

Rapport 1 FINSAM

Del 1

Under en tidigare kurs i utbildningen där rehabilitering mot arbete behandlades dök en tanke upp i mitt huvud angående hur många olika instanser en arbetssökande kan behöva ha kontakt med i en återgång till arbete efter en lång tid av arbetslöshet eller sjukskrivning. Tanken som då dök upp var att det borde finnas en person som företräder den arbetssökande i kontakterna med dessa olika distanser då vissa människor kan känna ett motstånd mot denna typ av kontakter.

Min första tanke när jag upptäckte FINSAM var att detta var det jag eftersökt men vid vidare Informationshämtande förstod jag att FINSAM inte arbetade mot den enskilda personen, utan snarare mot ett bättre samarbete mellan myndigheterna i stort.

Jag tyckte att det kändes väldigt intressant och eftersom jag i mitt arbete, där jag träffar arbetssökande hör mycket prat om såväl arbetsförmedlingen som Försäkringskassan och därför ser jag också fram emot att få en bredare förståelse för deras processer och hur de arbetar.

Efter att ha läst på om ”koppla samman” och ”chefs nätverket” är min tanke att FINSAM arbetar mycket med någon form av konflikthantering där ni träffar människor inom olika verksamheter som kan ha svårt att hitta ett gott samarbete och därifrån söker vägar för att dessa olika personer från olika myndigheter ska hitta en väg till ett samarbete utan konflikter och stopp på vägen.

I chefsnätverket deltar primärsjukvården, psykiatri, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, arbetsmarknads- och socialförvaltningen och funktionsstödsförvaltningen i Malmö.

Chefs nätverkets syfte är enligt min tolkning ett forum där cheferna träffas för att utbyta information om varandras enheter.

Jag har läst på om de olika aktuella projekten och tycker att alla känns väldigt viktiga men två av de jag fastnar vid är dels FRAM som verkar vara något av det jag funderat över vid NPF men detta är i stället vid psykisk ohälsa i stort. Jag ser fram emot att få vara med och delta på ett möte där FRAM diskuteras om några veckor för att få en bredare inblick i detta projekt.

Den andra projektet jag tyckte kändes extra spännande var utebliven etablering SFI. Detta då jag senast för någon vecka sedan på jobbet träffade en person som hade med sig sitt barn som tolk. Jag frågade om hen läst någon SFI och fick svaret att hen precis hade gjort det men att

det blev avbrutet då hen skulle börja i Rusta och matcha och om hen ville fortsätta läsa SFI parallellt så skulle en del av hens ersättning utebli. Jag blev överraskad över att personen inte fått möjlighet att kombinera dessa två aktiviteter och tycker det ska bli intressant att få se detta och hur fall som dessa behandlas under möten.

På hemsidan hittar jag också avslutade projekt såsom bland annat ACT-team. Jag blir nyfiken på vad som händer med de avslutade projekten. Har det fortsatt utan hjälp från FINSAM eller finns inte längre behovet av just de projekten?

Del 2

Det första mötet jag deltag vid var angående projektet ”utebliven etablering SFI” och deltog gjorde dels personer som arbetar med projektet men också en konsult, som är tilltänkt att stötta teamet när det stöter på problem och motstånd samt för att hjälpa projektet framåt. Under detta möte kände jag att jag fick en mycket bättre blick för vad FINSAM egentligen gör. Dels är FINSAM finansiär i projektet och är i detta fall de som behöver bidra ekonomiskt för att den omnämnda konsulten ska kunna närvara i projektet, men också de som hittat denna konsult och sammanfört hen med de ansvariga för projektet ”utebliven etablering SFI”. Jag fick en kort information om att många hoppar av SFI och att anledningen till detta ofta är att dessa personer fått jobb. Jag blev intresserad av att läsa lite djupare om vad de kommit fram till när de gjort denna undersökning och kommer att lägga lite tid på rapporten som jag hittade på nätet.

Fredagens första möte var ett projekt i uppstart angående långtidsarbetslösa och vad som blivit snett i de fall där människor varit arbetslösa i väldigt många år. Jag tyckte att det var intressant av få lyssna i ett så tidigt skede av projektet och höra hur arbetet förväntas fortgå. Jag hade en del frågor som jag nu fått svar på, angående projektets längd och vad som händer när projektet är slut.

I mitt yrke inom Rusta och matcha har jag stött på personer som varit öppna med att de har en eller flera NPF- diagnoser. Min upplevelse har ibland varit att mitt stöd mot arbete inte är tillräckligt och jag kan önska att flera olika professioner med olika kunskaper om hur dessa behov på olika sätt kan tillfredsställas hade deltagit i dessa personers väg mot en stadigvarig sysselsättning.

Ett första problem kan vara att få ett jobb. Ansökningar ska skrivas och skickas in i tid, En intervju där personen med stor sannolikhet behöver försöka dölja sitt rätta jag, för att inte riskera att uppfattas som ”för mycket”, alternativt ”för lite”.

Efter att personen med NPF har passerat dessa båda hinder och fått ett jobb ska hen också jobba på rätt sätt, göra rätt saker vid rätt tidpunkt. Att lyckas med detta under en längre period kan vara ett näst intill omöjligt projekt om personen i fråga inte får rätt stöd med hjälpmedel och anpassningar.

Jag tror att ni på FINSAM har goda möjligheter att underlätta vägen till arbetslivet för dessa personer med hjälp av kunskaper och sammanförande av relevanta aktörer.

Jag har inte koll på hur mycket kunskaper olika aktörer har om NPF men jag har starka misstankar om att kunskaperna kan bli bättre alternativt fräschas upp hos de allra flesta.

Jag pratade med en arbetsterapeut, som faktiskt arbetar som arbetsterapeut på arbetsförmedlingen och kunde tack vare detta få svar på lite frågor jag hade. Min första fråga var hur man går vidare på arbetsförmedlingen om en arbetssökande berättar att hen har en NPF-diagnos. Hen berättade att det först och främst krävs ett medicinskt underlag som bekräftar personens funktionsvariation. Därefter tar arbetsförmedlingen beslut angående vilka resurser som kan behöva sättas in. Dessa kan exempelvis vara psykolog eller arbetsterapeut.

Jag ställde frågan om hen anser att personal på arbetsförmedlingen generellt har tillräckliga kunskaper för att kunna ge dessa personer ett bra stöd och hen svarar att det varierar ganska mycket, men de som inte anser sig ha tillräckliga kunskaper kan alltid ta hjälp av till exempel en arbetsterapeut eller psykolog som har goda kunskaper i ämnet. Dessutom finns det arbetsförmedlare som arbetar med arbetslivsinriktad rehabilitering och SIUS (Särskild stödperson för introduktions- och uppföljningsstöd som har mycket kunskap om just detta.

Jag var också nyfiken på vilka hjälpmedel som finns att tillgå för att underlätta vägen mot arbete för personer med NPF. Både vad hon som arbetsterapeut kan erbjuda men även vad arbetsförmedlingen i stort har för hjälpmedel. Hen berättade att hen kan erbjuda kognitiva hjälpmedel i form av klockor med alarmfunktioner, kalendrar, scheman, timstock och brusreducerande hörlurar. Man ser helt enkelt till personens behov och utefter det granskar marknaden vad som finns som skulle kunna underlätta för personen. Det finns också andra stöd för de personer som går förberedande utbildningar och arbetsmarknadsutbildningar och riktar sig till de som har funktionsnedsättning och särskilda behov av pedagogiskt stöd vid inläring.

Min sista fråga var om det finns någon annan myndighet eller arbetsprofession som hen tror kan vara till fördel att ha med i arbetet tillsammans med personer med NPF och hen svarade att hen tänker att man får titta från fall till fall, beroende på vem personen är, var hen är i livet samt vilket stöd som skulle vara fördelaktigt, men intervjupersonen själv har upplevt att samarbete med psykiatrin, habiliteringen och försäkringskassan har varit värdefullt. Om personen finns inom LSS och tidigare haft daglig verksamhet vill man gärna ha kontakt med de personer som jobbat med personen där. Ibland finns dock arbetsmarknadsenheten med och även kriminalvården har funnits med i planeringar där det varit aktuellt, så det skulle kunna vara vilka professioner som helst egentligen avslutar hen.

Mina egna tankar på vad som hade varit bra innefattar att all personal ska få bredare kunskaper i vad dessa olika diagnoser innebär, vilket typ av problematik som tenderar uppstå och på vilket sätt det är troligast att komma förbi problemen och i stället hitta andra möjligheter. En annan tanke är att Arbetsförmedlingen i de fall då den arbetssökande är öppen med sin diagnos kunde erbjuda specialutbildade arbetsförmedlare som i grunden har en utbildning eller kunskaper som kan hjälpa dessa personer.

Exempel på detta skulle kunna vara att inkludera socialpedagoger som kan komma in med nya kunskaper och en god förståelse för de problem som ofta förekommer i arbetet med dessa personer. Denna yrkesgrupp skulle troligen må bra av att ha något mer tid för varje deltagare än andra arbetsförmedlare för att ha möjligheten att ge deltagarna ett individuellt anpassat schema, utifrån förutsättningarna och tydliga beskrivningar över vad som förväntas och hur man tillsammans kan öka möjligheterna att uppnå förväntningarna.

Att arbeta på detta sätt skulle också innebära att personer med NPF som i många fall och inom vissa diagnoser kan ha svårt med mötet med nya människor skulle få en bättre kontinuitet,

vilket jag tror skulle öka chansen till att deltagaren inte förvinner längs vägen eller ramlar mellan stolarna.

Var ska då FINSAM komma in i detta projekt?

Som jag skrev tidigare önskar jag att socialpedagoger eller personer med likande kunskaper anställs som arbetsförmedlare på arbetsförmedlingen. Denna yrkesprofession skulle jag vilja koppla samman med Försäkringskassan som i många fall står för den ekonomiska biten. Dessutom har enligt riksförbundet Attentions arbetsmarknadsrapport år 2021 personer med NPF en högre procent av sjukskrivningar än övriga befolkningen, vilket bör ligga i Försäkringskassans intresse att råda bot på. Jag vill också se en arbetsterapeut i detta team för att denne ska kunna presentera hjälpmedel, bland annat för att underlätta strukturen för de deltagare som ser det som ett problem. Som intervjupersonen nämnde finns även psykiatrik och habiliteringen inblandad i vissa fall och beroende på hur ofta dessa professioner är aktuella i arbetet skulle någon från "sjukdomsvärlden" kunna vara aktuell för detta samarbete. Jag tror att denna grupp skulle kunna lära sig mycket av varandra, då de besitter olika områden där de kan dela med sig av sin expertis. FINSAM skulle samordna de olika professionerna och få dessa att verka för ett bättre samarbete för att personer med NPF på så sätt ska slippa en större del arbetslöshet, sjukskrivning eller att ramla mellan stolarna.

Bakgrund

Tidigare i rapporten har jag tagit reda på vad det finns för stöd och hjälp för personer med en diagnostiserad NPF-diagnos som kan uppvisas på papper. Men hur är det då med de som inte blivit utredda, de som upplever en psykisk problematik men ej har sökt hjälp eller fått hjälp för dessa besvär. I denna rapport har jag inte fokuserat främst på NPF, utan på dåligt psykiskt mående i stort som ej är bekräftat av sjukvårdsutbildad personal utan i stället baseras på individens egna upplevelser som enda bevis på problemen. Min tanke var från början att avgränsa denna rapport till unga, arbetssökande för att under några veckor kunna få en bild av vilken typ av hjälp dessa individer har rätt eller möjlighet till när de är i en process av jobbsökande. Dock insåg jag att det var svårt att urskilja en markant skillnad mellan unga vuxna och vuxna och jag har därmed fått släppa kravet på att undersökningen skulle grundas enbart på unga vuxna individer. Jag utformade frågor jag var intresserad av att få svar på och beslutade mig för att kontakta en person som arbetar inom socialtjänsten, en som arbetar på ungmalmö samt en arbetsmarknadssekreterare inom Malmö kommun i förhoppning att dessa tre ska kunna ge mig svar på mina frågor.

Självupplevd ohälsa kan i sammanhanget innefatta tex att individen inte anser sig klara av att vara på arbetsmarknaden, att handläggare upplevt tex ångestattacker, tecken på depression eller annat avvikande vid samtal/möten eller att man upptäckt att de ordinarie insatserna inte fungerar som tänkt.

Tidigare forskning

Folkhälsomyndigheten beskriver i sin studie ”utvecklingsbehov inom psykisk hälsa och suicidprevention – sammanställning av analyser från myndigheter och organisationer och föreningar” från 2022 att unga vuxna som är utan arbete är en av de grupper i samhället där man kan se en ökad andel individer med psykisk ohälsa om man jämför med samhället i stort.

Enligt nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) har 1 av 4 personer upplevt psykisk ohälsa. De skriver också att när man möter personer i sitt arbete ska varje möte individanpassas och en ska utgå från varje persons styrkor. Jag ställer mig frågan om detta ges möjlighet i den hektiska värld och miljö vi befinner oss i. Tar vi oss tiden att se varje individ

med dess svagheter och styrkor eller gör vi det lätt för oss och hittar en modell vi anser passar de allra flesta?

Folkhälsomyndigheten beskriver vidare att det finns en stigmatisering på arbetsmarknaden kring psykisk ohälsa och att detta leder till att medarbetare och chefer sällan vågar prata om eventuell psykisk problematik. Dessutom förklarar de att det finns en risk att dessa personer tar till sig av dessa fördomar och detta kan leda till en slags självstigmatisering som tenderar att mynna ut i sämre tro på dem egna förmågan samt minskad självkänsla. Att dessa personer kommer längre ifrån arbetsmarknaden snarare än närmre kan därmed ofta bli ett faktum.

(FHM 2022)

De långa vårdköerna som drabbar psykiatrin gör att personer med psykisk ohälsa inte får hjälp att utreda sin problematik och problemen blir då just självupplevda under lång tid. Nationell samverkan för psykisk hälsa har utvecklat riktlinjer som berör vad som behöver göras för att korta vårdköerna och på så sätt ge dessa personer bättre möjligheter till ett liv i arbete. Bland dessa riktlinjer finns bland annat förslag på att personer med just självupplevd psykisk ohälsa ska ges möjlighet att få korta terapeutiska insatser i primärvården, i väntan på att komma fram i kön på specialistvården. Stärkta insatser av den typen skulle kunna göra att den självupplevda psykiska ohälsan skulle kunna bli något mer än självupplevd, vilket skulle kunna göra livet lättare för en person som anser sig vara i behov av hjälp och stöd.

Resultat

Jag har försökt få kontakt med fyra olika personer och ställt frågor angående hur det fungerar i Malmö kommun när de möter personer med psykisk ohälsa, vare sig den är diagnostiserad eller ej. Detta för att jag önskad få en bredd i svaren och för att se skillnader mellan olika myndigheter och arbetsplatser. Dessvärre fick jag endast svar från två av dessa och svaren kommer därför från en person som arbetar inom socialtjänsten, samt en person som arbetar inom Ung Malmö.

Personen anställd på socialtjänsten, dvs intervjuperson 1 (IP1) berättar att det sedan augusti - 22 i finns ett vägledningsteam för unga vuxna inom ekonomiskt bistånd. Dessa arbetar med att ge ett fördjupat stöd till unga vuxna med psykisk ohälsa, oberoende om den är diagnostiserad eller självupplevd. För att falla inom ramen för detta krävs att personen uppbär ekonomiskt bistånd och om så är fallet tar detta team emot ärendet från antingen ekonomiskt bistånd eller Ung Malmö. Denna kontakt berättar hen sker i samverkan mellan socialsekreterare och arbetsmarknadssekreterare. Insatserna som vägledningsteamet kan

erbjuda för att personen i fråga ska närma sig arbetsmarknaden är flera. Bland annat hjälper de till med kontakt med andra myndigheter och instanser men de jobbar också med att stödja personen så denne ska kunna fullfölja planen för att komma närmre arbetsmarknaden. Detta kan exempelvis innebära aktiviteter och insatser för att bryta social isolering.

Trots att det är vägledningsteamet främsta uppgift att stödja dessa personer så finns det inget som hindrar att också socialsekreteraren stödjer klienten i exempelvis kontakt med vården förklarar den anställde på socialtjänsten.

Hen förklarar dock även att det krävs ett samtycke från deras håll för att de ska ha möjlighet att kontakta vården. Om personen ger sitt medgivande finns många vägar för kontakt. Bland annat kan vi kontakta regionens vårdcentraler, privata vårdcentraler och vi kan få kontakt med rehab-koordinatorer på olika ställen berättar hen.

Jag ställer frågan om hen upplever att det finns en skillnad på vilket stöd som är möjligt beroende på om det finns en diagnos på papper eller ej och om det finns riktlinjer kring detta.

Hen svarar att den stora skillnaden är att om det finns på papper så finns det eller har funnits en vårdkontakt och det kan vara lättare att hitta någon att samarbeta med. Hen förklarar att det annars kan kräva mycket motivation för att få personer med psykisk ohälsa att söka vård.

Intervjuperson 2 (IP2) arbetar med ungdomar och unga vuxna på Ung Malmö. På frågan om hur de agerar när de möter en person med självupplevd psykisk ohälsa svarar hen att många av de unga vuxna de möter faktiskt har någon form av psykisk ohälsa och därmed ett behov av extra stöd för att kunna närma sig arbetsmarknaden. På Ung Malmö finns flera olika typer av insatser att erbjuda de personer som upplever psykisk ohälsa men ej har något dokumenterat. Hen berättar att de bland annat har egna grupper där de arbetar med personer som spenderat flera år hemma och som av olika anledningar står långt ifrån arbetsmarknaden. Syftet med denna grupp förklarar hen är att hitta på gemensamma aktiviteter för att bryta isolering och för att träna på att vara i en grupp med andra människor. Ung Malmö samverkar man med flera olika projekt och organisationer som erbjuder arbetsträningsplatser för personer som står långt ifrån arbetsmarknaden. Hen berättar att det finns en särskild insats, FRAM som riktar sig till personer med självupplevd eller dokumenterad psykisk ohälsa som ej har förutsättningar att ta del av ordinarie arbetsmarknadsinsatser. Målet med FRAM förklarar hen är att i samverkan skapa en kontinuerlig process utan avbrott där deltagaren får stöd av en arbetsmarknadssekreterare på FRAM, samt av sin ordinarie arbetsmarknadssekreterare på Ung Malmö för att komma vidare mot att kunna påbörja en

ordinarie arbetsmarknadsinsats. Planeringen på FRAM är individuell och kan anpassas efter personens behov och förmåga och aktiviteten bygger på en kombination av arbetsträning, samt olika gruppaktiviteter och friskvård berättar hen.

Jag frågade IP2 om de har möjlighet att kontakta vården och hur de i så fall går till väga. IP2 svarar att om det finns ett samtycke från deltagaren så finns det möjlighet att ta kontakt men att de ofta skriver en egenremiss tillsammans med personen och är behjälpliga att ringa vården om så krävs. Många av de som är på Ung Malmö har en kontakt med socialtjänsten och de har möjlighet att boka in SIP-möten, vilket innebär möten där vården också deltar, tillsammans med socialtjänsten.

Hur upplever då IP2 skillnaden på hjälp och stöd beroende på om det finns en diagnos eller ej? Hen berättar att hens upplevelse är att ungdomarna/de unga vuxna kan få ett bredare stöd om diagnos finns. Finns det ett underlag från vården så får de också lättare stöd och anpassningar när det gäller exempelvis studier på Komvux eller folkhögskola. Det finns också möjlighet att få en anpassad anställning med lönestöd, där arbetsförmedlingen står för en viss procent av lönen eftersom deltagaren har behov av vissa anpassningar på arbetsplatsen. För att ha rätt till detta lönebidrag krävs att personen är kodad av arbetsförmedlingen för psykisk ohälsa såsom depression eller ångestproblematik alternativt funktionsvariationer men för detta krävs att ett intyg från vården lämnas in till arbetsförmedlingen berättar IP2, vilket då innebär att det blir en skillnad beroende på diagnos eller ej.

Diskussion

Jag upplever att IP1 och IP2 var eniga i mycket av det som sades. Båda intervjupersonerna var eniga om att de kunde vara behjälpliga med vårdkontakter men att samtycke krävs från individen. Min egen upplevelse efter att ha fått svar från de båda är att socialtjänsten ofta deltar i möten med vården medan Ung Malmö oftare hjälper till att ta kontakt, skriva egenremiss etcetera. Dock reagerade jag på att IP1s upplevelse av skillnad mellan att ha en diagnos eller ej var att det enda differensen var att det fanns en etablerad vårdkontakt, vilket gjorde arbetet lättare för att hitta ett samarbete med vården. IP2 däremot kunde peka på betydligt fler skillnader, där hen nämnde anpassningar på arbete och vid studier, samt att det kan gynna möjligheten till jobb eftersom man då kan bli kodad av arbetsförmedlingen och få fördelar i rekryteringsprocesser.

Det tycks dock finnas ett flertal olika alternativ och möjligheter för personer med psykisk ohälsa, såväl för de som är diagnostiserade eller ej. Intervjupersonerna nämnde bland annat FRAM och vägledningsteam för unga vuxna inom socialtjänsten som alternativ vilket gör att ja får upplevelsen att det finns goda möjligheter till bra stöd även för de unga vuxna som har självupplevd psykisk ohälsa och att det finns bra stöttning för de som faktiskt vill ha stöd i att få sin problematik på papper och därmed få utökade möjligheter till anpassningar och hjälp inom såväl studier som arbetsliv.

Referenser:

[Arbetslivet – en viktig arena för att minska stigmatisering – Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#) Uppdaterad 2023-01-30

[Stigmatisering vid psykisk ohälsa – Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#) Uppdaterad 2023-01-30

[Din rätt-kompassen | NSPH](#) Uppdaterad 2023-01-27

