



## Innehåll

<b>Förord</b> .....	<b>4</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>14</b>
Inledning.....	14
Syfte.....	17
Metod .....	17
Utvecklingsgrupp med professionella aktörer .....	18
Kartläggning Unga Vuxna – friskskrivna under 2005 .....	18
Kartläggning Unga Vuxna – nuvarande sjukskrivna under 2005.....	19
Fokusgrupp med utredare från Försäkringskassan .....	20
Kartläggning av personer inom socialtjänsten i de fem kommunerna .....	20
Avgränsningar .....	20
<b>Kartläggning Unga Vuxna</b>	
<b>Inledning</b> .....	<b>22</b>
<b>Unga Vuxnas hälsa i fem kommuner</b> .....	<b>23</b>
Fördelning av sjukfall.....	23
Kön och ålder .....	24
Sjukskrivningstid och vårdgivare .....	25
Diagnosbild .....	26
<b>Målgruppens identitet, behov och framtida möjligheter</b> .....	<b>29</b>
Att skapa en plattform att stå på.....	29
<b>Kommunerna</b>	
<b>Inledning</b> .....	<b>32</b>
<b>Lidköpings kommun</b> .....	<b>32</b>
Försäkringskassan .....	32
Socialtjänsten .....	34
Arbetsförmedlingen .....	35
Sammanfattning.....	35
<b>Skara kommun</b> .....	<b>36</b>
Försäkringskassan .....	36
Socialtjänsten .....	37
Arbetsförmedlingen .....	38
Sammanfattning.....	38

<b>Vara kommun .....</b>	<b>39</b>
Försäkringskassan .....	39
Socialtjänsten .....	40
Arbetsförmedlingen .....	40
Sammanfattning.....	41
<b>Götene kommun.....</b>	<b>42</b>
Försäkringskassan .....	42
Socialtjänsten .....	43
Arbetsförmedlingen .....	43
Sammanfattning.....	44
<b>Essunga kommun .....</b>	<b>45</b>
Försäkringskassan .....	45
Arbetsförmedlingen .....	46
Sammanfattning.....	46
<b>Frisk eller fortfarande sjuk?</b>	
<b>Inledning .....</b>	<b>47</b>
Sjukskrivningstid och vårdgivare .....	48
Diagnosbild .....	49
Återgång till samhällslivet .....	53
Intervjuer med brukarna .....	54
<b>Samarbete och samsyn som uppfyller de ungas behov</b>	
<b>Inledning.....</b>	<b>56</b>
<b>Diagnos, behandling och behov av stöd.....</b>	<b>56</b>
<b>Frånvaro av aktivitet.....</b>	<b>58</b>
<b>Könsskillnader.....</b>	<b>59</b>
<b>Pre-rehabilitering .....</b>	<b>59</b>
<b>Aktiva rehabiliterings/handlingsplaner.....</b>	<b>59</b>
<b>Samverkan i kommunerna .....</b>	<b>60</b>
<b>Förslag till åtgärder .....</b>	<b>61</b>
Struktur i handläggarenheterna .....	61
Förebyggande insatser.....	61
Unga Vuxnas behov av samordnad rehabilitering .....	62
Diagram och tabellförteckning.....	63
Referenser .....	65

# Förord

Kartläggning Unga Vuxna är initierad av ledningsgrupperna för samverkan i de fem kommunerna Lidköping, Skara, Vara, Götene och Essunga (Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Västra Götalandsregionen och Socialtjänsten). Ledningsgrupperna hade konstaterat att det fanns ett behov av en djupare kartläggning av unga vuxnas bakgrund i syfte om att detta skulle ge ett bättre underlag för samordning och dimensionering av de olika myndigheternas insatser.

Projektledare för Kartläggning Unga Vuxna har varit Janet Wohlfarth, pol.mag. Janet Wohlfarth har utfört och skrivit föreliggande rapport i sin helhet, med stöd av ett utvecklingsnätverk, som har träffats parallellt med kartläggningen. Deltagarna i utvecklingsnätverket har haft sin tillhörighet i de samverkande myndigheterna. De personer, som deltog i nätverket var:

- Inger Jonsson, specialistläkare psykiatri, Lidköping.
- Leif Blomqvist, försäkringskonsult FK, Lidköping.
- Maud Lemhage, utredare/rehabiliteringssamordnare FK, Lidköping.
- Mats Erik Lundberg, Arbetskonsulent AF Rehab, Skövde.
- Pernilla Magnusson, Samordnare för Gössam, Resam och Ungsam, Götene och Skara kommun.
- Rosita Szaron, Arbetslivsinriktad rehabilitering AF, Lidköping.

Syftet med utvecklingsnätverket har varit, att genom deltagarnas dialog med varandra synliggöra – och ge de samverkande myndigheterna en indikation på – vilka eventuella hinder som finns i de unga vuxnas habilitering/rehabiliteringsprocess och peka på de faktorer som möjliggör en förhoppningsvis snabbare väg tillbaks till ett aktivt samhällsliv.

Vår ambition med Kartläggning Unga Vuxna, är att den fördjupade kunskapen om unga vuxnas levnadssituation kommer att bidra till att motverka den mycket oroande generella utvecklingen där många unga vuxna har svårt för att inkluderas i arbetslivet.

# Sammanfattning

*Styrgrupperna för samverkan* i de fem kommunerna inom Lidköpings kontorsområde ansåg att det fanns ett behov med en djupare kartläggning av gruppen unga vuxna för att inhämta kunskap om gruppens bakgrund, diagnosbild samt deras nuvarande och framtida rehabiliteringsbehov. Kunskapen behövs vidare för att ge ett bättre beslutsunderlag till en förnyad samordning och dimensionering av de olika myndigheternas insatser.

*Syftet med Kartläggning Unga Vuxna* var att förse de samverkande myndigheterna med en samstämmig bild av gruppens bakgrund, diagnos och vilka behov och resurser de idag har tillgång till i ett rehabiliteringssammanhang. Ambitionen har också varit att få en bild av om det behövs ytterligare eller andra resurser, som gruppen unga vuxna kan behöva för att (åter) få arbetsförmåga och kunna försörja sig själva genom eget arbete.

*Ett andra syfte* var att förse de samverkande myndigheterna med ett beslutsunderlag för att kunna ta ställning till hur samverkan mellan myndigheterna kan specialiseras och utvecklas.

Resultatet av kartläggningen och analysen förväntas vara av stort intresse och förhoppningsvis vara generaliserbart utanför Lidköpingsområdet. I bästa fall kan Kartläggning Unga Vuxna inom Försäkringskassan i Lidköpings kontorsområde, bidra till att motverka en mycket oroande generell utveckling av att alltför många i gruppen unga vuxna har svårigheter att inkluderas i arbetslivet.

*Den metodik*, som använt i studien ryms både inom den kvantitativa och inom den kvalitativa forskningsmetodik. Studiens kvalitativa ansats har besvarat frågor som Hur? På vilket sätt? Med vilket syfte? Den har belyst förutsättningar och procedurer. Den kvantitativa delen har besvarat frågor av typ Hur många? Hur ofta? Hur stor andel?

För att uppnå syftet och målet med kartläggningen uppdelades uppdraget i fem delar:

- Utvecklingsgrupp med professionella aktörer
- Kartläggning Unga Vuxna – friska
- Kartläggning Unga Vuxna – nuvarande sjuka
- Fokusgrupp med utredare från Försäkringskassan
- Mindre kartläggning av inskrivna (16-29 år) inom socialtjänsten och som uppstår försörjningsstöd i de fem kommunerna samt även en mindre kartläggning inom Arbetsförmedlingen i åldersintervallet 16-29 år

### **Kartläggning Unga Vuxna som blivit friskskrivna**

Studien påbörjades med att kartlägga unga vuxna, som blev friskskrivna under perioden 1 januari 2005 till 1 juni 2005. Kartläggningen omfattade totalt 95 personer (53 kvinnor och 42 män). Urvalet av de avslutade sjukfallen – som pågått i minst 60 dagar – inhämtades först via Försäkringskassans handlägningsregister den 15 juni 2005 och därefter hämtades information om personerna och deras sjukhistorik från ärendehanteringssystemet (ÄHS). I uppdraget ingick det att titta på åldersgruppen 16-29 år. Kriterierna för urvalet var att personerna skulle vara födda mellan den 15 juni 1975 till den 31 december 1989. De äldsta i studien var födda i juli 1975 och den yngsta var född i december 1985. Därefter har materialet indelats i kön, två åldersgrupper (16-24 år och 25-29 år) samt arbetande och arbetssökande män och kvinnor.

Resultatet från kartläggningen åskådliggör att männen har sökt sig till specialistsjukvården eller remitteras snabbare dit via företagshälsovården/privat vårdgivare i högre grad än kvinnorna. Vad gäller de arbetande männen är det framförallt olika skador (knä, hand och fotledsskador), som infattas i sjukdomsgruppen ”Skador och förgiftningar” och som är den mest förekommande sjukdomsgruppen. Skadorna kan härledas till att männen skadat sig genom olika fritidsaktiviteter, på arbetet eller varit med i trafikolyckor – särskilt då de yngre männen. Dessa skador kräver oftast specialistvård, såsom ortopedi eller kirurgkompetens. Rehabiliteringsmönstret är oftast att dessa män får adekvat hjälp efter skadan i form av sjukgymnast etc.

Den psykiska ohälsan var främst omfattande för de arbetssökande männen där den psykiska ohälsan var en av den näst största sjukdomsgruppen (psykisk ohälsa 46 procent och skador 47 procent), men den psykiska ohälsan återfinns även hos de arbetande männen dock inte samma omfattning. Depression var den diagnos, som varit mest förekommande både hos de arbetande som hos de arbetssökande männen. Rehabiliteringsmönstret ser ut på motsvarande sätt gällande skador, att de män som har en psykisk sjukdom oftast kommer till specialistsjukvården inom psykiatri. Genom specialistvården får de vård sökande männen hjälp och stöd med olika behandlingsformer och kan i regel efter en viss behandlingstid komma igång med aktiv sjukskrivning i form av arbetsprövning. Sammanfattningsvis kan sägas att män i högre grad kommer tillbaks till sitt arbete/nytt arbete/arbetssökande eller studier även om sjukskrivningsperioden är långvarig.

Den psykiska ohälsan hos kvinnorna var den största sjukdomsgruppen både för de arbetande kvinnorna och för de arbetssökande kvinnorna. För de arbetssökande kvinnorna bildar sjukdomsgruppen en så hög andel som 68 procent. Kvinnorna sökte för sina problem i första hand vid en vårdcentral. De diagnoser som var mest förekommande inom den psykiska ohälsan var depression, ångestsyndrom och olika ätstörningar. Rehabiliteringsmönstret i kartläggningen pekar på att kvinnorna i högre utsträckning stannar kvar inom vårdcentralens vårdgivarsektor och remitteras inte vidare till specialistsjukvår-

den inom psykiatri. I avvaktan på att få tid för samtalshjälp via primärvården är det oftast passiv sjukskrivning och psykofarmaka som erbjuds som rehabilitering. Hur långvarig denna passiva sjukdomsperiod blir är olika från fall till fall men tenderar att vara från tre månader upp till mer än ett år. I de fall som samtalshjälp kommer igång snabbt efter insjuknandet har dessa kvinnor en högre tendens att snabbare komma igång med en aktiv sjukskrivningsperiod i form av arbetsprövning. Dessa kvinnor har i regel återgått till sitt arbete, att vara arbetssökande eller återgått till sina studier även om sjukdomsperioden varit över längre tid.

Inom kvinnogruppen är det endast 45 procent som kommer tillbaka till sitt arbete/nytt arbete/att vara arbetssökande eller sina studier om sjukskrivningsperioden har varit långvarig. De övriga kvinnorna övergick i andra ersättningssystem där 32 procent frisskrivs på grund av barns födelse, 19 procent beviljades tidsbegränsad aktivitetsersättning samt 4 procent blev återigen sjukskrivna.

Efter att ha konstaterat att det är den psykiska ohälsan hos de unga vuxna som dominerar sjukhistoriken, så intensifierades kartläggningsarbetet med att söka kunskap om den psykiska ohälsan hos de unga i den andra kartläggningen av nuvarande sjuka.

### **Kartläggning Unga Vuxna nuvarande sjuka**

Resultaten från Kartläggning Unga Vuxna – nuvarande sjuka – omfattar totalt 166 personer (92 kvinnor och 74 män). Urvalet av de pågående sjukfallen – som pågått i minst 60 dagar – inhämtades först via Försäkringskassans handläggningsregister den 15 augusti 2005 och därefter hämtades information om personerna och deras rehabiliteringsbehov från ärendehanteringssystemet (ÄHS). I uppdraget ingick det att titta på gruppen unga vuxna mellan 16 till 29 år. Kriterierna för urvalet var att personerna skulle vara födda mellan den 15 augusti 1975 till den 31 december 1989. De äldsta i studien var födda i augusti 1975 och den yngsta var född i december 1985. Därefter har materialet indelats i kön, två åldersgrupper (16-24 år och 25-29 år) samt arbetande och arbetssökande män och kvinnor. Några personliga intervjuer har vi inte gjort, då urvalet befann sig under så kallat – pågående sjukfall – och vi befarade att personerna kunde uppfatta en intervju negativt i den pågående rehabiliteringsprocessen.

Av resultatet framgår det att sjukfallen är relativt representativ i alla kommuner i förhållande till ung befolkning. Det finns inte någon översjuklighet i gruppen unga vuxna i förhållande till sin befolkningsgrupp där en normal sjuklighet kan sägas rymmas inom spannet 2 till 4 procent i en befolkningsgrupp. 15 procent av befolkningen i de fem kommunerna består av ung befolkning. Skara kommun kan dock sägas ha en högre andel sjukfall (2,2 procent) i jämförelse med de övriga kommunerna. Andelen sjukfall i ung befolkning inom de fem kommunerna är 1,5 procent.

Arbetande män och kvinnor och arbetssökande kvinnor och män utgör lika delar i studien. Mellan arbetande män och kvinnor är det jämn könsfördelning. Åldersgruppen 25 till 29 år har flest sjukskrivna. Däremot påvisar resultatet att arbetssökande kvinnor är fler och tenderar ha en högre ohälsa än de arbetssökande männen där kvinnorna representerar 60 procent av sjukskrivningstalen.

Av resultatet framgår det att arbetssökande män och kvinnor är de grupper som har längst sjukskrivningstid. De arbetssökande kvinnorna i åldersintervallet 25 till 29 år är den grupp, som företrädesvis har längst sjukskrivningstid. Därefter kommer de yngre arbetssökande männen. Kvinnorna i studien hade ett intervall i sin sjukskrivningstid mellan 63 till 1954 dagar medan männens sjukskrivningstid låg i intervallet 63 till 1101 dagar. Därmed kan sägas att svaret på varför de arbetssökande kvinnorna är fler beror på att de är mer långvarigt sjuka än de arbetssökande männen.

Studiens resultat tyder också på att Vara, Skara och Götene kommuner har sämre genomströmningstid och som ger betydligt högre värden vad gäller längden på sjukskrivningstid. Värt att notera är att i december 2005 var de flesta i studien fortfarande så kallade ”pågående sjukfall” och deras sjukskrivningstid har med detta ökat sedan den 15 augusti.

63 procent av de arbetande männen söker för sina besvär inom specialistsjukvården eller inom företagshälsovården/privatvården och 37 procent söker vård inom primärvården. I jämförelse med de arbetande kvinnorna, där 55 procent av kvinnorna söker för sina besvär inom primärvården och 45 procent inom specialistvården/företagshälsovård/privatvård.

De arbetande och de arbetssökande männens diagnoser skiljer sig väsentligt åt vad gäller den psykiska ohälsan. De arbetssökande männen är sjukskrivna med en diagnos gällande psykisk sjukdom som dominerar gruppen med 61 procent. Sjukdomsgruppen beroendesyndrom har 15 procent av gruppens diagnosbild, då framförallt bland de yngre arbetssökande männen mellan 16 till 24 år. Det innebär att båda sjukdomsgrupperna utgör 76 procent av de arbetssökande männens ohälsa. Det är känt sedan tidigare studier att arbetssökande – framförallt de som varit långtidsinskrivna – har sämre hälsa än exempelvis de som arbetar. Kartläggningen tyder också på att det alltmer tunga droganvändandet sker i ålderskategorin 16 till 24 år hos de arbetssökande männen.

Den psykiska ohälsan är den sjukdomsgrupp, som dominerar både hos de arbetande och hos de de arbetssökande kvinnorna. Kvinnornas diagnosbild stämmer väl överens med varandra. Beroendesyndromet finns också här såsom hos männen i den yngre ålderskategorin mellan 16 till 24 år och då framförallt hos de arbetssökande kvinnorna. Kartläggningen tyder på att de arbetssökande männens psykiska ohälsa består av att vara ”arbetslös” och med detta tenderar de att öka droganvändandet, framförallt då i de lägre åldrarna medan kvinnorna inte uppvisar samma mönster.

Kartläggningen visar också på att missbruksproblematik – både diagnosbenämnt och misstänkt missbruk – finns hos de unga männen och hos de unga kvinnorna. En ung person med exempelvis en dubbeldiagnos med missbruk och psykisk sjukdom/störning får många gånger idag inte rätt insats. Missbruket måste åtgärdas först för att den unge skall kvalificera sig till psykiatrisk behandling. Den unge måste vara drogfri minst 3 till 6 månader för att psykiatrin skall kunna utreda djupet i den psykiska sjukdomen/störningen. Missbruksvården för unga i Skaraborg behöver förnyas och förbättras för att kunna ge ett bättre stöd till den unge som fastnar i ett drogberoende.

Inom projektet Unga Vuxna har det vuxit fram en bild av målgruppen där bland annat utanförskap i skolorna kan ha medverkat till deras långvariga ohälsa. Att hamna efter i skolarbetet, att hamna utanför skolans sociala sammanhang och att känna sig utanför en kamratrekts krets kan sätta djupa spår och försvåra etableringen på arbetsmarknaden. Stress, mobbing, högt tempo och ökade prestationskrav under skoltiden kan ha lett till eller förstärkt den psykiska ohälsan som har konstaterats hos Skaraborgs ungdomarna.

Många gånger är dagens utbildningar alltför teoretiskt uppbyggda och känslan till den praktiska verkligheten är liten. Alla ungdomar är inte teoretiker utan det finns ett stort behov av praktiska utbildningsplatser. Den praktiska utbildningen är socialiserande i sig och ett stort antal i den föreliggande målgruppen skulle må bra av att få växa i en praktisk yrkesutbildning. Det finns också skäl till att anta att de ungdomar, som väljer en utbildning som är praktisk inriktad får i högre grad arbete efter sin utbildningstid.

Det framgår också genom kartläggningen att många i målgruppen har olika sociala problem. De lider av dåligt självförtroende, känner sig missförstådda och saknar någon som ser dem. Problemet består inte bara av att de saknar ett arbete utan många ungdomar kommer från trasiga hemförhållanden, de har blivit mobbade eller blivit utsatta för övergrepp. Lägg därtill, att flertalet ungdomar har olika personlighetsstörningar och/eller har neurologiska utvecklingsavvikelser samt beteendeproblem, så blir varje ungs vuxens bakgrundsbild mycket komplex.

Kartläggningen har påvisat att i flertalet kommuner är många unga vuxna långvarigt sjuka – de flesta mellan ett till två år – och de som står för de längsta sjukperioderna är de unga vuxna med psykisk ohälsa. Visserligen har det skett försök med arbetslivsinriktad rehabilitering, men oftast har den unge misslyckats i sina försök att (åter) få arbetsförmåga. Trenden tycks ändå vara så att det är färre som sjukskrivs men att de som i nuläget är sjukskrivna tenderar att vara det långvarigt.

Det tycks också vara så att det finns skillnader om läkaren utfärdar ett sjukintyg för rekommendation till sjukskrivning beroende på var den unge har sin försörjning från. De unga vuxna, som är arbetssökande med försörjning från arbetslöshetskassa eller med försörjningsstöd från Socialtjänsten får i mindre utsträckning sjukintyg med rekommendation till sjukskrivning från läkarna. Sjukintyget handlar inte bara om en rekommendation till sjukskrivning utan är också ett dokument för rehabilitering. Genom att inte

sjukskriva dessa unga – om behov finns – förvägras de samtidigt en lagstadgad rätt till rehabilitering.

Diagnos är en viktig del av helhetssynen. Vidare är diagnosen en grund för den medicinska behandlingen men är också ett verktyg för andra professionella aktörer i den unge vuxnes fortsatta pre-rehabilitering/rehabiliteringsprocess till ett aktivt samhällsliv.

Inom sjukvården har unga män och unga kvinnor en tendens till att diagnostiseras utifrån samma kriterier trots att ett flertal studier pekar på att det finns stora skillnader mellan könen. Kartläggningen av unga vuxnas ohälsa påvisar att de unga kvinnorna inte blir tillräckligt sedda. Eftersom de unga kvinnornas hälsohistoria inte stämmer med de unga männens, så riskerar de att få fel diagnos och därmed också fel rehabiliteringsinsatser.

Många av de unga männen har sökt sig till specialistsjukvården, där deras problem har uppmärksamats och utretts. De unga männen har sedan tidig ungdom – i regel – haft kontakt med BUP. Däremot har de unga kvinnorna – till skillnad från de unga männen – inte fått samma uppmärksamhet i unga år då dessa kvinnor inte har haft ett utåtagerande beteende såsom männen. I intervjuerna med de unga kvinnorna visar sig också en bild av tidigare skolsvårigheter och misslyckanden, som oftast kan förklaras av deras oförmåga till att sätta igång olika saker och deras koncentrations- och uppmärksamhetsproblem. Misstrivsel och att känna att de inte är som alla andra tillsammans men konflikter eller våld i nära relationer har i regel varit utlösande faktorer för deras psykiska ohälsa.

De unga männen i studien tenderar att få mer förståelse för sina misslyckanden i sin rehabiliteringsprocess och får i regel ett mer anpassat stöd för att pröva sin arbetsförmåga. Kvinnorna tycks emellertid inte få samma stöd i sin rehabiliteringsprocess utan många av dessa får slutligen en tidsbegränsad aktivitetsersättning eller blir gravida under sjukperioden och därmed flyttas försörjningen över till ett annat försörjningssystem.

Frågan måste därmed ställas om det är nödvändigt att vara passivt sjukskriven i så långa perioder för exempelvis de unga vuxna, som har psykisk ohälsa. Enligt de sjukskrivande läkarna tycks det vara så att de anser att det inte finns något alternativ till arbetslivsinriktad rehabilitering, som kräver mer av den unge och läkarna väljer då företrädesvis att skriva sjukintyg på heltid. Det innebär indirekt att heltidssjukskrivningen är mycket ogynnsam för den unge och på sikt förvärras dennes möjligheter att (åter) få arbetsförmåga.

Det som oftast efterfrågas i sjukintygen, är någon form av sysselsättning i ringa omfattning för att få struktur på vardagen. I många fall har detta uppfattats av rehabiliteringsaktörerna, såsom arbetslivsinriktad rehabilitering. Studien pekar emellertid på, att många av dessa unga personer inte är ”färdiga” till att ta steget ut i arbetslivet utan behöver helt enkelt en daglig sysselsättning med krav på rutiner och inte färdigheter. Dagens rehabiliteringsinsatser fokuseras på att de unga skall ”återfå arbetsförmågan” men många av de unga i kartläggningen har aldrig haft arbetsförmåga från början. Vad som efterfrå-

gas för gruppen unga vuxna kan relateras till det vi kallar pre-rehabilitering eller för de mest utsatta ungdomarna är det rehabilitering som gäller. Vad gäller de ungdomar som måste pre-rehabiliteras/habiliteras och som är mest utsatta måste samarbetet mellan myndigheterna intensifieras.

Samsynen mellan myndigheterna om den unges behov måste förbättras, för att skapa en trygghet och en första plattform att stå på. Många av dessa unga har inte tidigare haft en fungerande social situation och behöver därför rehabiliteras socialt. Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Socialtjänsten och Primärvården/Psykiatrien är alla lika viktiga delar i den unges rehabiliteringsprocess.

Eftersom dessa unga vuxnas bakgrund är såpass komplex bör den unges ärende introduceras till handläggargrupperna i Lidköping URR, Gösam, Ungsam, Varsam och Essam. Detta gäller även de som är arbetssökande sjukskrivna, som idag oftast utreds i samarbetet (Faros) mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och de som har psykosocial problematik och inte anses stå till arbetsmarknadens förfogande, vilka idag finns som klienter hos Socialtjänsten.

Kartläggningen pekar på att ca 165 personer fördelat inom de fem kommunerna har ett behov av samordnad rehabilitering för att (åter) få arbetsförmåga. Detta är en lågt skattad siffra då de som är arbetssökande inom Arbetsförmedlingen inte är medräknade.

### **Förslag till åtgärder**

Sammantaget handlar det om ca 165 unga vuxna (med hög sannolikhet betydligt fler), som har ett behov av samordnad rehabilitering. För att på bästa sätt ge rätt stöd till de unga vuxna bör myndigheternas framtida arbete fokuseras på att stärka strukturen runt handläggarenheterna i respektive kommun samt dels på förebyggande åtgärder för att öka möjligheterna till en bättre hälsa för unga vuxna och dels på de nuvarande unga vuxna som är i behov av rehabilitering.

Det är av största vikt att det är en god struktur i handläggarenheterna och att arbetet sker på ett liknande sätt i de olika kommunerna. Detta för att underlätta samverkan mellan myndigheterna då en handläggare kan medverka vid flera kommuners enheter på grund av sin hemmaorganisations kontorsområde. Genom detta synsätt kan med fördel de goda erfarenheter som gjorts spridas vidare och de eventuella utbildningsbehov som finns genomföras gemensamt, vilket blir mindre resurskrävande för samtliga myndigheter.

Ett mer strukturerat samarbete innebär också större möjligheter till ett mer kommunövergränsade samarbete gällande exempelvis insatser som de unga har behov av.

Genom ett mer kommunövergränsande samarbete gällande olika insatser innebär för de unga vuxna större möjlighet att få insatser som motsvarar deras behov.

Förslag till kommande insatser i handläggarenheterna:

- Gemensamt kartläggningsverktyg.
- Mer strukturerade och reella rehabiliterings/handlingsplaner för den unge som också möjliggör kvalitetsuppföljning av samordningsinsatserna.
- Inventering av respektive kommuns möjliga insatser gällande pre-rehabilitering.

Genom SCB befolkningsstatistik kommer inom en femårsperiod andelen unga vuxna att öka påfallande. Dessa unga ligger idag i åldersintervallet mellan 10 till 15 år. Genom Kartläggning Unga Vuxna har det framkommit att deras psykiska ohälsa – i regel – har börjat i tidig ålder. Det tyder på att om deras ohälsa hade upptäckts tidigare kunde samhället ha gett dem ett bättre stöd än vad som skett idag.

Studien pekar på att tidiga insatser måste göras inom skola och utbildningsförvaltningar i kommunerna genom att kartlägga och stödja barns/ungdomars särskilda behov redan under grundskolan/gymnasiet för att förebygga att dessa skall uteslutas från arbetslivet i ett senare skede.

Studien pekar också på det faktumet att många unga vuxna inte har fullföljt sina gymnasiestudier på grund av för mycket av teoretiska ämnen, trots att de oftast valt det individuella programmet. Många av dessa unga vuxna med särskilda behov skulle med största sannolikhet kunna växa och hitta ett arbete genom en mer praktisk och yrkesinriktad utbildning.

Förslag till åtgärder inom skola och utbildningsförvaltningarna:

- Prioritera barn och ungdomar med psykosociala problem genom tidig upptäckt.
- Skapa fler möjligheter till praktisk och yrkesinriktad utbildning.

De unga vuxna som i nuläget är sjukskrivna har ett stort behov av pre-rehabiliteringsinsatser. Vad som avses med pre-rehabilitering är en form av sysselsättning som ger struktur på vardagen och skall inte fokuseras på den unges förmåga. I dagsläget finns det få eller inga alternativ att välja för den unge som har behov av en sådan insats.

Studiens resultat talar för att om heltidssjukskrivning ersattes med en pre-rehabiliteringsinsats skulle förmodligen hela sjukskrivningsprocessen förkortas avsevärt och som skulle vara till gagn för den unge och samhället i stort.

Förslag till insatser för unga vuxna:

- Skapa ett utbud av pre-rehabiliteringsinsatser baserade på de ungas livsvärld.
- En arbetspsykologisk utredning är av godo för målgruppen för att hitta de talanger och positiva sidor som kan utnyttjas för att hitta ett arbete att trivas med.
- De unga skulle behöva någon form av lots (coach, mentor) genom myndighetsfären som komplement till samtalsterapi.
- Det borde skapas ett företagsnätverk av företag som är villiga att ta emot lärlingar kostnadsfritt i utbyte mot att företaget ger dem en yrkesutbildning.

# Bakgrund

## Inledning

Arbetslöshet, sjukskrivning och rehabilitering är områden, som ständigt är mer eller mindre brännande i den vardagliga samhällsdebatten. I och för sig inte speciellt märkvärdigt med tanke på, att alla tre begreppen är stora fundament inom välfärdspolitiken. I det nya kunskapssamhället sker förändringar väldigt snabbt och kostnaderna för vår välfärdspolitik har skenat. I början av 2000-talet sjönk arbetslösheten medan sjukskrivningarna började skjuta i höjden, som under 1990-talet legat relativt lågt i förhållande till de höga arbetslöshetssiffrorna.

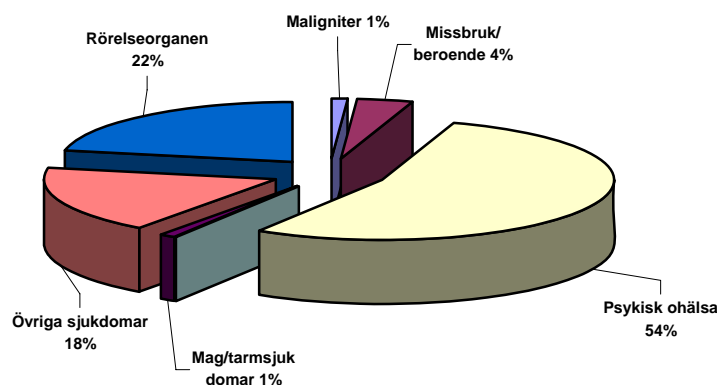
Sedan 1960-talet är en allt större andel av den svenska befolkningen i arbetsför ålder sjukskriven eller förtidspensionerad. Denna utvecklingstendens har kommit att bli en alltmer betydelsefull samhällsfråga då många av de människor, som står utanför arbetslivet oftast har sämre hälsa och välstånd, än de som har ett socialt nätverk genom sitt arbete. Arbetslinjen, är ett av de mål svenska samhället är uppbyggt kring och som betonar rätten full sysselsättning. Syftet med arbetslinjen skall också motverka människors utanförskap – vilket inte gynnar vare sig individ eller samhälle – och som på sikt också påverkar den enskildes ekonomi, exempelvis i form av lägre pension (Socialförsäkringsboken 2004).

Under början av 2000-talet så har sjukskrivningstalen drastiskt ökat och har mer än fördubblats sedan 1997, där sjukskrivning och rehabilitering numera också har blivit en het politisk fråga. Uppmaning från regeringsmakten har ställts på de olika myndigheterna, som ansvarar för vårt socialförsäkringssystem att påskynda handläggningsprocesserna och vidta de konkreta åtgärder som behövs för att – framförallt – få bukt med de skenande sjukskrivningstalen men även med den numera ökade arbetslösheten.

Försäkringskassan i Västra Götaland och Försäkringskassan i Skåne gjorde i samverkan, under hösten 2004 en sjukfallskartläggning i syfte om att få mer kunskap om de längre sjukfallen. Studiens kartläggning konstaterade att ”psykisk ohälsa” och ”besvär från rörelseorganen” var de diagnosgrupper, som orsakade längst sjukskrivningsperioder. I tidigare kartläggningar hade diagnosgruppen ”besvär från rörelseorganen” varit ledande men har nu passerats av diagnosgruppen ”psykisk ohälsa”. Den ”psykiska ohälsan” har 37 procent av andelen sjukfall medan ”besvär från rörelseorganen” har 32 procent.

I fördelningen av sjukfallen fanns det en tydlig skillnad mellan kvinnor och män där kvinnorna svarade för 63 procent och männen för 37 procent av sjukfallen. Vad gäller fördelningen mellan kvinnor och män kunde kartläggningen konstatera att kvinnor har en större andel i den ”psykiska ohälsan” medan männen dominerar när det gäller ”hjärt-kärlsjukdomar”.

Diagram 1 Diagnosgrupper, kvinnor 16 - 29 år, Västra Götaland



Källa: Sjukfallskartläggningen i Västra Götaland 2004

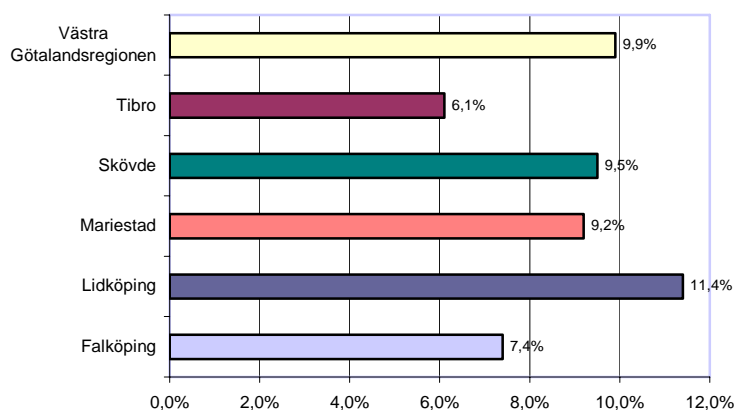
Den ”psykiska ohälsans” andel av sjukskrivningar är störst bland unga och då särskilt de unga kvinnorna (se diagram 1). Dessa står för 54 procent och med tillägg av gruppen arbetssökande kvinnor så motsvaras gruppen unga kvinnor med psykisk ohälsa en andel så hög som 62 procent. Motsvarande siffror för unga män med psykisk ohälsa är 45 respektive 54 procent. En andra större skillnad – från tidigare kartläggningar – var att kvinnor numera även dominerar den diagnosgrupp, som hör samman med missbruk och drogberoende där männen tidigare har framträtt starkast.

I olika forskningsstudier (Falkstedt m.fl. 2005) har det konstaterats att långvarig sjukskrivning i ungdomen – med hög sannolikhet – leder till förtidspensionering före 50 års ålder. De största riskfaktorer, som forskarna pekat på och har samband med ohälsa i ungdomen vilket senare mynnat ut i sjukskrivning och förtidspensionering i vuxen ålder är bland annat övervikt, rökning, missbruk och andra drogrelaterade problem, psykisk ohälsa och låg emotionell kontroll.

I gamla Skaraborgs län finns Försäkringskassans kontorsområden i Tibro, Mariestad, Skövde, Lidköping och Falköping och där har det skett en ökning av sjukfall – mer än 60 dagar – som består av unga vuxna 16 till 29 år, under de senaste åren.

Inom Försäkringskassan i Lidköpings kontorsområde samverkar i nuläget kommunerna Lidköping, Skara, Vara, Götene och Essunga inom ramen för Frisam. Det finns för närvarande fem olika handläggargrupper, som arbetar med individärende: i Lidköping – Utrednings- och RehabiliteringsResursen (URR); i Skara – RESAM; i Vara – VAR-SAM; i Götene – GÖSSAM och i Essunga – ESSAM.

Diagram 2 Andel sjukfall i åldersintervallet 16-29 år 1 juni 2005 som varat mer än 60 dagar



Källa: Sjukfallskartläggningen Västra Götaland, 2004.

I kontorsområdet var andelen sjukfall (se diagram 2) – mer 60 dagar – den 1 juni 2005 för gruppen Unga Vuxna 11,4 procent (cirka 230 långtidssjukskrivna ungdomar i åldersspannet 16 till 29 år). Andelen sjukskrivna var större än vad Västra Götalandsregionen redovisar för hela regionen men i förhållande till Tibro kontorsområde är det i det närmaste en fördubbling.

Styrgrupperna för samverkan i de fem kommunerna inom Lidköpings kontorsområde har ansett att det ett finns ett behov med en djupare kartläggning av gruppen unga vuxna för att inhämta kunskap om gruppens bakgrund, diagnosbild och deras nuvarande och framtida rehabiliteringsbehov. Kunskapen behövs vidare för att ge ett bättre beslutsunderlag till en förnyad samordning och dimensionering av de olika myndigheternas insatser.

**Syfte**

Syftet med kartläggningen är att förse de samverkande myndigheterna med en samstämmig bild av gruppens bakgrund och vilka behov och resurser de idag har tillgång till. Ambitionen är också att få en bild av om det behövs ytterligare eller andra resurser, som gruppen unga vuxna kan behöva för att (åter) få sin arbetsförmåga och kunna försörja sig själva genom eget arbete. Ett andra syfte är att förse de samverkande myndigheterna med ett beslutsunderlag för att kunna ta ställning till hur samverkan mellan myndigheterna kan specialiseras och utvecklas.

Resultatet av kartläggningen och analysen förväntas vara av stort intresse och förhoppningsvis vara generaliserbart utanför Lidköpingsområdet. I bästa fall kan kartläggningen i Lidköping bidra till att motverka en mycket oroande generell utveckling av att alltför många i gruppen unga vuxna har svårigheter att inkluderas i arbetslivet.

**Metod**

Det nuvarande rehabiliteringsarbetet börjar i regel med en individuell rehabiliteringsplan, som utgår ifrån individens behov och resurser varefter individen erbjuds möjligheter att delta i olika projekt/aktiviteter. Erfarenheterna visar emellertid, att för många personer är detta inte tillräckligt för att uppnå en varaktig förbättring av livssituationen. Därmed kan man göra ett antagande om att det inte räcker att bara *samverka* mellan myndigheterna för att nå resultat, utan att diskussionen även måste handla om vilka *metoder* som används i det långsiktiga rehabiliteringsarbetet.

Vår metod i det föreliggande kartlägningsarbetet bygger på att försöka, gå ifrån traditionella lösningar till förmån för ett mer långsiktigt processtänkande i arbetet med personer som under längre tid varit beroende av försörjning från socialförsäkringssystemen.

Större förändringar inom en organisation skapar alltid en känsla av kaos, inte minst när det gamla paradigmet (synsätten) ifrågasätts. Ett paradigm kan beskrivas som det grundläggande sätt som man tänker på inom organisationen, exempelvis kring lösningen på ett behov eller problem. När det gäller samverkan i Lidköpings kontorsområde är det i första hand de som är verksamma på fältet som behöver stöd för utvecklandet av nya metoder för att uppnå bättre resultat. För att stödja fältet så krävs det också nya metoder och riktat stöd från chefsnivån.

Behovet av ett paradigmskifte uppstår när våra gamla regler, metoder eller annat inte hjälper oss att möta de behov individer söker stöd för. I väntan på att hitta lösningar på de problem som uppkommer i vardagen, lägger man dem oftast "på hyllan" eller gör oskrivna prioriteringar så länge och försöker upprätthålla verksamheten ändå så gott det går. Min ambition som projektledare för Kartläggning Unga Vuxna (KUV) är att förse de samverkande myndigheterna med information om gruppen unga vuxnas bakgrundsbild och behov men också samtidigt peka på metoder i rehabiliteringsarbetet som är mer

eller mindre bra för gruppen unga vuxna. För att uppnå syftet och målet med kartläggningen har jag indelat uppdraget i sex delar:

- Utvecklingsgrupp med professionella aktörer
- Kartläggning Unga Vuxna – friska
- Kartläggning Unga Vuxna – nuvarande sjuka
- Fokusgrupp med utredare från Försäkringskassan
- Mindre kartläggning av inskrivna (16-29 år) inom socialtjänsten och som upp- bär försörjningsstöd i de fem kommunerna samt även en mindre kartläggning inom Arbetsförmedlingen i åldersintervallet 16-29 år.
- Samverkan i Lidköpings kontorsområde

#### **Utvecklingsgrupp med professionella aktörer**

Det finns så mycket kunskap om annorlunda rehabiliteringsinsatser lagrade hos medarbetare i de olika samverkande myndigheterna. Om all kunskap kunde läggas i samma säck skulle förmodligen medarbetarna i de samverkande myndigheterna själva kunna sörja för olika problemlösningar.

Problemet idag är att flertalet medarbetare på olika nivåer inte samordnar den kunskap som faktiskt finns inom organisationerna. Ett annat problem, som utredare och även andra forskare är att de budskap som vi försöker förmedla inte alltid kan omsättas i praktisk handling. Vår idé med utvecklingsgruppen bygger på att deltagarna skall bli någon form av budbärare av ett gemensamt synsätt. Ambitionen är att kunna skapa och ta vara på ny kunskap om hur framtidens rehabiliteringsarbete kan se ut.

Målet för gruppens dialog är att få ett helhetsgrepp på förändring av rehabilitering för gruppen unga vuxna. Vi har valt att följa en s.k. processmodell för dialogsamtal där målet är att skapa motivation och inspiration till förändring och hitta långsiktiga och kreativa lösningar inom de områden som känns angelägna för gruppen.

#### **Kartläggning Unga Vuxna – friskskrivna under 2005**

För att kunna påverka metoder i rehabiliteringsarbetet för dem som i nuläget är sjuka, är det vår uppfattning, att vi måste få mer kunskap om vad som gör att vissa Unga Vuxna blir friskskrivna eller på annat sätt lämnar försäkringsystemet.

Denna kartläggning omfattar totalt 95 personer (53 kvinnor och 42 män). Urvalet av de avslutade sjukfallen – som pågått i minst 60 dagar – mellan 050101 till 050601, inhämtades först via Försäkringskassans handläggningsregister den 15 juni 2005 och därefter hämtades information om personerna och deras sjukhistorik från ärendehanteringssystemet (ÄHS). I uppdraget ingick det att titta på gruppen 16-29 år. Kriterierna i urvalet var att personerna skulle vara födda mellan den 15 juni 1975 till den 31 december 1989. De äldsta i studien var födda i juli 1975 och den yngsta var född i december 1985. Därefter har materialet indelats i kön, två åldersgrupper (16-24 år och 25-29 år) samt arbetande och arbetssökande män och kvinnor.

Intervjuer har gjorts med 20 kvinnor och 10 män och är slumpmässigt valda ur undersökningsmaterialet. De utvalda intervjupersonerna har alla varit sjukskrivna med en psykisk sjukdom.

De frågor som känns angelägna att få besvarade från statistiken och via intervjuer är:

- Fördelning av unga kommunvis
- Kön
- Ålder
- Social situation (utbildning och familjesituation)
- Hur länge har sjukskrivningen varat?
- Utav vem och var blev personen sjukskriven?
- Diagnos
- Vilka rehabiliteringsinsatser har gjorts?
- Vad var det som påverkade personen att lämna försäkringssystemet?
- Hur mår personen idag?
- Hur ser personens försörjning ut per idag?

### **Kartläggning Unga Vuxna – nuvarande sjuka**

Urvalet av gruppen har bestämts till vilka som var sjukskrivna mer än 60 dagar den 15 augusti 2005 och bestått av 166 personer (92 kvinnor och 74 män). Urvalet har skett via Försäkringskassans datasystem handläggningsregister och därefter har uppföljning och kartläggning skett via det rikstäckande datasystemet ÄHS och som består av personernas sjukskrivningsjournaler. Urvalet av de pågående sjukfallen – som pågått i minst 60 dagar – inhämtades den 15 augusti 2005 först via Försäkringskassans handläggningsregister 2005 och därefter hämtades information om personerna och deras sjukhistorik från ärendehanteringssystemet (ÄHS). I uppdraget ingick det att titta på gruppen 16-29 år. Kriterierna i urvalet var att personerna skulle vara födda mellan den 15 juni 1975 till den 31

december 1989. De äldsta i studien var födda i augusti 1975 och den yngsta var född i december 1985. Därefter har materialet indelats i kön, två åldersgrupper (16-24 år och 25-29 år) samt arbetande och arbetssökande män och kvinnor.

De frågor som kändes angelägna att få besvarade från statistiken och journalanteckningar var:

- Olika bakgrundsvariabler – kön, ålder, social situation (familj, arbetssituation)
- Orsak till sjukskrivning
- Hur länge har sjukskrivningen varat?
- Utav vem och var blev personen sjukskriven?
- Diagnos
- Vilka rehabiliteringsinsatser har gjorts?
- Vilka kostnader har gruppen initierat de samverkande myndigheterna i form av försörjning och åtgärder?

#### **Fokusgrupp med utredare från Försäkringskassan**

För att förändra och eventuellt förbättra metoder i handläggningen av unga vuxna så är det värdefullt att göra en intervjustudie genom en fokusgrupp, av hur arbetsprocessen för handläggarna fungerar i den praktiska verkligheten.

#### **Kartläggning av personer inom socialtjänsten i de fem kommunerna**

Det har kommit fram inledningsvis i studien att det finns individer inom socialtjänsten som uppbär försörjningsstöd (arbetssökande) och som är sjukskrivna. Dessa unga vuxna ingår inte i FK:s statistik. Vi kände att det var angeläget att identifiera denna grupp, då det med hög sannolikhet sker även en ökning av gruppen unga vuxna som är sjukskrivna inom socialtjänsten. Frågan är om problemet flyttas från en myndighet till en annan beroende på försörjningssystem. Vidare görs också en mindre kartläggning av inskrivna vid arbetsförmedlingarna i de fem kommunerna för att få en bättre helhetsbild. Ur ett samverkansperspektiv är det betydelsefullt att få frågorna besvarade och därmed förväntas resultatet ge ett bättre beslutsunderlag för samverkan mellan myndigheterna.

#### **Avgränsningar**

Kartläggningen har avsikten att synliggöra framgångsfaktorer och eventuella problemområden för unga vuxnas rehabiliteringsprocess för att ge styrgrupperna för samverkan inom Försäkringskassan i Lidköpings kontorsområde, möjligheter till beslut för att kunna prioritera resurser till rehabilitering där behov finns.

Kravet på att avgränsa studien till en rimlig omfattning, vilket har sin orsak i begränsade resurser i form av tid och pengar, kan innebära att urvalet av respondenter och omfånget av intervjuerna blir begränsade. Vi anser dock att den valda uppläggningsen kan ge en god bild av vilka rehabiliteringsbehov som finns och var samverkan bör initieras och utvecklas mellan myndigheterna.

Vi kommer vidare att sekretessbelägga vilka som har intervjuats med omtanke på enskilda personers integritet och framtida möjligheter. Detta gäller särskilt de unga vuxna som vi har valt att intervjua. Respondenterna måste känna trygghet i att vår roll som utredare inte avser deras rätt till försörjning utan vår roll som utredare avser att inhämta mer och fördjupad kunskap om unga vuxnas rehabiliteringsbehov.

# Kartläggning Unga Vuxna

## Inledning

En del av Kartläggningen Unga Vuxnas sjukskrivningsproblematik – längre än 60 dagar – är att först förstå vilka positiva processer som finns för att unga vuxna skall återgå till ett aktivt samhällsliv och då förhoppningsvis en återgång till ett aktivt arbetsliv eller studier. I olika forskningsstudier, som gjorts har det dessvärre alltför ofta fokuserats på det sjuka hos människan. Ytterst få studier har inriktats på vilka friskfaktorer det finns inom och utom arbetet för människor och som främjar en god hälsa.

Att människor blir sjuka är ett naturligt tillstånd – exempelvis influensa eller magsjuka – och enligt olika vetenskapliga studier så anses det att en normal biologisk sjuklighet hos en genomsnittlig befolkningsgrupp bör ligga inom spannet 2 till 4 procent (Johnsson m.fl. 2003). Vidare kan också sägas för gruppen unga vuxna att under de senaste 5 – 6 åren har det skett en förändring av deras värdesystem. Välfärdsmänniskan vill inte bara undvika skador och svåra sjukdomar utan hon vill också må bra i kropp och själ, känna att hon betyder något, hon vill bli bekräftad som individ och känna att livet har en mening.

SOM-institutet vid Göteborgs Universitet som har gjort olika studier i åldersgrupperna mellan 15 till 29 år bekräftar att deras värdesyn på livsperspektivet numera baseras på ett mer individualistiskt synsätt där ungdomarnas argument bland annat handlar om ”ett liv fyllt av njutning”, ”ett spännande liv” och ”självförverkligande” och de kollektivistiska värden som tidigare grupper av unga förespråkade har numera ett lägre värde (Ibid.).

Att en värdeförskjutning om livsvärdet och meningen med livet har skett inom gruppen unga vuxna kan inte endast vara tolkningen till de höga sjukskrivningstal, som finns inom de fem kommunerna i försäkringskassområdet i Lidköping. Min ambition som projektledare är att kunna peka på vilka villkor – för gruppen unga vuxna – som är bra eller mindre bra i ett rehabiliteringsperspektiv för att ge de samverkande myndigheterna möjligheter att stödja ungdomar utifrån deras behov och som förhoppningsvis leder till en positiv utveckling för de unga att vara långtidsfriska. Målsättningen för de samverkande myndigheterna är således att öka förståelsen för de ungas behov och med rätt stöd också kunna främja deras framtida hälsoutveckling.

I kommande avsnitt kommer vi att redovisa en ögonblicksbild över unga vuxnas sociala bakgrund, pågående sjukskrivning och fortsatta rehabiliteringsbehov som finns i de fem kommunerna (inom Försäkringskassan i Lidköpings kontorsområde) Lidköping, Skara, Götene, Vara och Essunga. Därefter kommer ett avsnitt med respektive kommun. Näst sista avsnittet behandlar resultatet från Kartläggning Unga Vuxna som under perioden från den 1 januari 2005 till den 1 juni 2005 blivit frisskrivna, blivit beviljade tidsbegränsad aktivitetsersättning eller varit berättigad till föräldrapenning. Slutligen kommer ett avsnitt som diskuterar de hinder och möjligheter för unga vuxna att (åter) få arbetsförmåga på ett bättre sätt.

### **Unga Vuxnas hälsa i fem kommuner**

Denna kartläggning omfattar totalt 166 personer (92 kvinnor och 74 män). Urvalet av de pågående sjukfallen – som pågått i minst 60 dagar – inhämtades först via Försäkringskassans handläggningsregister den 15 augusti 2005 och därefter hämtades information om personerna och deras rehabiliteringsbehov från ärendehanteringssystemet (ÅHS). I uppdraget ingick det att titta på gruppen 16-29 år. Kriterierna i urvalet var att personerna skulle vara födda mellan den 15 augusti 1975 till den 31 december 1989. De äldsta i studien var födda i augusti 1975 och den yngsta var född i december 1985. Därefter har materialet indelats i kön, två åldersgrupper (16-24 år och 25-29 år) samt arbetande och arbetssökande män och kvinnor. Några personliga intervjuer har vi inte gjort, då urvalet befann sig under så kallat – pågående sjukfall – och vi befارade att personerna kunde uppfatta en intervju negativt i den pågående rehabiliteringsprocessen.

Socialtjänsten och Arbetsförmedlingen i de berörda kommunerna har lämnat uppgifter om hur deras bild av unga vuxna ser ut i respektive kommun och som redovisas i kommunavsnitten.

### **Fördelning av sjukfall – som pågått i minst 60 dagar – inom kommunerna**

I tabell 1 framgår det hur sjukfallen fördelas sig kommunvis. Sjukfallen är relativt representativ i alla kommuner i förhållande till ung befolkning. 15 procent av befolkningen i de fem kommunerna består av ung befolkning. Skara kommun kan dock sägas ha en högre andel (2,2 procent) sjukfall i jämförelse med de övriga kommunerna. Vidare framgår det av tabellen att det inte finns någon översjuklighet i gruppen unga vuxna i förhållande till sin befolkningsgrupp där en normal sjuklighet kan sägas rymmas inom spannet 2 till 4 procent i en befolkningsgrupp. Andelen sjukfall i ung befolkning inom de fem kommunerna är 1,5 procent.

Tabell 1 Sjukfall i fem kommuner

Kommun	Män 16- 24 år	Kvinnor 16-24 år	Män 25- 29 år	Kvinnor 25-29 år	Totalt antal sjukfall	Sjukfall Social tjänsten	Ung be- folkning* 16-29 år	Total Befolkning**	Procent Ung befolkning/ Befolkning	Procent sjukfall/ Ung befolkning
Lidköping	16	16	11	19	62	29	5789	37379	16%	1,6 %
Skara	6	9	19	16	50	19	3111	18552	17%	2,2 %
Vara	7	5	5	9	26	14	2420	16020	15%	1,7%
Götene	2	3	6	6	17	2	1698	12861	13%	1,1%
Essunga	3	2	2	4	11	0	815	5723	14%	1,1%
<b>Fem kommuner</b>	<b>34</b>	<b>38</b>	<b>40</b>	<b>54</b>	<b>166</b>	<b>45</b>	<b>13833</b>	<b>90535</b>	<b>15%</b>	<b>1,5%</b>

\*Källa: SCB, Avser andelen ung befolkning per den 31 december 2004 i respektive kommun

\*\* Källa: SCB, Kommunfolkmängd efter kön 1 november 2005

## Kön och ålder

I studien medverkade 166 personer därav 92 kvinnor och 74 män.

Tabell 2 Kön och ålder

Grupp	19-24 år	25-29 år	19-29 år
Arbetande män	21	20	41
Arbetsökande män	13	20	33
Arbetande kvinnor	17	25	42
Arbetsökande kvinnor	21	29	50
<b>Totalt antal</b>	<b>72</b>	<b>94</b>	<b>N166</b>

Arbetande män och kvinnor och arbetsökande kvinnor och män utgör lika delar i studien. Mellan arbetande män och kvinnor är det jämn könsfördelning. Åldersgruppen 25 till 29 år har flest sjukskrivna. Däremot påvisar resultatet att arbetsökande kvinnor är fler och tenderar ha en högre ohälsa än de arbetsökande männen där kvinnorna representerar 60 procent av sjukskrivningstalen.

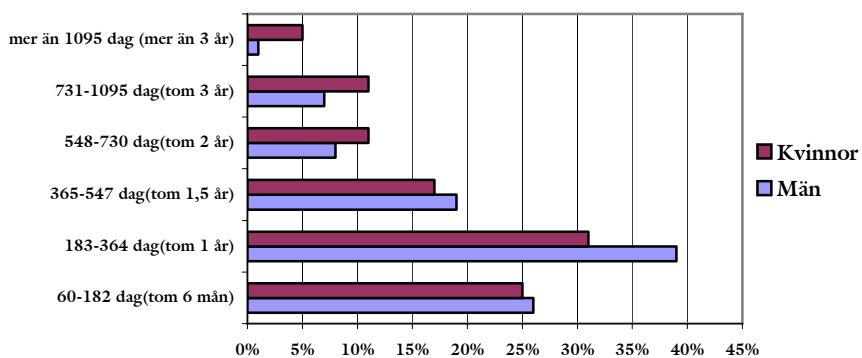
### Sjukskrivningstid och vårdgivare

Tabell 3 Medelvärde sjukskrivningstid i gruppen Unga Vuxna

Grupp	Sjukskrivningsdagar	Sjukskrivningsdagar	Sjukskrivningsdagar
	19-24 år	25-29 år	19-29 år
Arbetande män	277	338	306
Arbetssökande män	438	380	406
Arbetande kvinnor	382	370	376
Arbetssökande kvinnor	400	558	479
Gruppen Unga Vuxna	374	412	392

Av tabell 2 framgår det att arbetssökande män och kvinnor är de grupper som har längst sjukskrivningstid. De arbetssökande kvinnorna i åldersintervallet 25 till 29 år är den grupp som företrädesvis har längst sjukskrivningstid. Därefter kommer de yngre arbetssökande männen. Kvinnorna i studien hade ett intervall i sjukskrivningstid mellan 63 till 1954 dagar medan männens sjukskrivningstid låg i intervallet 63 till 1101 dagar. Värt att notera är att i december 2005 var de flesta i studien fortfarande så kallade ”pågående sjukfall” och deras sjukskrivningstid har med detta ökat sedan den 15 augusti.

Diagram 3 Män och kvinnors sjukskrivningstid



Män och kvinnors sjukskrivningsmönster skiljer sig till den del att männen kommer snabbare tillbaka till arbetslivet än kvinnor (se studien Unga Vuxna som blivit frisskrivna) medan flertalet kvinnorna tenderar att bli kvar i långa sjukskrivningstider (se diagram 3).

Tabell 4 Vårdgivare

Grupp	Vårdcentral	Specialistvård/		Antal personer
		Företagshälsovård/ Privatvård	Sjukhus	
Arbetande män	15	11	15	41
Arbetsökande män	18	0	15	33
Arbetande kvinnor	23	6	13	42
Arbetsök. kvinnor	27	4	19	50
Unga Vuxna	83	21	62	N166

63 procent av de arbetande männen söker för sina besvär inom specialistsjukvården eller inom företagshälsovården/privatvården och 37 procent söker vård inom primärvården. I jämförelse med de arbetande kvinnorna, där 55 procent av kvinnorna söker för sina besvär inom primärvården och 45 procent inom specialistvården/företagshälsovård/privatvård.

## Diagnosbild

Diagram 4 Diagnos - arbetande män

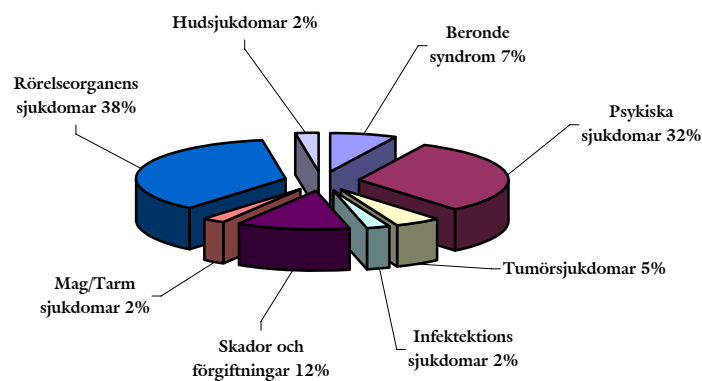
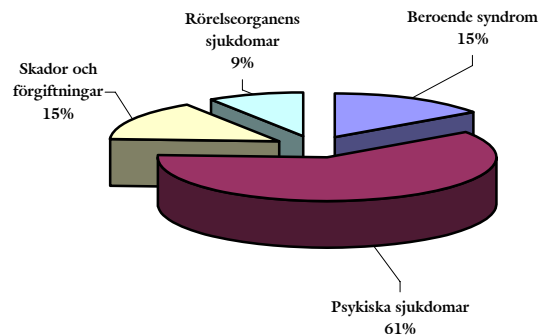


Diagram 5 Diagnos - arbetssökande män



De arbetande och de arbetssökande männens diagnoser skiljer sig väsentligt åt vad gäller den psykiska ohälsan. De arbetssökande männen är sjukskrivna med en diagnos gällande psykisk sjukdom som dominerar gruppen med 61 procent. Sjukdomsgruppen Beroende syndrom har 15 procent av gruppen då framförallt bland de yngre arbetssökande männen 19 till 24 år. Det innebär att båda diagnosgrupperna utgör 75 procent av de arbetssökande männens ohälsa. Det är känt sedan tidigare studier att arbetssökande – framförallt de som varit långtidsinskrivna – har sämre hälsa än exempelvis de som arbetar. Kartläggningen tyder också på att det alltmer tunga droganvändandet sker i ålderskategorin 19 till 24 år hos de arbetssökande männen (se diagram 4 och 5).

Diagram 6 Diagnos - arbetande kvinnor

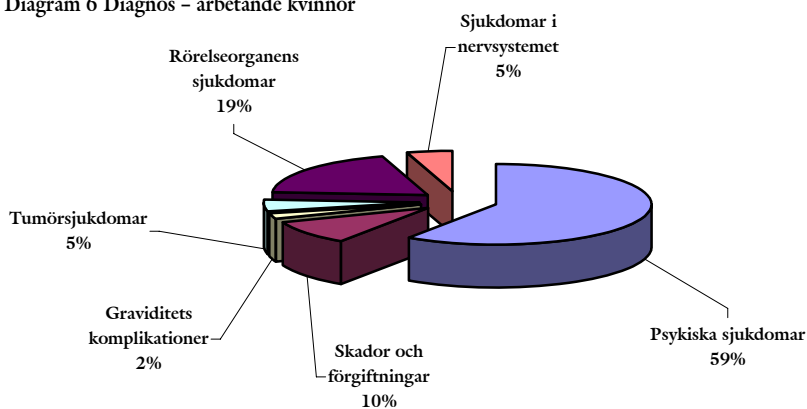
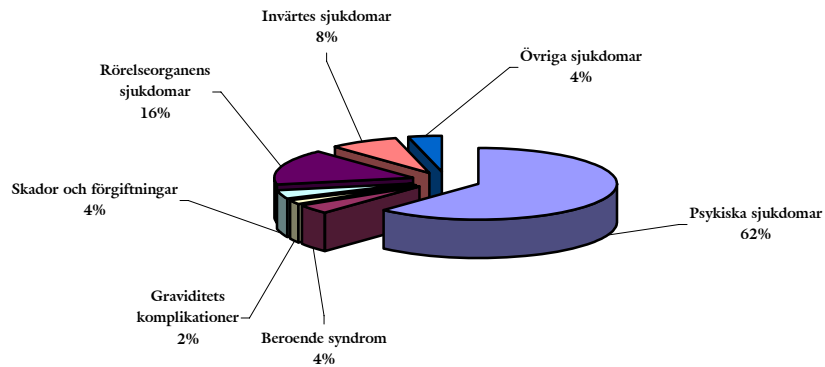
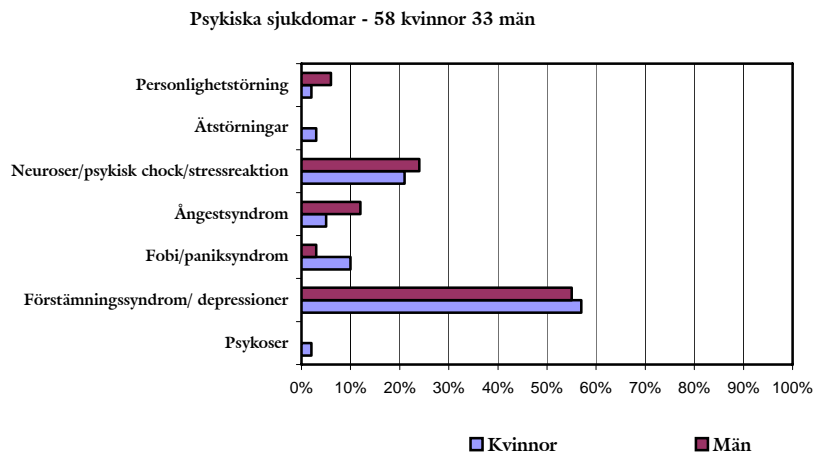


Diagram 7 Diagnos - arbetssökande kvinnor



Den psykiska ohälsan är den sjukdomsgrupp som dominerar både hos de arbetande och hos de hos de arbetssökande kvinnorna. Kvinnornas diagnosbild stämmer väl överens med varandra. Beroendesyndromet finns också här såsom hos männen i den yngre ålderskategorin 19 till 24 år och då framförallt hos de arbetssökande kvinnorna (se diagram 6 och 7). Kartläggningen tyder på att de arbetssökande männen psykiska ohälsa består av att vara "arbetslös" och med detta tenderar de att öka droganvändandet, framförallt då i de lägre åldrarna medan kvinnorna inte uppvisar samma mönster.

Diagram 8 De psykiska diagnoserna hos män och kvinnor



### **Målgruppens identitet, behov och framtida möjligheter**

Att gå från att vara ung till att bli vuxen är en process i flera steg såsom att avsluta sin utbildning, få ett arbete och ett eget boende. Etableringen på arbetsmarknaden och etableringen i vuxenvärlden är i stora delar liktydiga och att bli eller vara självförsörjande är ett viktigt steg. Det finns flera faktorer, som kan påverka hur etableringsprocessen ser ut såsom:

- De rådande förutsättningarna på arbets- och bostadsmarknaden i den egna hemkommunen och i Sverige.
- Generationsspecifika särdrag som exempelvis att man tillhör en stor årskull
- Individens bakgrund som exempelvis kön, föräldrarnas socioekonomiska bakgrund och tillhörighet, om man är född utomlands eller i Sverige och den egna utbildningsnivån.

Flertalet studier pekar på att etableringsprocessen till vuxenlivet har förlängts under de senaste decennierna. Det handlar inte om en kort övergångstid utan för många unga vuxna handlar det om en genomgripande och segsliten fas i livet. Unga vuxnas etableringsmönster är olika och det går inte att tala om ungdomsgenerationen som en homogen grupp utan varje individs process är helt individuell (Fokus05, En analys av ungas etablering och egen försörjning. Ungdomsstyrelsens skrifter 2005:1).

### **Att skapa en plattform att stå på**

En första fas för ungdomarna i sin etableringsprocess till vuxenvärlden är att utbilda sig. Det är ungdomarnas prestation i grundskolan, som avgör vilka möjligheter de har att välja gymnasieprogram, och det är deras prestationer inom gymnasieprogrammet som har en stor – i många fall avgörande – betydelse för deras väg in i arbetslivet.

Inom Kartläggning Unga Vuxna har det vuxit fram en bild av målgruppen där bl.a. utanförskap i skolorn kan ha medverkat till deras långvariga ohälsa. Att hamna efter i skolarbetet, att hamna utanför skolans sociala sammanhang och att känna sig utanför en kamratkrets kan sätt djupa spår och försvåra etableringen på arbetsmarknaden. Stress, mobbing, högt tempo och ökade prestationskrav under skoltiden kan ha lett till eller förstärkt den psykiska ohälsan som har konstaterats hos Skaraborgsungdomarna.

En ögonblicksbild över gruppen Unga Vuxna 19-29 år i Västra Skaraborg som har en psykisk sjukdom och som kräver samarbete och samsyn från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Socialtjänsten och Primärvården/Psykiatrien för att (åter) få arbetsförmåga och ett arbete.



Många gånger är dagens utbildningar alltför teoretiskt uppbyggda och känslan till den praktiska verkligheten är liten. Alla ungdomar är inte teoretiker utan det finns ett stort behov av praktiska utbildningsplatser. Den praktiska utbildningen är socialiserande i sig och ett stort antal i den föreliggande målgruppen skulle må bra av att få växa i en praktisk yrkesutbildning. Det finns också skäl till att anta att de ungdomar som väljer en utbildning som är praktisk inriktad får i högre grad arbete efter sin utbildningstid.

Det framgår också genom kartläggningen att många i målgruppen har olika sociala problem. De lider av dåligt självförtroende, känner sig missförstådda och saknar någon som ser dem. Problemet består inte bara av att de saknar ett arbete utan många ungdomar kommer från trasiga hemförhållanden, de har blivit mobbade eller blivit utsatta för övergrepp. Lägg därtill, att flertalet ungdomar har olika personlighetsstörningar och/eller har neurologiska utvecklingsavvikelser samt beteendeproblem, så blir varje ungs vuxens bakgrundsbild mycket komplex.

# Kommunerna

## Inledning

I detta kapitel kommer kommunerna särredovisas och där Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Socialtjänsten presenterar sina grupper av unga vuxna som finns representerade inom respektive myndighet. En svårighet har varit att redovisa Socialtjänstens unga klienter då kommunerna inte har ett enhetligt system för redovisning såsom det finns hos Arbetsförmedlingen och hos Försäkringskassan. Redovisningen gällande Socialtjänstens uppgifter skall inte betraktas ur ett strikt vetenskapligt perspektiv men vi anser ändå att siffrorna är värda att redovisas då dessa ger en överskådlig bild av unga vuxnas samlade rehabiliteringsbehov.

## Lidköpings kommun

### Försäkringskassan

Försäkringskassan hade i studien 62 aktiva sjukfall inom Lidköpings kommun därav var 35 kvinnor och 27 män. Sexton procent av Lidköpings kommuns befolkning består av ung befolkning mellan 16 och 29 år. Andelen sjukfall per ung befolkning är 1,6 procent. Sjukfallen fördelade sig enligt följande:

Tabell 5 Sjukfall/befolkning - Lidköping

Kommun	Män 16- 24 år	Kvinnor 16-24 år	Män 25- 29 år	Kvinnor 25-29 år	Sjukfall Social tjänsten	Ung befolk- ning* 16-29 år	Total Befolkning**	Procent Ung befolkning/ befolkning	Procent sjukfall/ Ung befolkning
Lidköping	16	16	11	19	29	5789	37379	16%	1,6 %

\*Källa: SCB, Avser andelen ung befolkning per den 31 december, 2004 i respektive kommun

\*\* Källa: SCB, Kommunfolkmängd efter kön 1 november, 2005

I tabell 6 kan konstateras att de psykiska sjukdomarna är den sjukdomsgrupp som är den mest framträdande. Vidare kan sägas att droganvändandet sker i den yngre ålderskatego-

rin mellan 16 till 24 år och det är de arbetssökande männen som har en övervägande andel i denna kategori. Vad gäller sjukskrivningstiderna hade arbetssökande kvinnor mellan 25 till 29 år det högsta värdet, 586 sjukdagar (medelvärde) och de arbetande kvinnorna mellan 16 till 24 år det lägsta värdet, 199 dagar. Medelvärdet för unga vuxna var 404 sjukdagar.

Av de ungdomar med psykisk sjukdom (31 personer) bedöms ca 23 personer (ca 75 procent) och de ungdomar som använder droger (6 personer) sammanlagt 29 personer vara i behov av samordnade insatser för att (åter) få ett mer aktivt samhällsliv.

Tabell 6 Diagnos och sjukdagar - Lidköping

	Psykisk sjukdom	Droger	Övriga sjukdomar	Medelvärde sjukdagar
<b>Arbetande män</b>				
16-24 år	1	1	5	293
<b>Arbetssökande män</b>				
16-24 år	5	3	1	405
<b>Arbetande män</b>				
25-29 år	1	1	1	533
<b>Arbetssökande män</b>				
25-29 år	7	0	1	378
<b>Arbetande kvinnor</b>				
16-24 år	2	0	3	199
<b>Arbetssökande kvinnor</b>				
16-24 år	6	1	4	467
<b>Arbetande kvinnor</b>				
25-29 år	4	0	6	373
<b>Arbetssökande kvinnor</b>				
25-29 år	5	0	4	586
<b>Lidköping 16-29 år</b>	<b>31</b>	<b>6</b>	<b>25</b>	<b>404</b>

### Socialtjänsten

I november 2005 fanns det 146 personer som hade försörjningsstöd i åldersspannet 16 till 29 år inskrivna hos Socialtjänsten i Lidköpings kommun därav var 63 män och 83 kvinnor. Cirka 2,5 procent av ung befolkning har fått försörjningsstöd genom Socialtjänsten. De 146 personerna fördelade sig enligt tabell 7:

**Tabell 7 Ungdomar med försörjningsstöd Socialtjänsten, Lidköping**

Kommun	Arbets sökande	Gymnasie studier	Vård av sjukt barn	Vård bidrag	Förälder ledig	Sjukskriven	Totalt antal	Medelvärde	Medelvärde
								Ant.dag. m. försörjningsstöd	Antal sjukdagar
<b>Män</b>								571	406
16-24 år	36	6	0	0	0	3	45	(1,7 år)	(1,1 år)
<b>Män</b>								1250	968
25-29 år	12	0	1	0	1	4	18	(3,4 år)	(2,7 år)
<b>Kvinnor</b>								571	397
16-24 år	35	8	0	0	5	14	62	(1,6 år)	(1,1 år)
<b>Kvinnor</b>								1225	294
25-29 år	12	0	0	1	0	8	21	(3,4 år)	
<b>Lidköping</b>								904	516
16-29 år	95	14	1	1	6	29	146	(2,5 år)	(1,4 år)

De 29 personer som uppbär försörjningsstöd och är sjukskrivna har till största andel en psykisk sjukdom. Vidare uppger Socialtjänsten, Lidköping att ca 10 personer i ålderskategorin mellan 16 till 24 år – arbetssökande – deltar i olika projekt som anordnas via kommunens arbetsmarknadsenhet.

Socialtjänsten anger att många av ungdomarna har psykosocial problembakgrund och blir oftast betraktade av Arbetsförmedlingen såsom att – inte stå till arbetsmarknadens förfogande. Oftast har dessa ungdomar missat sina besökstider hos arbetsförmedlingen och därmed blivit avförda såsom arbetssökande. De ungdomar, som studerar på gymnasiet och som får försörjningsstöd bor oftast i egen lägenhet eller i kommunens boende för unga (pga. psykosocial problematik). Ungdomarna erhåller ett ekonomiskt bistånd, som komplement till föräldrarnas försörjningsansvar.

Det kan konstateras att de 29 unga vuxna, som är sjukskrivna och som uppbär försörjningsstöd, har ett stort behov av samordnad rehabilitering. Vidare kan också sägas att det är med hög sannolikhet finns ett stort behov av samordningsinsatser även för de unga vuxna, som är arbetssökande inom Socialtjänsten med tanke på de långa perioder av försörjningsstöd, som dessa ungdomar har.

### Arbetsförmedlingen

I december 2005 hade arbetsförmedlingen 757 ungdomar inskrivna i åldersintervallet 16 till 29 år därav var 352 män och 315 kvinnor. Av dessa var 35 män och 46 kvinnor sjuk-skrivna/studier samt 12 män och fyra kvinnor har varit inskrivna som arbetssökande i mer än två år. Den totala arbetslösheten uppgick till cirka 12 procent av andel ung be-folkning. I tabell 8 ser vi den öppna arbetslösheten samt de som har olika aktiva åtgärder:

Tabell 8 Arbetssökande Unga Vuxna i Lidköping

	Öppet arbetslösa 16-24 år	Öppet arbetslösa 25-29 år	Konjunktur åtgärder	Tillfälligt arbete	Tim an- ställning	Deltids anställning	Totalt antal
Män	106	62	74	38	52	20	352
Kvinnor	66	61	51	38	38	61	315
<b>Totalt antal</b>	172	123	125	76	90	81	667

Det finns skäl att anta att även inom Arbetsförmedlingens grupp av Unga Vuxna, finns ett behov av samarbete med andra myndigheter, framförallt för de unga vuxna som varit arbetssökande mer än två år.

### Sammanfattning

Det kan sägas att det finns ett mer aktivt samordnat rehabiliteringsbehov än vad som sker per idag, för cirka 75 unga vuxna inom Lidköpings kommun. Kartläggningen tyder på att ingen enskild myndighet klarar att uppfylla den unges rehabiliteringsbehov i den enskilda myndigheten. Behoven utgör krav på en samlad kompetens från samtliga myn-digheter såsom Primärvården/Psykiatrin, Försäkringskassan, Socialtjänsten och Arbets-förmedlingen.

## Skara kommun

### Försäkringskassan

Försäkringskassan hade i studien 50 aktiva sjukfall inom Skara kommun därav var 25 kvinnor och 25 män. 17 procent av Skara kommuns befolkning består av ung befolkning mellan 16 till 29 år. Vidare kan sägas att Skara kommun har högsta andelen – 2,2 procent – sjukfall per ung befolkning. Sjukfallen fördelade sig enligt tabell 9:

Tabell 9 Sjukfall/befolkning - Skara

Kommun	Män 16- 24 år	Kvinnor 16-24 år	Män 25- 29 år	Kvinnor 25-29 år	Sjukfall Social tjänsten	Ung befolk- ning* 16-29 år	Total Befolkning**	Procent Ung befolkning/ befolkning	Procent sjukfall/ Ung befolkning
Skara	6	9	19	16	19	3111	18552	17%	2,2 %

\*Källa: SCB, Avser andelen ung befolkning per den 31 december, 2004 i respektive kommun

\*\* Källa: SCB, Kommunfolkmängd efter kön 1 november, 2005

I tabell 10 så kan konstateras att ca hälften av sjukfallen hos de unga vuxna har en psykisk sjukdom. Vidare kan också konstateras att droganvändandet sker hos männen i den yngre ålderskategorin samt företrädesvis hos de män, som är arbetssökande.

Tabell 10 Diagnos och sjukdagar - Skara

	Psykisk sjukdom	Droger	Övriga sjukdomar	Medelvärde sjukdagar
Arbetande män 16-24 år	1	1	1	135
Arbetssökande män 16-24 år	1	1	1	558
Arbetande män 25-29 år	4	0	6	281
Arbetssökande män 25-29 år	4	1	4	308
Arbetande kvinnor 16-24 år	3	0	4	307
Arbetssökande kvinnor 16-24 år	2	0	1	440
Arbetande kvinnor 25-29 år	3	0	3	324
Arbetssökande kvinnor 25-29 år	5	0	4	774
Skara 16-29 år	23	3	24	404

Arbetssökande kvinnor mellan 25 till 29 år hade flest sjukdagar (medelvärde), 774 dagar och arbetande män mellan 16 till 24 år hade lägst, 135 dagar. Medelvärdet för unga

vuxna var 404 dagar. De ungdomar med psykisk sjukdom (23 personer) bedöms ca 17 personer (ca 75 procent) och de ungdomar som använder droger (3 personer) sammanlagt 20 personer vara i behov av samordnade insatser för att (åter) få ett mer aktivt samhällsliv

### Socialtjänsten

I december 2005 fanns det 187 personer som hade haft/har försörjningsstöd i åldersspannet 16 till 29 år hos Socialtjänsten i Skara kommun därav var 87 män och 100 kvinnor. Cirka sex procent av ung befolkning hade behov av försörjningsstöd från Socialtjänsten. De 187 personerna fördelade sig enligt tabell 11:

Tabell 11 Ungdomar med försörjningsstöd Socialtjänsten, Skara

Kommun	Arbets sökande	Gymnasie studier	SFI	Förälder ledig	Sjukskriven	Totalt antal
Män 16-24 år	56	7	1	0	4	68
Män 25-29 år	15	1	1	0	2	19
Kvinnor 16-24 år	52	7	1	9	13	82
Kvinnor 25-29 år	15	0	1	2	0	18
Skara 16-29 år	138	15	4	11	19	187

Det finns ingen uppgift om hur länge de unga vuxna har haft försörjningsstöd eller vilka diagnoser de har varit sjukskrivna för. Det finns ändå skäl att anta, att Skaras kommunbild är jämförbar med Lidköpings kommunbild, som har varit mer detaljerande. De 19 unga vuxna, som är eller har varit sjukskrivna har ett rehabiliteringsbehov även om dessa har försörjningsstöd. Vidare anger både Resams och Ungsams samordnare att i huvudsak är det psykiska sjukdomar som de unga vuxna är sjukskrivna för. Vidare anges det att övriga arbetssökande i gruppen unga vuxna i den yngre ålderskategorin har psykosociala problem och att det även finns ett samordnat rehabiliteringsbehov för dessa.

### Arbetsförmedlingen

I december 2005 hade arbetsförmedlingen 366 ungdomar inskrivna i åldersintervallet 16 till 29 år därav var 153 män och 213 kvinnor. Av dessa var åtta män och 14 kvinnor sjukskrivna/studier samt en man och tre kvinnor har varit inskrivna som arbetssökande i mer än två år. Den totala arbetslösheten uppgick till cirka 12 procent av andelen ung befolkning. I tabell 8 ser vi den öppna arbetslösheten samt de som har olika aktiva åtgärder:

Tabell 12 Arbetssökande Unga Vuxna i Skara

	Öppet arbetslösa 16-24 år	Öppet arbetslösa 25-29 år	Konjunktur åtgärder	Tillfälligt arbete	Tim an- ställning	Deltids anställning	Totalt antal
Män	35	28	38	22	24	6	153
Kvinnor	41	29	43	22	57	21	213
<b>Totalt antal</b>	<b>76</b>	<b>57</b>	<b>81</b>	<b>44</b>	<b>81</b>	<b>27</b>	<b>366</b>

Det finns skäl att anta att även inom Arbetsförmedlingens grupp av Unga Vuxna, finns ett behov av samarbete med andra myndigheter, framförallt för de unga vuxna som varit arbetssökande mer än två år.

### Sammanfattning

Det kan sägas att det finns ett mer aktivt samordnat rehabiliteringsbehov än vad som sker per idag, för cirka 40 unga vuxna inom Skara kommun. Kartläggningen tyder på att ingen enskild myndighet klarar att uppfylla den unges rehabiliteringsbehov i den enskilda myndigheten. Behoven utgör krav på en samlad kompetens från samtliga myndigheter såsom Primärvården/Psykiatrien, Försäkringskassan, Socialtjänsten och Arbetsförmedlingen.

## Vara kommun

### Försäkringskassan

Försäkringskassan hade i studien 26 aktiva sjukfall inom Vara kommun därav var 14 kvinnor och 12 män. 15 procent av Vara kommuns befolkning består av ung befolkning mellan 16 till 29 år. Vidare kan sägas att Vara kommun har näst högsta andelen – 1,7 procent – sjukfall per ung befolkning. Sjukfallen fördelade sig enligt tabell 13:

Tabell 13 Sjukfall/befolkning - Vara

Kommun	Män 16- 24 år	Kvinnor 16-24 år	Män 25- 29 år	Kvinnor 25-29 år	Sjukfall Social tjänsten	Ung be- folk- ning * 16- 29 år	Total Befolkning**	Procent Ung befolkning/ befolkning	Procent sjukfall/ Ung befolkning
Vara	7	5	5	9	14	2420	16020	15%	1,7 %

\*Källa: SCB, Avser andelen ung befolkning per 31 december, 2004 i respektive kommun

\*\* Källa: SCB, Kommunfolkmängd efter kön per 1 november, 2005

I tabell 14 så kan konstateras att 11 av sjukfallen hos de unga vuxna har en psykisk sjukdom. I gruppen kvinnor har åtta en psykisk sjukdom och gruppen har en övervägande andel i den psykiska ohälsan, i förhållande till männen.

Tabell 14 Diagnos och sjukdagar - Vara

	Psykisk sjukdom	Droger	Övriga sjukdomar	Medelvärde sjukdagar
Arbetande män 16-24 år	0	0	6	363
Arbetsökande män 16-24 år	0	0	1	372
Arbetande män 25-29 år	2	0	2	233
Arbetsökande män 25-29 år	1	0	0	518
Arbetande kvinnor 16-24 år	3	0	0	685
Arbetsökande kvinnor 16-24 år	0	0	2	387
Arbetande kvinnor 25-29 år	3	0	2	374
Arbetsökande kvinnor 25-29 år	2	0	2	504
Vara 16-29 år	11	0	15	430

Arbetande kvinnor mellan 16 till 24 år hade flest sjukdagar (medelvärde) 685 dagar och arbetande män mellan 25 till 29 år lägst, 233 dagar. Medelvärdet för hela gruppen var 430 sjukdagar. Av de ungdomar som har en psykisk sjukdom (11 personer) bedöms ca åtta personer (ca 75 procent) vara i behov av samordnade insatser för att (åter) få ett mer aktivt samhällsliv.

### Socialtjänsten

I december 2005 fanns det 35 personer som hade haft/har försörjningsstöd i åldersspannet 16 till 29 år hos Socialtjänsten i Vara kommun därav var 12 män och 23 kvinnor. Cirka 1,5 procent av ung befolkning har haft behov av försörjningsstöd av Socialtjänsten. De 14 unga vuxna som har försörjningsstöd och är eller har varit sjukskrivna har ett rehabiliteringsbehov, även om dessa har försörjningsstöd. Vidare är det skäligt att anta att det finns ett behov av samordnad rehabilitering gällande män och kvinnor i åldersgruppen 25 till 29 år med tanke på längden av försörjningsstöd. De 35 personerna fördelade sig enligt tabell 15:

Tabell 15 Ungdomar med försörjningsstöd Socialtjänsten, Vara

Kommun	Arbets sökande	Förälder		Totalt antal	Medelvärde
		ledig	Sjukskriven		Ant.dag. m. försörjningsstöd
Män 16-24 år	9	0	0	9	302 1108
Män 25-29 år	1	0	2	3	(3 år)
Kvinnor 16-24 år	6	2	10	18	83 854
Kvinnor 25-29 år	3	0	2	5	(2,3 år) 587
Vara 16-29 år	19	2	14	35	(1,6 år)

### Arbetsförmedlingen

I december 2005 hade Arbetsförmedlingen 262 ungdomar inskrivna i åldersintervallet 16 till 29 år därav var 119 män och 143 kvinnor. Av dessa var 12 män och 14 kvinnor sjuk-skrivna/studier samt tre män och en kvinna har varit inskrivna som arbetssökande i mer än två år. Den totala arbetslösheten uppgick till 10 procent av andelen ung befolkning. I tabell 16 ser vi den öppna arbetslösheten samt de som har olika aktiva åtgärder:

Tabell 16 Arbetssökande Unga Vuxna i Vara

	Öppet arbetslösa 16-24 år	Öppet arbetslösa 25-29 år	Konjunktur åtgärder	Tillfälligt arbete	Tim an- ställning	Deltids anställning	Totalt antal
Män	45	17	26	19	10	2	119
Kvinnor	30	32	28	10	26	17	143
<b>Totalt antal</b>	<b>75</b>	<b>49</b>	<b>54</b>	<b>29</b>	<b>36</b>	<b>19</b>	<b>262</b>

Det finns skäl att anta att även inom Arbetsförmedlingens grupp av Unga Vuxna, finns ett behov av samarbete med andra myndigheter, framförallt för de unga vuxna som varit arbetssökande mer än två år.

### Sammanfattning

Det kan sägas att det finns ett mer aktivt samordnat rehabiliteringsbehov än vad som sker per idag, för cirka 30 unga vuxna inom Vara kommun. Kartläggningen tyder på att ingen enskild myndighet klarar att uppfylla den unges rehabiliteringsbehov i den enskilda myndigheten. Behoven utgör krav på en samlad kompetens från samtliga myndigheter såsom Primärvården/Psykiatrin, Försäkringskassan, Socialtjänsten och Arbetsförmedlingen.

## Götene kommun

### Försäkringskassan

Försäkringskassan hade i studien 17 aktiva sjukfall inom Götene kommun därav var nio kvinnor och åtta män. 13 procent av Götene kommuns befolkning består av ung befolkning. Vidare kan sägas att Götene kommun har den lägsta andelen sjukfall baserat på andelen ung befolkning men samtidigt också minsta andelen ung befolkning av alla fem kommunerna. Sjukfallen fördelade sig enligt följande:

Tabell 17 Sjukfall/befolkning - Götene

Kommun	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Sjukfall Social tjänsten	Ung	Total Befolkning**	Procent	Procent
	16- 24 år	16-24 år	25- 29 år	25-29 år		befolk- ning* 16-29 år		Ung befolkning/ Befolkning	Ung sjukfall/ Ung befolkning
Götene	2	3	6	6	2	1698	12861	13%	1,1%

\*Källa: SCB, Avser andelen ung befolkning per den 31 december, 2004 i respektive kommun

\*\* Källa: SCB, Kommunfolk mängd efter kön 1 november, 2005

I tabell 18 så kan konstateras att 11 av sjukfallen hos de unga vuxna har en psykisk sjukdom. Arbetssökande män mellan 25 till 29 år hade flest sjukdagar (medelvärde), 646 dagar och arbetssökande män lägst, 63 dagar.

Tabell 18 Diagnos och sjukdagar - Götene

	Psykisk sjukdom	Droger	Övriga sjukdomar	Medelvärde sjukdagar
Arbetande män 16-24 år	0	0	1	327
Arbetssökande män 16-24 år	1	0	0	63
Arbetande män 25-29 år	0	0	1	90
Arbetssökande män 25-29 år	2	0	0	646
Arbetande kvinnor 16-24 år	1	0	1	296
Arbetssökande kvinnor 16-24 år	3	0	1	200
Arbetande kvinnor 25-29 år	2	0	0	543
Arbetssökande kvinnor 25-29 år	2	1	1	223
Götene 16-29 år	11	1	5	404

Medelvärdet för hela gruppen var 430 sjukdagar. Av de ungdomar med psykisk sjukdom (11 personer) bedöms ca åtta personer (ca 75 procent) och de ungdomar som använder

droger (1 person) sammanlagt nio personer vara i behov av samordnade insatser för att (åter) få ett mer aktivt samhällsliv.

### Socialtjänsten

I december 2005 fanns det 17 personer som hade/har försörjningsstöd i åldersspannet 16 till 29 år hos Socialtjänsten i Götene kommun därav var två män och 15 kvinnor. Totalt under året har 47 personer haft behov av försörjningsstöd under 2005 vilket inneburit att ca 3 procent av ung befolkning har fått stöd av Socialtjänsten. De 17 personerna fördelade sig enligt följande:

Tabell 19 Ungdomar med försörjningsstöd Socialtjänsten, Götene

Kommun	Arbets sökande	Förälder ledig	Sjukskriven	Totalt antal
Män 16-24 år	0	0	0	0
Män 25-29 år	2	0	0	2
Kvinnor 16-24 år	2	1	1	4
Kvinnor 25-29 år	10	0	1	11
Götene 16-29 år	14	1	2	17

Det finns ingen uppgift om hur länge de unga vuxna har haft försörjningsstöd inte heller vilka diagnoser de har varit sjukskrivna för. De två unga vuxna, som är eller har varit sjukskrivna har ett rehabiliteringsbehov, även om dessa har försörjningsstöd. Vidare anger Gösams samordnare att i huvudsak är det psykiska sjukdomar som de unga vuxna är sjukskrivna för. Vidare anges det att övriga arbetssökande i gruppen unga vuxna i den yngre ålderskategorin har psykosociala problem och att det finns ett samordnat rehabiliteringsbehov för dessa.

### Arbetsförmedlingen

I december 2005 hade arbetsförmedlingen 183 ungdomar inskrivna i åldersintervallet 16 till 29 år därav var 74 män och 109 kvinnor. Av dessa var sex män och åtta kvinnor sjukskrivna/studier samt två män och två kvinnor har varit inskrivna som arbetssökande i mer än två år. Den totala arbetslösheten uppgick till 11 procent av andelen ung befolkning vilket är den näst lägsta i jämförelse med de andra fyra kommunerna. I tabell 20 ser vi den öppna arbetslösheten samt de som har olika aktiva åtgärder:

Tabell 20 Arbetsökande Unga Vuxna i Götene

	Öppet arbetslösa 16-24 år	Öppet arbetslösa 25-29 år	Konjunktur åtgärder	Tillfälligt arbete	Tim an- ställning	Deltids anställning	Totalt antal
Män	15	10	11	15	19	4	74
Kvinnor	17	9	18	16	35	14	109
Totalt antal	32	19	29	31	54	18	183

Det finns skäl att anta att även inom Arbetsförmedlingens grupp av Unga Vuxna, finns ett behov av samarbete med andra myndigheter, framförallt för de unga vuxna som varit arbetsökande mer än två år.

### Sammanfattning

Det kan sägas att det finns ett mer aktivt samordnat rehabiliteringsbehov än vad som sker per idag, för cirka 15 unga vuxna inom Götene kommun. Kartläggningen tyder på att ingen enskild myndighet klarar att uppfylla den unges rehabiliteringsbehov i den enskilda myndigheten. Behoven utgör krav på en samlad kompetens från samtliga myndigheter såsom Primärvården/Psykiatri, Försäkringskassan, Socialtjänsten och Arbetsförmedlingen.

## Essunga kommun

### Försäkringskassan

Försäkringskassan hade i studien 11 aktiva sjukfall inom Essunga kommun därav var 6 kvinnor och 5 män. 14 procent av Essunga kommuns befolkning består av ung befolkning. Sjukfallen fördelade sig enligt tabell 21:

Tabell 21 Sjukfall/befolkning - Essunga

Kommun	Män 16- 24 år	Kvinnor 16-24 år	Män 25- 29 år	Kvinnor 25-29 år	Sjukfall Social tjänsten	Ung befolk- ning* 16-29 år	Total Befolkning**	Procent Ung befolkning/ Befolkning	Procent sjukfall/ Ung befolkning
Essunga	3	2	2	4	0	815	5723	14%	1,1%

\*Källa: SCB, Avser andelen ung befolkning per den 31 december, 2004 i respektive kommun

\*\* Källa: SCB, Kommunfolkmängd efter kön 1 november, 2005

I tabell 22 så kan konstateras att 5 personer inom gruppen unga vuxna, har en psykisk sjukdom. Arbetande kvinnor mellan 16 till 24 år hade flest sjukdagar (medelvärde), 1020 dagar och arbetande män mellan 16 till 24 år lägst, 90 dagar. Totalt hade unga vuxna ett medelvärde på 403 sjukdagar. Av de ungdomarna med en psykisk sjukdom (5 personer) bedöms fyra personer (ca 75 procent) vara i behov av samordnade insatser för att (åter) få ett mer aktivt samhällsliv.

Tabell 22 Diagnos och sjukdagar - Essunga

	Psykisk sjuk- dom	Droger	Övriga sjukdo- mar	Medelvärde sjukda- gar
Arbetande män 16-24 år	0	0	2	90
Arbetssökande män 16-24 år	0	0	1	365
Arbetande män 25-29 år	1	0	1	336
Arbetssökande män 25-29 år	0	0	0	0
Arbetande kvinnor 16-24 år	1	0	0	1020
Arbetssökande kvinnor 16-24 år	1	0	0	364
Arbetande kvinnor 25-29 år	0	0	1	301
Arbetssökande kvinnor 25-29 år	2	0	1	348
Essunga 16-29 år	5	0	6	403

### Arbetsförmedlingen

I december 2005 hade arbetsförmedlingen 72 arbetssökande ungdomar inskrivna i åldersintervallet 16 till 29 år därav var 36 män och 36 kvinnor. En man och sex kvinnor var sjukskrivna eller avförda för studier samt en kvinna av de 36 arbetssökande kvinnorna har varit inskriven som arbetssökande i mer än två år. Den totala arbetslösheten uppgick till nio procent av andelen ung befolkning vilket är den lägsta i jämförelse med de övriga fyra kommunerna. I tabell 23 ser vi den öppna arbetslösheten samt de som har olika aktiva åtgärder:

Tabell 23 Arbetssökande Unga Vuxna i Essunga

	Öppet arbetslösa 16-24 år	Öppet arbetslösa 25-29 år	Konjunktur åtgärder	Tillfälligt arbete	Tim an- ställning	Deltids anställning	Totalt antal
Män	12	7	10	3	4	0	36
Kvinnor	5	6	9	5	9	2	36
<b>Totalt antal</b>	17	13	19	8	13	2	72

Det finns skäl att anta att även inom Arbetsförmedlingens grupp av Unga Vuxna, finns ett behov av samarbete med andra myndigheter, framförallt för de unga vuxna som varit arbetssökande mer än två år.

### Sammanfattning

Det kan sägas att det finns ett mer aktivt samordnat rehabiliteringsbehov än vad som sker per idag, för cirka fem unga vuxna inom Essunga kommun och som finns inom Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Socialtjänsten i Essunga kommun har inte lämnat information om gruppen Unga Vuxna som har eller har haft försörjningsstöd under 2005. Det finns ändå skäl att anta att det finns även ett behov inom Socialtjänsten för en mer samordnad rehabilitering av deras klienter. Kartläggningen tyder på att ingen enskild myndighet klarar att uppfylla den unges rehabiliteringsbehov i den enskilda myndigheten. Behoven utgör krav på en samlad kompetens från samtliga myndigheter såsom Primärvården/Psykiatrin, Försäkringskassan, Socialtjänsten och Arbetsförmedlingen.

# Frisk eller fortfarande sjuk?

## Inledning

Denna kartläggning omfattar totalt 95 personer (53 kvinnor och 42 män). Urvalet av de avslutade sjukfallen – som pågått i minst 60 dagar – mellan 050101 till 050601, inhämtades först via Försäkringskassans handläggningsregister den 15 juni 2005 och därefter hämtades information om personerna och deras sjukhistorik från ärendehanteringssystemet (ÄHS). I uppdraget ingick det att titta på gruppen unga vuxna mellan 16 till 29 år. Kriterierna i urvalet var att personerna skulle vara födda mellan den 15 juni 1975 till den 31 december 1989. De äldsta i studien var födda i juli 1975 och den yngsta var född i december 1985. Därefter har materialet indelats i kön, två åldersgrupper (16-24 år och 25-29 år) samt arbetande och arbetsökande män och kvinnor.

Intervjuer har gjorts med 20 kvinnor och 10 män och är slumpmässigt valda ur undersökningsmaterialet. De utvalda intervjupersonerna har alla varit sjukskrivna med en psykisk sjukdom.

Tabell 24 Ålder och kön - friskskrivna unga vuxna i fem kommuner

Kommun	Män 16- 24 år	Kvinnor 16-24 år	Män 25- 29 år	Kvinnor 25-29 år	Totalt Andel Frisk skrivna	Nuvarande Sjukfall Försäkrings kassan	Ung befolk- ning* 16-29 år	Procent Friskskrivna/ Ung befolk- ning	Procent **FK sjukfall/ Ung befolkning	Procent Totalt andel friskskrivna/ ***totalt andel sjuka
Lidköping	9	9	9	8	35	62	5789	0,6 %	1,7 %	36%
Skara	7	10	2	5	24	50	3111	0,8 %	2,4 %	32%
Vara	3	2	1	7	13	26	2420	0,5%	1,6%	33%
Götene	3	1	1	1	6	17	1698	0,4%	1,4%	26%
Essunga	5	5	2	5	17	11	815	2,0%	3,4%	61%
<b>Fem kommuner</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>15</b>	<b>26</b>	<b>95</b>	<b>166</b>	<b>13833</b>	<b>0,9%</b>	<b>1,5%</b>	<b>36%</b>

\*Källa: SCB, Avser andelen ung befolkning per den 31 december, 2004 i respektive kommun

\*\* Andelen friskskrivna samt nuvarande sjuka

De undersökta 95 personerna består av 42 män (44 procent) och 53 kvinnor (56 procent). Urvalet kan anses vara relativt jämnt könsfördelat. Den största skillnaden mellan könen är i gruppen arbetssökande där männens andel består av 37 procent och kvinnor 63 procent. Tabell 24 visar antal unga vuxna, kön och åldersfördelningen av dem som blivit friskskrivna från den 1 januari 2005 till den 1 juni 2005. Kartläggningen tyder på att Vara, Skara och Götene har sämre genomströmningstid och som ger betydligt högre värden vad gäller längden på sjukskrivningstid. Däremot visar tabell 24 att Essunga har flest sjukfall per ung befolkning som dock inte är långvariga i förhållande till de övriga kommunerna.

### Sjukskrivningstid och vårdgivare

Tabell 25 Medelvärde sjukskrivningstid i gruppen Friska Unga Vuxna

Grupp	Sjukskrivnings	Sjukskrivnings	Sjukskrivnings
	dagar	dagar	dagar
	16- 24 år	25-29 år	16-29 år
Arbetande män	118	182	158
Arbetssökande män	216	162	191
Arbetande kvinnor	215	204	207
Arbetssökande kvinnor	314	501	408
Summa medelvärde för gruppen	223	262	245

Det framgår av tabell 25 att arbetssökande kvinnor i åldersintervallet mellan 25 till 29 år har längst sjukskrivningslängd med ett medelvärde på 501 sjukskrivningsdagar följt av de arbetssökande kvinnorna i åldersintervallet mellan 16 till 24 år, som har ett medelvärde på 314 sjukskrivningsdagar. Hela gruppen av arbetssökande kvinnor kan sägas ha dubbelt så lång sjukskrivningstid som de övriga grupperna. Gruppen arbetande män är den grupp som presenterar lägst sjukskrivningsdagar.

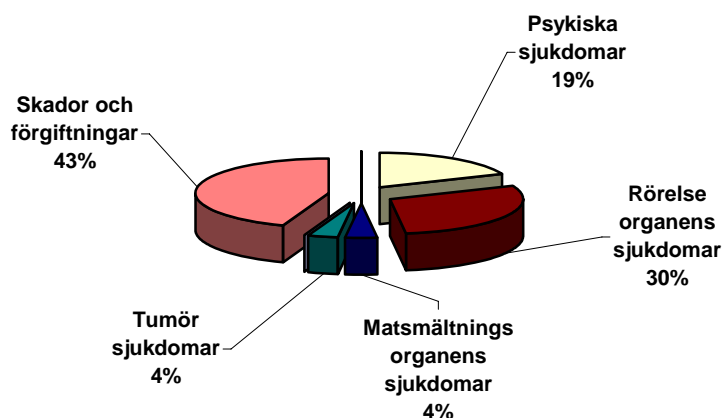
Tabell 26 påvisar att män generellt söker sig till specialistsjukvården mer än kvinnorna i den undersökta gruppen. 71 procent av de arbetssökande och de arbetande männen sökte sig till specialistsjukvården eller till företagshälsovård/privat vårdgivare och de arbetande männen hade lägst sjukskrivningsdagar efterföljt av de arbetssökande männen. Vad gäller de arbetssökande kvinnorna som har flest sjukskrivningsdagar hade 73 procent av dessa primärvården som vårdgivare.

Tabell 26 Vårdgivare

Grupp	Vårdcentral	Företagshälsovård/ Privatvård	Specialistvård/Sjukhus	Antal
Arbetande män	5	8	14	27
Arbetsökande män	7	2	6	15
Arbetande kvinnor	16	4	7	27
Arbetsökande kvinnor	19	2	5	26
Summa	47	16	32	N95

## Diagnosbild

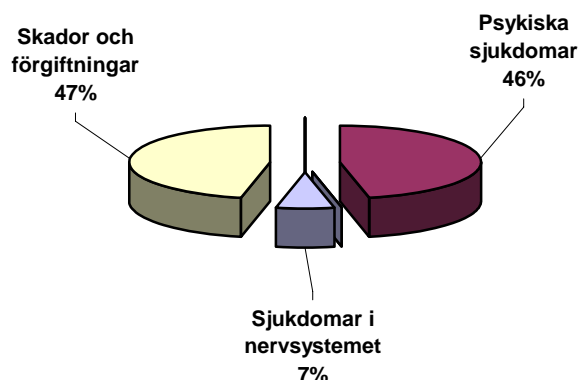
Diagram 9 Diagnos friska - arbetande män



I gruppen *arbetande män* är den största sjukdomsgruppen skador och förgiftningar (se diagram 9). I huvudsak är det olika skador på extremiteter som gruppen har. I sjukdomsgruppen är 25 procent av skadorna relaterade till arbetet – det vill säga klämskador, frakturer och sårskador etc.. Nästa 25 procent av skadorna är relaterade till trafikolyckor, framförallt i åldersgruppen 16 till 24 år. De sista 50 procenten av skador är relaterade till en aktiv fritid såsom knäskador, frakturer hand/fot etc..

I sjukdomsgruppen rörelseorganens sjukdomar, som är den näst största sjukdomsgruppen kan sägas att 63 procent är relaterat till arbetet, det vill säga att den arbetande mannen har fått ryggsproblem på grund av tunga lyft på arbetet.

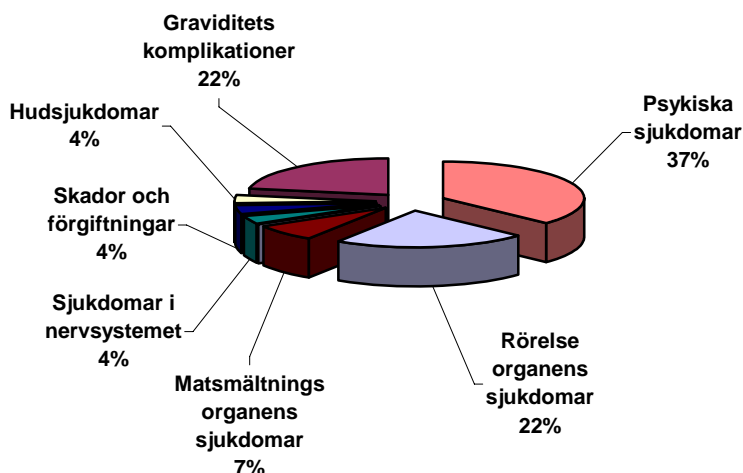
Diagram 10 Diagnos friska – arbetssökande män.



I gruppen *arbetssökande män* är sjukdomsgruppen skador och förgiftningar ledande, tätt efterföljt av psykiska sjukdomar (se diagram 10). Inom sjukdomsgruppen skador och förgiftningar är det frakturer och klämskador, som är det mest förekommande, i huvudsak då i åldersgruppen 16-24 år. I sjukdomsgruppen psykiska sjukdomar är två fall kopplat till droger och för de övriga uppges depression/olika ångestsymptom, som det mest förekommande och återfinns även i sjukdomsgruppen för arbetande män i diagram 9.

Sammanfattningsvis kan sägas om gruppen män att de arbetssökande har sämre psykisk hälsa än de arbetande. Värt att notera är också att ingen av männen har en utbrändhetsdiagnos utan den psykiska diagnosen är depression/olika ångestsymptom och männen har – som oftast – haft samma problematik tidigare.

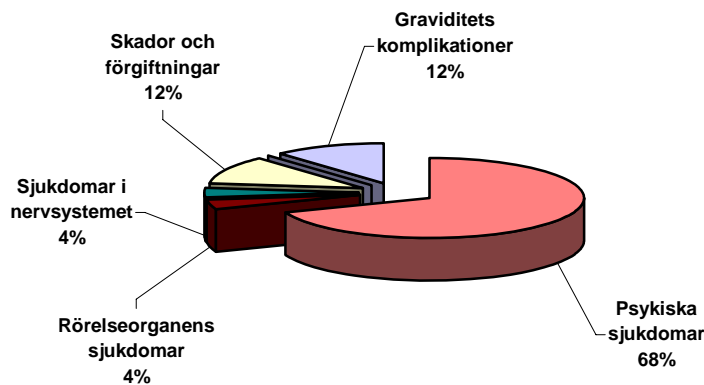
Diagram 11 Diagnos friska - arbetande kvinnor.



I gruppen *arbetande kvinnor* är sjukdomsgruppen psykiska sjukdomar (se diagram 11) den största gruppen och det är framförallt depression, panikångest och olika former av ätstörningar, som anges som besvär under gruppen. Vidare kan sägas att de som varit långvarigt sjukskrivna på grund av sina besvär har haft diagnosen under ett flertal år (upp till 10 år). Tre av tio fall har den psykiska sjukdomen varit relaterad till arbetsplatsen. Värt att notera är att i de fall som individen fått psykolog/kuratorkontakt har bättre möjligheter att komma igång med sin arbetslivsrehabilitering. Dock påvisar journalanteckningar lång väntetid (upp till sex månader) för den nödvändiga medicinska rehabiliteringen.

Denna sjukdomsgrupp följs av graviditetskomplikationer och rörelseorganens sjukdomar. I gruppen graviditetskomplikationer anges besvär såsom foglossning, extrem viktökning, kräkningar och hotande förtidsbörd. Angående gruppen rörelseorganens sjukdomar är det mest rygg/muskelvärk som framläggs som besvär.

Diagram 12 Diagnos friska - arbetssökande kvinnor

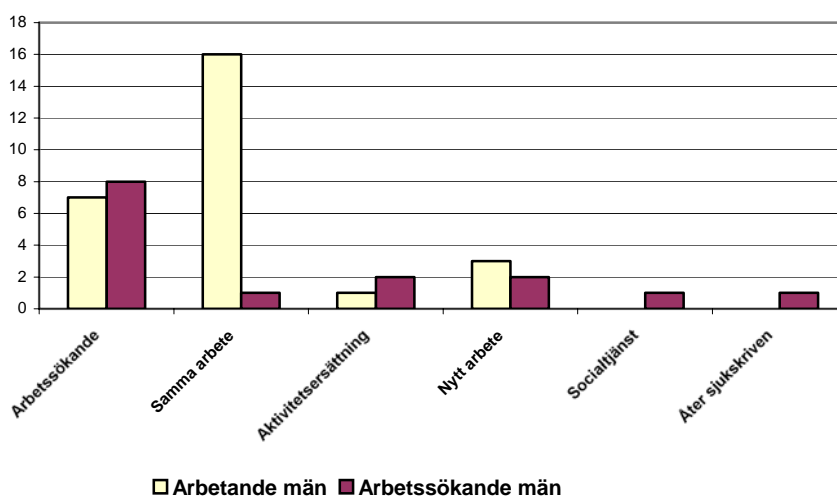


I gruppen arbetssökande kvinnor dominerar sjukdomsgruppen psykiska sjukdomar (se diagram 12) markant och består av 18 personer där två personer har en indirekt drogproblematik. Vidare kan sägas att inom sjukdomsgruppen har åtta personer beviljats tidsbegränsad aktivitetsersättning, fem personer har fått barn och är beviljade föräldrapenning, två personer har fått ett nytt arbete, två personer har återvänt som arbetssökande och en person har beviljats stöd till anställning via lönebidrag. Det innebär att 28 procent i sjukdomsgruppen har återgått till arbetsliv/aktiv arbetssökande eller studier och de övriga 72 procenten försörjs via socialförsäkringssystemet. De kvinnor, som beviljats tidsbegränsad aktivitetsersättning har i regel haft en mycket långvarig problematik inom sin sjukdomsgrupp och dessa står, enligt min uppfattning, mycket långt ifrån arbetsmarknaden.

### Återgång till samhällslivet

Gruppen män består av 42 män där 27 män arbetar och 15 män är arbetssökande. 37män (88 procent) återgår till sitt arbete/arbetssökande/nytt arbete eller studier (se diagram 13).

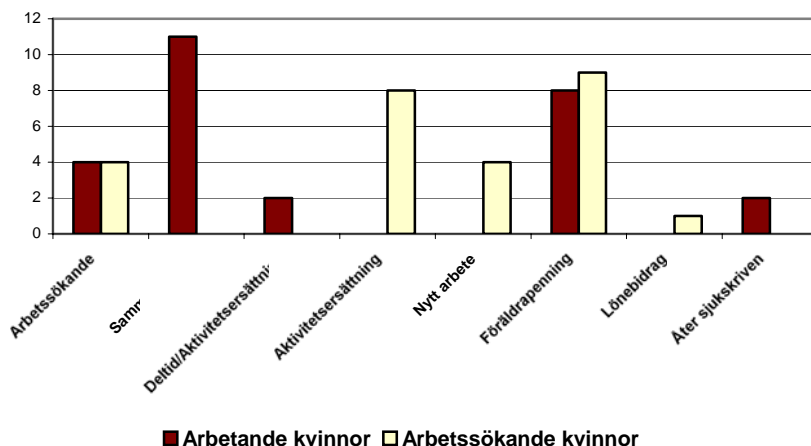
Diagram 13 Återgång till samhällsliv - män



Två personer som vid ingången av sjukskrivningen var arbetssökande och tre personer som hade en anställning, har ett får ett nytt arbete genom sin rehabiliteringsprocess. Framförallt handlar processen om att hitta en ny arbetsplats som den enskilde kan arbetspröva på.

I dessa fem fall har tycke uppstått mellan den arbetsprövande och arbetsgivaren och den enskilde har därefter fått någon form av anställning ofta med hjälp av att den enskilde ansökt om ett s.k. högkostnadsskydd för korttidsfrånvaro som underlättar för arbetsgivaren. Tre män (sju procent) beviljades tidsbegränsad aktivitetsersättning. En man överfördes troligtvis till socialtjänsten och en man blev åter sjukskriven.

Diagram 14 Återgång till samhällslivet – kvinnor.



*Kvinnogruppen* består av 53 personer varav 27 personer har ett arbete och 26 personer är arbetssökande (se diagram 14). 24 kvinnor (45 procent) återgick till arbete/arbetssökande eller studier. Fyra av dessa fick ett nytt arbete genom sin rehabiliteringsprocess. En av dessa fick ett nytt arbete genom stöd av lönebidrag. 17 kvinnor (32 procent) som var gravida under sin sjukskrivningstid blev friskskrivna i och med att de fick barn och övergick till annat ersättningssystem (föräldrapenning).

Tio kvinnor (19 procent) fick tidsbegränsad aktivitetsersättning. Två av dessa kvinnor kombinerar aktivitetsersättning med ordinarie deltidsarbete. Två kvinnor (4 procent) har fått fortsatt sjukskrivning.

### Intervjuer med brukarna

I denna del har intervjuer gjorts med 20 kvinnor och 10 män och dessa var slumpmässigt valda ur undersökningsmaterialet. De utvalda intervjupersonerna har alla varit sjukskrivna med en psykisk sjukdom. Det väsentliga som framkom i intervjuerna var:

#### *Brukarna säger att:*

- de är oftast sambo/särbo och partnern har arbete och hälften har små barn och då ofta med olika partners
- de har åtminstone tvåårigt gymnasium bakom sig
- de är generellt inte medlemmar i a-kassan

- en utlösande faktor för deras sämre hälsa har varit konflikter och våld i nära relationer och tungt ansvar på arbetet (gäller framförallt kvinnorna)
- de mår fortfarande mycket dåligt (gäller de som har fått tidsbegränsad aktivitetsersättning och föräldrapenning)
- och de fick inte tillräcklig hjälp på vårdcentralen (gäller framförallt kvinnorna)
- när de ”äntligen” fick hjälp av psykiatrisk specialistvård var de nöjda med deras insatser
- de är både nöjda och missnöjda med psykologsamtal – skulle hellre vilja ha en coach
- de har gått upp i vikt av mediciner för psykiska sjukdomar (gäller framförallt kvinnorna)
- det är en byråkratisk övergång mellan olika ersättningar
- de har känt sig kränkta i bemötandet framförallt i kommunikationen mellan myndighet och den enskilde (fem intervjupersoner uttryckte missnöje i bemötandet)
- försämringen av ekonomin var inte så farlig i jämförelse med sjukperioden
- de har tappat sina sociala kontakter med tidigare arbetskamrater
- en bättre hälsa, en bättre ekonomi och samordningsinsatser av myndigheterna är avgörande för att kunna komma tillbaka till arbetslivet
- vill inte tillbaks till sitt tidigare arbete (de som har aktivitetsersättning och delvis de som har föräldrapenning) utan vill göra en arbetspsykologisk utredning
- de är överlag nöjda med utredare och handläggare på FK och AF

# Samarbete och samsyn som uppfyller de ungas behov

## **Inledning**

Gemensamt för en mycket stor del av de insatser, som görs inom rehabilitering i samverkan idag, är att de ämnar till eller har som konsekvens - för unga vuxna som är i behov av rehabilitering - en beteendeförändring av konkreta, vardagliga sätt att vara och att fungera. Detta kan gälla exempelvis ett nytt levnadssätt anpassat för en kronisk sjukdom, nya arbetssätt, nya arbetsuppgifter, förändrade vanor gällande kost, motion, alkohol och tobak, nytt sätt att hantera stress och spänning eller förändra attityder till problem och sociala kontakter. Det kan också gälla en förändring från aktiva studier, aktivt arbetssökande, ett aktivt arbetsliv till en tidsbegränsad aktivitetsersättning (tidigare sjukpension).

Det krävs kraft, mod och vilja för att kunna förändra sin livsstil. En livsomställningsprocess är påfrestande för alla som befinner sig i en sådan situation. De människor, som befinner sig i en sådan process behöver ett kontinuerligt stöd av samhällets institutioner (myndigheter) och/eller det egna sociala nätverket.

En början är att försöka förstå var dessa unga vuxna befinner sig i sin livsvärld. De insatser, som i nuläget erbjuds dessa unga vuxna kanske inte alltid motsvarar deras behov och förmåga. Många gånger är det så att i den värld, som den unge själv relaterar sig till genom exempelvis kriminalitet, droger etc. har gjort att den unge har en position (man är någon) i den grupp (gäng) som den unge verkar igenom. Att bryta ett negativt livsmönster till ett mer normaliserande liv krävs att den unge måste börja om från början och det kräver dessutom stor motivation från den unge att själv att vilja förändras.

## **Diagnos, behandling och behov av stöd**

Det är viktigt att dessa ungas problem uppmärksammas tidigt. På så sätt kan man förebygga de problem som oftast kommer i ett senare skede. Kunskap är nyckeln till förståelse av problemen och som förhoppningsvis kan leda till ett klokt bemötande av svåra beteenden från olika professionella aktörer.

Diagnos är en viktig del av helhetssynen. Vidare är diagnosen en grund för den medicinska behandlingen men är också ett verktyg för andra professionella aktörer i den unge vuxnes fortsatta pre-rehabilitering/rehabiliteringsprocess till ett aktivt samhällsliv. Flertalet studier pekar på fall, där tidig upptäckt av den unges problem och där stödsatser gjorts, har den unge på ett bättre sätt kunnat etablera sig i vuxenlivet.

Studierna pekar också på fall där den unge försökt att etablera sig i vuxenvärlden utan diagnos och utan särskilt stöd, har problemen blivit stora och utanförskapet har blivit mer påtagligt. Med åldern blir oftast impulsiviteten lägre men koncentrations- och uppmärksamhetsproblemen kvarstår. Detta skapar en negativ hälsoprofil med mycket ångest och i många fall också depression för de unga. Det krävs därför en bred kartläggning av förmågor och svårigheter för att kunna ge rätt stöd i boendefrågor, ekonomi, studier och arbete som är en grund för att kunna leva ett självständigt vuxenliv.

Inom sjukvården har unga män och unga kvinnor en tendens till att diagnostiseras utifrån samma kriterier trots att flertalet studier pekar på att det finns stora skillnader mellan könen. Kartläggningen av unga vuxnas ohälsa påvisar att de unga kvinnorna inte blir tillräckligt sedda. Eftersom de unga kvinnornas hälsohistoria inte stämmer med de unga männen, så riskerar de att få fel diagnos och därmed också fel rehabiliteringsinsatser.

Många av de unga männen har sökt sig till specialistsjukvården, där deras problem har uppmärksamats och utretts. De unga männen har sedan tidig ungdom – i regel – haft kontakt med BUP. Däremot har de unga kvinnorna – till skillnad från de unga männen – inte fått samma uppmärksamhet i unga år då dessa kvinnor inte har haft ett utåtagerande beteende såsom männen. I intervjuerna med de unga kvinnorna visar sig också en bild av tidigare skolsvårigheter och misslyckanden, som oftast kan förklaras av deras oförmåga till att sätta igång olika saker och deras koncentrations- och uppmärksamhetsproblem. Misstrivsel och att känna att de inte är som alla andra tillsammans men konflikter eller våld i nära relationer har i regel varit utlösande faktorer för deras psykiska ohälsa.

Den stressfaktor som också skapas av att de upplever sig ”annorlunda” kan också bli föremål för en sämre livsstil såsom exempelvis dåliga matvanor, ingen motion eller i sämsta fall ta hjälp av olika droger för att ”må bättre”. Flera av kvinnorna har uppgivit en dramatiskt hög viktuppgång och sätter den i samband med sin medicin för sin psykiska sjukdom. Många av de unga kvinnorna är inte medvetna om vad som händer i kroppen när den är utsatt för ett högt stresspåslag där högt kortisol hämmar fettförbränningen. En del av de läkemedel, som normalt används för olika psykiska sjukdomar påverkar hungerkänslorna, såtillvida att matlusten ökar och i kombination med en sämre livsstil och/eller exempelvis alkohol eller andra droger har den unga kvinnan hamnat i en mycket allvarlig neråtgående livsspiral.

Det tycks också vara så att det finns skillnader om läkaren utfärdar ett sjukintyg för rekommendation till sjukskrivning beroende på var den unge har sin försörjning från. De unga vuxna, som är arbetssökande med försörjning från arbetslöshetskassa eller med försörjningsstöd från Socialtjänsten får i mindre utsträckning sjukintyg med rekommendation till sjukskrivning från läkarna. Sjukintyget handlar inte bara om en rekommendation till sjukskrivning utan är också ett dokument för rehabilitering. Genom att inte sjukskriva dessa unga – om behov finns – förvägras de samtidigt en lagstadgad rätt till rehabilitering.

Kartläggningen visar också på att missbruksproblematik – både diagnosbenämnt och misstänkt missbruk – finns hos de unga männen och hos de unga kvinnorna. En ung person med exempelvis en dubbeldiagnos med missbruk och psykisk sjukdom/störning får många gånger idag inte rätt insats. Missbruket måste åtgärdas först för att den unge skall kvalificera sig till psykiatrisk behandling. Den unge måste vara drogfri minst tre till sex månader för att psykiatrin skall kunna utreda djupet i den psykiska sjukdomen/störningen. Missbruksvården för unga i Skaraborg behöver förnyas och förbättras för att kunna ge ett bättre stöd till den unge som fastnar i ett drogberoende.

#### **Frånvaro av aktivitet**

Kartläggningen har påvisat att i flertalet kommuner är många unga vuxna långvarigt sjuka – de flesta mellan ett till två år – och de som står för de längsta sjukskrivningsperioderna är de unga vuxna med psykisk ohälsa. Visserligen har det skett försök med arbetslivsinriktad rehabilitering men oftast har denne unge misslyckats i sina försök att (åter) få arbetsförmåga. Trenden tycks ändå vara så att det är färre som sjukskrivs men att de som i nuläget är sjukskrivna tenderar att vara det långvarigt.

Frågan måste därmed ställas om det är nödvändigt att vara passivt sjukskriven i så långa perioder för exempelvis de unga vuxna, som har psykisk ohälsa. Enligt de sjukskrivande läkarna tycks det vara så att de anser att det inte finns något alternativ till arbetslivsinriktad rehabilitering, som kräver mer av den unge och läkarna väljer då företrädesvis att skriva sjukintyg på heltid. Det innebär indirekt att heltidssjukskrivningen är mycket ogynnsam för den unge och på sikt förvärras dennes möjligheter att (åter) få arbetsförmåga.

Det som oftast efterfrågas i sjukintygen är någon form av sysselsättning i ringa omfattning för att få struktur på vardagen. I många fall har detta uppfattats av rehabiliteringsaktörerna såsom arbetslivsinriktad rehabilitering. Studien pekar emellertid på att många av dessa unga personer inte är ”färdiga” till att ta steget ut i arbetslivet utan behöver helt enkelt en daglig sysselsättning med krav på rutiner och inte färdigheter.

**Könsskillnader**

Det finns skillnader i studien mellan de unga männen och de unga kvinnorna. Studien har följt vilken vård de unga fått och vilken rehabilitering som skett. Vad gäller vårdens insatser pekar studien på att de unga männen får mer specialistvård än de unga kvinnorna. Kvinnorna söker vård i regel via vårdcentralen och remitteras mer sällan än männen till specialistvården för exempelvis psykisk ohälsa trots mycket långvariga sjukskrivningar.

De unga männen i studien tenderar att få mer förståelse för sina misslyckanden i sin rehabiliteringsprocess och får i regel ett mer anpassat stöd för att pröva sin arbetsförmåga. Kvinnorna tycks emellertid inte få samma stöd i sin rehabiliteringsprocess utan många av dessa får slutligen en tidsbegränsad aktivitetsersättning eller blir gravida under sjukperioden och därmed flyttas försörjningen över till ett annat försörjningssystem. Generellt kan sägas att har den unge varit passivt sjukskriven under ett år – endast medicinsk rehabilitering – tar det minst lika lång tid gällande den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

**Pre-rehabilitering**

Flertalet av dessa unga vuxna som framträder i kartläggningen och som idag är sjukskrivna, tidigare har fått tidsbegränsad aktivitetsersättning eller vissa arbetssökande behöver ett mellansteg innan det blir meningsfullt med arbetslivsinriktad rehabilitering. Dagens rehabiliteringsinsatser fokuseras på att de unga skall ”återfå arbetsförmågan” men många av de unga i kartläggningen har aldrig haft arbetsförmåga från början.

Vad som efterfrågas för gruppen unga vuxna kan relateras till det vi kallar pre-rehabilitering eller för de mest utsatta ungdomarna är det habilitering som gäller. Vad gäller de ungdomar som måste pre-rehabiliteras/habiliteras och som är mest utsatta måste samarbetet mellan myndigheterna intensifieras. Idag sker det ett samarbete mellan myndigheterna men inte i tillräcklig omfattning för att möta upp målgruppens behov. Det råder i många fall en delad syn på målgruppens behov vilket gör att rehabiliteringsinsatserna blir onödigt långdragna och gagnar inte vare sig den unge eller samhället i stort. Den delade synen på den unges behov försätter oftast den unge i ett passivt tillstånd i avvaktan på beslut om åtgärder vilket leder ännu längre bort från att etablera sig i vuxen världen.

**Aktiva rehabiliterings/handlingsplaner**

De rehabiliteringsplaner/handlingsplaner, som oftast upprättas är mer en formell handling än en reell handling. För människor i allmänhet och då unga vuxna i synnerhet är det viktigt att kunna se sin framtid och förstå den process de skall igenom.

Det som studien efterfrågar är en mer reell rehabiliterings/handlingsplan som dels är utformad efter olika delmål och vilka rehabiliteringsaktörer som ansvarar för att delmålen uppnås. Även den enskildes ansvar måste bli tydligare. Planen måste därefter undertecknas av alla parter som är involverade i den enskildes process. Därmed får handlingen ett mer reellt och rättsligt värde för den enskilde och för myndigheterna blir det tydligt vem som ansvarar för vad i den enskildes rehabiliteringsprocess. Med detta borde så kallade ”stopp på rehabiliteringvägen” förhindras.

### **Samverkan i kommunerna**

Samsynen mellan myndigheterna, om den unges behov måste förbättras för att skapa en trygghet och en första plattform att stå på. Många av de unga har inte tidigare haft en fungerande social situation och behöver därför rehabiliteras socialt. Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Socialtjänsten och Primärvården/Psykiatrien är alla lika viktiga delar i den unges rehabiliteringsprocess.

Eftersom de ungas bakgrund är såpass komplexa bör den unges ärende introduceras till handläggargrupperna i Lidköping URR, Gösam, Ungsam, Varsam och Essam. Detta gäller även de som är arbetssökande sjukskrivna som idag oftast utreds i samarbetet (Faros) mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och de som har psykosocial problematik och som inte anses stå till arbetsmarknadens förfogande, vilka idag finns som klienter hos Socialtjänsten. Kartläggningen pekar på att ca 165 personer fördelat inom de fem kommunerna har ett behov av samordnad rehabilitering för att (åter) få arbetsförmåga. Detta är en lågt skattad siffra då de som är arbetssökande inom Arbetsförmedlingen inte är medräknade.

Men även mer normaliserande ärenden (långtidssjukskrivna och långtidsarbetssökande) hos Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen bör lyftas till utredningsenheterna inom skälig tid för att förhindra passivitet som skapar ett utanförskap hos den unge. Skälet till att lyfta de unga till dessa utredningsenheter är att alla myndigheter är representerade och allas specifika kunskaper behövs för att den unge skall få en stabil tillvaro.

I Skara har Resam och Ungsam kommit längst när det gäller struktur i utredningsarbetet och olika insatser på handläggarnivå. Studien pekar på nyttan av att den kunskap och erfarenhet som dessa har bör nyttjas även i de övriga kommunerna. Det är av väsentlig betydelse att chefskapet i styrgrupperna för samverkan i de olika kommunerna uppmuntrar handläggargrupperna till erfarenhetsutbyte och vidareutbildning för att stärka och bredda sina utredningsenheter för att svara upp till ett större behov från de unga vuxna om samordnade rehabiliteringsinsatser än vad som sker idag.

**Förslag till åtgärder**

Sammantaget handlar det om ca 165 unga vuxna (med hög sannolikhet betydligt fler) som har ett behov av samordnad rehabilitering. För att på bästa sätt ge rätt stöd till de unga vuxna bör myndigheternas framtida arbete fokuseras på att stärka strukturen runt handläggarenheterna i respektive kommun samt dels på förebyggande åtgärder för att öka möjligheterna till en bättre hälsa för unga vuxna och dels på de unga vuxna som är nuvarande sjuka och är i behov av rehabilitering.

**Struktur i handläggarenheterna**

Det är av största vikt att det är en god struktur i handläggarenheterna och att arbetet sker på ett liknande sätt i de olika kommunerna. Detta för att underlätta samverkan mellan myndigheterna då en handläggare kan medverka vid flera kommuners enheter på grund av sin hemmaorganisations kontorsområde. Genom detta synsätt kan med fördel de goda erfarenheter som gjorts spridas vidare och de eventuella utbildningsbehov som finns genomföras gemensamt vilket blir mindre resurskrävande för samtliga myndigheter.

Ett mer strukturerat samarbete innebär också större möjligheter till ett mer kommunövergränsade samarbete gällande exempelvis insatser som de unga har behov av. Genom ett mer kommunövergränsande samarbete gällande olika insatser innebär – för de unga vuxna – större möjlighet att få insatser som motsvarar deras behov.

Förslag till kommande insatser i handläggarenheterna:

- Gemensamt kartläggningsverktyg.
- Mer strukturerade och reella rehabiliterings/handlingsplaner för den unge som också möjliggör kvalitétuppföljning av samordningsinsatserna.
- Inventering av respektive kommuns möjliga insatser gällande pre-rehabilitering.

**Förebyggande insatser**

Genom SCB befolkningsstatistik kommer inom en femårsperiod andelen unga vuxna att öka påfallande. Dessa unga ligger idag i åldersintervallet 10 till 15 år. Genom Kartläggningen av unga vuxna har det framkommit att deras psykiska ohälsa – i regel – har börjat i tidig ålder. Detta tyder på att om deras ohälsa hade upptäckts tidigare kunde samhället ha gett dem ett bättre stöd än vad som skett per idag.

Studien pekar på att tidiga insatser måste göras inom skola och utbildningsförvaltningar genom att kartlägga och stödja barns/ungdomars särskilda behov redan under grundskolan/gymnasiet för att förebygga att dessa skall uteslutas från arbetslivet i ett senare skede. Studien pekar också på det faktumet att många unga vuxna inte har fullföljt

sina gymnasiestudier på grund av för mycket av teoretiska ämnen, trots att de oftast valt det individuella programmet. Många av dessa unga vuxna med särskilda behov skulle med största sannolikhet kunna växa och hitta ett arbete genom en mer praktisk och yrkesinriktad utbildning.

Förslag till åtgärder inom skola och utbildningsförvaltningarna:

- Prioritera barn och ungdomar med psykosociala problem genom tidig upptäckt.
- Skapa fler möjligheter till praktisk och yrkesinriktad utbildning.

### **Unga Vuxna som har behov av samordnad rehabilitering**

De unga vuxna som i nuläget är sjukskrivna och som har ett stort behov av pre-rehabiliteringsinsatser måste resurser avsättas för detta ändamål. Vad som avses med pre-rehabilitering är en form av sysselsättning som ger struktur på vardagen och skall inte fokuseras på den unges förmåga. I dagsläget finns det få eller inga alternativ att välja på för den unge som har behov av en sådan insats. Studiens resultat talar för att om heltids-sjukskrivning ersattes med en pre-rehabiliteringsinsats skulle förmodligen hela sjukskrivningsprocessen förkortas avsevärt och skulle vara till gagn för den unge och samhället i stort.

Förslag till insatser för unga vuxna:

- Skapa ett utbud av pre-rehabiliteringsinsatser baserade på de ungas livsvärld.
- En arbetspsykologisk utredning är av godo för målgruppen för att hitta de talanger och positiva sidor som kan utnyttjas för att hitta ett arbete att trivas med.
- De unga skulle behöva någon form av lots (coach, mentor) genom myndighets-sfären som komplement till samtalsterapi.
- Det borde skapas ett företagsnätverk av företag som är villiga att ta emot lärlingar kostnadsfritt i utbyte mot att företaget ger dem en yrkesutbildning.

# Diagram och tabellförteckning

- Diagram 1 Diagnosgrupper, kvinnor 16 - 29 år, Västra Götaland
- Diagram 2 Andel sjukfall i åldersintervallet 16-29 år 1 juni, 2005 som varat mer än 60 dagar
- Diagram 3 Män och kvinnors sjukskrivningstid
- Diagram 4 Diagnos – arbetande män
- Diagram 5 Diagnos – arbetssökande män
- Diagram 6 Diagnos – arbetande kvinnor
- Diagram 7 Diagnos – arbetssökande kvinnor
- Diagram 8 De psykiska diagnoserna hos män och kvinnor
- Diagram 9 Diagnos friska – arbetande män
- Diagram 10 Diagnos friska – arbetssökande män.
- Diagram 11 Diagnos friska – arbetande kvinnor.
- Diagram 12 Diagnos friska – arbetssökande kvinnor
- Diagram 13 Återgång till samhällsliv – män
- Diagram 14 Återgång till samhällslivet – kvinnor.

- Tabell 1 Sjukfall i fem kommuner
- Tabell 2 Kön och ålder
- Tabell 3 Medelvärde sjukskrivningstid i gruppen Unga Vuxna
- Tabell 4 Vårdgivare
- Tabell 5 Sjukfall/befolkning - Lidköping
- Tabell 6 Diagnos och sjukdagar - Lidköping
- Tabell 7 Ungdomar med försörjningsstöd Socialtjänsten, Lidköping
- Tabell 8 Arbetssökande Unga Vuxna i Lidköping
- Tabell 9 Sjukfall/befolkning - Skara
- Tabell 10 Diagnos och sjukdagar – Skara
- Tabell 11 Ungdomar med försörjningsstöd Socialtjänsten, Skara
- Tabell 12 Arbetssökande Unga Vuxna i Skara
- Tabell 13 Sjukfall/befolkning – Vara

- Tabell 14 Diagnos och sjukdagar – Vara
- Tabell 15 Ungdomar med försörjningsstöd Socialtjänsten, Vara
- Tabell 16 Arbets sökande Unga Vuxna i Vara
- Tabell 17 Sjukfall/befolkning – Götene
- Tabell 18 Diagnos och sjukdagar – Götene
- Tabell 19 Ungdomar med försörjningsstöd Socialtjänsten, Götene
- Tabell 20 Arbets sökande Unga Vuxna i Götene
- Tabell 21 Sjukfall/befolkning – Essunga
- Tabell 22 Diagnos och sjukdagar - Essunga
- Tabell 23 Arbets sökande Unga Vuxna i Essunga
- Tabell 24 Ålder och kön - frisskrivna unga vuxna i fem kommuner
- Tabell 25 Medelvärde sjukskrivningstid i gruppen Friska Unga Vuxna
- Tabell 26 Vårdgivare

# Referenser

Falkstedt Daniel, Hemingsson Tomas (2005): *7. Ohälsa i ungdomen – sjukfrånvaro och förtidspension 30 år senare.*

Töres Thorell (red) (2005): *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar.* Arbetslivsinstitutet, Stockholm.

Marklund Staffan, Bjurvald Mats, Hogstedt Christer, Palmer Edward och Töres Thorell (red) (2005): *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar.* Arbetslivsinstitutet, Stockholm.

Sjukfallskartläggningen i Västra Götaland 2004, Försäkringskassan.

Socialförsäkringsboken 2004, Försäkringskassan.

Ungdomsstyrelsens skrifter 2005:1, *Fokus05, En analys av ungas etablering och egen försörjning.*