den enskilde. Att ha en medvetenhet om tänkbara kulturella skillnader får dock inte hindra socialtjänsten från att möta varje person som en unik individ och inte som en representant för en viss kultur.

De professionella behöver ha insikt om hur de egna föreställningarna och kulturella referensramarna färgar mötet men också skaffa sig kunskap om den enskildes syn på sin situation utifrån sitt kulturella perspektiv. På kunskapsguiden.se finns en länk till samtalsstödet ”Kulturformuleringsintervju” (KFI). KFI är ett inom psykiatrin vetenskapligt utprövat stöd för samtal om vilka kulturella förutsättningar hos patienten som kan ha betydelse för att förstå orsaker och se lösningar. Att använda KFI kan vara relevant även inom andra delar av vården och socialtjänsten.

Läs mer: <http://www.kunskapsguiden.se> - Interkulturellt perspektiv

⁶ Socialstyrelsens månadsregister över ekonomiskt bistånd november 2016.

Jämställdhetsperspektiv

Att i verksamheten ekonomiskt bistånd ha ett jämställdhetsperspektiv handlar bland annat om att uppmärksamma hur kvinnors och mäns förutsättningar att nå egen försörjning ser ut. Det handlar också om att vara uppmärksam på om socialtjänstens förhållningssätt i utredning av behov eller planering av insatser skiljer sig åt för män och kvinnor. Att göra systematiska uppföljningar för att följa upp hur insatser ges till män och kvinnor kan vara ett sätt att ha ett jämställdhetsperspektiv.

Normkritiskt perspektiv

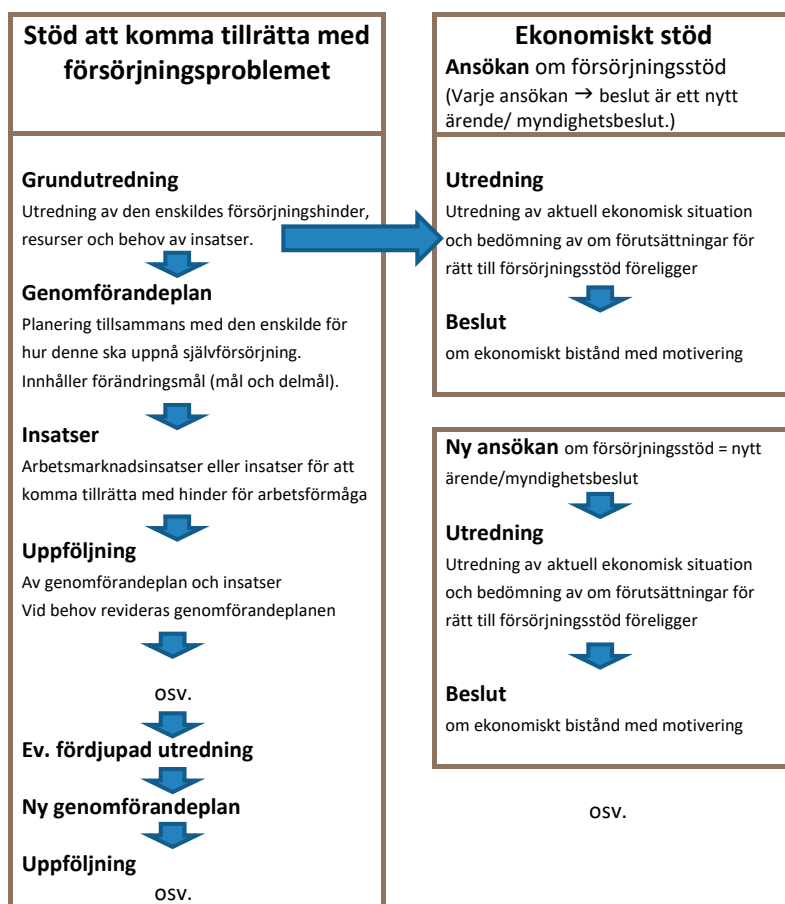
Att inom socialtjänsten ha ett normkritiskt perspektiv kan vara en del i ett likvärdigt och professionellt bemötande. Ett normkritiskt perspektiv ökar medvetenheten om de normer som finns och som skapar maktskillnader. Normer uttrycks sällan direkt men återskapas hela tiden genom exempelvis ordval. Personer som passar in i samhällets normer märker dem sällan och har ofta bättre villkor i samhället än personer som är normbrytande. Medvetenhet om de normer som finns stödjer ett inkluderande förhållningssätt, som att till exempel ha en neutral utgångspunkt i samtal kring familjeförhållanden och könsuttryck.

Utreda, planera och följa upp

Vid ansökan om ekonomiskt bistånd inleds två parallella processer: att utreda om den unge behöver stöd för att klara sin egen försörjning och att utreda förutsättningarna för ekonomiskt bistånd.

Att utreda med fokus på egen försörjning innebär att i samarbete med den unge skaffa sig en helhetsbild av den unges resurser, försörjningshinder och behov av insatser. Unga med svårigheter att försörja sig är en heterogen grupp med skiftande behov av stöd. En utredning av den unges behov är därför en förutsättning för individuellt anpassade insatser. Utredningens omfattning avgörs från fall till fall. Utredningen ska ligga till grund för den planering av insatser eller andra åtgärder som den unge behöver för att kunna försörja sig själv. Planeringen görs tillsammans med den unge och den behöver regelbundet följas upp och vid behov revideras. I vissa fall behövs en fördjupad utredning av den unges livssituation. Att vid behov göra en mer omfattande utredning ökar möjligheten att erbjuda den unge rätt insats, vilket dels kan förhindra upprepade misslyckanden, dels förkorta vägen till egen försörjning.

Två parallella utredningsprocesser



Utreda förutsättningar och behov av insatser

Livsområden som kan vara relevanta när det gäller en grundutredning av vägen till egen försörjning är:

- Egna försök att lösa försörjningssituation
- Arbetsliv och utbildning
- Fysisk och psykisk hälsa
- Egna mål och framtidsplaner
- Bostadssituation
- Familjesituation
- Intressen och nätverk
- Ekonomisk situation (t.ex. skulder)
- Social situation
- Barns situation och sysselsättning.

Den viktigaste källan till kunskap om den enskildes förutsättningar och behov är naturligtvis den enskilde själv. Den vanligaste metoden för att inhämta den informationen är ett utredande samtal med den unge själv.

Om den unge tidigare har fått insatser via socialtjänsten kan information om det vara relevant vid bedömningen av den unges behov av insatser. För unga som lämnar samhällsvård bör det, i den genomförandeplan som upprättas i samband med placering utanför hemmet, finnas uppgifter om hur den unge ska förberedas för tiden efter att placeringen har avslutats. För de kommuner som använder arbetssättet ”Barns behov i centrum” (BBIC) finns ett särskilt material, ”På väg”, i form av enkäter som är anpassade för unga vars flyttning innebär en väg ut i vuxenlivet. Kunskap om den unges livssituation och förutsättningar kan också finnas hos andra myndigheter och stödkontakter. Denna information kan fås genom att den unge lämnar dokumentation från andra instanser som är relevanta för utredningen. Treparsamtal⁷ kan också vara ett sätt att få del av information. Den enskildes samtycke krävs om information inhämtas från andra myndigheter eller stödkontakter. Det ligger ofta i den unges intresse att de aktörer som finns runt honom eller henne har en gemensam bild av förutsättningar och behov av insatser. För den unge kan det också vara positivt att inte behöva lämna liknande uppgifter vid upprepede tillfällen.

Bedöma behov och planera insatser

Efter att ha sammanställt kunskap om den unges förutsättningar och behov gör socialsekreteraren och den unge tillsammans en bedömning av huruvida insatser behövs, vilken eller vilka insatser som i så fall kan vara lämpliga samt vilka aktörer som behöver vara involverade.

Att göra en genomförandeplan⁸ kan vara till hjälp i arbetet. Planen kan innehålla både sådant som är en förutsättning för rätten till bistånd och andra aktiviteter.

För en person som inte är redo för arbetssökande kan genomförandeplanen handla om att få ekonomiska förutsättningar för att kunna fullfölja en annan

⁷ Se kapitlet Former för samverkan.

⁸ Genomförandeplan kallas ofta handlingsplan, arbetsplan etc.

planering. Försörjningsstöd kan exempelvis ges till unga som fullföljer gymnasiestudier eller till personer som deltar i insatser av mer behandlande eller stödjande karaktär. När insatser ges i samverkan med andra stödinsatser kan det vara viktigt att i genomförandeplanen tydligt ange hur uppföljningen ska gå till och vem som ska följa upp vad.

Genomförandeplanen kan ange syftet med aktiviteterna, vad den enskilde respektive socialtjänsten förväntas göra och en tidsmässig avgränsning. Den kan även ange eventuella konsekvenser om handlingsplanen inte följs. Planen kan också innehålla överenskomna tidpunkter för uppföljning.

Följa upp och revidera genomförandeplan

Genomförandeplanen behöver följas upp regelbundet, vilket kan göras i samband med att den unge ansöker om ekonomiskt bistånd. Uppföljning genom täta personliga möten kan vara särskilt viktiga för unga vuxna. Vid uppföljningen kan det visa sig att genomförandeplanen behöver revideras. Den kan också indikera att det finns skäl att göra en fördjupad utredning av den unges förutsättningar och behov.

Uppföljningen kan ha en kvantitativ eller en kvalitativ karaktär. Uppföljningen av aktiviteter som är kopplade till rätten till bistånd har ofta en kvantitativ karaktär, med fokus på om den unge deltagit i insatsen i tillräckligt hög grad eller sökt ett visst antal arbeten. Utöver detta behöver socialtjänsten också följa upp om insatsen/insatserna varit till avsedd hjälp för den unge. Att ta reda på hur den unge upplever insatsen är en viktig del i den kvalitativa uppföljningen. Ger till exempel arbetspraktik de möjligheter att träna svenska som var avsett? En del i genomförandeplanen för arbetslösa unga är att den unge aktivt ska söka arbete. En kvalitativ uppföljning tillsammans med den unge av hur denne söker arbete har visat sig kunna förkorta vägen till egen försörjning för unga som står relativt nära arbetsmarknaden. Det gäller särskilt om de ges stöd och vägledning i arbetssökandet i samband med detta [7, 18].

Läs mer:

Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, Socialstyrelsen 2015.

Ekonomiskt bistånd, Handbok för socialtjänsten, Socialstyrelsen 2013.

Att tänka på under processen

Socialsekreterarens förhållningssätt

Att i kontakten fokusera på styrkor och tillgångar i stället för på svårigheter kan vara särskilt viktigt för unga. En positiv grundsyn, en tro på den unges förmåga och respekt för honom eller henne brukar unga personer framhålla som viktigt. Vikten av en god relation med socialsekreteraren, att kraven varken är för låga eller för höga och delaktighet i beslut om insatser för dem, är också ofta viktigt för unga i kontakt med socialtjänsten [19, 20].

Ett inkluderande förhållningssätt kan ha stor betydelse för unga[21]. Det kan handla om sexuell identitet och könsuttryck men kan också röra andra

livsområden. Att ha en neutral utgångspunkt i samtal kring familjeförhållanden och relationer är ett sätt att vara inkluderande.

Det finns studier som visar att hur professionen bemöter enskilda påverkar förändringsprocesser. I en analys av projekt med stöd av Europeiska Socialfonden (ESF) framstår ett bra bemötande och god relation mellan den unge och coachen/handledaren, som framgångsfaktorer. [22] Detta beskrivs också i en rapport om ungas återgång till arbete efter sjukskrivning. Ett positivt bemötande, som leder till en känsla av stolthet och ökad egenmakt, hade samband med förbättrad arbetsförmåga [20].

Ansvar och arbetsfördelning i hemmet

Att ställa frågor om ansvar och arbetsfördelning i hemmet kan vara aktuellt eftersom det kan påverka möjligheten att etablera sig på arbetsmarknaden. Detta kan ha större påverkan på unga kvinnors möjligheter jämfört med mäns. Forskning om nyanländas etablering ger indikationer på detta [14]. Att fråga om ansvar i hemmet kan vara relevant både för unga i parrelationer men också unga som bor själva eller bor kvar i föräldrahemmet. Många unga nyanlända kan ha ett större ansvar i familjen än andra unga på grund av att de har bättre kunskaper, både i svenska och om hur det svenska samhället fungerar, än sina föräldrar. Unga ensamkommande kan också ta på sig ansvar för försörjning för familjemedlemmar som är kvar i hemlandet.

Att klarlägga hur ansvarsfördelningen i hemmet ser ut innebär inte att socialtjänsten ska anpassa krav på exempelvis deltagande i arbetsmarknadsinsatser efter det. Istället kan en förändring av ansvarsfördelningen i hemmet vara ett första steg i förändringsarbetet om det försvårar den unges försörjning. Exempel på situationer där ansvarsfördelning kan utgöra ett arbetshinder är att vård av sjuka barn (VAB) enbart tas av ena föräldern, vilket medför frånvaro från insatser i en sådan utsträckning att syftet med insatsen förloras. Ett annat exempel är om vård av närstående, exempelvis äldre eller funktionsnedsatta, tar så mycket kraft och tid att det påverkar personens arbetsmöjligheter, samtidigt som insatser från äldreomsorg eller LSS väljs bort. För dessa personer kan informativa och motiverande insatser vara nödvändiga.

Vuxenblivandets förutsättningar

Vissa unga vuxna kan ha mer behov av stöd än andra vuxna. Att upplysa om rätten att ha med en stödperson vid möten och att involvera den unges nätverk kan också vara relevant för vissa unga vuxna. Det ska i så fall ske med den unges samtycke. Unga med ett svagt eget nätverk kan ha behov av stöd från andra instanser och att verka för att den unge får kontakt med dem kan vara ett sätt att tillgodose ungas behov av praktiskt stöd. En viktig princip i SoL är att människor i första hand har ett eget ansvar för sitt liv men en bedömning kan göras tillsammans med den unge om det behövs praktiskt stöd. Situationer när vissa unga vuxna kan behöva praktiskt stöd kan till exempel vara i att etablera kontakt med arbetsmarknadsenhet, vårdgivare eller andra verksamheter inom socialtjänsten.

Unga kan också vara i behov av praktiskt stöd i form av hushållsekonomisk rådgivning och möjlighet till samhällsinformation.

Att försäkra sig om att informationen tagits emot

Att försäkra sig om att den unge tagit till sig information som lämnas genom att till exempel ställa uppföljningsfrågor kan vara en del i ett professionellt bemötande. Inom verksamheten för ekonomiskt bistånd kan socialsekreterarna möta unga som av olika skäl har svårigheter med att hantera information. Det gäller exempelvis vid en del neuropsykiatriska tillstånd och vid många former av psykisk ohälsa. Det kan även handla om bristande kunskaper i språket och om begrepp och uttryck som används i myndighetsutövningen.

I möte med unga som har svårigheter med information kan socialsekreteraren tänka på att vara kortfattad, att begränsa informationen till det viktigaste och att ge en skriftlig sammanfattning av samtalets viktigaste punkter.

När det är något som inte stämmer

Socialsekreteraren kan få signaler som leder till frågan om det finns behov av att skapa sig en tydligare bild av den unges förutsättningar och behov. Det kan till exempel vara information från Arbetsförmedlingen om att en uppjord planering inte fungerar. Socialsekreteraren kan också ha gjort egna iakttagelser och erfarenheter i kontakten med den unge.

Det finns många livssituationer som kan påverka den sociala funktionen och förmågan att hantera olika delar i vardagslivet. Det kan bland annat vara psykisk ohälsa, användning av alkohol och droger, funktionsnedsättning eller att vara våldsutsatt. Eftersom verksamheten ekonomiskt bistånd möter unga som kan ha högre risk för dessa livssituationer finns skäl att vara uppmärksam på signaler.

Det är känt att arbetslöshet påverkar den psykiska hälsan negativt. Enligt bland annat Folkhälsomyndighetens senaste folkhälsoenkät ökar ungas psykiska ohälsa. Det är framför allt depressioner, ångestsjukdomar och missbruk som ökar i åldersgruppen 18–24 år, men också personlighetsstörningar bland kvinnor (se bilaga 3 och 4 för beskrivningar). Även nedsatt psykiskt välbefinnande bland unga ökar. Detta gäller särskilt stressrelaterade symtom hos kvinnor och unga arbetslösa [23, 24]. Många nyanlända unga har erfarenheter av trauma och kan också uppleva en hög grad av stress och känsla av isolering, på grund av språksvårigheter, kulturskillnader och asylprocessen i sig, vilket utgör högre risk att drabbas av psykisk ohälsa. Nyanlända kan också ha hinder att söka hjälp för eventuella problem på grund av upplevelse av stigma eller bristande kunskap om till exempel Posttraumatiskt stressyndrom (PTSS) [12].

I folkhälsoenkäten framkommer också att cannabisanvändandet bland unga ökar och att det också finns en attitydförändring bland unga och då främst unga pojkar. Andelen som använder cannabis är högre bland personer med låg inkomst, kort utbildning och bland personer som bor i större städer.

Problem med spel om pengar, som också kan ligga bakom svårigheter i vardagen, är vanligare hos personer med en svår ekonomisk situation. Det är också vanligare bland män och unga, personer som riskkonsumerar alkohol eller har nedsatt psykisk hälsa [25].

Att vara utsatt för våld kan också medföra försörjningssvårigheter. En svensk studie visar på att det var vanligare att kvinnor som varit utsatta för våld i nära relation var arbetslösa än kvinnor som inte varit det [26]. Personer som haft långvarigt bistånd (både män och kvinnor) är också överrepresenterade i patientregistret för vård för eller avlidit på grund av yttre våld [27].

Att se tecken och ge rätt stöd

Den unges livssituation kan yttra sig på många olika sätt exempelvis i en oförmåga att passa tider och strukturera sin vardag eller att ofta komma i konflikt med andra. Att själv inte förstå varför man har dessa svårigheter och att möta andras brist på förståelse kan medföra ökad stress, frustration och uppgivenhet. Nedan beskrivs en del av de vardagsfunktioner som påverkas för personer med exempelvis psykisk ohälsa eller andra sociala problem. Svårigheterna kan ha många orsaker. De kan utgöra skäl att göra en fördjupad utredning för att kunna hänvisa den unge till hälso- och sjukvården eller andra stödinstanser. Samverkan med hälso- och sjukvården eller andra enheter inom socialtjänsten vid fördjupad utredning kan vara framgångsrikt. Det är också viktigt att vara öppen för att det kan finnas olika bakomliggande orsaker och ofta mer än en förklaring.

Svårigheter att komma upp på morgonen

Svårigheter att komma upp på morgonen kan bero på att den unge har förändrat sin dygnsrytm eller brister i sömnkvalitet på grund av oro och ångest, mardrömmar eller återkommande uppvaknanden. Sömnstörningar kan ha samband med exempelvis stress, PTSS, ångestsyndrom och depression. Om sömnproblemen är en del av en psykiatrisk symtombild är det rimligt med bedömning och insatser via hälso- och sjukvården. Vid adhd är reglerings-svårigheter vanliga och däribland sömnproblem. Svårigheter att komma upp på morgonen kan också ha kopplingar till alkohol eller narkotika.

Svårigheter att lämna hemmet och komma till möte eller arbetsplats

Ångest, panikattacker, tvångstankar/tvångshandlingar eller stark förväntansoro kan göra det svårt att lämna hemmet. Vid en depression kan en närmast förlamande trötthet utgöra ett hinder. Att ha svårigheter med planering, tidsuppfattning och att vara lätt distraherad kan vara hinder vid exempelvis adhd. Även kroppsliga symtom och sjukdomar kan ligga bakom svårigheterna.

En person som lever i en relation med våld kan hindras att komma till arbetsplatsen eller möten av en annan person, partner eller släkting. Personen kan också utebli för att omvärlden inte ska se tecken på att han eller hon utsatts för våld. Svårigheter att komma till möten eller arbetsplats kan också bero på alkohol- eller drogproblem. Vissa droger, som cannabis, påverkar också exekutiva förmågor och tidsuppfattning och kan medföra svårigheter att planera och hålla tider.

Svårigheter att hantera sociala situationer

Svårigheter i sociala situationer kan bland annat bero på blyghet eller ovana vid vissa sociala situationer. Det kan också vara tecken på andra svårigheter,

som exempelvis social fobi, då personen kan uppleva sig som ”granskad och bortgjord”. Det kan i sin tur leda till svår ångest eller panikattacker. Även personer som lider av depression eller PTSS kan ha svårigheter i sociala sammanhang. Ibland kan ångest över upplevda defekter vad gäller utseende eller kroppsform leda till att en person inte vill visa sig för andra. Personer med adhd kan ha svårt att läsa av en social situation, vilket kan leda till missförstånd. En person med autism har genomgående svårigheter med social kommunikation, till exempel med att ha en ömsesidighet i kommunikationen med andra eller att förstå kroppsspråk.

För våldsutsatta kan sociala kontakter med andra än förövaren innebära risker, vilket kan få personen att undvika sådana kontakter för att förhindra utsatthet för mer våld från förövaren.

Svårigheter med att hantera sociala situationer, en vilja att isolera sig, lynchlighet, att vara lättirriterad eller att ofta hamna i konflikt med andra kan också bero på att personen känner abstinens från alkohol, cannabis eller andra droger.

Svårigheter att hantera och planera sin ekonomi

Att hantera och planera sin ekonomi, till exempel betala räkningar i tid eller ansöka om rätt ersättningar från rätt instans, kan innebära en svår stress för personer med intellektuell funktionsnedsättning eller specifika svårigheter med språk, läsning eller matematik. Även för personer med ångesttillstånd och depressioner kan krav och förväntningar av vardaglig karaktär medföra ökad stress.

Personer med missbruk och beroendetillstånd har ofta stora svårigheter att hantera sin ekonomi eftersom behovet av drogen går före en långsiktig ekonomisk planering. Spelmisbruk medför stora ekonomiska problem.

En person som är utsatt för våld kan ha ekonomiska svårigheter på grund av att han eller hon inte har kontroll över sin egen ekonomi.

Läs mer:

<https://polisen.se> ”Drogsituationen. Lägesbild i Sverige 2013-2016”
www.can.se

www.kunskapsguiden.se Missbruk och beroende

Våld. Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer, Socialstyrelsen, 2016.

Att vilja se, vilja veta och att våga fråga. Vägledning för att öka förutsättningarna för att upptäcka våldsutsatthet. Socialstyrelsen, 2014.

Att ställa frågor om psykisk hälsa, våld, missbruk etc

Att tidigt identifiera problematiska livssituationer eller levnadsvanor är viktigt för att unga så snabbt som möjligt ska få relevanta insatser. I ett tidigt skede kan mindre interventioner ha goda förutsättningar att förhindra att svårigheter blir långvariga eller mer allvarliga.

Att få frågor om livssituation och levnadsvanor kan underlätta för den unga att berätta. Även om socialsekreteraren kanske inte får svar på sin fråga

kan frågan i sig ha ett signalvärde och leda till att den unge ser sin situation på ett annat sätt. [27]

Kunskap om olika livssituationer underlättar att ställa frågor. Att socialsekreteraren också har en beredskap för att hantera svaret är viktigt både för att ställa frågan och för att kunna ge rätt stöd inom ramen för verksamhetens uppdrag. Socialtjänsten kan genom samverkan med lokala aktörer få kunskap om olika livssituationer och om möjliga stödinsatser. Socialtjänsten kan exempelvis ta del av lokala aktörers erfarenheter när det gäller unga med riskbruk och missbruk för att få kunskap om preparat och lokala förhållanden.

Standardiserade bedömningsmetoder kan användas som ett stöd när enskilda personers situation, funktion eller behov ska bedömas av professionella inom socialtjänsten. Att använda en standardiserad bedömningsmetod innebär att bedöma en situation, funktion eller behov med hjälp av ett vetenskapligt prövat bedömningsinstrument (exempelvis en checklista eller ett index) och en manual som beskriver hur instrumentet ska användas. Manualen är ett sätt att säkerställa att bedömningsinstrumentet används som det är tänkt. Syftet med standardisering är att uppnå ett enhetligt tillvägagångssätt som är oberoende av vem som använder bedömningsinstrumentet [28].

Nedan redovisas kort några av de bedömningsmetoder som kan vara relevanta för verksamheten ekonomiskt bistånd.

FIA – förutsättningar inför arbete

FIA – förutsättningar inför arbete är en bedömningsmetod som Socialstyrelsen tar fram för verksamheten ekonomiskt bistånd. FIA är en kartläggning genom intervju som kan erbjudas när det är oklart vilka insatser klienter önskar eller behöver eller när det är oklart om det finns omständigheter i individens situation som kräver särskild hänsyn. FIA-intervjun genomförs som ett personligt samtal mellan handläggaren och klienten.

AUDIT och DUDIT

AUDIT (från engelskans ”alcohol use disorders identification test”) är ett självskattningsinstrument för att bedöma om problem med alkohol förekommer. DUDIT (från engelskans ”drug use disorders identification test”) är utvecklat som ett parallellinstrument till AUDIT med syftet att bedöma om problem med narkotika (inklusive beroendeframkallande läkemedel) förekommer [29].

FREDA

FREDA innehåller tre olika bedömningsinstrument och framförallt FREDA-kortfrågor kan vara relevant att använda inom verksamheten ekonomiskt bistånd. Syftet med FREDA-kortfrågor är att identifiera våldsutsatthet och personer som visar tecken på att vara utsatta för våld utgör målgruppen. (FIA innehåller samma frågor.)

FREDA-beskrivning och FREDA farlighetsbedömning är främst tänkta för användning inom utredningsenheter och verksamheter som planerar eller genomför insatser till personer som blivit utsatta för våld.

Läs mer:

<http://www.socialstyrelsen.se> ”Nationella riktlinjer om missbruk och beroende” och Metodguiden

Om standardiserade bedömningsmetoder, Socialstyrelsen, 2012.

FIA kommer att publiceras under 2017

Insatser och arbetssätt

Arbetslöshet

De flesta unga med behov av ekonomiskt bistånd har försörjningshindret ”arbetslös”. Med ”arbetslös” menas en person som är arbetslös, bedöms vara arbetsför på hel- eller deltid och står till arbetsmarknadens förfogande. Utgångspunkt är att personen i princip kan börja arbeta omgående, det vill säga att det inte finns andra betydande svårigheter som personen måste komma tillrätta med innan ett arbete kan bli aktuellt. Personen ska även vara inskriven hos Arbetsförmedlingen. Socialtjänsten kan ställa krav på att arbetslösa ska vara aktivt arbetssökande och delta i praktik eller kompetenshöjande aktiviteter för att ha rätt till ekonomiskt bistånd.

Situationen för unga arbetslösa skiljer sig åt. En del står nära arbetsmarknaden och behöver ekonomiskt bistånd under en kortare övergångsperiod mellan studier och arbete. Andra står längre från arbetsmarknaden och kan behöva särskilt stöd och insatser för att öka förutsättningarna att få ett arbete.

Arbetslösa unga är alltså en heterogen grupp och behovet av stöd för att få ett arbete varierar och insatser som är framgångsrika är olika för olika grupper [7, 30]. I en studie av kommuners arbetssätt framkom att de kommuner som hade kortare biståndstider utmärkte sig gentemot de med längre biståndstider bland annat genom att de hade ett brett utbud av arbetsmarknadsinsatser.[31] För att förkorta tiden utan arbete behöver insatserna vara kopplade till den unges behov. Ett tydligt angivet syfte med insatsen underlättar både val av insats och uppföljning. Att tydliggöra syftet med insatsen kan också öka den unges upplevelse av meningsfullhet och sammanhang.

Kunskap om arbetssätt och insatser för unga idag

Det finns mer kunskap som rör arbetsfrämjande insatser och arbetssätt för unga som står relativt nära arbetsmarknaden än det finns kunskap om insatser för unga som har en mer komplex livssituation. En orsak till det är att mycket av den kunskap och de erfarenheter som man har av olika insatserns effekter för unga med mer komplexa livssituationer erhålls genom utvärderingar av tillfälliga projekt. Utvärderingarna genomförs alltså inte långsiktigt och därför kan man inte med säkerhet uttala sig om nyttan med insatserna. Man arbetar också sällan i projekten med en specifik reproducerbar ”metod”. [5, 32] Vid utvärderingar av projekt framkommer ändå gemensamma framgångsfaktorer i arbetssätt med unga längre från arbetsmarknaden.

Subventionerade anställningar

Subventionerade anställningar har visat sig ha goda resultat, särskilt för unga som arbetsgivaren kan uppleva som mer riskfyllt att anställa. Subventionerade anställningar kan ha olika former, till exempel anställning på ordinarie arbetsmarknad med en subvention från Arbetsförmedlingen till arbetsgivaren eller särskilt skapade anställningar. Forskning tyder på att resultaten är bättre för de insatser som mest liknar ordinarieanställningar [33].

Unga som står nära arbetsmarknaden

Unga som står nära arbetsmarknaden kan behöva stöd i jobbsökandet och med att stärka sin ställning på arbetsmarknaden. Insatser som visat sig verksamma är bland annat vägledning, kartläggning, att få ta del av ett utvidgat kontaktnät, praktik och kurser i hur man söker arbete. Ett arbets sätt där någon regelbundet tillsammans med den unge följer upp och kontrollerar arbetssökandet samt ger råd och stöd har också visat goda resultat [7, 18, 30].

Intensifierat stöd i arbetssökande

Intensifierat stöd (ofta kallat intensifierad arbetsförmedling) är ett arbets sätt som redovisas som verksamt för unga som står relativt nära arbetsmarknaden och det finns indikationer på att arbetssättet kan vara verksamt särskilt för utrikesfödda unga [18, 34]. Intensifierad arbetsförmedling innebär dels en tätare kontakt mellan arbetsförmedlare/jobcoach och arbetssökande med stöd och kontroll i jobbsökandet, dels att arbetsförmedlaren använder sitt kontaktnät som komplement till den unges och skapar kontaktytor mot potentiella arbetsgivare.

Unga som möter diskriminering på arbetsmarknaden

Många studier ger belägg för att det förekommer diskriminering⁹ i samband med anställningar [10]. Potentiella arbetsgivare kan välja bort arbetssökande antingen vid ansökan eller vid intervju tillfället. Det är vanligt att utomeuropeiskt födda väljs bort i rekryteringsprocesser men det sker också med andra grupper till exempel religiösa minoriteter eller personer med flera barn [35].

Vissa typer av insatser kan vara till särskild nytta för grupper som riskerar att möta diskriminering på arbetsmarknaden. Exempel på sådana insatser är:

- Insatser som ger formaliserad kunskap inom ett yrke, exempelvis yrkesutbildningar eller kurser med yrkesinriktning.
- Insatser som innebär förmedling mellan arbetssökande och potentiella arbetsgivare i samband med jobbsökande.
- Insatser som innebär att arbetsgivarens risk (faktisk eller upplevd) minskas, exempel subventionerade anställningar eller kortare arbetspraktik inför en anställning.

Unga som främst behöver stärka sina egna förutsättningar

De gemensamma framgångsfaktorerna för insatser som riktas till unga som befinner sig längre från arbetsmarknaden är individuell anpassning av stödet eller insatserna och att de utgår från ett helhetsperspektiv på den unges livssituation. Insatserna syftar ofta till att öka den unges självförtroende och förbättra självkänslan. Ett annat vanligt syfte är att den unge ska få struktur i vardagen.

Arbets sätten är flexibla och individuellt anpassade, exempelvis när det gäller lokaler och tider. Samverkan med andra aktörer är centralt. Relationen mellan den unge och de som tillhandahåller insatsen är viktig och förutsätter

⁹ Den form av diskriminering som avses i texten är s.k. statistisk diskriminering, som handlar om diskriminering utifrån uppfattning om den enskildes egenskaper baserat på en grupp som den enskilde tillhör.

ett arbetssätt som ger utrymme för att skapa en relation, till exempel möjlighet till tät kontakt, flexibilitet och kontinuitet [19, 30, 32, 36-40].

Supported employment

Supported Employment riktar sig generellt till personer med funktionsnedsättning. Arbetsmodellen Individual placement and support (individanpassat stöd till arbete) är utvecklad speciellt för personer med psykisk funktionsnedsättning. Grundtanken är att alla människor med funktionsnedsättning kan arbeta på den öppna arbetsmarknaden om de bara hittar rätt arbete och rätt arbetsplats. Att kunna få och behålla ett arbete är något som antas leda till en starkt självbild och en förbättrad självkänsla. Arbetsrehabiliteringen integreras i övrig behandling och rehabilitering. En särskild stödperson, som har utbildning i metoden, stödjer och vägleder klienten i att hitta och behålla ett arbete. Stödet ges så länge och så ofta som klienten har behov av den.

Individanpassat stöd till arbete ingår i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd från 2011.

Läs mer: <http://www.socialstyrelsen.se> Metodguide

Unga med riskbruk eller missbruk

Unga som har ett missbruk eller riskbruk av alkohol eller narkotika kan behöva olika former av arbetsmarknadsinsatser. I de nationella riktlinjerna för missbruk och beroende betonas arbete eller arbetsmarknadsinsats som en positiv påverkan när den unge befinner sig i en situation med riskbruk eller missbruk. Ett arbete eller arbetsmarknadsliknande insatser, som är så jobblika som möjligt, kan bidra till att skapa de strukturer som behövs för att vända situationen [29].

Arbetsförmedlingen, kommunala arbetsmarknadsinsatser eller andra insatser?

Socialsekreteraren kan samverka med andra aktörer för att medverka till att den unge får relevanta insatser. Den unge kan få insatser inom ramen för Arbetsförmedlingens verksamhet, genom kommunala arbetsmarknadsinsatser eller inom ramen för projekt. I varje kommun ska det finnas en arbetslöshetsnämnd som har till uppgift att vidta åtgärder för att minska arbetslöshet och effekterna av arbetslöshet i kommunen (1–2 §§ lagen [1944:475] om arbetslöshetsnämnd).

Arbetsförmedlingen har huvudansvaret för insatser mot arbetslöshet och har ett extra ansvar för unga som står långt från arbetsmarknaden och det är viktigt med samråd med Arbetsförmedlingen i samband med planering av insatser för unga arbetslösa. Skulle det inte vara möjligt med insatser inom ramen för Arbetsförmedlingens uppdrag kan de kommunala arbetsmarknadsinsatserna vara aktuella. Unga kan också få delta i de kommunala arbetsmarknadsinsatserna genom en anvisning från Arbetsförmedlingen.

Möjlighet till insatser inom etableringsprogrammet

Socialtjänsten kan behöva ta reda på om insatser inom etableringsprogrammet kan vara aktuellt. Nyanlända kan, enligt 6 § lagen om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare, påbörja insatser i etableringsprogrammet om det inte gått mer än ett år efter att de först blivit folkbokförda. Vissa unga nyanlända kan efter en tid med försörjningsstöd ha rätt till insatser inom etableringsprogrammet. Särskilt gäller detta ensamkommande som haft försörjningsstöd under gymnasietiden och som avslutat studierna. Även nyanlända som varit förhindrade att delta i insatserna på grund av hälsa eller föräldralöshet kan om situationen ändrats ha rätt till etableringsinsatser.

Möjligheter till särskilda insatser från Arbetsförmedlingen

Socialsekreteraren kan samverka med Arbetsförmedlingen för att den unge ska få särskilt stöd. Arbetsförmedlingen har möjlighet att i vissa fall ge särskilda insatser till personer med nedsatt arbetsförmåga¹⁰. För att få tillgång till Arbetsförmedlingens särskilda insatser krävs att den enskilde är inskriven på Arbetsförmedlingen och att både den unge och dennes arbetsförmedlare gör bedömningen att det finns behov av extra insatser. Att socialtjänsten har kännedom om Arbetsförmedlingens regelverk när det gäller vilka som bedöms behöva dessa särskilda insatser underlättar samverkan (se bilaga 2).

Det kan behövas aktivt stöd från socialtjänsten för att den unge ska komma i kontakt med rätt enhet inom Arbetsförmedlingen och för att Arbetsförmedlingen ska få den information de behöver. Den unge kan också behöva motiverande insatser för att ta emot särskilda insatser från Arbetsförmedlingen. Särskilt kan uppmärksammas att utrikesfödda unga är underrepresenterade bland dem som får de särskilda insatserna. Det kan bland dessa unga finnas ett mörkertal beroende på svårigheter att identifiera funktionsnedsättning, bristande kunskap hos den arbetssökande om möjlighet till stöd och en upplevelse av stigma kring funktionsnedsättning.

Arbetsförmedlingen har möjlighet att göra en utredning för att utreda om och i så fall vilka av Arbetsförmedlingens egna stödinsatser som kan vara aktuella. Arbetsförmedlingens utredning ersätter inte en medicinsk utredning och kan inte ligga till grund för någon form av diagnos, eller insatser från andra aktörer.

Stödet Arbetsförmedlingen kan ge är begränsat till arbets- eller studiesituationen. Behövs kompletterande stöd så måste det tillgodoses på annat sätt. Det kan till exempel handla om behov av boendestöd för att kunna ta sig till och från arbetet. Personer i behov av Arbetsförmedlingens stödinsatser för att få och behålla ett arbete kan ha behov av kompletterande stödinsatser. Socialtjänsten behöver vara uppmärksam på om sådana behov kan finnas och ha beredskap för att medverka till att relevanta stödinsatser erbjuds den unge.

¹⁰ Förordningen (2000:630) om särskilda insatser för personer med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga.

Utbildning som vägen till egen försörjning

För många unga inom verksamheten ekonomiskt bistånd kan studier vara en väg till en stabil egen försörjning. Att den unge får tillgång till studie och yrkesvägledning med information om finansieringsmöjligheter kan vara ett sätt att stötta unga vuxna till egen försörjning. Vissa unga kan också behöva stöd för att påbörja och genomföra studier. Att socialsekreteraren tillsammans med den unge klarlägger om det finns ett stödbehov under studier, varifrån den unge i så fall kan få stöd och eventuellt medverkar till att initiera stödinsatser kan vara en förutsättning för vissa unga att genomföra studier.

Den förväntade försörjningen under studier för vuxna är genom de allmänna studiestöden. För många grupper finns extra förmånliga villkor med utökat bidrag och mindre behov av lån just i syfte att möjliggöra studier.

Läs mer: <http://www.csn.se/>

Kommunal vuxenutbildning (komvux) finns på grundläggande nivå, gymnasial nivå och som Svenska för invandrare (SFI). En person ska fylla 20 år under andra kalenderhalvåret det år denne vill läsa för att ha rätt att studera på grundläggande nivå. För gymnasienivå kan även yngre ha rätt att studera på komvux om de har fullgjort nationellt gymnasieprogram (20 kap. 11 och 20 §§ skollagen).

Folkhögskolan är en annan utbildningsform för vuxna och vänder sig till personer från 18 år och uppåt. Varje folkhögskola har egen profil och kursutbud. De flesta av folkhögskolorna har allmänna kurser som kan ge behörighet att söka vidare till högre studier. Folkhögskolan strävar efter att ha mindre och sammanhållna studiegrupper [41].

Svenska för invandrare (SFI)

Att studera SFI med eller utan kombination av andra insatser kan underlätta etablering på arbetsmarknaden.

SFI syftar till att ge vuxna personer med annat modersmål grundläggande kunskaper i svenska språket och är alltså inte inriktat mot att stödja deltagarnas etablering på arbetsmarknaden. Den som ansvarar för SFI-undervisning ska dock, i samarbete med Arbetsförmedlingen, verka för att eleven ges möjligheter att öva det svenska språket i arbetslivet och att SFI-utbildning kan kombineras med andra aktiviteter som arbetslivsorientering, validering, arbetspraktik eller annan utbildning (20 kap. 25 och 26 §§ skollagen). SFI-studier är inte studiemedelsberättigande och försörjningsstöd kan behövas under studietiden. Verksamheten ekonomiskt bistånd behöver tillsammans med den unge göra en genomförandeplan och ta ställning till om det är lämpligt att kombinera SFI med andra insatser. Samverkan med SFI-anordnare underlättar en hållbar planering.

Den som ansvarar för utbildningen får besluta att utbildningen ska upphöra om eleven saknar förutsättningar eller inte gör tillfredställande framsteg men eleven ska på nytt ges utbildning, om det finns särskilda skäl för det (20 kap. 9 § skollagen).

Det finns studier som indikerar att kvinnor studerar SFI under längre perioder än män [42]. Socialtjänstens förhållningssätt under SFI-studier kan då ha större påverkan på kvinnors möjlighet till försörjning än mäns.

Läs mer: www.skolverket.se ”kommunal vuxenutbildning”

Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM)

En del unga kan behöva stöd för att kunna fullfölja sina studier. Att socialsekreteraren känner till olika möjligheter till stöd kan underlätta planering.

Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) arbetar för att barn, unga och vuxna oavsett funktionsförmåga ska få förutsättningar att genomföra sin utbildning. Myndigheten är en resurs för utbildningsanordnare, vilket innebär att enskilda i behov av stöd inte kan vända sig direkt till myndigheten. Däremot kan även enskilda söka bidrag från SPSM för vissa studier.

Det finns en serie med informationsmaterial om att göra studiesituationen tillgänglig för vuxna med olika former av funktionsnedsättning. Informationsmaterialet kan beställas kostnadsfritt eller laddas ned från myndighetens hemsida.

Läs mer: www.SPSM.se

Gymnasiestudier och sociala skäl

Slutförda gymnasiestudier är en stark skyddsfaktor för att inte hamna utanför studier och arbete senare i livet.[43] I normalfallet har föräldrarna försörjningsskyldighet under gymnasiestudier för unga vuxna upp till 20 år (7 kap. 1 § FB). När den unge saknar föräldrar som kan ta detta ansvar kan socialtjänsten gå in med försörjningsstöd under studietiden för att den unge inte ska behöva avbryta studierna. För ensamkommande barn som blivit myndiga finns särskilda regler vad gäller statens skyldigheter att ersätta kommunens kostnader för försörjningsstöd under gymnasietiden¹¹.

Unga vuxna som varit tvungna att lämna hemmet på grund av sociala förhållanden under gymnasietiden kan också ha behov av försörjningsstöd som eget hushåll för att kunna fullfölja gymnasiet. En utredning och bedömning att de sociala förhållandena är sådana att det inte är lämpligt att hänvisa till föräldrars försörjningsskyldighet ska göras innan bistånd kan utgå.

För unga som erhåller försörjningsstöd under gymnasietiden behöver verksamheten för ekonomiskt bistånd vara förvissad om att den unge faktiskt deltar i studierna och att denne vid behov får det stöd den behöver för att på ett bra sätt kunna fullfölja studierna. Finns annan stödinsats som kan följa upp detta kan verksamheten ekonomiskt bistånds uppföljning begränsas till att ta del av informationen.

¹¹ Förordningen (2010:1122) om statlig ersättning för insatser för vissa utlännigar.

Unga med otillräcklig föräldrapenning

En del unga vuxna är föräldrar men har inte tillräcklig föräldrapenning att försörja sig på under föräldraledigheten och inget arbete att återgå till. Föräldraledighet och insteg på arbetsmarknaden är en fråga som framförallt rör kvinnor. Enligt statistik om försörjningshinder i åldersgruppen 18–24 år är ekonomiskt bistånd som komplement till låg föräldrapenning något som i princip enbart rör kvinnor.

Föräldraledigheten är tänkt att vara under en tidsbegränsad period och för att övergången till nästa fas med arbete, aktivt arbetsökande eller arbetsmarknadsinsatser ska bli så smidig som möjligt bör föräldern redan under föräldraledigheten planera för nästa steg. Föräldralediga unga är en heterogen grupp vilket innebär att behoven av stöd och vägledning inför att åter stå till arbetsmarknadens förfogande skiftar.

Föräldraledighet en viss tid?

Rätten att vara föräldraledig regleras i föräldraledighetslagen (1995:584). Där regleras rätten för arbetstagare att vara ledig en viss tid från sitt arbete. Rätten till ekonomiskt bistånd regleras i SoL och förutsätter att den enskilde gör vad som rimligen kan begäras för att klara sin egen försörjning. Detta innebär att det inte finns en rätt att uppbära ekonomiskt bistånd en viss tid som kompensation vid låg föräldrapenning. Däremot kan föräldern ha rätt till ekonomiskt bistånd under en period då denne inte kan stå till arbetsmarknadens förfogande på grund av barnets behov av vård och omsorg.

En proaktiv socialtjänst

Under den tid det inte krävs att den enskilde står till arbetsmarknadens förfogande finns ändå skäl till ett aktivt förhållningssätt, både från den enskilde och för aktörer runt denne, för övergången till nästa fas. Det är viktigt att socialtjänsten i god tid informerar om att rättigheten till så kallad föräldraledighet vid behov av ekonomiskt bistånd skiljer sig från den rättighet en arbetstagare har så att föräldern kan göra val och planera för detta.

För att åter kunna ställa sig till arbetsmarknadens förfogande när barnet inte längre har samma behov av vård och omsorg behöver föräldern söka barnomsorg i god tid och acceptera erbjuden plats, om denna inte uppenbart är olämplig. Att i god tid undersöka förälders kunskap om vad förskola innebär och inställning till förskola är ett sätt att arbeta motiverande. Det kan vara extra viktigt för föräldrar som nyligen kommit till Sverige. Dels kan finnas kulturella föreställningar om hur barn bör tas om hand, dels en okunskap eller bristande tillit till förskoleverksamhet. Bristande språkkunskaper kan också göra det svårt för förälder att förvissa sig om vad förskola innebär [42]. Information eller studiebesök kan vara insatser som underlättar för föräldern att stå till arbetsmarknadens förfogande i rimlig tid.

Aktiviteter under föräldraledigheten

Socialtjänsten kan informera och motivera föräldralediga att delta i olika aktiviteter en kommun kan erbjuda under tiden man är föräldraledig. Det kan exempelvis vara mamma-barn grupper för kvinnor som behöver lära sig

svenska eller erbjuda viss kontakt med kommunal arbetsmarknadsverksamhet eller vuxenundervisning. Många kommuner och frivilligorganisationer har också öppna förskolor med olika former av aktiviteter, ofta kopplade till språkinläring.

Nyanlända föräldralediga omfattas inte alltid av etableringsprogrammet, men även nyanlända som inte omfattas av etableringsuppdraget ska erbjudas samhällsorientering av kommunen¹². Att socialsekreteraren tillsammans med den föräldralediga undersöker vilka möjligheter som finns att få samhällsinformation kan öka den enskildes möjligheter till ett självständigt liv och förkorta biståndsbehovet.

Nedsatt arbetsförmåga vid sjukdom

Även socialtjänstens förhållningssätt vid sjukdom och ohälsa som påverkar arbetsförmågan är en fråga som rör unga kvinnors livsvillkor i högre grad än unga män. Försörjningshinder på grund av ohälsa är vanligare bland kvinnor än bland män. Det gäller både personer som är sjukskrivna en viss tid, det vill säga har ett sjukintyg eller motsvarande från läkare, och personer som har ett läkarutlåtande som styrker nedsatt arbetsförmåga eller oförmåga att delta i arbetsmarknadsinriktade aktiviteter på hel eller deltid.

Orsakerna till sjukskrivning varierar och liksom hur den unges kontakt med vårdgivare ser ut. En bedömning av den unges behov av stöd eller insatser för att förkorta tiden den sökande har försörjningshinder är nödvändigt.

Våldsutsatthet kan vara en bidragande orsak till långa eller upprepade sjukskrivningar [44, 45] Försäkringskassan har med anledning av detta tagit fram ett metodstöd för sina handläggare att använda i mötet med sjukskrivna. Även för socialtjänsten är det relevant att vara medveten om risken för att våldsutsatthet kan finnas med i bilden vid långa eller upprepade sjukskrivningar med diffusa symtom.

Samordning och rehabilitering för personer utan sjukpenning

Rehabilitering kan underlätta vägen till egen försörjning. Socialtjänsten kan då behöva inta en mer aktiv roll för personer utan arbetsgivare. Arbetsmarknadsinsatser parallellt med vårdinsatser kan förkorta sjukskrivningstiden. Behöver en person insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten kan en samordnad individuell plan (SIP) upprättas under förutsättning att personen vill det (2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § HSL)¹³. Att socialtjänsten vid behov initierar en sådan plan kan underlätta rehabiliterande insatser.

Försäkringskassan har samordningsansvar för personer som är sjukskrivna, oavsett om de har en sjukpenninggrundande inkomst, SGI, eller inte. Samordningsansvaret syftar till att samordna arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser från arbetsgivare, hälso- sjukvården, Arbetsförmedlingen, socialtjänsten och andra myndigheter som kan behöva medverka för att personen

¹² Lagen (2013:156) om samhällsorientering för vissa nyanlända invandrare samt förordningen (2010:1138) om samhällsorientering för vissa nyanlända invandrare.

¹³ Se kapitlet Former för Samverkan.

ska kunna söka eller återgå till arbete. Försäkringskassan har detta samordningsansvar enbart om det är styrkt att det finns en nedsättning i arbetsförmåga på grund av sjukdom och ett behov av samordnad rehabilitering. Den enskilde kan själv aktualisera sitt ärende på Försäkringskassan genom att skicka in en begäran om samordnad rehabilitering. En blankett för detta finns på Försäkringskassans hemsida för privatpersoner.

Sveriges kommuner och Landsting (SKL), Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen undertecknade i juni 2016 en gemensam viljeinriktning kring samarbete för att säkerställa att personer som saknar SGI och har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom ska ha möjlighet till rehabilitering. Viljeinriktningen bygger på ett arbetssätt som använts i ett utvecklingsprojekt i Hallands län för att bland annat ta fram gemensamma mötesformer, metoder och rutiner.[46] Att socialtjänsten och Försäkringskassan skapar gemensamma rutiner och strukturer ökar förutsättningarna för en effektiv samverkan.

Läs mer:

<https://www.forsakringskassan.se> ”Ansökan om samordning av rehabilitering”

www.SKL.se : ”Viljeinriktning” eller ”bättre rehabilitering för personer som saknar SGI”

Medicinska underlag

När en person uppger hinder för att arbeta eller delta i aktiviteter på grund av fysisk eller psykisk ohälsa, kan socialnämnden begära att personen styrker detta, genom ett sjukintyg eller läkarutlåtande gällande arbetsförmåga.

Det medicinska intyget är också en viktig del i planeringen av insatser för återgång eller inträde på arbetsmarknaden.

Det medicinska intyget som beslutsunderlag

Det medicinska intyget är ett beslutsunderlag som socialtjänsten har att förhålla sig till. Socialsekreteraren behöver göra en sammanvägd bedömning av situationen både vad gäller beslut om rätt till bistånd och fortsatt planering. Grundläggande försäkringsmedicinska kunskaper underlättar bedömningen. Dessa kunskaper kan socialtjänsten få tillgång till på flera sätt, till exempel genom konsulterande läkare med god kunskap i försäkringsmedicin. En del kommuner har också i samverkan med Försäkringskassan genomfört utbildningar för socialtjänstpersonal [46].

Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutstöd ger värdefull information om rekommendationer vid sjukskrivning för olika former av ohälsa. Att känna till dessa rekommendationer ger vägledning i den sammantagna bedömningen och kan vara värdefullt i kontakten med hälso- och sjukvården.

Läs mer:

<http://www.socialstyrelsen.se> ”försäkringsmedicinskt beslutstöd ”

Ekonomiska ersättningar till unga vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom

Många unga har vidbehovsanställningar och dessa ungas möjlighet till ersättningen i form av sjukpenning kan behöva bevakas. Sjukskrivna personer som har haft någon form av anställning den senaste tiden kan med fördel uppmanas kontakta Försäkringskassan.

Vid mer långvariga tillstånd kan möjligheten till aktivitetsersättning behöva utredas. Aktivitetsersättning är ett ekonomiskt stöd för unga personer som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning under minst ett år. För att komma ifråga för aktivitetsersättning ska man ha varit försäkrad i Sverige när sjukdomen, skadan eller funktionsnedsättningen uppstod (33 kap. 5 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, SFB). En person kan få aktivitetsersättning från och med juli det året han eller hon fyller 19 år till och med månaden innan han eller hon fyller 30 år (33 kap. 18 § SFB).

Försäkringskassan beslutar om rätten till aktivitetsersättning, och betalar ut denna månadsvis. Ersättningen gör de flesta unga vuxna självförsörjande och ersättningen kan också kombineras med ett bostadstillägg. Försäkringskassan ska också verka för att den unge ges möjlighet att öka sin arbetsförmåga under tiden den unge har aktivitetsersättning.

Nedsatt arbetsförmåga av sociala skäl

Att efter en individuell bedömning kunna göra avsteg från kravet på aktivt arbetssökande, även om den nedsatta förmågan inte är kopplad till sjukdom eller sjukskrivning, kan vara ett sätt att underlätta förändring av andra delar i livssituationen. En sådan bedömning och planering för alternativa insatser görs lämpligen i samråd med andra aktörer, till exempel andra verksamheter inom socialtjänsten eller kriminalvården

För unga kan det till exempel handla om pågående insatser av rehabiliterande eller stödjande karaktär i stället för arbetssökande eller arbetsmarknadsinsatser. Det kan föreligga arbetshinder av sociala skäl. Familjesituationen kan till exempel vara sådan att det, under en kortare eller längre period, är lämpligt att frånga kravet på arbetssökande. Det kan till exempel gälla en förälder som har svårigheter i sin föräldraroll och behöver stöd i detta. Att under en period frånga kravet på arbetssökande för att få möjlighet att stabilisera en hemsituation kan vara aktuellt. Våldsutsatta kan också leva i en sådan situation att möjligheten att söka arbete är begränsad utan insatser kan i första hand behöva inriktas på att skapa en trygg livssituation.

Försörjningsstöd under rehabiliterande insatser

När det gäller insatser av rehabiliterande eller stödjande karaktär är möjligheterna för socialtjänsten att ställa krav på den enskilde kopplat till rätten till bistånd begränsade. Här måste socialtjänsten istället arbeta med motiverande insatser för att få till den typ av insatser som behövs för att senare kunna återgå till arbetsmarknaden.

Samverkan med andra aktörer kring unga som har behov av rehabiliterande eller stödjande insatser är viktigt, både för att få till stånd insatserna

men också som en del i uppföljning och för att när behovet inte längre föreligger underlätta övergången till arbetsmarknaden.

Deltar den enskilde i rehabiliterande insatser kan socialtjänsten bevilja försörjningsstöd trots att den sökande inte står till arbetsmarknadens förfogande, om socialtjänsten bedömer att detta är en väg till att på sikt bli självförsörjande. Däremot finns inte möjligheten att ställa krav att den enskilde vidhåller dessa insatser. Skulle den enskilde anse att det inte längre finns ett behov av rehabilitering och därför avbryta exempelvis en missbruksbehandling, är inte detta i sig själv skäl för nedsättning av biståndet. Däremot kan socialtjänsten ha möjlighet att ställa krav på att sökande i stället har varit aktivt arbetssökande och anmald på Arbetsförmedlingen.

RÅ 2009 ref 103 Biståndssökande med missbruksproblem kunde inte tvingas till viss planering eller vissa insatser

En biståndssökande med missbruksproblem fick försörjningsstöd för kostnader för bland annat bostad, trots att han inte följt den uppgjorda behandlingsplaneringen. Regeringsrätten ansåg att socialnämnden inte kan vägra en biståndssökande med missbruksproblem försörjningsstöd för att han eller hon inte vill godta, eller inte fullföljer, viss planering eller vissa insatser som ska rehabilitera honom eller henne från missbruket. Om försörjningsstödet villkoras i sådana hänseenden innebär det i praktiken att myndigheten tillämpar en sanktion som socialtjänstlagen inte ger utrymme för.

Vid skilda uppfattningar om arbetsförmåga

Vid bedömning av om arbete kan bli aktuellt eller att det först krävs insatser av rehabiliterande eller stödjande karaktär är den unges egen syn på situationen viktig.

Anser den unge själv att arbetshinder föreligger ska den unge kunna styrka detta. Den omvända situationen är inte helt ovanlig, det vill säga att den unge anser sig ha arbetsförmåga medan Arbetsförmedling, socialtjänst eller verksamheten med kommunala arbetsmarknadsinsatser etc anser att det finns betydande hinder. Att beakta i sammanhanget är att arbetsförmåga med rätt stödinsatser kan finnas och samverkan i syfte att nå en samsyn om arbetsförmåga behövs. Trepartssamtal¹⁴ där berörda instanser tillsammans med den unga kan ta reda på behov av och tillgång till stödinsatser kan vara ett sätt att nå en lösning. Supported Employment har till exempel visat sig vara verk samma för unga med psykisk funktionsnedsättning och en önskan att arbeta. Ibland kan den unge behöva genomgå någon form av utredning för att kunna få del av stödinsatser. Handlar det om psykolog eller läkarutredning är socialtjänstens möjligheter att kräva att den unge genomgår en sådan som förutsättning för bistånd begränsade och socialtjänsten kan behöva arbeta med information och motivationsinsatser för att få tillstånd en utredning.

¹⁴ Se kapitlet Former för samverkan.

HFD 2011 ref 49 Läkare- eller psykologutredning

En socialnämnd har inte ansetts ha rätt att vägra en person försörjningsstöd med hänvisning till att denne inte vill underkasta sig psykolog- eller läkarundersökning.

Samverkan och samordning

Av 3 kap. 5 § SoL framgår att socialtjänsten vid behov ska samverka med andra samhällsorgan, organisationer och föreningar. Av 2 kap. 7 § SoL framgår kommunens skyldighet att tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Samverka innebär att gemensamt arbeta för ett bestämt syfte och mål. Syftet med att samverka kan vara att samordna insatser för enskilda, men också att se till att berörda parter har den information som är viktig för att kunna fullfölja sina respektive uppdrag i kontakten med den unge.

En god samverkan bidrar till en helhetsbild av individens behov och att rätt insatser kan sättas in tidigare. Det bidrar till mer ändamålsenlig handläggning hos de olika aktörerna vilket underlättar för individen att snabbare komma i arbete och få egen försörjning. Ur individens perspektiv blir också de olika aktörernas förväntningar på denne mer begripliga och hanterbara. Risken att hänvisas runt till olika aktörer minskar också. Detta ökar individens känsla av sammanhang.

Samverkan är extra viktigt kring personer med komplexa livssituationer. Det kan vara många aktörer runt dessa unga och den unges livssituation kan också innebära att det är extra svårt att hantera många professionella kontakter om dessa inte samverkar. För unga nyanlända finns särskilt behov av samverkan då de kan ha begränsade kunskaper om svenska samhället och vilka möjliga insatser som finns.

Läs mer <https://www.god-samverkan.se>

Socialtjänstens sekretess vid samverkan

Inom socialtjänsten gäller sekretess enligt 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, för uppgift om enskildas personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men. Hur sekretessbelagda uppgifter ska hanteras är en fråga som måste vara klargjord i samband med samverkan. Att flera myndigheter samarbetar innebär inte att den sekretess som gäller mellan myndigheterna ändras, utan varje myndighet är bunden av den egna sekretessen.

Det går att lösa sekretessfrågan genom att den enskilde på olika sätt samtycker till att information får lämnas mellan myndigheter (10 kap. 1 § och 12 kap. 2 §, OSL). Det är lämpligt att syftet med informationsöverföringen framgår av samtycket samt vilken typ av information som omfattas. Samtycket kan närsomhelst återtas av den enskilde.

Även om det inte finns något sådant samtycke finns det situationer som medför att socialtjänsten i vissa fall ändå kan lämna ut uppgifter till andra

myndigheter. Det kan exempelvis gälla en situation där barn eller unga riskerar att fara illa.¹⁵

Former för samverkan

Individuell plan

Individuell plan brukar i många sammanhang kallas SIP. De särskilda bestämmelserna om denna plan finns i 2 kap. 7 § SoL och i 16 kap. 4 § HSL.

2 kap. 7 § SoL:

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Av planen ska det framgå

- vilka insatser som behövs,*
- vilka insatser respektive huvudman ska svara för,*
- vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget,*
- och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.*

Syftet med den individuella planen är att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen och den enskilde, så att personens behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses. När det gäller ungdomar med omfattande psykosociala behov bör landstinget och kommunen, enligt förarbetena till bestämmelserna om SIP, utgå ifrån att det finns behov av en individuell plan¹⁶. Om det redan finns en plan, antingen på grund av en annan bestämmelse eller på frivillig grund, behövs ingen ny plan så länge samtliga föreskrivna krav är uppfyllda. Exempel på en sådan annan plan kan vara en genomförandeplan.

Av förarbetet framgår att med närstående avses människor med nära band till den enskilde och att det i hög grad bör vara den enskilde själv som avgör vem eller vilka som är närstående.

Det kan finnas andra viktiga aktörer än socialtjänsten och hälso- och sjukvården, till exempel Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan eller Kriminalvården. Dessa är inte skyldiga att upprätta individuella planer eller att delta i ett sådant arbete. Socialtjänsten och hälso- och sjukvården bör, som en del i den individuella planen, tillsammans med den enskilde och de närstående identifiera dessa aktörer och deras insatser, och ge dem möjligheter att delta i planeringen.

¹⁵ Läs mer om sekretessbrytande bestämmelser i Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten sid. 273–276.

¹⁶ Proposition 2008/09:193 Vissa psykiatrifrågor.

Läs mer:

<http://www.Socialstyrelsen.se> ”SIP”

<https://skl.se>

<http://www.kunskapsguiden.se>

Se filmen SIP på tre minuter <https://vimeo.com/105220510>

Trepartssamtal – flerpartssamtal

Vid ett trepartssamtal träffas den enskilde, socialtjänsten och någon annan aktör, till exempel handläggare på Arbetsförmedlingen för ett samtal. Trepartssamtal kan användas vid olika skeden, till exempel när en handlingsplan ska formuleras eller för en gemensam uppföljning. Den enskildes samtycke krävs för att genomföra trepartssamtal. Den enskilde behöver vara informerad om syftet med samtalet och vad som kan komma att tas upp för att kunna ge ett informerat samtycke.

Om den enskilde önskar ta med någon som stöd till trepartssamtalet så har denne rätt till detta. Socialtjänsten kan också aktivt lyfta frågan och erbjuda den enskilde att till ett trepartssamtal ta med sig någon. Att den unge har med en person som stöd kan kännas tryggt för den unge och ger också möjligheter för den unge att senare diskutera det som sagts och fundera tillsammans med någon. En närstående har också ofta kompletterande information som kan vara viktigt i mötet och kan vara ett stöd i motivationsarbete, till exempel om en arbetspsykologisk utredning kan vara aktuellt. Särskilt kan detta vara värdefullt för yngre vuxna med någon form av funktionsnedsättning.

Stödstrukturer för samverkan

Lokalt samverkansansvariga hos Försäkringskassan

På Försäkringskassan områden arbetar lokalt samverkansansvariga som socialtjänsten kan kontakta för övergripande frågor om samverkan. Försäkringskassan behöver ett nära samarbete med bland annat vården, kommunen, Arbetsförmedlingen och arbetsgivare för att samordna den arbetslivsinriktade rehabiliteringen

Rehabiliteringskoordinatorer inom primärvården

Rehabiliteringskoordinator är ett nytt yrke som införs i primärvården under 2017. Rehabiliteringskoordinatorns huvuduppgift är att sköta samarbete mellan arbetsgivare, sjukvård och försäkringskassa för att underlätta för alla inblandade i rehabiliteringsprocessen av långtidssjukskrivna personer.

Delegationen för unga och nyanlända i arbete

Delegationen för unga och nyanlända i arbete (DUA) har sedan 2014 i uppdrag att verka för att arbetsmarknadspolitiska insatser mot ungdomsarbetslösheten ska få större genomslag på lokal nivå. DUA ska också främja att lokala överenskommelser ingås mellan kommuner och Arbetsförmedlingen, samt följa upp arbetet med de lokala överenskommelserna. Fokus ligger på unga som står långt från arbetsmarknaden [47].

De flesta kommuner i Sverige har skrivit en gemensam överenskommelse med Arbetsförmedlingen. Även andra lokala aktörer, till exempel andra arbetsgivare och fackliga eller ideella organisationer, kan ingå i överenskommelsen. DUA tillhandahåller en manual och stöd ges till de kommuner som ingår överenskommelser.

Sedan 2017 har DUA också i uppdrag att främja samverkan som har betydelse för nyanländas, främst ungdomars, möjlighet att etablera sig i arbetslivet. DUA planeras vara verksamma till februari 2019 [47].

Läs mer: <http://www.dua.se>

Finansiella samordningsförbund (FINSAM)

Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan samverka inom välfärds och rehabiliteringsområdet genom att bilda samordningsförbund. (lagen [2003:1210] om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser). Genom samverkan i ett samordningsförbund kan parterna utveckla det gemensamma ansvarstagandet och därmed välfärds- och rehabiliteringsarbetet. Ett samordningsförbund kan ses som en struktur för att få samverkan mellan myndigheterna att fungera över tid. Samordningsförbundens uppgift är i första hand att verka för att medborgare ska få stöd och rehabilitering som ger dem möjlighet att försörja sig själva. På individnivå verkar samordningsförbundet genom att finansiera insatser som bedrivs av de samverkande parterna. Unga och framförallt unga med psykisk funktionsnedsättning är vanliga målgrupper för insatser [48].

Läs mer: <http://www.finsam.se>

Att arbeta med bästa tillgängliga kunskap

Evidensbaserad praktik innebär att den professionelle väger samman sin expertis med bästa tillgängliga kunskap, den enskildes situation, erfarenheter och önskemål för att bedöma vad som kan vara verksamt för den enskilde i dennes situation.

Att socialsekreteraren genom sin utredning skaffar sig god kunskap om den enskildes situation och behov samt hur den enskilde själv vill lösa problemet är en del i att arbeta evidensbaserat, att därefter väga samman detta med den kunskap som finns om exempelvis arbetsmarknadsinsatser för unga. Forskningsresultat är en kunskapskälla. Beprövad erfarenhet, exempelvis i form av lokalt skapad kunskap, är en annan kunskapskälla. Att använda systematisk uppföljning är ett sätt att skapa lokal kunskap.



Systematisk uppföljning

Systematisk uppföljning är en viktig del i socialtjänstens kvalitetsarbete och utvecklingen av en evidensbaserad praktik. Väl genomförd kan uppföljning leda till bättre kunskap om de insatser som verksamheten erbjuder, till exempel hur de fördelas och hur de fungerar. Systematisk uppföljning kan också leda till bättre kunskap om klienternas behov och om de får den hjälp som de behöver.

Systematisk uppföljning innebär att individbaserade uppgifter dokumenteras systematiskt och kontinuerligt så att socialtjänsten fortlöpande kan följa

upp resultatet av det arbete som utförs. Det går att följa förändringar i klienternas situation om samma uppgifter dokumenteras på ett liknande sätt under klientarbetets gång, till exempel före, under och efter insats. Informationen kan sammanställas och användas som underlag i verksamhetens kvalitetsarbete.

Informationen kan sammanställas för samtliga klienter eller vissa klientgrupper. Det gör det möjligt att få en helhetsbild av hur det går för olika klientgrupper, om verksamhetens insatser för en viss målgrupp fungerar eller om insatserna behöver utvecklas eller bytas ut

Socialstyrelsen bedriver utvecklingsarbete för att stödja systematisk uppföljning inom socialtjänsten. Socialstyrelsen har bland annat utvecklat ett verktyg riktat till ekonomiskt bistånd, ”Systematisk uppföljning i ekonomiskt bistånd” (SUE), som finns tillgängligt i testversion. SUE är ett dynamiskt verktyg som ger möjlighet för socialtjänsten att påbörja arbetet med systematisk uppföljning utifrån de förutsättningar som verksamheten har och inom de områden som upplevs som mest angelägna.

Läs mer:

Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten s. 202, 479
Systematisk uppföljning – beskrivning och exempel. Socialstyrelsen, 2014.

<http://www.socialstyrelsen.se> ”SUE”

<http://www.kunskapsguiden.se> ”EBP”

Referenser

1. Hwang, P, Nilsson, B. Utvecklingspsykologi. Stockholm: Natur och kultur; 2011.
2. Kåks, H. Mellan erfarenhet och förväntan : betydelser av att bli vuxen i ungdomars livsberättelser. Linköping: Institutionen för studier av samhällsutveckling och kultur, Filosofiska fakulteten, Linköpings universitet; 2007.
3. Weitz, YS. Ungas erfarenheter av skola, samhällsvård och vuxenblivande : en studie av fem livsberättelser. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet; 2011.
4. Strandh, M, Nilsson, K, Nordlund, M, Hammarström, A. Do open youth unemployment and youth programs leave the same mental health scars? Evidence from a Swedish 27-year cohort study. BMC Public Health; 2015.
5. Det handlar om oss – unga som varken arbetar eller studerar Regeringskansliet; 2017.
6. Investing in Youth: Sweden. OECD.
7. Engdahl, M, Forslund, A. En förlorad generation? : om ungas etablering på arbetsmarknaden. Uppsala: Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU); 2016.
8. Mörk, E. Från försörjningsstöd till arbete : hur kan vägen underlättas? Uppsala: Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU); 2011.
9. Hensvik, L, Müller, D, Nordström Skans, O. Kontakterna och konjunkturen: jobb under skoltiden och inträdet på arbetsmarknaden, IFAU Rapport 2017:1 IFAU - Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering; 2017.
10. Joyce, P. Integrationspolitik och arbetsmarknad : en översikt av integrationsåtgärder i Sverige 1998-2014. Stockholm: Delegationen för Migrationsstudier (Delmi); 2015.
11. Fokus 05 : en analys av ungas etablering och egen försörjning. Stockholm: Ungdomsstyrelsen; 2005.
12. Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter : ett kunskapsunderlag för primärvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
13. Ensamkommande barn och unga : handbok om socialnämndens ansvar och uppgifter. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
14. Celikaksoy, A, Wadensjö, E. Ensamkommande flyktingbarns väg till utbildning och arbetsmarknad. Karlstad: Arbetsmarknad & Arbetsliv; 2017.
15. Ekonomiskt bistånd : handbok för socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
16. Salonen T, AA. Lokala handlingsstrategier mot barnfattigdom, Malmö: Kommission för ett socialt hållbart Malmö 2012.
17. Barnperspektiv vid handläggning av ekonomiskt bistånd. Stockholm: Socialstyr., Länsstyrelserna; 2003.
18. Liljeberg, L, Lundin, M. Jobbnätet ger jobb : effekter av intensifierade arbetsförmedlingsinsatser för att bryta långtidsarbetslöshet. Uppsala: Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU); 2010.

19. Möt mig där jag är : bemötande som framgångsfaktor i arbetsmarknadsprojekt för unga. Stockholm: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor; 2014.
20. U Mussner, TS, E Söderberg. vilken betydelse har positivt bemötande för återgång till arbete. SMT. 2009; 86(3).
21. Darj, F, Nathorst-Böös, H. "Är du kille eller tjej?" : en intervjustudie om unga transpersoners livsvillkor. Stockholm: RFSL Ungdom; 2008.
22. Lärdomar från arbetsmarknadsprojekt för unga : en samlad analys av 61 utvärderingar av ungdomsprojekt finansierade av Europeiska socialfonden 2007-2013. Stockholm: Ungdomsstyrelsen; 2014.
23. Hälsa på lika villkor, nationella folkhälsoenkäten 2016 Folkhälsomyndigheten.
24. Psykisk ohälsa bland unga: underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
25. Spelproblem – hur vanligt är det? Folkhälsomyndigheten;. 2016.
26. Våld och hälsa : en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), Uppsala universitet; 2014.
27. Att vilja se, vilja veta och att våga fråga : vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
28. Om standardiserade bedömningsmetoder. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
29. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende : stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
30. Arbetsmarknadsutbildning för bristyrken och insatser för arbetslösa ungdomar : delbetänkande. Stockholm: Fritze; 2007.
31. Bergmark, Å, Bäckman, O, Minas, R. Väger ur socialbidrag? : om socialtjänstens insatser och det ekonomiska biståndets varaktighet. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet; 2013.
32. Utvärdering av arbetsmarknadsprojekt för unga : vad utvärderingar och utvärderare säger om ungdomsprojekt delfinansierade av Europeiska socialfonden. Stockholm: Ungdomsstyrelsen; 2012.
33. Forslund, A, Vikström, J. Arbetsmarknadspolitikens effekter på sysselsättning och arbetslöshet : en översikt. Uppsala: Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU); 2011.
34. Hägglund, P. Effekter av intensifierade förmedlingsinsatser vid Arbetsförmedlingen : erfarenheter från randomiserade experiment. Uppsala: Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU); 2009.
35. Eriksson, S, Johansson, P, Langenskiöld, S. Vad är rätt profil för att få ett jobb? : en experimentell studie av rekryteringsprocessen. Uppsala: Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering; 2012.
36. Kauppi, U. Jobbtorget i Kalix : En studie av ungdomars etablering på arbetsmarknaden. 2015.
37. Nykyri, J. Stödet som framgångsfaktor vid rehabilitering i en arbetsmarknadsåtgärd : en intervjustudie. Sundsvall/Östersund: Mittuniversitetet; 2013.
38. Udd, K, Bolmefalk, A. Case Management-projektet: En studie om stöd till unga vuxna som har svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden. 2012.

39. Adolfsson, P. Utvärdering av projektet Hikikomori. Uppsala: Uppsala universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap; 2013.
40. Sennemark, E. Utvärdering av Vägvalet Väst. Göteborg: Contextio Ethnographic; 2015.
41. . hämtad 2017 05 15 från <https://www.folkhogskola.nu/>.
42. Med rätt att delta : nyanlända kvinnor och anhöriginvandrare på arbetsmarknaden : slutbetänkande. Stockholm: Fritze; 2012.
43. Unga som varken arbetar eller studerar : statistik, stöd och samverkan: slutbetänkande. Stockholm: Fritze; 2013. SOU 2013:74.
44. Öppna jämförelser 2014. Stöd till brottsoffer : nationella resultat, metod och indikatorer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
45. Jämt sjukskriven - ett genusperspektiv på sjukskrivningsprocessen. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting; 2010.
46. På rätt väg. Metodutvecklingsprojekt kring målgruppen nollplacerade Försäkringskassan Halmstad, Laholms kommun och Halmstads kommun i samverkan
47. Större genomslag för arbetsmarknadspolitiska insatser mot ungdomsarbetslöshet på lokal nivå (dir 2014:157)
48. Tranquist, J. insatser för unga inom Finsam. 2014.
49. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom Remissversion. 2016.
50. Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. Arlington, Va.: American Psychiatric Association; 2013.
51. International statistical classification of diseases and related health problems : ICD-10. Geneva: World Health Organization; 2009.
52. Rekommendationer för insatser vid självskadebeteende : nationellt kvalitetsdokument för psykiatrin. [Sverige]: Nationella självskadeprojektet; 2015.
53. Erfarenheter och upplevelser av bemötande och hjälp bland personer med självskadebeteende SBU; 2015.
54. Stöd till barn, ungdomar och vuxna med ADHD : ett kunskapsstöd. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.

Bilagor

Bilaga 1

Var hittar socialtjänsten kunskap som rör ungas etablering?

Att känna till verksamheter som tar fram kunskap om ungas etablering är en förutsättning för att socialtjänsten ska kunna ha aktuell kunskap om arbetsmarknads- eller andra insatser som stärker ungas etablering. Flera verksamheter har ansvar för att ta fram kunskap om ungas etablering och nedan listas några exempel.

- Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering, IFAU, är ett forskningsinstitut som ska främja, stödja och genom forskning genomföra uppföljningar och utvärderingar. IFAU utvärderar effekter av arbetsmarknadspolitik, arbetsmarknadens funktionssätt, effekter av olika reformer och åtgärder inom utbildningsväsendet och arbetsmarknadseffekter av socialförsäkringen.
- Temagruppen Unga i arbetslivet samlar in och delar erfarenheter från arbetsmarknadsprojekt för unga inom Europeiska Socialfonden. Fokus ligger på att förmedla kunskap om unga som varken arbetar eller studerar. Särskilt prioriterad är kunskap om unga som på olika sätt står långt från arbetsmarknaden, ungdomar med funktionsnedsättning, nyanlända eller ungdomar med socioekonomiskt utsatt bakgrund.
- Nordens välfärdcenter (NVC) är en institution under Nordiska ministerrådet inom social- och hälsosektorn. NVC arbetar med folkhälsa, arbetsinkludering, funktionshinder, välfärdspolitik, välfärdsteknologi och integration. NVC ger ut nyhetsbrev och publikationer med sammanställd kunskap inom det välfärdspolitiska området i Norden. NVC har också en särskild webbplats om integration av nyanlända och där finns information om aktuell forskning inom migrationsområdet.
- Nationellt centrum för andraspråksinlärning, NC, är ett nationellt resurs- och utvecklingscentrum med ansvarsområdet svenska som andraspråk, inklusive SFI, och omfattar all verksamhet från förskola till vuxenutbildning. NC ska bland annat vara en länk mellan forskning, skola och offentlighet och bidra till förbättrade förutsättningar för arbete med språk- och kunskapsutveckling. På centrets hemsida finns information om aktuell forskning om andraspråksinlärning.

Läs mer här

<http://www.ifau.se>

<http://www.temaunga.se>

<http://www.andrasprak.su.se>

<http://www.nordicwelfare.se/sv>

<http://www.nordicwelfare.org/sv/integrationnorden/>

Bilaga 2

Arbetsförmedlingens funktionshinderskoder 2017

Nedsatt funktion i hjärta, kärl eller lungor

Beskrivning: Innebär sjukdom eller skada som påverkar hjärta, kärl eller lungor och medför nedsatt arbetsförmåga.

Krav på dokumentation: Medicinskt underlag med diagnos samt beskrivning av funktionsnedsättningens omfattning och aktivitetsbegränsning.

Barndomsdöv och/eller teckenspråkig

Beskrivning: Innebär nedsatt arbetsförmåga i en icke teckenspråkig miljö.

Krav på dokumentation: Dokumentation från specialskola för döva eller bedömning/utredning av dövkonsulent eller specialkunnig specialist inom dövområdet hos Arbetsförmedlingen.

Hörselskada

Beskrivning: Hörselskada som medför hörselnedsättning eller vuxendövhet. Omfattar även tinnitus eller ljudkänslighet som medför nedsatt arbetsförmåga.

Krav på dokumentation: Audiogram som visar hörselskadans omfattning eller medicinskt underlag med diagnos samt beskrivning av funktionsnedsättningens omfattning och aktivitetsbegränsning.

Synnedsättning

Beskrivning: Blindhet eller synnedsättning med synskärpa lägre än 0,3 med bästa glasögonkorrektin och/eller begränsningar i synfältet. Kan även omfatta andra former av synbegränsningar som medför nedsatt arbetsförmåga.

Krav på dokumentation: Medicinskt underlag av ögonspecialist vilket anger ögon diagnos och beskriver synnedsättningens omfattning och/eller inverkan på arbetsförmågan.

Nedsatt eller begränsad rörelseförmåga

Beskrivning: Innebär förändringar i skelett, leder, ledband, muskulatur eller nervsystem som medför nedsatt arbetsförmåga. Smärtproblematik som ger upphov till rörelsenedsättning och medför nedsatt arbetsförmåga.

Krav på dokumentation: Medicinskt underlag med diagnos samt beskrivning av funktionsnedsättningens omfattning och aktivitetsbegränsning.

Övriga somatiskt relaterade funktionsnedsättningar

Beskrivning: Innebär kroppslig sjukdom eller skada med påverkan på matsmältning, ämnesomsättning eller endokrina funktioner som medför nedsatt arbetsförmåga. Hit kan även epilepsi, kronisk migrän och psoriasis räknas.

Krav på dokumentation: Medicinskt underlag med diagnos samt beskrivning av funktionsnedsättningens omfattning och aktivitetsbegränsning.

Psykisk funktionsnedsättning

Beskrivning: Innebär nedsatt arbetsförmåga orsakad av omfattande och varaktig psykisk ohälsa eller sjukdom.

Krav på dokumentation: Medicinskt underlag med beskrivning av funktionsnedsättningens omfattning. Utlåtande från Arbetsförmedlingens psykolog kan ersätta medicinskt underlag då det inte kan erhållas från hälso- och sjukvården.

Generellt nedsatt inlärningsförmåga

Beskrivning: Innebär nedsättning av flera kognitiva funktioner som leder till nedsatt arbetsförmåga. Huvudsakligen handlar det om begränsad förmåga till abstrakt tänkande, problemlösning och inläring, samt långsam kognitiv bearbetning.

Krav på dokumentation: För arbetssökande som gått särskola krävs dokumentation från särskola. För arbetssökande som inte gått i särskola krävs psykologutredning som beskriver funktionsnedsättningens omfattning och aktivitetsbegränsning.

Missbruks- eller beroendeproblematik

Beskrivning: Innebär nedsatt arbetsförmåga orsakad av omfattande missbruk eller beroende.

Krav på dokumentation: Medicinskt underlag av läkare, sjuksköterska eller psykolog med beskrivning av funktionsnedsättningens omfattning och aktivitetsbegränsning eller utredning beträffande missbruk eller beroende utförd av socialsekreterare/kurator som beskriver missbrukets konsekvenser samt bedömning av effekt av behandlingsinsatser eller

Allergi eller överkänslighet

Beskrivning: Överkänslighet som innebär reaktioner med symptom från luftvägar, ögon, mag- tarmkanal eller hud vid kontakt med ämnen och medför nedsatt arbetsförmåga.

Krav på dokumentation: Medicinskt underlag med diagnos samt beskrivning av funktionsnedsättningens omfattning och aktivitetsbegränsning.

Specifik kognitiv funktionsnedsättning

Beskrivning: Innebär begränsningar av en eller några kognitiva funktioner som medför nedsatt arbetsförmåga. Det kan gälla uppmärksamhet, överaktivitet, inläring, minne, planering, genomförande eller socialt samspel. Det kan även handla om begränsningar inom områden som exempelvis läsning, skrivning, räkning eller språkstörningar

Krav på dokumentation: Underlag från läkare, psykolog eller logoped som beskriver funktionsnedsättningens omfattning och aktivitetsbegränsning.

Bilaga 3

Beskrivning av tillstånd vid depression och ångestsyndrom

Beskrivningen är hämtad från remissversionen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer om vård vid depression och ångestsyndrom[49].

Egentlig depression

De vanligaste symtomen vid egentlig depression är nedstämdhet, minskat intresse, sömnstörning, aptitförändring, brist på energi, koncentrationssvårigheter, pessimistiska tankar och döds- eller självmordstankar. Andra vanliga symtom är psykomotorisk hämning (det vill säga långsammare mentala och motoriska funktioner, vilket yttrar sig i exempelvis långsammare rörelser och nedsatt reaktionsförmåga) eller psykomotorisk agitation (dvs. rastlöshet då man har svårt att sitta still, inte kan komma till ro utan går runt och därmed väcker irritation i familjen eller på arbetet). Hos barn och ungdomar med depression är det vanligt med nedstämdhet eller irritabilitet och minskad lust och intresse för aktiviteter som normalt upplevs som lustfyllda. Diagnosen egentlig depression sätts inte förrän tillståndet varat i minst två veckor. De flesta depressioner går över av sig själva men de kan vara långdragna och risken för återfall är stor. Depression brukar delas in i lindrig, medelsvår och svår.

Ångestsyndrom

Ångestsyndrom är en grupp psykiska störningar som har rädsla och ångest med en viss varaktighet och intensitet som huvudsymtom. Ångest innebär en intensiv oro och känsla av olust eller osäkerhet kopplad till en förväntad fara eller olycka och är vanligtvis av både fysisk och psykisk karaktär. Ångest, som är en känsla av inre spänning samt oro ihop med osäkerhet, liknar upplevelser och reaktioner på stress. Personer som lider av ångestsyndrom har en nedsatt livskvalitet och besvären kan i vissa fall vara långvariga. Ångestsyndrom kan förekomma i olika allvarlighetsgrader.

Generaliserat ångestsyndrom

Personer med generaliserat ångestsyndrom har mer eller mindre konstant oro och ångest inför flera olika situationer och aspekter i sitt liv, ofta vardagliga situationer eller händelser, och har samtidigt svårt att kontrollera sin oro och ångslan. Besvären är ofta långvariga och orsakar svårigheter med att sköta arbete eller skola, och fungera socialt. Den svårhanterliga oron kan ge katastroftankar, som i sin tur leder till spänningar, sömnstörningar och smärtor, som ofta misstolkas som kroppslig sjukdom. Barn och ungdomar med generaliserat ångestsyndrom har ofta sin oro knuten till sina sociala relationer och prestationer i skolan.

Tvångssyndrom

Personer med tvångssyndrom eller OCD (från engelskans ”obsessive compulsive disorder”) störs av ofrivilliga tvångstankar, som ger upphov till ångest och obehagliga känslor. För att minska ångesten och de obehagliga känslorna utför den drabbade personen tvångshandlingar som utgör en form av

ritualer för att hjälpa till att lindra obehag och ångest. Trots att personen förstår orimligheten i sina tankar har de svårt att hålla dessa borta. På kort sikt kan tvångshandlingarna minska obehaget, men på lång sikt kommer tvångstankarna tillbaka allt oftare. Beteendet kan leda till en ond cirkel som personen har svårt att bryta på egen hand. Detta leder inte sällan till att dessa personer utvecklar långvariga och plågsamma symtom med kraftig inskränkning i det dagliga livet.

Paniksyndrom

Paniksyndrom innebär återkommande panikattacker och kontinuerlig oro för nya attacker. En panikattack är en avgränsad, hastigt påkommande attack av intensiv rädsla, skräck eller fruktan. Panikattacker tar sig uttryck i olika typer av symtom som yrsel, hjärtklappning, obehagskänsla i bröstet, svimningsattacker eller svårigheter att andas, och tolkas ofta av den drabbade personen som en kroppslig sjukdom. En vanlig konsekvens av panikattacken är att personen börjar undvika vissa situationer eller platser på grund av rädsla att drabbas av panikattacker. Paniksyndrom kan förekomma med eller utan ett sådant undvikande beteende. Undvikandebeteendet kallas för agorafobi eller torgskräck.

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSS)

Posttraumatiskt stressyndrom kan uppkomma efter mycket påfrestande, livshotande och traumatiska händelser såsom olika typer av katastrofer, olyckor, våldshändelser, sexuella övergrepp eller fysisk misshandel. Posttraumatiskt stressyndrom är kopplat till ett återupplevande av den traumatiska händelsen, undvikande av situationer eller sinnesintryck som påminner om traumat samt överspändhet eller lättskrämdhet. De negativa förändringarna i tankar och sinnesstämning leder i sin tur till en nedsatt funktionsförmåga med problem att exempelvis klara arbete, studier, relationer och vardagliga aktiviteter.

De flesta som varit med om traumatiska händelser har övergående symtom och utvecklar inte posttraumatiskt stressyndrom. Ungefär 10 procent av personerna i en traumatiserad population utvecklar posttraumatiskt stressyndrom.

Social fobi

Personer med social fobi känner ångest i sociala situationer och när de står i centrum för uppmärksamheten. Personer med social fobi undviker ofta sociala sammanhang där de riskerar att känna sig granskade eller bortgjorda. Vardagliga situationer som till exempel att prata, äta eller skriva inför andra kan upplevas som ångestframkallande och plågsamma. Genom att undvika andras uppmärksamhet kan personer med social fobi uppleva tillfällig lindrig, samtidigt som detta beteende bidrar till att vidmakthålla den sociala ångesten. Barn och ungdomar har ofta kroppsliga symtom (såsom huvudvärk och magont) i anslutning till de ångestskapande situationerna.

Bilaga 4

Beskrivning av personlighetsproblematik

Med personlighetsproblematik avses ett varaktigt mönster – tankemässigt, känslomässigt och inte minst relationsmässigt – som avviker betydligt från det man förväntar sig i en viss kulturell omgivning. Sådana varaktiga mönster som inte förklaras bättre av annan psykisk ohälsa och som medför lidande och försämrad funktion, socialt och till exempel vad gäller arbetsförmåga, kan vid en psykiatrisk bedömning benämnas personlighetssyndrom (enligt DSM-5)[50] eller personlighetsstörning (enligt ICD-10)[51]. Personlighetssyndrom är vanligt i befolkningen (4–15 procent) och förekommer i än högre grad bland personer som söker vård. Problematiken kan variera över tid beroende på belastningar och livssituation. Personer med dessa problem är en sårbar grupp vars svårigheter vad gäller sociala relationer och arbetsförmåga lätt missförstås. Utbildning, handledning eller konsultativt stöd och samverkan kan öka förutsättningarna för ett gott bemötande och adekvata insatser för dessa personer.

Såväl beskrivning och diagnostik av personlighetsproblematik som behandling och insatser är under utveckling. Basala kunskaper om personlighetsproblematik och bemötande behövs bland alla som i sitt yrke ska ge stöd och insatser till andra. Fördjupad utredning av personlighetsproblem, differentialdiagnostik och bedömning av samsjuklighet kräver särskilda kunskaper och träning och bör ske inom specialiserad psykiatrisk verksamhet.

I DSM har man delat in personlighetssyndromen i tre Kluster. Kluster A (paranoid, schizoid, schizotyp) omfattar personer med udda och excentriska personligheter som har betydande svårigheter med nära relationer, men även annorlunda tänkande och varseblivning. Dessa personlighetsdrag innebär svårigheter i det sociala samspelet som kan hindra etablering i arbetslivet. Socialt stöd och daglig aktivering kan förbättra livskvalitén.

Kluster B (antisocial, emotionell instabilitet/borderline, histrionisk, narcissistisk) omfattar dramatiska, impulsiva och emotionella personligheter. Vid antisocial problematik finns svårigheter med normalt socialt ansvarstagande och bristande respekt för andras rättigheter. Impulsivitet och svårighet att planera förekommer och kan för vissa förklaras av samsjuklighet i adhd. Normbrytande beteende finns vanligen från tidiga år. Brottsliga handlingar, våld och missbruk är utmärkande för denna personlighetsproblematik men även en ökad risk att dö i självmord eller i en olycka. Möten med dessa personer ställer stora krav på professionalitet samt att arbetet sker med tydlig struktur och ramar. Sammantaget innebär problematiken svårigheter att upprätthålla ordnade sociala förhållanden i arbete, ekonomi och relationer. Borderline personlighetssyndrom utmärks av instabilitet vad gäller känslor, självbild och relationer samt impulsivitet. Problematiken avspeglas i svårigheter i nära relationer. Det finns en ökad risk att dö genom självmord, riskbeteende eller efter att ha blivit utsatt för våld. Differentialdiagnostik gentemot ett flertal andra psykiatriska tillstånd kan vara svår då överlappande symtom är vanliga. Det kan vara en utmaning för närstående och yrkespersoner att uppfatta och hantera hjälpbehov då dessa ofta tar sig uttryck i problematiska

handlingar, till exempel självskadebeteende [52]. Ett genomtänkt och gott bemötande är avgörande, vilket har vetenskapligt stöd[53]. Det är också viktigt att känna till att det finns behandlingsprogram med visad effekt utvecklade för personer med denna problematik.

Kluster C (fobisk, osjälvständig, tvångsmässig och passiv-aggressiv problematik) utmärks av räddhågsna och ängsliga personligheter. Rädslan för att inte duga eller räcka till kan vara svårartad och leda till undvikande, en önskan att vara till lags och svårigheter att hävda sin egen vilja. Det behövs tid för att skapa arbetsallians och personens förmåga till att hävda sig och utveckla sina sociala färdigheter behöver stödjas. Den tvångsmässiga personligheten kan komma till sin rätt i en arbetsmiljö där noggrannhet och plikttröhet uppskattas och där man följer rutiner och arbetsbelastningen är på en jämn och inte för hög nivå. Problem kan dock visa sig vid situationer som kräver förändring och som innebär ökad stress.

Personlighetsproblematik medför, som exemplifierats ovan, vanligtvis nedsatt psykosocial funktion såväl i mellanmänniska relationer som i vardagslivet. Vad som upplevs besvärligt och som kan utgöra hinder kan belysas genom samtal. Generella eller specifika instrument kan vara till stöd i bedömning och för att följa effekter av insatser. Samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård behövs ofta men även med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Samverkan kan vara formaliserad exempelvis genom en samordnad individuell plan (SIP). Vid allvarlig funktionsnedsättning kan en mer avancerade kontaktpersonsfunktion behövas för vård- och stödsamordning enligt case-management-modell.

Läs mer Personlighetssyndrom, kliniska riktlinjer för utredning och behandling, Svenska psykiatriska föreningen och Gothia fortbildning, 2017

Bilaga 5

Beskrivning av ADHD och autismspektrum tillstånd

Neuropsykiatriska funktionshinder omfattar adhd, autismspektrumtillstånd, intellektuella funktionsnedsättningar, kommunikationsstörningar, specifika inlärningssvårigheter, som dyslexi och dyskalkyli och motoriska störningar, som Tourettes.

Neuropsykiatriska funktionshinder visar sig vanligen tidigt i livet men de nya krav som tex skolstart och vuxenlivet innebär kan påverka hur svårigheterna tar sig uttryck. Inte sällan finns flera funktionsavvikelser hos en och samma person. samsjuklighet med andra psykiska sjukdomar är vanligt, tex ångest- eller depressionstillstånd

Adhd

Huvudsymtom vid adhd är koncentrationssvårigheter, impulsivitet och överaktivitet. Adhd har biologiska orsaker och är till stor del ärftligt. Impulsiviteten avtar med åldern men uppmärksamhetssvårigheter kvarstår oftast livet ut. Den som har adhd skapar vanligen med tiden och med erfarenhet strategier som gör att effekterna av problemen inte blir lika märkbara. Hyperaktivitet, som är tydligare hos barn, kan hos vuxna manifesteras sig som rastlöshet och otålighet.

Adhd medför nedsatta exekutiva funktioner, som kan innebära svårigheter att planera och organisera aktiviteter, med tidsuppfattning och med känsloreglering. Detta har betydelse för förmågan till målinriktat beteende och är därmed särskilt märkbart för vuxna och framförallt unga vuxna som ännu inte format sitt liv. Ett självständigt vuxenliv ställer stora krav på minnet och på förmågan att planera och organisera sin tillvaro. Övergången från barn till självständig vuxen blir extra komplicerad för personer med nedsatta exekutiva funktioner [54].

Autismspektrumtillstånd

Autismspektrumtillstånd, AST, är ett samlingsnamn för flera olika diagnoser. Gemensamt för alla tillståndet är begränsningar i social kommunikation och socialt samspel, och begränsande och upprepande mönster i beteenden, intressen och aktiviteter.

Även för personer med AST är det vanligt med samsjuklighet med psykiatriska tillstånd som exempelvis tvångssyndrom (OCD), depressioner, ångesttillstånd, ätstörningsproblematik och beroendeproblematik.

Läs mer: www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/adhd. Här finns bland annat informationsfilmer om adhd och bemötande i socialtjänsten. www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/autismspektrumtillstand