



KARTLÄGGNING AV
UNGA VUXNA MED
AKTIVITETSERSÄTTNING
I KOMMUNERNA
SOLLENTUNA, SIGTUNA
OCH UPPLANDS VÄSBY
En kvantitativ datainsamling samt en kvalitativ
behovsinventering hos målgruppen

Citat från deltagare i djupintervju

*”Drömmen är att kunna arbeta med saker som intresserar mig, jag
vill bli arkeolog”*

Gullin Vivianne

Förord

Vi vill genom denna rapport uppmärksamma drivkraften och viljan som de unga vuxna med aktivitetsersättning har i sin strävan mot egen försörjning.

Vi vill också rikta ett stort tack till Samordningsförbundet Sollentuna, Sigtuna och Upplands Väsby som gjort denna kartläggning och behovsinventering möjlig genom finansiering av denna rapport. Ett särskilt stort tack också till Förbundschef som under rapportens gång kommit med kloka inspel och tankar.

Sammanfattning

Gruppen som har aktivitetsersättning är tämligen heterogen (olika diagnoser, olika erfarenheter av arbetslivet, olika stödbehov) och ingår som en del av UVAS-gruppen¹. Många som inleder en period med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga gör det i tidig ålder, men stannar länge i försäkringen. Utflödet från aktivitetsersättning är väldigt lågt.

De mest frekventa diagnoserna är inom autismspektrumtillstånd (34%) samt utvecklingsstörningar (19%) även om det skiljer sig till viss del mellan kommunerna.

En relativt stor andel av målgruppen har någon form av aktivitet (68%) där den mest förekommande aktiviteten är av friskvårdande karaktär bekostad av Försäkringskassan.

Utifrån de djupintervjuer som hållits med respondenter framkommer att de flesta har en vilja att komma ut i arbete men att självförtroendet saknas.

En gemensam nämnare bland respondenterna är också att de saknar information från alla huvudmän om vilka stödinsatser eller aktiviteter som finns att tillgå och många ger också uttryck för att de behöver aktivt stöd av t.ex. en rehabiliteringskonsult för att hitta en passande arbetsgivare som har förståelse för deras behov.

¹ Unga som varken arbetar eller studerar

Innehåll

Förord.....	1
Sammanfattning	2
Kartläggning Aktivitetsersättningsärenden i tre kommuner	4
Bakgrund.....	4
Metod	4
Avgränsning.....	5
Syfte	5
Avsnitt 1 – Kvantitativa data	6
Grunddata.....	6
Diagnosgrupper.....	7
Insatser och aktiviteter	8
Behov att kontakta den försäkrade.....	10
Avsnitt 2 – djupintervjuer	12
Metod	12
Resultat.....	12
Förslag på insatser.....	15
Individinsatser.....	15
Strukturella insatser.....	15
Slutord.....	16
Bilagor.....	16

Kartläggning Aktivitetsersättningsärenden i tre kommuner

Denna rapport avser aktuellt läge efter kartläggning av aktivitetsersättningsärenden i kommunerna Sigtuna, Sollentuna, Upplands Väsby.

Bakgrund

Förtidspensionen gjordes den 1 januari 2003 till en del av sjukförsäkringen i stället för en del av pensionsförsäkringen. Ett viktigt syfte var att få en finansiellt sammanhållen försäkring som innefattar alla ersättningsfall på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska arbetsförmågan. Detta oberoende av hur lång tid nedsättningen beräknades bestå.

Ett annat viktigt syfte med förändringen var att unga försäkrade med långvarigt nedsatt arbetsförmåga skulle få ett särskilt stöd genom att få aktivitetsersättning. Denna ersättningsform ska stimulera till aktiviteter utan att den ekonomiska tryggheten påverkas.

Inom aktivitetsersättningen gjordes 2008 förändringen att bedömningen om arbetsförmågans nedsättning skulle bedömas mot hela arbetsmarknaden.

I Sverige har antalet unga med aktivitetsersättning ökat stadigt de senaste åren. Anledningen är främst att utflödet är lägre än inflödet vilket får konsekvenser både för individen och samhället i stort.

I kommunerna Sollentuna, Sigtuna och Upplands Väsby uppgår år 2017 ca 600 personer aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga samt förlängd skolgång. Samma år uppgick försäkringsutgifterna för aktivitetsersättningen till ca 58 miljoner kronor i Sollentuna, Sigtuna och Upplands Väsby. Utflödet från försäkringen är relativt lågt och ersättningsperioderna är ofta långa. Försörjning genom aktivitetsersättning medför därför en avsevärd risk att hamna utanför arbetsmarknaden under lång tid med de konsekvenser som det innebär.

Försäkringskassan vet relativt lite om målgruppen och vilka aktiviteter som pågår eller vilka aktiviteter som målgruppen är i behov men som nu återspeglas i denna rapport.

Metod

En FK-tjänsteman har gått igenom ärendestocken och därigenom fått underlag (bilaga 1) för uttag av statistik. Detta har genomförts genom noggrann läsning av alla relevanta dokument, såsom läkarutlåtanden, utredningar och journalanteckningar.

Därefter har ett urval gjorts för kvalitativa djupintervjuer enligt följande parametrar.

1. De som själva kontaktat Försäkringskassan för stöd att komma i någon form av aktivitet/rehabiliterande insats.
2. De som lämnat en arbetslivsinriktad rehabilitering – avslut eller avbrott.
3. Där granskande handläggare utifrån medicinska underlag, journalanteckningar eller andra dokument gjort bedömning att förutsättningar för aktivitet finns.

Avgränsning

Försäkringskassan har en mängd tillgänglig statistik som många gånger kräver manuell hantering, därför har inte samtliga tillgängliga data presenterats utan endast nämns som stor andel, flera stycken etc. Detta för att fokusera på hur målgruppen ser ut, hur stor andel som har aktiviteter och respondenters tankar om vilket stöd de önskar erhålla.

Försäkringskassan har också avgränsat rapporten till att endast innefatta dem med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga och inte gruppen som har aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång.

Vartefter kartläggningen pågått har några hunnit fylla 30 år och är således inte längre aktuella i denna kartläggning.

Syfte

Syftet med denna kartläggning är tredelad;

- Att genomlysa alla befintliga ärenden där individer uppbär aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga.
- Att utifrån kartläggningen få en övergripande bild av behovsgruppen
- Få en bild av vilka insatser som, utifrån behovsgruppens perspektiv, skulle vara mest adekvata inför ev. kommande insats/projekt.

Avsnitt 1 – Kvantitativa data

Grunddata

Den totala ärendestocken består av 560 ärenden fördelat på de tre kommunerna enligt tabell nedan (tab 1).

Andelen som uppbär en aktivitetsersättning i de tre kommunerna skiljer sig åt, dock inte anmärkningsvärt då kommunernas demografi skiljer sig åt, bland annat hur stor andel av befolkningen som är yngre.

Som jämförelse kan nämnas att 0,24 % av befolkningen i Stockholms län uppbär aktivitetsersättning i någon form. På riksnivå är andelen 0,3% av befolkningen.

Tabell 1

Kartlagda ärenden				
Kommun	Antal	Andel av urval	Medborgare	Andel av befolkning
Sigtuna	141	30%	47 481	0,30%
Sollentuna	186	39%	71 870	0,26%
Upplands-Väsby	149	31%	44 788	0,33%
Totalsumma	476	100%	164 139	0,29%

Ärenden med förlängd skolgång var 84 till antalet men har sorterats ut och ingår ej - återstår 476 ärenden. Kartläggningen omfattar annars samtliga åldersgrupper i beståndet (tab 2).

Andelen män som uppbär aktivitetsersättning är 54% och kvinnor 46% vilket också återspeglar ett nationellt perspektiv och till skillnad från exempelvis sjukpenning där kvinnors sjukfrånvaro är dubbelt så hög som mäns.

Tabell 2

Åldersfördelning		
Ålder	Antal	Andel
20	13	3%
21	28	6%
22	35	7%
23	46	10%
24	60	13%
25	59	12%
26	54	11%
27	44	9%
28	57	12%
29	55	12%
30	25	5%
Totalsumma	476	100%

Diagnosgrupper

Den absolut vanligaste diagnosgruppen är autismspektrumtillstånd inom målgruppen. Därefter kommer en diagnosgrupp; utvecklingsstörning vilket är en tämligen konstant grupp över tid. Detta är också fullt jämförbart med övriga landet.

Till *Schizofreni och psykosdiagnoserna* räknas de som fått diagnosen *cannabis-psykos*. Försäkringskassan konstaterar utan att lägga någon värdering, att denna grupp var oväntat överrepresenterad.

Som jämförelse kan nämnas att vid en liknande kartläggning i Södertälje kommun fanns endast ett fåtal med diagnosen Cannabis-psykos.

Även om gruppen *Cannabis-psykos* inte analyserats ytterligare kan det dock finnas behov av att belysa gruppen då dessa individer endast identifierats i Försäkringskassans system men där mörkertalet av brukandet av narkotika torde vara högre. Övriga diagnoser fördelat per kommun framgår av tabell 3².

Tabell 3

Diagnos per kommun - vanligast				
Diagnoskod	Sigtuna	Sollentuna	Upplands-Väsby	Totalsumma
Autism-diagnoser	40	63	58	161
Utvecklingsstörning	32	30	30	92
ADHD/ADD	X	22	X	41
Schizofreni och psykos	X	X	X	27
Tvångssyndrom mm	12	X	X	23
Downs syndrom mm	X	X	X	21

² För att inte kunna härleda personer till en specifik diagnos visas inte antal personer när de är för få i en specifik kategori.

Insatser och aktiviteter

Av det totala antalet försäkrade i denna studie har 324 personer, eller 68 %, insatser av något slag.

I många ärenden har den försäkrade *aktiviteter*³ som ersätts av Försäkringskassan under tid med aktivitetsersättning. Det handlar oftast om någon form av fysisk träning, t.ex. träning på gym, simning, ridning m.m. som den försäkrade mår bra av att utöva. I flera fall har personen ifråga endast denna typ av aktivitet och ingen övrig insats. Flera har dock kompletterat beslutade insatser med någon sådan aktivitet. (tabell 4)

Tabell 4

Aktiviteter inom AE		
Insatser	Antal	Andel
Ja	86	18%
Nej	239	50%
Ej aktuellt	151	32%
Totalsumma	476	100%

I en stor andel ärenden pågår *daglig verksamhet genom LSS*. (tabell 5) Dessa verksamheter kan vara av olika slag, t.ex. praktik på arbetsplats, sysselsättning för social träning eller bara att ha något att göra. Dessa ärenden lämnas till FK att bevaka vid planerad tidpunkt. Detta är den största gruppen när det gäller insatser och utgör ca 69 % av totalen. Av dessa personer är relativt många i stort behov av hjälp och stöd men är trots det i daglig verksamhet i någon form.

Det kan dock noteras att vissa individer i denna grupp kan ha förutsättningar att komma vidare mot arbete genom adekvata stödinsatser. Effektutvärderingen⁴ som genomfördes mellan 2014-2016 visade exempelvis att andelen som kom ut i arbete med hjälp av SIUS-stöd från och med dag 1 var hela 35% av målgruppen som tidigare haft en daglig verksamhet.

Tabell 5

Av de som har insatser, hur många har daglig verksamhet via LSS?		
Insatser	Antal	Andel
Ja	224	69%
Nej	56	17%
Okänd	44	14%
Totalsumma	324	100%

³ Under tiden som en individ har aktivitetsersättning kan hen delta i olika aktiviteter av fritidskaraktär som kan påverka hen på ett positivt sätt. Försäkringskassan kan stå för vissa av de kostnader som hen har för de aktiviteterna. Att delta i aktiviteter är frivilligt, men de får inte hindra eller ersätta en arbetslivsinriktad rehabilitering

⁴ Effektutvärderingen genomfördes som ett nationellt forskningsprojekt under åren 2014-2016 i samarbete mellan myndigheterna Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och 25 kommuner i landet. Forskningsupplägget godkändes i en etikprövning hösten 2014. Socialförsäkringsrapport 2017:5

Många ungdomar har **endast medicinsk rehabilitering** som åtgärd/insats. En del ungdomar har avböjt annan insats, andra är för sjuka eller är för begränsade. Denna sistnämnda grupp omfattar olika begränsningar - allt från svåra hjärnskador, svårt funktionsnedsatta - ofta med personlig assistans, skadade efter olyckor och i rehabilitering, - till intellektuella begränsningar. Om inget särskilt framgår, har dessa ärenden också lämnats utan uppmaning till kontakt.

Tabell 6 visar dock hela antalet i medicinsk rehabilitering, alltså även de som har andra insatser samtidigt.

Tabell 6

Av de som har insatser, hur många har känt medicinsk rehabilitering?		
Insatser	Antal	Andel
Ja	213	66%
Nej	66	20%
Okänd	45	14%
Totalsumma	324	100%

Tabell 7 visar gruppen som har eller har haft **Arbetslivsinriktade insatser**. Där ingår de personer som är/varit föremål för en Gemensam Kartläggning⁵ med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. I denna grupp ingår de som omfattas av särskilda insatser från Arbetsförmedlingen, de som avbrutit beslutade insatser från Arbetsförmedlingen och även de som ännu inte påbörjat en beslutad Arbetsförmedlingsinsats.

Tabell 7

Av de som har insatser, hur många har eller har haft arbetslivsinriktade insatser?		
Har eller har haft insatser	Antal	Andel
Ja	116	36%
Nej	190	59%
Okänd	18	6%
Totalsumma	324	100%

⁵ Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har ett gemensamt uppdrag för att personer skall kunna komma i eller tillbaka i arbete. Samarbetet startar med en gemensam kartläggning, där individen deltar, för att tillsammans klargöra det samlade behovet av rehabilitering och för att hitta vägar för individen att få eller återgå i arbete. Även andra parter (till exempel hälso- och sjukvård, kommun, arbetsgivare) kan medverka i den gemensamma kartläggningen.

De som erhåller arbetslivsinriktade insatser fördelar sig per kommun enligt nedan tabell (tab 8.)

Tabell 8

Av de som har insatser, hur många har arbetslivsinriktade insatser?				
Kommun	Ja	Nej	Okänd	Antal
Sigtuna	34	56	5	95
Sollentuna	52	73	12	137
Upplands-Väsby	30	61	1	92
Totalsumma	116	190	18	324

Under perioden 2018-01-01--2018-09-25 har 27 nya deltagare startat en gemensam kartläggning med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Av dessa har 9 personer (39 %) påbörjat en arbetsförberedande insats hos Arbetsförmedlingen, 5 personer har påbörjat arbetslivsinriktade insatser (22 %), 4 personer (17 %) har avbrutit samarbetet och 5 personer (22 %) har avslutat samarbetet.

Utfallet av dessa är dock för tidigt att uttala sig om då merparten fortfarande är inskrivna i det förstärkta samarbetet.

Under projektets gång har flera personer fyllt 30 år och är inte längre aktuella för detta projekt. Flera har sökt Sjukersättning och av dem har de flesta fått avslag.

Mot bakgrund av att de med Autismspektrumtillstånd, utvecklingsstörning samt ADHD/ADD-diagnoser utgör mer än hälften av hela beståndet, är det förhållandevis få, totalt endast 36 %, som får eller fått stöd genom arbetslivsinriktade insatser. Med tanke på att många av dessa ungdomar inte kommer att beviljas Sjukersättning (SE) när de fyller 30 år (se ovan), är det angeläget att man så tidigt som möjligt startar arbetslivsinriktade insatser för dem som har förutsättningar. Detta för att så långt som möjligt hindra ett livslångt utanförskap.

För övrigt kan noteras att en grupp har partiell ersättning då de arbetar deltid eller är i praktik i någon form. Likaså finns ett tämligen stort antal försäkrade med Vilande ersättning under tid man provar att arbeta eller studerar med studiemedel.

För flera har Aktivitetsersättning upphört. En del har då sökt Aktivitetsersättning på nytt men fått avslag. För några har Aktivitetsersättning upphört men ingen ny ansökan har inkommit. Försäkringskassan kan dock inte uttala sig om dessa kommit i arbete eller studier eller har någon kontakt med annan myndighet.

Behov att kontakta den försäkrade

74 ärenden (16%) har bedömning gjorts att det kan finnas ett värde i att den försäkrade intervjuas. Orsaken till detta kan vara att ungdomen i fråga misslyckats eller avbrutit planerade insatser. Det är då angeläget att efterhöra vad det var som inte fungerade eller om det var något stöd individen saknade. Vi har även valt att intervjua personer som uttryckt en vilja till t.ex. studier eller annat för att komma vidare i livet.

Även ärenden där det är oklart vad som planerats eller bestämts har tagits ut för intervju. Dessa ärenden lämnades då vidare till en handläggare att kontakta för fortsatt utredning.

Eftersom erfarenhet visat att svarsfrekvensen är låg inom denna målgrupp estimerades att 10-20 % av dessa kan ge en bild av vad som kan förbättras i stödet till dessa unga vuxna.

Tabell 9

Kunder vi borde kontakta för uppföljning			
Sigtuna	Sollentuna	Upplands-Väsby	Totalsumma
28	22	24	74

Avsnitt 2 – djupintervjuer

Metod

Utifrån den kartläggning som gjorts har 74 personer tagits ut för att djupintervjuas per telefon. Handläggare på Försäkringskassan har försökt att kontakta de utvalda och lyckats genomföra 13 djupintervjuer. En stor del, 37 personer i den utvalda gruppen, har inte gått att få kontakt med, 14 personer svarade att de ej ville delta, 7 personer saknade kontaktuppgifter samt tre personer hade fel nummer registrerat i Försäkringskassans system.

Intervjuerna har följt en mall (bilaga 2) med frågor som syftar till att utreda ett antal indikatorer för att skapa förståelse för gruppens situation. Dessa punkter är

- **Individuell överblick** (hälsomässig och social situation, akademisk och yrkesmässig bakgrund samt intressen)
- **Behovsanalys** (styrkor, förbättringsområden och personliga behov samt vad som skapar motivation)
- **Inställning till insatser, verksamheter och aktiviteter** (vilka aktiviteter har varit/är aktuella, vad fungerar bra/mindre bra, passar insatsen behovet, kännedom om övriga insatser eller stöd)
- **Förhållningssätt till arbete** (vilka möjligheter ser man, vilka behov finns, vad kan den försäkrade själv göra, från vem/vilka bör stöd komma samt vilka mål som finns).

Mallen har även ett försättsblad där kön, ålder och diagnos framgår, samt om den försäkrade har eller tidigare har haft någon insats och i så fall vilken typ av insats det handlat om.

Av 13 genomförda djupintervjuer ser fördelningen ut på följande sätt:

Totalt har åtta kvinnor deltagit i åldrarna 22 – 27 år, samt fem män i åldrarna 23 – 28 år. De flesta diagnoserna finns inom autismspektrat. Kvinnor har visat sig mer villiga att medverka än män trots att män i större omfattning uppbär aktivitetsersättning.

Resultat

Det som framgår av intervjuerna är att de flesta respondenter har en vilja att komma ut i arbete men att självförtroende saknas. Många känner att de behöver aktivt stöd av t.ex. en rehabiliteringskonsult för att hitta en passande arbetsgivare som har förståelse för deras behov.

En kvinna uttryckte sig att *Mitt behov är främst att en arbetsgivare har förståelse för min situation och mående. Medan en annan hade som förslag att En jobbcoach skulle vara bra då eftersom jag behöver vägledning för att hamna hos en bra arbetsgivare.*

Många känner även att de behöver stöd med att upprätta arbetsrutiner samt stöd med att sätta upp och jobba mot realistiska mål för att komma närmare arbetsmarknaden.

De flesta respondenter berättar att de skulle uppskatta bättre informationstillgänglighet om vilka stöd och insatser de har rätt till och hur de kan gå tillväga för att ta del av

detta. Informationen borde finnas tillgänglig inom vården samt hos handläggare på både FK och AF som en respondent uttryckte sig.

Några respondenter har påtalat önskemål om mer kunniga handläggare;
Handläggarna kan vara mer pålästa gällande min problematik för att skapa förståelse för min situation. Personligen hade jag även uppskattat personliga möten där jag kunde fått mer vägledning i hur man går till väga för att få rätt stöd.

En stor del har även uttryckt en önskan om bättre kontinuitet gällande handläggare (framförallt på Arbetsförmedlingen) samt personal inom vården. Av svaren framgår även att samarbetet mellan olika aktörer borde vara öppnare och fungera bättre.

Många mer allmänna önskemål och behov framgår av citat här nedan:

"Jag behöver ett arbete med t.ex. flextid eller friare arbetstid, samt lite kortare arbetsdagar. Detta mycket för att tvångssyndromen tar upp mycket tid innan och efter arbetet."

"P.g.a. problematik med smärta etc finns behov av att på kort varsel kunna stanna hemma och vila utan att detta ska leda till problem".

"LSS skulle kunna förbättras. Känner att jag inte får stöd gällande boendesituation. Jag behöver ett boende som fungerar med min situation och känner att LSS kunnat bidra mer till att lösa problem med boende."

"AF har inte stöttat mig i min situation utan mest fungerat som kravställare. Workcenter var bättre på att stötta i att närma mig arbetsmarknaden. Detta ledde till anställning inom LSS."

"Jag hade behövt insatser tidigare till psykolog, samt dietister. Även de anhöriga behöver hjälp/stöd att hjälpa. Även ekonomisk rådgivning om vad man har rätt till och vart man kan vända sig för att få utökat stöd. Men framför allt tidigare insatser för hela familjen."

"Jag hade tidigare anställning med coachning och lönebidrag. Jag anser att detta fungerat bra. Anställningen varade under ett år"

"FK har bra personal med förståelse men saknar detta hos AFs handläggare."

"Jag har just nu stöd av en studie- och yrkesvägledare genom AF och känner det fungerar bra."

"Att vid t.ex. praktik, få lite extra pengar till busskort med mera skulle vara bra."

"Jag tycker att AF borde vara mer involverade i individuella ärenden och visa större förståelse för individers situation och behov."

De problem respondenterna uppger handlar ofta om upplevd otillräcklighet

"Jag har svårt att komma i tid på morgonen då jag har svårt att sova."

”Är väldigt orolig för hur det kommer bli. Rädslan för att misslyckas är stor”.

”Jag gör inte så mycket just nu. Har ingen hobby eller nått intresse för tillfället. Umgås med vänner. Läser av och till och gillar TV-spel.”

”Jag har låga förväntningar på att någonsin komma ut i arbete igen”

”Samarbetet mellan öppen och slutenvård behöver bli bättre. När man kommer ut från slutenvård finns ingen som kan ta emot en och guida en tillrätta i de fall man vill söka sig till den öppna vården.”

Nedanstående citat visar att det också finns drömmar och målsättningar om framtiden:

”Jag vill bli illustratör, alternativt få ett kreativt och estetiskt arbete. T.ex. inom spelindustrin eller freelance som illustratör.”

”Drömmen är att kunna arbeta med saker som intresserar mig, jag vill bli arkeolog.”

”Jag vill bli klassisk pianist och försörja mig som musiker”.

”Jag vill kunna hjälpa andra i samma situation och hjälpa dem att hitta ett värdigt arbete där de kan känna att de behövs.”

”Jag har arbete sen 8 år tillbaka och planerar att stanna kvar där.”

Denna grupp som deltagit i intervjuer är sannolikt motiverade ungdomar. De flesta i denna intervjugrupp har godkänd gymnasieutbildning och några har även studier på högskola/universitet. En jämförelse med flertalet i studien som helhet ger vid handen att många av ungdomarna har svårigheter att inhämta den kompetens som krävs för vad de vill uppnå, t.ex. oavslutade gymnasiestudier.

I respondentgruppen finns också en hög ambitionsnivå hos flera. Man vill bli arkeolog, konsertpianist för att nämna några exempel, eller arbeta med människor för att *”hjälpa andra till ett värdigt liv”* – som en av respondenterna uttryckte det.

Flera har klart för sig vad de vill och vad som krävs men ofta saknas självförtroende för att gå vidare. En annan sida av det myntet är att ungdomen hålls tillbaka eller hindras av aktörer som ska hjälpa och stödja. Det är dock oklart om det beror på regler, rutiner eller annat. Några röster om detta: *”Jag är nöjd med stödet men känner samtidigt att jag är mogen för större utmaningar och vill mer än vad aktiviteten erbjuder.”*

”Jag vet inte just nu men är less på att vara sjukskriven, vill ha ett arbete och försörja mig själv.”

Det är viktigt att fånga upp den försäkrades intresse och motivation. Detta torde gälla alla aktörer som arbetar med målgruppen men där Försäkringskassan har ett stort ansvar. Flera har gett uttryck för en viljeinriktning, som ingen riktigt fångar upp. Det

är förstås en grannliga avvägning att ta vara på ambition och att ställa lagom krav, samt att bidra till att stärka dessa ungdomars självförtroende. Flera har även uttalat ett stort behov av trygghet, vilket verkar vara ett tidens tecken.

Förslag på insatser

Utifrån denna behovsinventering framkommer flera inspel på insatser som kan ha god inverkan på målgruppen unga med aktivitetsersättning men sannolikt även på unga vuxna med samma problematik men som återfinns i andra offentliga system.

Det handlar såväl om specifika individinsatser av operativ karaktär som strukturella processer inom myndigheterna som kan ha en sekundär effekt på målgruppen. Vi har därför valt att dela upp dessa i två olika områden; *individcentrerade* insatser samt *strukturella insatser*.

Försäkringskassan har identifierat följande insatser som torde ha god effekt på målgruppen för att kunna komma vidare mot arbete eller studier.

Individinsatser

Då flera av respondenterna upplever att de är i behov av ett nära coachande stöd ser Försäkringskassan gärna ett individprojekt utifrån Supported employment-metodik, gärna i samarbete mellan Arbetsförmedling, Försäkringskassan och SE-handledare, antingen från kommunen eller från Arbetsförmedlingen. Då flera även uttrycker behov av såväl arbetsrelaterad hjälp men även inom exempelvis boende eller annat socialt stöd så torde Case-managementmetodik kunna tillämpas på denna behovsgrupp.

Det kan nämnas ett liknande projekt som återfinns i Samordningsförbundet Huddinge, Botkyrka och Salems regi, *Start – stöd till arbete* där SE-handledare sitter samlokaliserat med en Arbetsförmedlare vilket påvisat gott resultat.

Strukturella insatser

Flera respondenter uppger att de upplever att de inte vet vilket stöd som kan erbjudas, vart de finns eller från vilken aktör. Försäkringskassan ser därför ett behov av en insatskatalog som också blir känd i medlemmarnas organisationer.

Försäkringskassan ser också ett behov av ett närmare samarbete med näringslivet. På sikt skulle det finnas ett värde i att samordningsförbunden regionalt har processförare som endast arbetar med näringslivskontakter för ackvireringar av arbetsträningsplatser för de som står långt från arbetsmarknaden.

Försäkringskassan ser också behov av processuppbyggnad inom kommunerna för att hitta de personer som exempelvis finns inom kommunens verksamheter men som skulle ha förutsättningar att komma i arbete. Det behövs därför ett närmre samarbete mellan kommunens beställarenhet – utförarenhet och Försäkringskassan, men även förbundsinsatser och stöd i att man ser över de strukturerna som redan finns.

Slutord

Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Vården och kommunen har ett gemensamt ansvar – att tillsammans med den unga vuxna det berör – att så långt möjligt stödja vederbörande till egen försörjning och att motverka och hindra ett livslångt utanförskap. Detta måste vara det viktigaste i detta uppdrag.

Bilagor

Bilaga 1, Kartläggningsverktyg

Bilaga 1.

Kartläggningsverktyg

Intervjumall – Kartläggningsprojekt/behovsinventering aktivitetsersättning inom kommunerna Sollentuna, Sigtuna och Upplands Väsby - Sep 2018

Försättsblad – Statistik och den försäkrade: *(Fylls i av personal innan intervjun)*

Kön:

Ålder:

Vilken huvuddiagnos ligger till grund för beslutet?

ICD-10 kod:

Huvuddiagnos framgår inte:

Deltar den försäkrade i någon insats? (Ja/Nej)

Vilken typ av insats pågår? *(En eller flera)*

Arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder, vart?

Aktiviteter inom aktivitetsersättningen, vilka?

Daglig verksamhet? *(Enligt LSS)*

Dagverksamhet *(Enligt SoL, socialpsykiatri)*

Medicinsk behandling/Medicinsk rehabilitering?

Andra insatser?

Ingen insats?

Vilken karaktär har den aktivitet inom aktivitetsersättningen som pågår?

Arbetsorienterad praktik?

Grundläggande utbildning? *(Grundskola, gymnasium, Komvux/Särvux)*

Kurs? *(Studieförbund, ABF/Medborgarskolan)*

Föreningsverksamhet?

Idrottsaktivitet?

Hobbyverksamhet? *(Egen regi)*

Annat?

Framgår inte?

Presentation:

Hej mitt namn är **XXX XXX** och jag ringer från Försäkringskassan.

Vi gör för tillfället en kartläggning av unga vuxna med aktivitetsersättning för att skapa förståelse för dina utmaningar och svårigheter att närma dig arbetsmarknaden. Vi vill också skapa oss en bild av vilka eventuella behov av stöd du kan tänkas ha för att komma ut i arbete, alternativt studier.

Intervjun är helt anonym och tar mellan 20 – 30 minuter. Dina svar kommer givetvis inte påverka din ersättning. Du behöver inte svara på alla frågor och du kan avbryta intervjun när du vill.

Vi skulle vara väldigt tacksamma om du kan tänka dig att ställa upp.

Frågor – Individuell överblick:

1. Grundläggande kartläggning - Kan du beskriva din hälsomässiga situation? Kroppsliga funktioner? Psykiskt mående? *(Den försäkrades hälsostatus, fysiska begränsningar som kan påverka ett tänkt arbete, stresstolerans i olika sammanhang)*
2. Social kartläggning – Familjesituation? Barnomsorg? Professionellt nätverk? Ekonomiska förhållanden? Eventuella språksvårigheter?
3. Utbildning och arbetslivserfarenhet – Utbildningsnivå? Körkort? Tidigare anställningar eller praktik? Språkkunskaper? Övriga meriter?
4. Individuell kartläggning – Fritid? Intressen? Vad är viktigt för dig i livet?

Frågor - Behovsanalys:

1. Styrkor? Förbättringsområden? Personligabehov? *(Ex egenskaper som samarbetsförmåga, initiativkraft, arbeta självständigt och utvecklingsbara sidor)*
2. Den försäkrades motivation, vilja och drivkraft?

Frågor – Inställning till insatser, verksamheter och aktiviteter:

1. Har du deltagit/deltar du i någon insats/verksamhet/aktivitet? Vilken, vart och hur?
2. Vad fungerar bra? Vad fungerar mindre bra?
3. Passar insatsen/verksamheten/aktiviteten ditt behov?
4. Finns det andra insatser/verksamheter/aktiviteter du behöver/hade behövt? Vilka och varför?
5. Vad kan förbättras?

Frågor – Förhållningssätt till arbete:

1. Hur ser du på dina möjligheter till arbete? Vilka möjligheter respektive hinder ser du?
2. Vad skulle kunna hjälpa dig ut i arbete? Vilken typ av arbete ser du framför dig?
3. Vad behöver du för stöd och insatser för att komma ut i arbete?
4. Vad skulle du själv kunna bidra med för att komma närmare arbetsmarknaden eller komma ut i arbete?
5. Från vem/vilka ska detta stöd och hjälpa komma?
6. Vilka drömmar har du?

Avsluta intervjun:

Tacka för deltagande och tiden. Besvara eventuella frågor som den försäkrade kan ha.