

SKOLAN ÄR NYCKELN TILL FRAMGÅNG

SUPPORTED EDUCATION PROJEKT
UNGA SOM RESURS I ARBETSLIVET



1

FÖRORD

Under hösten år 2013 startade projektet Unga som resurs i arbetslivet som bedrivs av Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) med stöd från Arvsfonden. Projektet baseras på den psykiatriska rehabiliteringsmetoden Supported Education och har inriktat sig på att ge stöd till unga vuxna mellan 16–30 år som har erfarenhet av psykisk ohälsa och vill slutföra enstaka uppgifter eller sin utbildning. Vi ville med projektet bygga upp en metod som redan blivit beforskad och utvärderad av bland annat Boston University. Projektet har genomförts på tre orter i landet: Backe (Jämtland), Västerås (Västmanland) och Sundsvall (Västernorrland).

Till vår hjälp anlätades Camilla Bogarve som metodutvecklare. Hon har fått licens att utbilda i psykiatrisk rehabilitering inom Sverige från Boston University.

I början av vårt projekt utkom OECD-rapporten som visar på de svenska resultaten från PISA-undersökningen 2014.

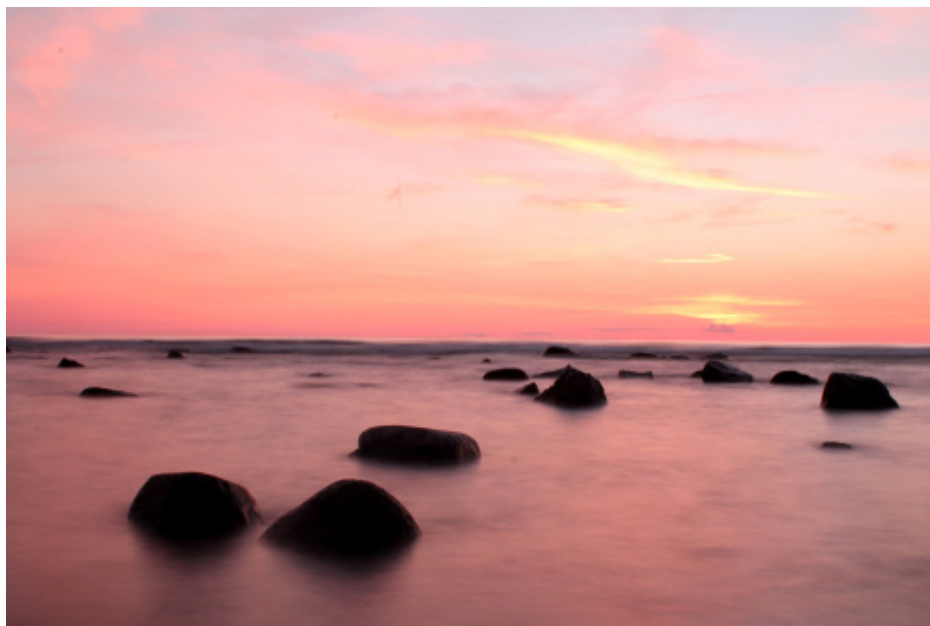
Granskningen genomfördes mot bakgrund av svenska elevers fallande resultat i OECD:s PISA-mätningar. Skolfrågan fick allt mer fokus i media. Ett exempel är TV-serien “Drop-Outs”, skapad av temagruppen “Unga i arbetslivet”, som sändes i UR. Regeringen beslutade sig för att nya statliga utredningar skulle ta fram utvecklingsförslag via bland annat unga som varken arbetar eller studerar (UVAS) Dir. 2015:70, Delegationen unga till arbete (DUA) dir. 2014:157 och Tilläggsdirektiv 2015:68, Skolkommissionen 2015:03 samt Kommittédirektiv 2015:31 ”En attraktiv gymnasieutbildning för alla”.

De erfarenheter som vi fått under projektets gång är att det är möjligt att nå unga hemmasittare och elever som riskerar att gå ut gymnasieskolan utan gymnasiebetyg. De personer vi givit stöd till, har studerat på olika nivåer såsom gymnasiet, folkhögskola, Komvux, Högskola, Universitet samt KY-utbildningar. Vi kommer i första delen av denna metodbok att

redogöra för hur projektet fungerat samt vilka framgångsfaktorer som vi sett. Utöver att engagemang är viktigt att erbjuda för att unga skall slutföra studier, så har vi även sett att föräldrastöd är av stor vikt. Detta stöd får effekt för att kunna stödja personen att slutföra studier, samt må bättre i hela sin livssituation. Att så många unga som deltagit i projektet lyckats med sina studiemål tror vi främst beror på att vi erbjudit möjlighet till reflektion kring målbilder, individuell planering, uppföljning och stöd i den enskilda processen. Men själva

jobbet har ungdomarna gjort själva. Genom denna form av stöd så ökar i sin tur den individuella egenmakten och personen utvecklar ett självständigt och ansvarsfullt agerande.

En tydlig framgångsfaktor vi sett är att civilsamhället, som i detta fall representeras av RSMH, haft bra samarbete med elevhälsa och skolledning på gymnasiet samt arbetat med stor respekt för elevens bästa. Genom detta så sker en bra dialog kring personen som även blir en aktiv part i sin egna process. RSMH har på detta sätt blivit en jämbördig aktör mellan betyg och



psykisk ohälsa.

I projektet har vi arbetat inne i gymnasieskolan (i Sundsvall) med bland annat studieteknik och coachning (handledning). Vi har erbjudit grupp- och individuellt stöd på samtliga orter.

Metoden Supported Education har varit mycket värdefull ur många aspekter. Bland annat är metoden väldigt konkret i sitt upplägg och planeras alltid utifrån elevens behov och önskemål. Dessa uppdateras utefter att eleven går igenom nya faser i studierna. Vi har i projektet firat uppnådda mål med deltagare genom att bland annat gå ut och äta tillsammans. I denna metodbok kommer vi redogöra för hur Supported Education fungerar mer konkret.

Vi har mött unga som har varit hemmasittare alltifrån 6 månader till 7 år, ligger efter i sin utbildning på grund av psykisk ohälsa, inte slutfört gymnasiet samt unga som behöver få stöd att välja en ny skola. Gemensamt för de unga som vi har arbetat med är att när

de kommit igång och fått det stöd som de vill ha så upplever många att en glädje och energi infinner sig i både uttryck och handling. Detta har i sin tur positiva effekter på den psykiska hälsan.

I den kända rapporten ”10 orsaker till avhopp” som genomfördes av Temagruppen ”Unga i arbetslivet” år 2013 redovisas de vanligaste faktorerna till skolavhopp. Dessa är mobbing och socialt utanförskap, bristfälligt pedagogiskt stöd, vuxna som inte bryr sig, dåligt bemötande i skolan, bristfälligt pedagogiskt stöd efter långvarig frånvaro. Andra faktorer var behov av mer praktik och mindre teori, stökig skolmiljö, fel programval, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som inte upptäcks under utbildningen samt dåliga hemförhållanden. Det framstår tydligt att unga som hoppar av sina studier är ett komplext fenomen. Många aktörer i samhället måste hjälpas åt för att förebygga skolavhopp och stötta eleverna så de går ut med slutförklarad utbildning, gymnasie-,

högskole- eller universitetsexamenexamen. Vi stödjer kommittédirektivet där det betonas att civilsamhället kan bidra med en viktig del i detta förebyggande arbete. Något som projektet Unga som resurs i arbetslivet är ett tydligt bevis på.

Vi vill tacka de elever som bidragit med synpunkter, lärdomar och bilder till oss under dessa projektår samt de samarbetspartners som vi haft nöjet att utbyta kunskap med. Ett särskilt tack vill vi även ge till Arvsfonden som beviljade medel, vilket möjliggjorde att vi kunde bedriva projektet. Tack också till handledarna som arbetat ute i länen: Tore Hansson, Ann-Britt Grimberg, Robin Jönsson och Malin Bostedt. Sist men inte minst, vill vi ge ett stort tack till Åke Nilsson, CFO på RSMH som alltid stöttar och kommer med bra synpunkter och kunskap.

Annika Bostedt

Annika Bostedt

Projektledare Unga som resurs i
arbetslivet

2	Projektet Unga som resurs i arbetslivet	8
	Framgångsfaktorer	12
	Individen äger sin egen process	12
	Tid	19
	Kombinera grupp- och individstöd	19
	Kontinuerlig återkoppling till aktuell skolpersonal	21
	Att skapa tillitsfulla relationer	21
	Att den som ger stödet (handledaren) gillar skol- miljön	21
	Kontinuerlig uppföljning	22
	Kunskapsinhämtning av goda exempel	22
	Varierad kompetens och ålder på handledare	22
	Förankra och involvera skolan och andra samarbets- partners/aktörer/anhöriga	24
	Utvärderingar	25
3	Psykiatrisk rehabilitering	28
	Psyisk ohälsa och/eller neuropsykiatrisk funktion- sbedsättning	29
	Psykiatrisk rehabiliteringsmodell	32
	Supported Employment och IPS	40
	Supported Education	51
4	Slutord	63

2

PROJEKTET
UNGA SOM
RESURS I
ARBETSLIVET

Unga som resurs i arbetslivet är ett projekt som bedrivits inom Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) och finansierats av Allmänna Arvsfonden sedan 2013. Projektet Unga som resurs i arbetslivet pågick under 3 år där vi fått möjlighet att arbeta utifrån Supported Education som är en psykiatrisk rehabiliteringsmetod som är framforskad av Boston University. Projektet har genomförts på tre olika orter i Sverige: Västerås (Västmanland), Backe (Jämtland) och Sundsvall (Västernorrland).

Syftet med projektet var att ge

unga vuxna mellan 16-30 år möjlighet att på egna villkor få stöd att slutföra studier på grundskola, gymnasium, högskola och/eller universitet som de inte kunnat genomföra på grund av psykisk ohälsa. Enligt Supported Education kan stödet i studier ges i grupp och/eller individstöd. I projektet har vi jobbat med båda dessa former. Ofta har de kompletterat varandra av olika anledningar.

När det gäller gruppstödet har detta motsvarats av kursverksamhet i form av ”pepp”- och studieteknikkurser. I dessa kurser är tanken att deltagarna får möjlighet att

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, stödjer och organiserar människor med psykisk ohälsa och startade år 1967. RSMH är en ideell organisation vars medlemmar antingen har egen erfarenhet av psykisk och social ohälsa, är anhöriga eller på annat sätt vill stödja vårt arbete. Organisationen är religiöst och partipolitiskt obunden och öppet för alla.

utbyta ord, tankar och erfarenheter med andra gällande studier där syftet är att personen som deltar ska må bättre, hitta sina inre förmågor och drivkrafter samt få stöd till en individuell studie- och handlingssplan. I ”pepp”-kursen har ämnen såsom motivation och drömmar, tillit och värderingar, självkänsla och självförtroende, återhämtning och coachning behandlats. När det gäller kursen i studieteknik har ämnena motivation och drömmar samt självbild och stress behandlats. Den har även berört planering och strukturering av studier, minnesträning, definitioner på vanligt förekommande begrepp, repetition och hur man arbetar inför prov.

Båda dessa kurser utvecklades via direkta möten med unga där vi såg ett stort behov för individen att bli sedd och få tillgång till sina inre resurser och förmågor. Förutom detta fanns det behov att synliggöra den individuella studietekniken för att nya hitta strategier och därmed utveckla denna. Gruppstödet har därmed utformats

RSMH har idag cirka 8 000 medlemmar och 130 lokalföreningar över hela landet. Här kan den som lever med psykisk ohälsa och ensamhet hitta stöd i umgänget med andra i samma situation. Det kan handla om allt från att ta en pratstund över en fika till att delta i en självhjälpsgrupp, kurser och andra aktiviteter eller engagera sig i själva föreningsarbetet.

utifrån deltagarnas behov i projektet. Kurserna har varierat mellan fem till tio veckor beroende på gruppens önskan och behov. Gruppstödet har många gånger övergått i individuell handledning.

Det individuella stödet har bestått av enskild handledning mellan handledare och ungdom. Här upprät-

RSMH arbetar vidare med opinionsbildning för att motverka fördomar och säkerställa att den vård och service människor har rätt till finns tillgänglig. Vi deltar i debatten på olika sätt, ger ut böcker, ordnar konferenser och fungerar som remissinstans till olika beslutande myndigheter. Dessutom anordnar vi studier bland annat för att förbättra bemötandet av personer med psykisk ohälsa.

tas, liksom i gruppstödet, en individuellt studie- och handlingsplan så att personen får möjlighet att slutföra sina studier i sin egen takt. Handlingsplanen har exempelvis innehållit förväntningar på olika parter, mål och delmål samt frågor gällande finansiering av studier. Individen är den som bestämmer över processen och handledaren finns med som ett stöd när personen uttrycker att den är i behov av det. Kontinuerliga möten har bokats in.

Projektet har haft goda resultat på alla orterna. I Västerås har 29

personer deltagit, 36 i Sundsvall och 25 i Backe. Sammantaget har därmed 90 unga deltagit i projektet. Av dessa deltagare har 70 stycken gått vidare i antingen jobb, praktik eller studier. Projektet har därmed lyckats hjälpa unga vuxna på olika utbildningsnivåer. Vi har haft möjlighet att dra viktiga lärdomar i processen. Erfarenheter som vi i denna metodbok vill dela med oss av, till nytta för andra som jobbar med samma målgrupp.

FRAMGÅNGSAKTORER

Genom projektet Unga som resurs i arbetslivet har vi kommit fram till ett antal framgångsfaktorer som kan fungera som utgångspunkt när man jobbar med unga enligt denna metod. Dessa presenteras först översiktligt i punkterna till höger. Vi presenterar nedan vad dessa enskilda punkter innebär mer specifikt.

INDIVIDEN ÄGER SIN EGEN PROCESS

Att se hela individen är en viktig del i Supported Education. Detta handlar bland annat om att se och lyfta fram förmågor och att synliggöra utmaningar och önskade förändringsaspekter. Enligt vår erfarenhet är det väldigt viktigt att möta personen där denne befinner sig. Coaching-metodiken fungerar i detta läge då det går ut på att ”lära känna” individen och hur den ser på sig själv och sitt liv, men även att skapa en tillitsfull relation. Handledaren utgår från en optimistisk

Översikt på framgångsfaktorer inom projektet:

- Individen äger sin egen process
- Fokus på den individuella planeringen
- Tid
- Kombinera grupp- och individ stöd
- Kontinuerlig återkoppling till aktuell skolpersonal
- Att skapa tillitsfulla relationer
- Att den som ger stödet (handledaren) gillar skolmiljön
- Kontinuerlig uppföljning
- Kunskapsinhämtning av goda exempel
- Varierad kompetens och ålder på handledare
- Förankring och involvering av skolan och andra samarbets-

partners/aktörer/anhöriga

- Engagemang leder till aktiv fritid, arbete eller studier
- Prestigelöshet och utmaning av komfortzonen
- Föräldrastöd

människosyn, som innebär en tro på att personen vill och kan utvecklas via användandet av inre resurser på ett medvetet sätt. Denna inställning är betydelsefull, eftersom personen skapar en tro på sin egen förmåga. Därför är det även viktigt att vara lösningsorienterad istället för problemfokuserad. Många gånger har människor svårt att gå från ord till handling och för att underlätta detta bör elevens första delmål inriktas mot något den redan kan och inte upplever "för farligt". Detta kräver därför en uppgift som eleven kan göra redan idag för att ta sig ett steg längre mot

sitt mål. Genom detta kan eleven gå från ord till handling.

Arbetsättet och processen anpassas, liksom coachning, till personens mål, lärande, prestation, önskemål, behov, tankar, känslor och beteende. Detta innebär att det kan vara viktigt att beakta att personen befinner sig i olika känslomässiga tillstånd i olika situationer (Gjerde, 2012). Detta kan många gånger användas i syfte att upptäcka varningssignaler för att personen exempelvis är på väg in i en depression igen.

Ur rapporten "När livet känns fel" från Myndigheten för unga och civilsamhällsfrågor (MUCF) år 2015 framgår det att unga många gånger använder olika strategier för att hantera sitt mående. Dessa strategier är en föränderlig process, där unga ofta skiftar mellan olika förhållningssätt beroende på sammanhang, upplevelse och hur de mår för stunden. Det finns både

DISTRAHERA	KÄNNA	LÖSA
-Lyssna på musik -Skada sig själv -Äta och sova -Syssla med fysisk aktivitet -Umgås med andra (familj, vänner och djur) -Ägna sig åt film, serier, datorer och sociala medier	-Skriva om sina upplevelser -Prata om vad man känner -Andas för att lugna sig -Gråta för att må bättre -Be om hjälp	-Söka stöd i civilsamhället -Prioritera eller välja bort -”Ta tag i saken” -Strukturera -Söka stöd i offentlig vård
TÄNKA	VÄNTA	
-Skriva ned sina upplevelser -Tänka positivt -Inte älta	-Hålla det inom sig -Vara ensam -Låta det gå över	

> Ur ”När livet känns fel”, MUCF 2015

funktionella och dysfunktionella strategier (se tabellen på nästa sida).

Genom att medvetandegöra vilka strategier personen använder i olika situationer är det lättare att ge rätt stöd.

Att se hela personen handlar i stor utsträckning om kartläggning av situationen, anpassa studiemiljön, lyssna på personens tankar och känslor samt bekräfta personens förmågor och kunskap. Vilket i sin tur många gånger haft en stor inverkan på motivationen och viljan till att lära sig nytt och slutföra studier. Att hela tiden följa personens tankar och känslor kring studierna ger ett ökat fokus på att hantera stress när denne stöter på utmaningar och svårigheter under processens gång. Genom en ökad medvetenhet kring vad som påverkar personen vid stress kan nya

strategier utvecklas i den individuella stresshanteringen.

Det viktigaste är att individen känner sig ansvarig och äger sin egen process. Personen måste känna att det finns en valmöjlighet att säga ja eller nej utifrån dennes behov och önskemål. Detta förutsätter att handledaren behöver vara flexibel då det psykiska måendet kan variera samt vara lyhörd då personen inte vet vad den vill.



Ett exempel på en bra övning som kan användas när vi inte känner personen så väl är denna:

1. Hur upplever du ditt nuläge? (Hur ser studie-situationen ut idag? Vad tänker och känner du kring detta?)
2. Vad är ditt önskade läge? (Hur skulle du vilja att studiesitua-tionen ser ut? Vad tänker och känner du kring detta?)
3. Vilka upplevda hinder finns för att uppnå det önskade läget?
4. Vilka styrkor upplever du dig kunna använda för att nå det önskade läget?

NULÄGE	ÖNSKAT LÄGE	HINDER	STYRKOR
Exempelvis: - Känner mig trött, kan inte sova på natten - Ligger efter i engelska 6 och historia 1 B	- Att jag får mitt examens-bevis när jag tagit studenten	- För lite sömn - Känner mig stressad och okoncentrerad	- Har fokus när jag väl sitter med uppgiften - Är ambitiös - Är mål-medveten

Genom denna övergripande övning ser både personen och handledaren var ”skon klämmer” och vilka styrkor som går att använda sig av för att nå det önskade läget.

Många gånger har vi sett att unga inte anser sig ha så många styrkor, vilket gör att handledaren ibland kan behöva hjälpa personen på traven genom att reflektera kring styrkor och utvecklingsområden som handledaren själv sett att personen har. Utifrån denna kartläggning kan man sedan göra upp en plan för hur man går vidare. Efter att en planering upprättats och som personen anser vara lämplig, bör en överenskommelse göras gällande åtaganden. Det vill säga, vad som kan förväntas av personen respektive av handledaren. Vi har sett att detta avtal varit viktigt för att personen själv ska uppleva att processen och stödet är på riktigt.

FOKUS PÅ DEN INDIVIDUELLA PLANERINGEN

Att upprätthålla en individuell studie- och handlingsplan är

många gånger grunden för att skapa ett målfokus. Denna plan bör skapas i ett tidigt skede mellan handledaren och personen för att tydliggöra ansvarstagandet; vem som gör vad. Motivation skapas många gånger genom att individen sätter upp personliga målbilder vilket är nödvändigt för att personen ska behålla motivationen hela vägen fram till målet. För att lyckas är det därför viktigt att bli medveten om varför vi gör det vi gör samt vilka framsteg som satsningarna ska leda oss till (Rusz, 2007). Denna målbild ritas därför upp som ett huvudmål. Huvudmålet delas i sin tur upp i delmål där även planering för varje delmål upprättas. Enligt Unga som resurs i arbetslivets erfarenhet, så fungerar det bäst med veckovisa planeringar då dessa skapar mer fokus på veckans åtaganden och själva delmålet. På nästa sida (sida 18) har vi skissat upp ett exempel för hur en plan som vi använt i projektet kan se ut.

v. 45

MÅNDAG

- > Kontakta aktuell lärare gällande vilka resterande uppgifter som är kvar i engelska och boka in ett möte kring detta för en tydlig skriftlig instruktion.
- > Gå och lägga mig kl.22.00

TISDAG

- > Boka in möte med handledare och arbeta med studieteknik kring historiauppgiften. Skapa ett sammanhang så att jag förstår ämnet.
- > Gå och lägga mig kl.22.00

ONSDAG

- > Gå på lektionerna och skriv ner funderingar under lektionen som jag tar med mig till läraren efteråt, eller skriver ett mejl om.

TORSDAG

- > Gå på lektionerna
- > Individuell handledning: uppföljning

FREDAG

- > Gå på lektionerna

TID

En ytterligare framgångsfaktor som vi sett är att ge tid i stödet. Detta handlar dels om att ge tid till personen i dennes process men även gällande engagemang. Vi har sett vikten av att låta personen få tid att vilja, välja och skaffa utbildning, vilket är en del i förändringsprocessen. Att vänta tills personen känner sig redo är därför en nödvändighet. Genom att upprätthålla en hög tillgänglighet där personen har möjlighet att boka in ett möte på kort varsel med handledaren så ökar möjligheten att personen känner sig sedd. Utöver detta kan tillgängligheten i tid bidra till att personen få hjälp i tid utifrån dennes behov och situation.

KOMBINERA INDIVID- OCH GRUPPSTÖD

Enligt våra erfarenheter i projektet har vi sett att en kombination av individ- och gruppstöd är att rekommendera. Många gånger har deltagare tenderat att välja en av dessa stödformer innan en relation

har byggts upp mellan handledaren och personen. Samtidigt har vi sett att för vissa personer är gruppen och känslan av att man inte är ensam i sin upplevda studie-situation viktig för att behålla motivationen. Gruppstödet har varit en ingång där unga får en möjlighet att utbyta ord, tankar och erfarenheter med andra i gruppen gällande studier. Många som fått stöd i grupp har tenderat att vilja ha kontinuerliga gruppmöten, vilket resulterade i att vi utökade antalet kurstillfällen från fem till tio träffar med både teoretiskt och praktiskt innehåll (i form av reflektions- och övningsuppgifter). Efter avslutad kurs har kursintyg givits ut.

Den individuella handledningen blir många gånger nödvändig, för att genomföra och följa upp den handlingsplan som gemensamt upprättats. När det gäller den individuella handledningen utgår denna från coachningsmetodiken. Det handlar om att uppmuntra personen att ta

ett aktivt ansvar för sitt liv och ge möjlighet till att växa via medvetenhet och ansvarskänsla inför sig själv. Relationen mellan handledaren och personen bör bestå av ett gott samarbete och en jämlik relation som bygger på lärande och utveckling. Detta sker på bästa sätt med utgångspunkt i personens egna resurser, insikter, medvetenhet och handling. Jämlikheten innebär att både handledaren och personen upplever att de har

ungefär lika mycket makt att påverka relationen och dess utveckling. Tillammans försöker handledaren och personen skapa bästa möjliga förutsättningar för lärande och utveckling där deras roller kompletterar varandra och där båda har ansvar för att skapa ett gott samarbete. En viktig aspekt i sammanhanget är handledarens förmåga att kunna lyssna aktivt och ställa kraftfulla frågor så att personen får möjlighet att reflektera kring sig själv, vilket skapar medvetenhet. Genom detta kan personen även fördjupa och utvidga kunskapen om sig själv. Den individuella handledningen har även inneburit att handledaren varit ett stöd rörande studieteknik och tillsammans med personen upprättat en veckoplanering, för att behålla fokus på delmålen. Genom att följa individen och vara flexibel i erbjudandet av olika stödformer, är det lättare att stötta personen i sin personliga process. Handledaren kan exempelvis följa med deltagaren på studiebesök, gå på möten med myndigheter gällande ekonomifrågor samt stötta att fylla i olika dokument så att studierna skall fungera.



KONTINUERLIG ÅTERKOPPLING TILL AKTUELL SKOLPERSONAL

En ytterligare framgångsfaktor som vi sett är en kontinuerlig återkoppling till skolpersonalen som exempelvis studie- och yrkesvägledare, specialpedagog, rektor eller mentor. Återkopplingen är viktig för att förebygga missförstånd och lätt kunna ingripa om det går åt fel håll med den individuella planeringen.

Dialog och återkoppling kan exempelvis handla om hjälpmedel, extra stöd, behov av förtydligande från lärare kring struktur, skriftliga anvisningar och rapportering av aktuella handlingsplaner.

ATT SKAPA TILLITSFULLA RELATIONER

Det är av stor vikt att skapa en tillitsfull relation när handledaren skall stödja personen samt när det gäller nätverket runtomkring som påverkar personens förändringsprocess. Ett första steg i detta är att bygga upp en tillitsfull relation är en viktig del att

ha en icke dömande hållning och aktivt lyssna på personen. Detta handlar många gånger om att föra en god dialog, att lösa konflikter som uppstår, skapa tydlighet (gärna genom dokumentation), uppföljning av varje moment samt en klar rollfördelning och förväntningar på processen. Roller kan i detta fall vara: ung/elev, handledare, skolpersonal, anhörig, myndighet och övriga kontaktpersoner.

ATT DEN SOM GER STÖDET (HANDLEDAREN) GILLAR SKOLMILJÖN

Den som stöttar personen enligt Supported Educationmetoden bör erhålla en positiv bild av skolan. Detta är viktigt när relationskapandet sker med eleverna, men även under processens gång där en stor del handlar om att befinna sig i skolmiljön. Viktiga delar i detta är exempelvis att veta hur skolan fungerar, ha insikt om olika kunskapskrav samt att kunna föra en god dialog med skolpersonalen. Utöver detta blir det även viktigt att kunna förhandla åt de unga gällande

exempelvis fördröjd studietakt, få olika alternativa examinationsformer (exempelvis muntlig istället för skriftlig) samt anpassning av studieplan efter individens förutsättningar.

KONTINUERLIG UPPFÖLJNING

En viktig del i både grupp- och individstödet är kontinuerlig uppföljning. Vissa personer vill ha mycket stöd medan andra vill ha mindre. Därför blir uppföljningen viktig för att fånga upp hur det aktuella stödbehovet ser ut, samt hur planeringen omsatts i praktiken. Uppföljningen ger möjlighet att uppfatta om personen stöter på hinder som kan resultera i att denne inte fullföljer planen. I dessa fall justeringar behövs göras i planeringen så att uppgiften kan genomföras.

KUNSKAPSIHÄMTNING AV GODA EXEMPEL

För att kunna stötta målgruppen utifrån olika livssituationer är det viktigt att ha en god omvärldsbvakning och kunskapsinhämt-

ning där man uppmärksammar goda exempel på arbetssätt eller föreskrifter. I detta arbete ingår även att ständigt utveckla sina egna kompetens som handledare kring området för att på bästa sätt kunna möta personens i många fall komplexa behov. Information om regeringens direktiv, faktabeskrivelser, nyheter eller andra verksamheter som arbetar med liknande frågor inom och utanför Sverige är viktigt.

VARIERAD KOMPETENS OCH ÅLDER PÅ HANDELDARE

Att använda sig av olika kompetenser och erfarenheter hos handledare har varit positivt. Att stötta unga idag innebär att man bör erbjuda en bredd olika kompetenser eftersom de ungas situation ofta är komplex.

Att använda sig av yngre handledare är en fördel då dessa kan utgöra en förebild för personen, men även för att förebygga känslan av stigmatisering. Detta genom att en yngre handledare, som inte är så mycket äldre än personen, i större



utsträckning kan uppfattas som en kompis i allmänhetens ögon än en vad en äldre handledare gör. Förutom att det är en tillgång att handledaren är nyutexaminerad så är det även positivt att handledaren kan vara mer insatt i vilka utmaningar som kan uppstå i studierna, känna till goda arbetssätt i studieteknik, ha kompetens kring olika kunskapsnivåer samt erhålla färsk erfarenheter av skolsituationen jämfört med en äldre handledare.

Att använda sig av en äldre och mer erfaren kompetens är också en del i främjandet av den psykiska hälsan. Psykiatrisk kompetens som exempelvis rehabilitering är en tillgång i arbetet. Att känna till vad olika psykiska sjukdomar

innebär och veta dess kännetecken och symtom, samt ha kunskap kring återhämtning och strategier för att komma tillbaka, är viktig kompetens i detta fall. Kompetens kring coachning, konflikthantering samt övrig kunskapsinhämtning kring skolpolitiken är betydelsefullt. Äldre handledare kan även erhålla ett större nätverk av lämpliga samarbetspartners då dessa många gånger har längre erfarenhet i arbetslivet.

Genom att använda oss av handledare i olika åldrar med kompletterande kompetenser och erfarenheter har vi haft en ökad möjlighet att stötta unga med olika livs- och studiesituationer.

FÖRANKRA OCH INVOLVERA SKOLAN OCH ANDRA SAMARBETSPARTNERS/AKTÖRER/ANHÖRIGA

Genom att skapa ett starkt nätverk mellan olika aktörer som samarbetar kring personen, har vi sett att möjligheterna att hitta goda alternativ ökar för personen. Detta kan exempelvis handla om att samarbeta med andra föreningar och verksamheter som stöttar samma målgrupp och myndigheter som är viktiga gällande ekonomiska frågor. Exempel på sådana myndigheter är Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, CSN och Kronofogden. Socialtjänsten tillhör även en viktig part i ekonomiska frågor. Det är viktigt att förankra planer och processer med aktuell skola som personen går på, för att skapa en god dialog och samarbete så att personen klarar sina uppsatta mål. En viktig aspekt för denna målgrupp är just den psykiska hälsan, vilket resulterar i att elevhälsa och studenthäl-

sa är viktiga komponenter inom skolan för att fånga upp hälsotillståndet. Att involvera anhöriga är viktigt för att personen skall kunna ges det stöd denne behöver och/eller de förutsättningar som behövs för förändring.

FÖRÄLDRASTÖD

Samarbete med föräldrar är viktigt för att kunna hjälpa unga tillbaka till studier. I projektet har vi erbjudit enskilda föräldrastödsamtal för att föräldrar ska känna sig involverade och delaktiga i personens studiesituation.

Enligt våra erfarenheter är det positivt, i de fall det är möjligt, när föräldrar deltar på det första mötet eftersom samarbetet kan utgöras av delaktighet och inflytande från parterna. Däremot avgör personen själv, liksom i Supported Employment, om föräldrarna skall involveras i stödet. En fördel med att samarbeta med föräldrar, är att de i sin stödfunktion kan reagera snabbare om målbilden börjar bli otydlig eller motivationen börjar försvinna hos personen.

Ungdomarna har fortlöpande gjort egna utvärderingar under projektet. Nedan visas exempel som kommit fram genom kurser och individuell handledning.

”Kursen har känts intensiv med många tankeprocesser som resultat” - Man 21 år

”Jag har blivit starkare och piggare ” - Kvinna 17 år

”Jag mår mycket bättre” - Man 19 år

”Jag tycker att jag har blivit lite mer utåtriktad och mer engagerad i att börja med skolan igen. Kursen har verkligen hjälp” - Kvinna 20 år

” Jag har i alla fall fått upp ögonen för möjligheter och fått veta att jag inte är ensam i min situation.” – Kvinna 17 år

”Utan stödet jag fick att gå till Försäkringskassan, hade jag aldrig vågat ta upp studierna igen” - Kvinna 25 år

”Jag har blivit gladare för jag har klarat saker och fått bättre betyg” - Kvinna 18 år

”Ni på studietekniken är underbara! Jag har vid flera tillfällen funderat över hur det sett ut om man hade föräldrar eller lärare som stöttade en lika mycket som ni gör. Förmodligen hade Sverige legat över Finland i PISA-undersökningarna.

Innan jag började hos er var jag beredd att ge upp med arbetet, men jag hade ett mål som jag visste var värt att kämpa för och ni gav mig verktygen för att ta mig dit. Ni skapade kartan och tog reda på terrängen när vi tillsammans satt ner och pratade med läraren, till vandringskåppen som har hjälpt mig längs vägen och sett till att jag inte ramlar, genom alla avstämningar med mitt arbete såväl som med min empiri. Till vandringskängorna som jag liknar vid motivationen som kommer se till att jag mig till målet.

Att alltid kunna kontakta er via mail eller sms har varit en enorm trygghet, som har fungerat som en kompass och alltid lett mig i rätt riktning. Just nu är jag ganska negativ, men jag vet att läraren kommer godkänna mitt arbete för opponering, frågan är bara när jag kommer få genomföra den. Sedan var även detta min sista lediga helg i Sundsvall på fem veckor och jag spenderade den på helt fel saker. Men det var också nyttigt och det har gett mig mycket som jag kan bära med mig till senare tillfällen i livet. Med er hjälp vet jag också att jag kommer klara av det nationella provet i matte utan problem. Sist vill jag även tillägga att det är ett privilegium att få delta i er kurs” - Man 19 år

”Jag har inga panikångestattacker längre!” - Kvinna 19 år

”Jag trodde jag var dum i huvudet, vilket jag nu vet att jag inte är” - Kvinna 18 år

“Jag har blivit bättre på att ta tag i saker” - Kvinna 28 år

“Mycket pepp och inspiration. Jag har känt mig mer peppad och starkare” - Man 23 år



3

PSYKIATRISK
REHABILITERING



PSYKISK OHÄLSA OCH/ELLER NEUROPSYKIATRISK FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Att lyckas med skolgången tenderar att vara tätt kopplat till människans självbild och framgång i livet. Samtidigt kan skolgången upplevas som en svår tid för många unga. Psykisk ohälsa har blivit allt vanligare bland unga där ett stort antal mår dåligt under skolarenen. Det är känt att psykisk ohälsa av en mer allvarlig karaktär ofta börjar i 17–25 års åldern. En tid då många studerar och lägger grunden för en framtida yrkeskarriär.

Att må psykiskt dåligt är

många gånger både förvirrande och utmattande. Fastän viljan finns hos individen, så kan det vara svårt att leva upp till omgivningens förväntningar och krav. Pressen att prestera i olika sammanhang såsom i hemmet, bland kompisarna och i skolan är vanligt. Det finns en risk att unga som mår psykiskt dåligt tolkas vara motivationslösa och saknar tillräcklig begåvning när de inte lyckas uppnå de krav och förväntningar som finns. Psykisk ohälsa syns därmed inte alltid på utsidan.

När det kommer till avbrytandet av skolgång kan detta få stora konsekvenser för både individen och samhället. För individens del kan det kännas svårt att hitta

tillbaka till att slutföra studierna och det är även svårare att komma in på arbetsmarknaden. Brist på försörjning gör i sin tur att det blir svårare att komma igång med vuxenlivet, som att exempelvis flytta hemifrån. Önskemålen för unga med psykisk ohälsa skiljer sig inte åt jämfört med övriga populationen. Strävan efter att leva ett ”vanligt liv” är detsamma, vilket inkluderar utbildning och arbete (Svenska kommunförbundet och Lands-
tingsförbundet, 2002). Idag är det ett individuellt val att utbilda sig. Många unga har drömmar om att studera, skaffa ett arbete och en trygg inkomst. För en del är psykiskt ohälsa en del av ungdomsåren och något övergående. För andra kan det handla om att man har en neuropsykiatrisk diagnos eller en psykiatrisk sjukdom.

Det är känt att eftergymnasial utbildning stärker möjligheterna på arbetsmarknaden och i tider av hög arbetslöshet blir eftergymnasial utbildning allt oftare en nödvändighet. Bland ung-

domar har arbetslöshetsstatistiken visat siffror på 20–25 % (SCB, 2015). En central orsak till den höga ungdomsarbetslösheten är enligt svenska EFS-rådet att tröskeln till arbetsmarknaden blivit högre (Svenska EFS- rådet, 2013). Sedan lång tid tillbaka har nya generationers utbildningsnivå ökat i förhållande till generationen dessförinnan. Traditionellt sett har personer med funktionsnedsättning haft en svag förankring i utbildningssammanhang. Diskrimineringslagen och flera statliga utredningar har tagit upp frågan om lika rättigheter oavsett funktionssätt (SOU 2001/02:15; SOU 2001:13; SOU 2000:47, Diskrimineringslagen, 2009). En ny undersökning visar att många skolhuvudmän strävar efter att erbjuda en inkluderande lärmiljö, men samtidigt visar rapporter att stödet som erbjuds i realiteten inte ger tillräckliga förutsättningar för att lärmiljön ska vara pedagogiskt, socialt och fysiskt tillgänglig för elever med funktionsnedsättning (Skolverket, 2016).

Bland unga med psykisk ohälsa och eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är det vanligt med ambitioner att studera och arbeta. Önskemålen uppfylls dock inte av det samhälleliga stöd som erbjuds till unga med psykisk funktionsnedsättning. Undersökningar visar att stödet som erbjuds istället har inlåsningseffekter och stärker utanförskapet. Personer som använt sig av samhällets stöd har beskrivit hur de fått stöd att anpassa sig till att vara följsam i vården snarare än att få stöd att få leva det liv de önskar.

En erfarenhet från psykiatrisk verksamhet är att det kan dröja

många år innan vård- och stödpersonal talar med en enskild patient eller klient om skola, arbete eller karriär. ”Lågt ställda förväntningar handlar om stigmatisering och hindrar att personer med psykiska funktionsnedsättningar ges tillträde till deltagande i samhället” (Davidsson, 2009). Den traditionella psykiatriska vården är ofta sjukdoms- och symtomfokuserad och saknar ibland helhetsperspektiv och hopp om återhämtning. Internationella forskningsstudier visar att anställningsgraden bland personer med psykisk funktionsnedsättning är under 15 % (Hansson & Eklund, 2005,



Mueser & Salyers, 2001). Det är också känt att personer med psykisk funktionsnedsättning möter diskriminering i skola och arbetsliv (Corrigan et al., 2003). Mot bakgrund av denna diskriminering har frågan om arbete och arbetsliv varit hög-aktuell inom det psykiatriska fältet under de senaste 15 åren.

PSYKIATRISK REHABILITERINGSMODELL

Psykiatrisk rehabilitering är en av de öppna vårdformer som har utvecklats efter institutionaliseringen. Det vill säga under den period, då man runt om i världen lade ner de stora psykiatriska sjukhusen. Psykiatrisk rehabilitering är en process som avser att underlätta för individer att bli delaktiga och kunna fungera självständigt i önskade roller i samhället. Detta innefattar både stöd för individen att lära sig nya funktioner, öka sin kompetens samt öka påverkan och utvecklingen av den miljö och omgivning personen befinner sig i.

Psykiatrisk åsyftar den typ av

funktionsnedsättning som står i fokus och *rehabilitering* den insats som avser att stödja en person att träna upp personligt viktiga förmågor i en specifik miljö eller sammanhang. Rehabilitering handlar om att med minsta möjliga professionella insatser, stödja personer med psykiatriska funktionsnedsättningar så att de med ökad kompetens blir framgångsrika och tillfreds i miljöer som de själva valt för boende, studier, arbete och/eller fritid (Anthony & Cohen, 2002).

En utgångspunkt inom psykiatrisk rehabilitering är att det inte finns några misslyckanden. En person kan uppleva sig ha misslyckats och behöver då självklart få möjlighet att tala om sina känslor av misslyckande, men det handlar främst om att återfå och utveckla färdigheter och förmågor.

Inom psykiatrisk rehabilitering återfinns Supported Employment, IPS, Supported Education samt visionen om återhämtning. Men här finns också en viktig dimension som handlar om människosyn och värdegrund – genom psykiatrisk

rehabilitering återförs frihet, ansvar och makt till den person som drabbats av psykisk ohälsa. Målet är att den enskilde ska kunna leva sitt liv som denne själv har valt, med högsta möjliga grad av självständighet, delaktighet och tillfredsställelse. Fokus ligger på återhämtning, som är en individuell process. Ingen kan återhämta någon annan men däremot kan ett professionellt stöd bidra mycket i processen.

De grundläggande principerna för psykiatrisk rehabilitering är viktiga för att garantera arbetssättet möjliggör återhämtning för de personer som vill ha stöd. Psykiatrisk rehabilitering inspireras av idéerna från somatisk rehabilitering. Anthony (1980) menar att både psykiatrisk rehabilitering består av två huvud-

(a) att utveckla klientens färdigheter och

(b) att utveckla resurserna i omgivningen.

strategier:

I somatisk rehabilitering är grundtanken att klienterna behöver färdigheter och stöd från omgivningen för att kunna leva upp till de krav som ställs på dem i rollen som hyresgäst, studerande eller arbetstagare. Samma grundtanke genomsyrar psykiatrisk rehabilitering, dvs. genom att förbättra färdighetsanvändningen och/eller stödet i närmiljön gör man klienten bättre rustad att fungera i de roller som han eller hon har valt, även i rollen som arbetstagare. Med andra ord: insatser som fokuserar på att reducera funktionsnedsättningar minskar handikappet.

William Anthony och hans kollegor (Anthony et al. 1972, 1984) har under det senaste decenniet granskat sysselsättningen för personer med psykiska funktionshinder, där slutsatsen blivit att efter utskrivningen från sjukhus är det inte mer än 20–30 procent av de f.d. patienterna som någon gång kommer att ha ett lönearbete. Nyare undersökningar pekar på ännu lägre siffror; 10–15 procent och

vissa forskare rapporterar så låga resultat som 0–10 procent. Det är alltså större sannolikhet att en person som skrivs ut från psykiatrisk slutenvård kommer tillbaka till sjukhuset än återvänder tillbaka till arbetslivet. Detta visar ett mönster på att psykiatriska vården lyckas bättre att lära ut en patientroll än en arbetstagarroll.

Nya insatser och tillvägagångssätt behövs där psykiatrisk rehabilitering är en användbar metod som kan fungera som riktmärke för att åstadkomma en effektiv arbetsrehabilitering. Anthony (1982) har visat att likheterna är tillräckligt stora mellan människor som har fysiska och psykiska funktionsnedsättningar för att kunna använda samma bas för rehabiliteringen. Exempelvis har båda grupperna en funktionsnedsättning gällande att utföra roller och behöver ofta en rad olika medicinska, rehabiliterande och mänskliga insatser. Vanligtvis under en lång tid. Båda grupperna lever dessutom många gånger med ovissheten om ifall de kommer att

bli fullt återställda eller inte. Tabellen på nästa sida illustrerar de tre stadierna i psykiatrisk rehabilitering. Under årens lopp har professionella inom rehabiliteringssektorn beskrivit stadierna på olika sätt, men Woods (1980) och Freys (1984) arbeten har bidragit till att klargöra termerna. Enkelt uttryckt kan den *psykiska sjukdomen* leda till *funktionsnedsättning*, dvs. en nedsatt förmåga att utföra vissa färdigheter och aktiviteter. Detta kan i sin tur kan begränsa individens förmåga att fullgöra vissa roller, dvs. ge upphov till ett *handikapp*.

STADIER	DEFINITIONER	VANLIGA ÅTGÄRDER
I. SJUKDOM	Varje förlust av, eller abnormitet i, psykologiska, fysiologiska eller anatomiska strukturer eller funktioner.	Behandling, fokuserad på att lindra eller avlägsna patologiska symptom.
II. FUNKTIONSHINDER	Varje nedsättning av eller brist på (till följd av en störning) förmågan att utföra en aktivitet som anses vara normal eller utföra den på ett sätt som anses vara normalt.	Klinisk rehabilitering, fokuserad på att utveckla klientens färdigheter och stödet i omgivningen.

> Tabellen fortsätter på nästa sida -->

STADIER	DEFINITIONER	VANLIGA ÅTGÄRDER
III. HAND- IKAPP	En nackdel för en bestämd individ (till följd av en störning och/eller ett funktionshinder) som begränsar eller hindrar möjligheten att fullgöra en roll som anses normal med hänsyn till individens ålder, kön och sociala eller kulturella omständigheter.	Samhällelig rehabilitering, fokuserad på att förändra det omkringliggande systemet.

Utifrån tabellens olika stadier brukar den psykiatriska vården oftast ingripa redan på det första stadiet där man med hjälp av läkemedelsterapi och psykologiska behandlingsmetoder försöker dämpa sjukdomens symptom och yttringar. När Leitner och Drasgow (1972) analyserade skillnaden mellan behandling och rehabilitering kom de fram till att behandlingen i allmänhet inriktar sig på att minimera det sjuka, medan rehabiliteringen inriktar sig på att maximera det friska.

Det bör poängteras att elimineringen eller lindrandet av sjukdomssymptomen inte automatiskt leder till bättre funktionsförmåga. Inte heller innebär en minskning av funktionsnedsättningen att störningen automatiskt reduceras. Det är viktigt att komma ihåg att en varaktig eller allvarlig sjukdom (t.ex. diabetes eller stroke) inte alltid ger upphov till ett bestående funktionsnedsättning eller handikapp. Däremot kan en sådan sjukdom öka risken för bestående men.

Många vetenskapliga studier stöttar den empiriska grunden för psykiatrisk rehabilitering i synnerhet gällande att förbättra individernas prestationer i arbetslivet. Bland annat visar forskning att:

- Mått på de psykiatriska symptomen säger ingenting om det framtida resultatet av arbetsrehabiliteringen (Berg 1983; Ciardiello, Klein & Sobkowski 1984; Ellsworth et al. 1968; Green, Miskimins & Keil 1968; Gurel & Lorei 1972; Moller et al. 1982; Schwartz, Myers & Astrachan 1975; Strauss & Carpenter 1972, 1974; Wilson, Berry & Miskimins 1969). Däremot finns det studier som visar att mått på självbilden hör ihop med hur personen lyckas i rollen som arbetstagare (Berry & Miskimins 1969; Bidwell 1969; Ciardiello, Klein & Sobkowski 1984;

Conners et al. 1960; Stotsky & Weinberg 1956 ; .al. 1960; Stotsky & Weinberg 1956).

- Den psykiatriska diagnosen säger ingenting om det framtida resultatet av arbetsrehabiliteringen (Distefano & Pryer 1970; Ethridge 1968; Goss & Pate 1967; Hall, Smith & Skimkunas 1966; Lorei 1967; Moller et al. 1982; Sturm & Lipton 1967; Watts & Bennett 1977).

- Mått på de psykiatriska symptomen har inget samband med individens färdigheter. (Lowell m. fl. 1985; Anthony, Cohen & Vitalo 1978; Ellsworth et al. 1968; Englehart & Rosen 1976; Englehart och Rosen 1976; Vitalo 1971; Billings & Moos 1985; Dion 1985; Summers 1981).

- Mått på färdigheterna förutsäger resultatet av arbetsrehabiliteringen. I alla

undersökningar där man bedömde färdigheter för att anpassa sig till arbetslivet kom man fram till att de hade ett klart samband med de framtida prestationerna (Cheadle et al. 1967; Distefano & Pryer 1970; Ethridge 1968; Fortune & Elridge 1982; Green, Miskimins & Keil 1968; Griffiths 1973; Miskimins et al. 1969; Watts 1978; Wilson, Berry & Miskimins 1969; Cheadle et al. 1967; Cheadle & Morgan 1972; Distefano & Pryer 1970; Ethridge 1968; Griffiths 1973).

- Träningen av viktiga arbetsrelaterade färdigheter förbättrar resultatet av arbetsrehabiliteringen. Större delen av forskningen om utvecklingen av arbetsrelaterade färdigheter har koncentrerat sig på färdigheten att hitta ett passande jobb och färdigheten att söka ett arbete. Ett träningsprogram om dessa färdigheter lanserades redan

på 1960-talet av ett rehabiliteringscenter i Minnesota (Anderson 1968) och har blivit en tillförlitlig rehabiliteringsåtgärd. Att öva klienterna i hur de hittar ett lämpligt arbete och söker ett jobb har stor betydelse för deras chanser att få och behålla ett arbete (Anderson 1968; Azrin, Flores & Kaplan 1975; Azrin & Philip 1979; McLure 1972; Stude & Pauls 1977; Ugland 1977; Wesolowski

ATT ARBETA MED PSYKIATRISK REHABILITERING

När man skall arbeta med psykiatrisk rehabilitering är det alltså viktigt att fokusera på att:

- Utveckla personens arbetsrelaterade färdigheter än att reducera symptomen.
- Betona vikten av personens egna val. Tanken är att personen skall styra rehabiliteringsprocessen så mycket som möjligt och känna att denne har rätt till professionell hjälp för att bli framgångsrik och tillfredsställd på den arbetsplats som denne vill vara i. Detta istället för att passivt placeras i en viss arbetsmiljö.
- Miljöspecificera, det vill säga: att betrakta personens funktionsförmåga i förhållande till kraven i en bestämd miljö.

- Uppmuntra självständighet. Detta handlar om ambitionen att successivt öka personens förmåga att fungera självständigt på arbetet, i stället för att behålla en konstant och hög stödnivå, t.ex. en permanent anställning på en skyddad verkstad. Större självständighet definieras som ”minsta möjliga mängd nödvändiga insatser”. Även om psykiatrisk rehabilitering hyllar värdet av individens oberoende, är man samtidigt medveten om att en viss uppbackning (dvs. ett relativt beroende) kan behövas under lång tid. Ibland behövs en minimal nivå av stöd för all framtid. Strävan är emellertid att öka personens funktionsförmåga samtidigt som man minskar det professionella stödet.

Förändringar behövs på en samhällsnivå för att underlätta för människor med psykiska funktionsnedsättningar att leva ett vanligt liv (Anthony 1972). Samhällelig rehabilitering går ut på att genom lagstiftning och regelverk förändra det övergripande systemet. Exempel på reformer som genomförts i USA är skattelättnader för arbetsgivare som anställer personer med funktionsnedsättning och större flexibilitet från socialförsäkringssystemets sida när det gäller synen på anställning. Sådana systemförändringar stärker åsikten om att ett handikapp kanske handlar mer om attityden i ett intolerant och diskriminerande samhälle än om den enskildes faktiska funktionsnedsättning.

SUPPORTED EMPLOYMENT OCH IPS

En känd arbetslivsinriktad rehabiliteringsmodell vid namn Supported Employment har visat goda resultat när det gäller att stödja människor med psykiatriska

funktionsnedsättningar. Modellen banar väg för att dessa individer skall skaffa sig en meningsfull tillvaro bortom funktionsnedsättningen för att leva ett rikare liv (CEPI, 2009). Modellen (Supported Employment – IPS-modellen) har utvecklats vid Dartmouth Psychiatric Research Center i New Hampshire i USA. Syftet med metoden är att ge stöd och hjälp att välja, skaffa och behålla ett arbete. Metoden har väckt intresse bland forskare och är därmed väl beforskad. Resultat från forskningsstudier visar att 55 %, med stöd av denna form av stöd, kommer ut i arbete jämfört med 23 % i kontrollgruppen (Drake et al., 2016). Dessa resultat har gett hopp och inspiration men även utmanat gamla föreställningar och myter om att arbetslivet inte är till för personer med psykisk funktionsnedsättning. I Sverige har Supported Employment uppmärksamats i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psykosvård (Socialstyrelsen, 2011, 2014).

En arbetsbok för Supported Employment har översatts av Centrum för Evidensbaserade Insatser (CEPI) vars ursprungspublikation gavs ut av "Substance Abuse & Mental Health Services Administration" (SAMHSA). I denna arbetsbok redogörs arbetssättet för Supported Employment men också för IPS som står för "Individual Placement and Support" och är en form av Supported Employment. IPS har i vetenskapliga utvärderingar visat de bästa resultaten jämfört



med andra stödformer när det gäller att hjälpa personer med psykisk funktionsnedsättning att etablera sig på arbetsmarknaden. Beskrivningen av IPS är ännu inte bearbetad för att stämma överens med specifika svenska förhållanden utan redovisar hur man tillämpat modellen i de vetenskapliga studier som den prövats i, såsom i USA (CEPI, 2009). Organisatoriska, och andra, problem som uppstår när IPS skall tillämpas i det svenska välfärdssystemet redovisas således inte. I den svenska översatta boken av Supported Employment redovisas vissa skillnader som bör beaktas gällande svenska och amerikanska förhållanden, vilka vi däremot väljer att utelämma i denna metodbok.

Grundtanken med Supported Employment är att hjälpa människor att skaffa sig ett arbete på arbetsmarknaden och att erbjuda det stöd som krävs för att den enskilda personen skall lyckas på arbetsplatsen. Supported Employment är en modell som har visat sig vara framgångsrik

på olika typer av arbetsplatser, tillsammans med brukare, arbetscoacher och behandlingsteam från skilda kulturer och miljöer. Nedan följer några övergripande riktlinjer och hållpunkter i Supported Employment.

ATT HITTA ETT KONKURRENSUTSATT ARBETE

Målet med Supported Employment är att stötta personer att hitta ett konkurrensutsatt arbete. Detta innebär ett arbete som vem som helst kan söka, där lönen skall vara lika hög som normallönen då samma arbete utförs av individer utan psykiatrisk funktionsnedsättning. Denna lön skall heller inte vara lägre än summan av olika sociala bidrag och förmåner. Detta har inte varit en självklarhet historiskt sett då man tidigare i arbetsinriktad rehabilitering placerat individerna på icke konkurrensutsatta arbeten där lönen ofta har varit under grundlön och där möjligheterna att avancera till ett reguljärt arbete varit ytterst begränsade.

ARBETSSÖKANDET BÖR SKE SNABBT

I Supported Employment sker uppmuntring till arbetssökandet snabbt istället för att bedöma arbetsförmågan först och låta personen arbetsträna. Detta är viktigt för att personen, tillsammans med arbetscoachen, omedelbart börjar processen genom att identifiera tänkbara arbeten.

Genom detta får arbetscoachen en uppfattning om vilka arbeten som är av intresse och förhållningssättet signalerar att personens önskemål tas på allvar. Utöver detta förmedlas även en optimism kring att olika möjligheter finns. Vissa personer är ambivalenta till att arbeta eller tvivlar på att de kommer att klara av det. I dessa fall är det även viktigt att påbörja arbetssökandet snabbt så att rädsla och missuppfattningar till rollen som löntagare övervinns. Detta kan göras genom att uppmuntra personen att testa sig fram. Personens motivation kan även behållas och stärkas genom att uppmuntra till att snabbt komma



igång med arbetssökandet. Färre personer tenderar att få en anställning på den öppna arbetsmarknaden när arbetssökandet försenas genom kravet på stegvis arbetsträning, enligt forskningen. Då det kan dröja innan personen hittar rätt arbete är det viktigt att processen att söka jobb starta i tid så personen får testa olika arbeten. Detta ökar chansen att personen hittar rätt så småningom.

Ett framgångsrikt arbetssökande kräver att man ägnar sig åt ett omfattande nätverksarbete för att identifiera möjliga arbetstillfällen. Detta inkluderar samtal med person-

ens anhöriga, vänner, f.d. arbetsgivare etc. Även möten med organisationer och föreningar, företag och verksamheter i kommunen blir många gånger aktuellt. I slutändan är det personen själv som bestämmer vilken typ av arbete som kan bli aktuell.

Att värva intressenter kan innebära att genomföra ett teamarbete mellan stödpersonerna och föra god dialog med alla inblandade parter. Alla människor som spelar, har spelat eller skulle vilja spela en viktig roll i personens liv bör användas. Exempel på detta kan vara anhöriga, vänner, andra medlemmar i behandlingsteamet, f.d lärare, myndighetskontakter och arbetsgivare. Genom teamarbete bidrar arbetscoachen till att alla inblandade strävar åt samma håll och ökar chansen till nytänkande för att hitta kreativa problemlösningar. När det gäller att samarbeta med anhöriga måste personen först ge sitt samtycke. I ett senare skede, när personen har börjat arbeta, är det också viktigt att kommunicera med de anhöriga för att komma fram till hur de kan fortsätta stödja personen. Anhöriga kan även ibland

ha möjlighet att fånga upp problematiska situationer som personen upplever, då de ibland känner denne bättre, vilket kan förebygga att personen avbryter arbetet.

Arbetsökandet konkretiseras genom en arbetsprofil som arbetscoachen fyller i, vilket kan göras så snart personen vill vara med i programmet. Denna profil innehåller bland annat individens tidigare arbetslivserfarenheter, vilken typ av arbete personen vill ha samt annan bakgrundsinformation. Tanken med denna arbetsprofil är att arbetscoachen, tillsammans med personen, gemensamt uppdaterar och reviderar arbetsprofilen hela tiden. Personens starka sidor, utmaningar på arbetsplatsen och behov av stöd ska utvärderas fortlöpande. En viktig del är att se till att behandlingsteamet och de anhöriga är delaktiga och fortsätter att stödja ansträngningarna individen gör. Erfarenheterna av Supported Employment visar att individerna mycket väl kan lyckas på den öppna arbetsmarknaden utan föregående arbetsträning och successiv utslussning.



TAR HÄNSYN TILL DET INDIVIDUELLA ÖNSKEMÅLET

Människor med psykiska funktionsnedsättningar skiljer sig mycket åt när det exempelvis handlar om vilken typ av arbete och stöd som de vill ha samt huruvida de vill berätta om sin funktionsnedsättning för arbetsgivare och arbetskamrater eller inte. Metoden tar därför hänsyn till de individuella önskemålen och skraddarsyr tjänster utefter dessa.

STÖDET ÄR INTE TIDSBEGRÄNSAT

I Supported Employment är inte stödet tidsbegränsat och arbetscoachen kan finnas med under flera år samtidigt som denne har en strävan efter att personen/den

anställda ska bli så självständig som möjligt. Stödet från arbetscoachen fortsätter Stödet från arbetscoachen fortsätter så länge personen vill och ofta förmedlar man stödet på andra platser än på arbetet, t.ex. hemma hos personen eller på ett café. Vissa personer kämpar med långvariga psykiska funktionsnedsättningar och därmed måste en optimal behandling och rehabilitering pågå under lång tid. De personer som får stöd enligt Supported Employment blir aldrig avstängda oavsett hur det går för dem i arbetslivet. Trots att stödet inte är tidsbegränsat så tenderar det att minska automatiskt, när personen får fatt i viktiga färdigheter som behövs för att fungera självständigt och när denne börjar lita på sig själv.

MÄNNISKOR MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING KAN ARBETA PÅ DEN REGULJÄRA ARBETS- MARKNADEN

Supported Employment utgår från föreställningen om att människor med funktionsnedsättning har förmåga att arbeta på den reguljära arbetsmarknaden. Fokus läggs på att hitta rätt arbete och rätt arbetsplats som tar till vara på personens starka sidor och motivation. Genom att gå in rollen som löntagare så förändras många gånger personens självbild

till det bättre. Känslan att man bidrar till samhällets utveckling stärker självkänslan hos den enskilda individen. Stigmatiseringen minskar och den sociala acceptansen ökar i takt med att omgivningen ser att personer med funktionsnedsättning lyckas i arbetslivet. För många personer blir rollen som löntagare, även en viktig del i återhämtningen från en psykisk funktionsnedsättning.



PERSONEN VÄLJER NÄR DENNE ÄR REDO ATT ARBETA

En viktig del i Supported Employment är att alla personer som uttrycker en önskan om att arbeta är välkomna till programmet. Detta innebär att ingen blir utestängd på grund av att denne inte är ”redo”, har ”misslyckats” på tidigare arbetsplatser, använt droger eller har vissa symtom. Personen anses som ”redo” när denne uttrycker en önskan om att arbeta. Forskning har visat att det inte finns något starkt eller tydligt samband mellan faktorer såsom symtom, missbruksproblem eller andra individuella särdrag och framgången som löntagare.

Personen har möjlighet att prova på och känna sig för olika arbeten för att ta reda på vilket av arbetena denne vill behålla. Arbetscoachen hjälper därför hela tiden till med att hitta nya arbetstillfällen.

METODEN SKALL INTEGRERAS I DEN PSYKIATRISKA REHABILITERINGEN

Målet med Supported Employment är även att metoden ska integreras i den psykiatriska behandlingen och rehabiliteringen. Personalen i Supported Employment-program består av arbetscoacher som har nära kontakt med det psykiatriska behandlingsteamet. Samordningen av de behandlande och rehabiliterande insatserna baddar för att personens arbetsinriktade mål hamnar högt på prioriteringslistan och blir en angelägenhet för all inblandad personal. Idealet är att arbetscoachen fungerar som en medlem i behandlingsteamet och regelbundet deltar i teamets möten där arbetscoachen får möjlighet att diskutera problem som påverkar arbetstagarrollen. Detta kan exempelvis handla om biverkningar av medicinerna, ihållande symtom, kognitiva svårigheter eller andra rehabiliteringsbehov. Det skapar dessutom en möjlighet för den

övriga personalen att få tips om, och respons på, hur de kan hjälpa personen att nå sitt arbetsinriktade mål.

PERSONENS BEHOV OCH ÖNSKEMÅL ÄR UTGÅNGSPUNKTEN FÖR HUR STÖDET SKALL SE UT

Enligt Supported Employment är det personen själv som bestämmer hur stödet skall se ut. Att lyssna på individens önskemål och behov är utgångspunkten för vilket arbete som är relevant, omfattningen av stödet och om den psykiska funktionsnedsättningen ska vara känt för arbetsgivaren eller inte. Att ta hänsyn till personens arbetspreferenser innebär att arbetscoachens uppgift blir lättare, eftersom sannolikheten för att personen vill behålla arbetet blir större. Önskemål skiftar mellan olika personer kring vilket stöd de vill ha, där vissa personer även berättar öppet kring sin psykiska funktionsnedsättning för den blivande arbetsgivaren medan andra inte vill detta. Vissa person-

er vill att arbetscoachen skall ha kontakt med arbetsgivaren medan andra inte vill detta. Detta visar på nödvändigheten att personens preferenser skall styra stödets utformning. Det bör även poängteras att utmaningarna, och därigenom stödet, är olika beroende på om någon börjar ett nytt arbete, fortsätter arbeta, upplever en kris på arbetet eller slutar på ett arbete. Det är arbetscoachens uppgift att bedöma situationen, att stärka arbetstagaren, att mobilisera det stödjande nätverket och att modifiera arbetsmiljön. Alla dessa åtgärder syftar till att individen ska fungera så bra som möjligt i sin yrkesroll.

ATT SKAPA EN GOD RELATION TILL PERSONEN SOM VILL HA STÖD

Det är oerhört viktigt som arbetscoach att skapa en god relation till personen vilket kommer påverka det fortsatta samarbetet. I detta är det även viktigt att göra de anhöriga och behandlingsteamet delaktiga i processen så att alla drar åt samma håll.



I arbetet ingår även att främja återhämtningen genom att vara hoppgivande, uppmuntra ansvarstagande för den individuella hälsan och valen samt stötta personen att skaffa en meningsfull tillvaro bortom funktionsnedsättningen. Att vara hoppgivande innebär att betona det positiva och visa empati. En viktig del är att bygga upp en nära relation och uppmuntra personens styrkor vilket kan stärka personens självförtroende. Att bejaka det friska och starka hos personen skapar en optimistisk framtidstro som underlättar sökandet och behållandet av ett arbete. För en del människor är det naturligare att

betona vad man är dålig på än vad man är duktig på därför blir detta viktigt. Arbetscoachens uppgift är att visa på goda exempel på saker som personen gjort bra och visar på positiva egenskaper och förmågor vilket kan stärka personens självkänsla och rollen som löntagare känns mer realistisk. Viktigt är även att visa empati och att arbetscoachen tror på och bryr sig om personen. Genom förmågan att kunna leva sig in i hur en annan människa tänker, känner och upplever världen skapas en känslomässig förståelse som ökar en god relation mellan arbetscoachen och personen och ibland även problemlösning.

UPPMUNTA ATT PERSONEN TAR PERSONLIGT ANSVAR FÖR SINA VAL

För att uppmuntra personen att ta ansvar för sina val bör man enligt Supported Employment exempelvis ställa öppna frågor för att få fatt i personens preferenser, respektera dessa, vara försiktig att ge råd samt i övrigt ställa öppna frågor för att lära känna personen

så bra som möjligt kring jobbsituationen. Öppna frågor kan inte besvaras med enbart ja eller nej. Personen kan ibland vägra att ta ett steg som kan anses vara logiskt för arbetscoachen. I dessa fall är öppna frågor ett bra verktyg för att synliggöra orosmomentet hos personen. Att ge råd bör undvikas, speciellt när personen inte bitt om dessa. Utgångspunkten är att personen skall ta ansvar men även vara vägvisaren i sin egen process. Genom öppna frågor kan då personen reflektera och komma fram till lämpliga åtgärder eller strategier.

ROLLEN SOM ARBETS- COACH ÄR VIKTIG

Att arbeta som arbetscoach innebär att man är professionell och avlönas för att stötta personen. Viktigt är därför att arbetscoachen inte huvudsakligen uppfattas som en ”vän”, utan istället visar gränsen mellan vänskap och professionalitet. En del i detta är därför att inte lämna ut sig för mycket på det privata planet. Ibland kan även personens situation



och utmaningar påminna om något arbetscoachen själv upplevt såsom exempelvis depression eller ångest vilket skulle kunna göra att arbetscoachen delar med sig av sina erfarenheter. Detta bör göras med eftertanke enligt Supported Employment då det kan distrahera och avleda.

SUPPORTED EDUCATION UPPTAKT OCH FORSKNING KRING METODEN

SUPPORTED EDUCATION
I början av 80-talet erhöll Center for Psychiatric Rehabilitation vid Boston University ett statligt forskningsanslag för att bedriva utveckling av Supported Education. Center for Psychiatric var sedan tidigare ett etablerat kunskaps-sammanhang för Psykiatrisk rehabilitering där uppdraget var att utveckla och studera modellverksamheter (Unger, Anthony, Sciarappa, Rogers, 1991). Samtidigt startade ett liknande forskningsprojekt i Kalifornien. Båda dessa initiativ var pionjärer vilket i sin tur har resulterat i ett utvecklande av Supported Education-program i

olika delar av världen (Waghorn, 2004). Syftet med Supported Education är att stötta studenter med psykisk funktionsnedsättning att genom utbildning skaffa ett meningsfullt arbete och etablera en karriär (Mueser & Cook, 2012).

Under år 2013–2016 har fyra europeiska länder bedrivit ett gemensamt Supported education projekt och utvecklingsarbete. Holland, Norge, Portugal och Tjeckien har samarbetat kring ett projekt vid namn ImpulSE, som presenterade goda resultat vid den första Europiska konferensen för Supported education i november 2014 (Hofstra, Korevaar, 2015, www.supportededucation.eu). Resultaten visar att studenternas framgång i studier var god. Gemensamt har man arbetat fram en arbetsbok som beskriver de redskap som ingår i metoden.

Forskning om Supported Education är ännu begränsad. Det finns inte något motsvarande stöd för Supported Education som det finns för rehabiliteringsmodellen Supported Employment. Men stöd i utbildning och arbete efter-

frågas och på många olika platser i världen pågår projekt med syfte att utveckla och utvärdera metodiken. Supported Education har också som metod omnämnts som effektiv och lovande av SAMSHA (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration). SAMSHA är en amerikansk myndighet med uppdrag att driva folkhälsofrågor med särskilt fokus på psykisk ohälsa och beroendeproblematik (SAMSHA, 2011). Det krävs mer forskning kring Supported Education för att den ska kunna anslutas till andra så kallade evidensbaserade metoder.

VAD INNEBÄR SUPPORTED EDUCATION?

Supported Education, som på svenska kan översättas till ”stöd i studier”, är en psykiatrisk rehabiliteringsmetod som syftar till att ge stöd till personer som har svårigheter i skolan och som vill lyckas med sina studier. Metoden utvecklades och inriktades inledningsvis mot personer med psykisk funktionsnedsättning men idag kan metoden även vara till hjälp för personer som inte har psykisk ohälsa

eller psykisk funktionsnedsättning. Metoden går ut på att ge stöd att välja, skaffa och slutföra mål inom utbildning. Stödet gäller olika former av utbildning såsom teoretiskt- eller praktiskt baserade inriktningar som sker på grundskola, gymnasium/högskola eller universitet. Syftet är att personer som har någon form av hinder i skolan skall ges samma förutsättningar och möjligheter som alla andra.

Grundläggande filosofi inom Supported Education

- Personer med psykisk (och neuropsykiatrisk) funktionsnedsättning kan öka sin funktionsnivå, lämna patient/klientrollen och inta nya önskade roller.
- Stödet som erbjuds bör omfatta hjälp att utveckla nya färdigheter och få tillgång

till stöd (Anthony, Cohen, Farkas, Gagne, 2002).

- Stödet tar sin utgångspunkt i coachingsmetodiken där den som coachar (handledaren) har som uppgift att lyssna och ge respons på dessa känslor men därefter stödja personen att dra lärdom från erfarenheten.

- Framgång och tillfredsställelse i en rollövergång, exempelvis den från patient till student, bygger bland annat på att rollen och miljön är den rätta, att den matchar individens egna önskemål, att personen har kompetensen som krävs samt får rätt stöd. Detta betyder att det finns lärdomar att dra ur varje utbildnings- och arbetslivserfarenhet som kan öka den egna självkännedomens kring styrkor, förmågor, eventuella begränsningar och stödbehov.

HOPP OM ÅTERHÄMTNING

Supported Employment har tillsammans med Supported Education gett ökat hopp om att återhämtning är möjligt för alla som har psykisk ohälsa. Enligt Anthony kan återhämtning definieras som ”en djup personlig och unik förändringsprocess av nya attityder, värderingar, känslor, mål och/eller roller. Det är ett sätt att leva ett tillfredställande, hoppfullt och konstruktivt liv även inom ramen för de begränsningar som sjukdomen ger. Återhämtning innebär att man skapar nya målsättningar och ny mening i sitt liv och om att växa förbi den katastrof den psykiska sjukdomen åsamkat” (Anthony, 1993). Ytterligare en definition av återhämtning har formulerats av Mike Slade som menar att återhämtning handlar om att övervinna utmaningarna kopplade till sjukdom och funktionsnedsättning och vidare om att lämna patientrollen och återvända livet (Slade, 2009).

Anthony beskriver det gångna decenniet som återhämtningens årtionde där visionen om återhämtning stakar ut riktningen för framtiden (Anthony, 1993). Denna nya kunskap omtalas som ett paradigmskifte, som skapar nya möjligheter och krav på reformering av psykiatrisk vård och stöd. Idag finns kunskapen om att psykisk sjukdom inte alltid är livslång. Ofta blir

människor bättre och kan klara att av att leva ett bra liv. Den övergripande visionen för Supported Education är återhämtning från psykisk ohälsa och verklig delaktighet i önskade roller och sammanhang. Vi kan skönja en långsam förändring från en syn på psykisk sjukdom som livslång till en ökad hoppfullhet om möjligheten till återhämtning (Harding, 1992). Också dessa resultat är källa till hopp och inspiration då de har bekräftat erfarenheter bland brukare och närstående och utmanat gamla föreställningar och myter om att psykisk sjukdom är livslång.

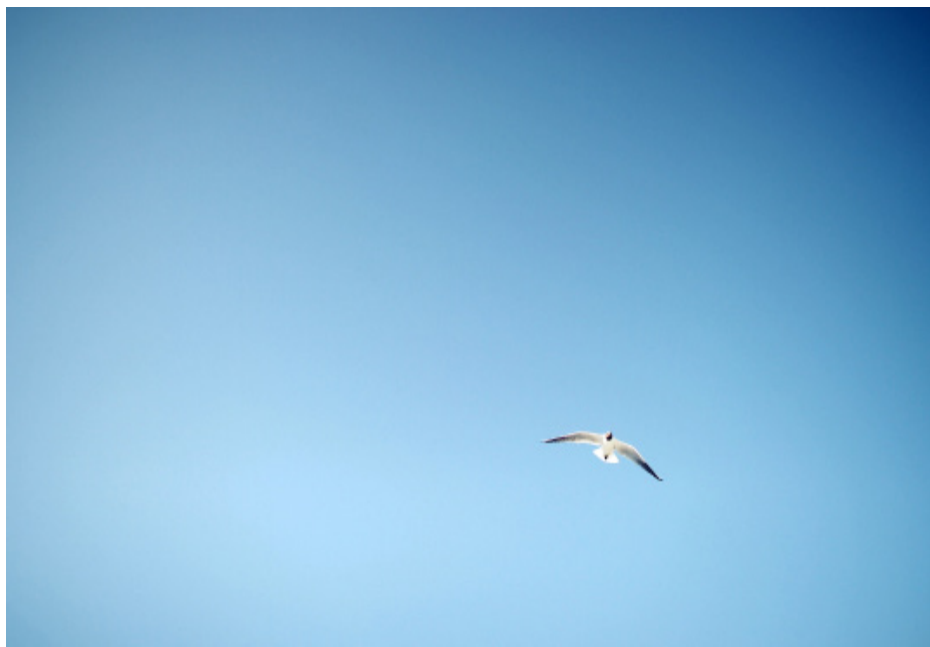
Återhämtning bör alltså uppfattas som något som inte är direkt kopplad till sjukdom, eller sjukdomssymtom, utan mer till förlamande eller förödande konsekvenser, orsakade av ohälsa eller sjukdom. En sådan konsekvens kan vara att inte ha möjlighet att studera och ha ett yrkesliv. Supported Education och stöd i utbildningen är därför en relevant och viktig del i ett återhämtningsinriktat stöd.



UTBILDNING ÄR EN NÖDVÄNDIGHET

För många unga finns drömmar om att studera, ha ett arbete och en trygg inkomst. Däremot är det känt att en eftergymnasial utbildning stärker möjligheterna på arbetsmarknaden och i tider av hög arbetslöshet blir detta alltmer en nödvändighet. Nya generationers utbildningsnivå har under en lång tid ökat i förhållande till generationen dessförinnan. Bland ungdomar har arbetslöshetsstatistiken visat siffror på 20–25 % (SCB, 2015). En central orsak till denna höga

ungdomsarbetslöshet är enligt Svenska EFS-rådet att tröskeln till arbetsmarknaden blivit högre (Svenska EFS-rådet, 2013). Det bör finnas tillgång till särskilt stöd i skolan bland annat för att de flesta studenter är unga vuxna och under denna period i livet ökar risken att utveckla psykiatriska symtom. Studier har visat att en stor andel av dem som studerar vid högskola och universitet inte delger psykisk ohälsa på grund av rädsla för stigma och istället



väljer att stå utanför det ordinarie stöd som erbjuds. Erfarenheter från stöd i utbildning i Holland visar att omkring 50 % av de studerande med psykiatriska svårigheter beräknades behöva mer stöd än det vanliga utbudet av stöd som erbjuds i skolan. Supported Education är ett sådant stöd. Supported Education ska vara individuellt, men kan även erbjudas i gruppform.

Människor med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning ska ges samma möjligheter som andra medborgare om de önskar utbilda sig och arbeta. En högre utbildningsnivå stärker den enskilda personens möjligheter att ta sig in och skaffa sig en förankring på arbetsmarknaden. Därför är det viktigt med tillgång till stöd i utbildning.

SUPPORTED EDUCATION

Stödet bygger på ett coachande förhållningssätt och utgår från ett partnerskap mellan den studerande och SEd-coachen.

Det gemensamma arbetet omfattar både samtal och aktiva övningar. En del övningar görs gemensamt medan andra övningar kan vara uppgifter för den studerande att träna på hemma mellan mötestillfällena.

Vanliga frågor vi arbetar med är:

- samla ihop resultat & betyg från tidigare utbildning,
- brist på självförtroende, studiefinansiering,
- förbereda första dagen i skolan,
- hantera stress, relationer till lärare och studiekamrater,
- studieplanering,
- nå studieresultat, problemlösning,
- upprätthålla studiedisciplin och motivation, rädsla för att misslyckas,
- fördelar och nackdelar med att delge ohälsa/funktionsnedsättning,
- stöd inför prov och tentamen, stöd i grupparbete.

STÖDET ÄR INTE TIDS- BEGRÄNSAT

Liksom i Supported Employment så betonas stödets obegränsade natur i SEd. Personen får stöd så länge denne önskar och har behov.

PERSONENS DELAKTIGHET I DEN EGNA PROCESSEN ÄR EN FÖRUTSÄTTNING

Att arbeta enligt Supported Education förutsätter att individen är aktiv, engagerad och delaktig i sin egen process.

ATT SKAPA EN GOD RELATION TILL PERSONEN SOM VILL HA STÖD

SEd-processen startar med upprättande av kontakt, en samarbetsallians. Kontaktskapandet bygger på lyhördhet och respekt för önskemål hos den studerande. Inom metoden finns redskap som ger stöd i kontaktskapande. Detta material omfattar att visa förståelse, urskilja behov av närhet, inspirera, vara

öppenhjärtig och att be om information.

FOKUS PÅ STUDIE- FINANSIERING

En viktig del i Supported Education är rådgivning kring studiefinansiering och ekonomi men även yrkesvägledning och karriärplanering.

PERSONENS BEHOV OCH ÖNSKEMÅL ÄR UTGÅNG- SPUNKTEN FÖR HUR STÖDET SKALL SE UT

I Supported Education är processen individuell och styrs av personens egna val. Det är därför olika hur ofta handledaren och personen träffas, hur långa mötena är och under hur lång tidsperiod man träffas. Detta inkluderar även beslut om var möten ska ske. Ibland äger de rum i skolan, i hemmet och ibland ute på stan. För en del personer fungerar mötet bäst när de får göra saker samtidigt de pratar, såsom att exempelvis åka bil eller promenera. Det är även personen som väljer vilken utbildning som

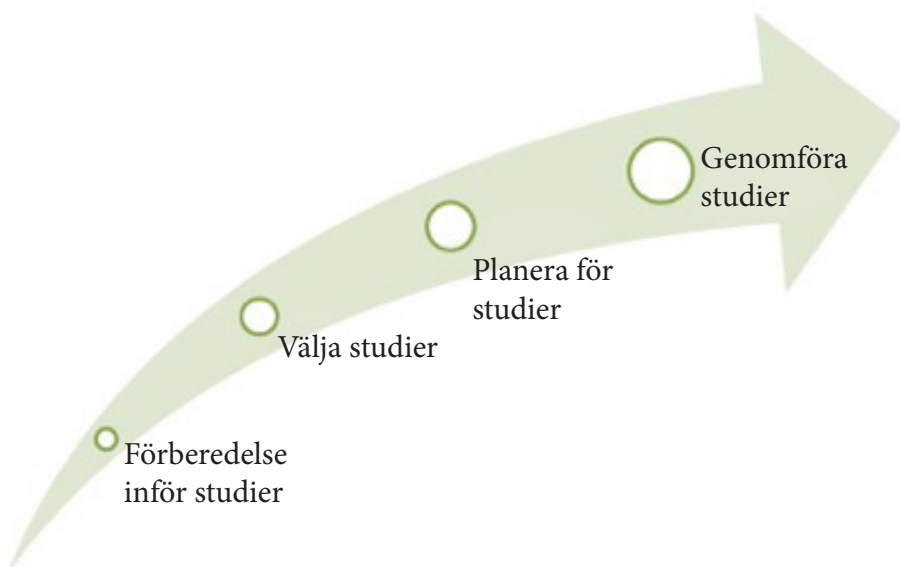
skall vara i fokus.

Alla personer har inte nytta av varje steg i SEd-processen. När det gäller själva processen så bör denna börja där personen själv befinner sig. Det kan exempelvis handla om att personen redan vet att denne är redo och har ett studiemål. Processen i Supported Education kan om-

fatta fyra faser (se modellen nedan).

Modellen tydliggör processens faser som motsvaras av förberedelse inför studier, välja studier, planera för studier och genomföra studier. På nästa sida listas exempel på vad faserna kan innebära.

.....



FÖRBEREDELSE INFÖR STUDIER

Detta är redskap för personer som vill förbereda sig i långsam takt inför en utbildning. Man kanske har en dröm, eller en ambition, om att studera men känner sig osäker på när och var detta skall ske. Processen i Supported Education fokuseras på aktiviteter som hjälper personen att bli redo och närma sig rollen som studerande. Detta kan exempelvis handla om att:

- Skapa kontakt
- Undersöka om personen upplever sig redo
- Undersöka utbildningsalternativ
- Stämma av förkunskaper.

VÄLJA STUDIER

Att välja studier är ett redskap för personer som känner sig redo och önskar undersöka olika alternativ till

utbildning. Utifrån denna information vill de även formulera ett mål för sina studier. Detta är en process som innehåller en kartläggning av personliga önskemål och en undersökning av alternativa studiemiljöer. Ibland gör personen undersökningen själv och ibland tillsammans med coachen/handledaren. För att det enligt Supported Education skall tolkas som ett mål behöver målet vara konkret och innehålla en *roll*, en *miljö* och en *tidsperiod*. Exempelvis skulle detta mål kunna motsvaras av en formulering som lyder: "Jag ska studera engelska vid Komvux i Västerås under höstterminen 2016". På detta sätt blir målet mätbart och även tydligt när personen uppnått det.

Ett mål för studier kan också fungera som det övergripande mål som organiserar vård och stödinsatser. Det är av stor vikt att delge studiemålet för personer i den studerandes nätverk. Målet är

här att finna stöd för mål-uppfyllelse. I välja fasen ingår också att söka utbildning och att undersöka studiefinansiering. Här undersöks också vilka behov av färdigheter och stödresurser som kan tänkas behövas och är personligt viktiga för att personen skall kunna starta utbildningen.

PLANERA FÖR STUDIER

Att planera studier är ett redskap för personer som redan har valt utbildning och formulerat ett studiemål. I denna plan ingår exempelvis att:

- Planera för att lära
- Färdigheter
- Planera för stöd
- Säkerställa studiefinansiering
- Ställningstagande kring delgivande av ohälsa/funktionsnedsättning

Planen innebär en prioritering av åtgärder relaterade till personligt viktiga färdigheter och stödresurser. I planeringen ingår även att skaffa och säkerställa studiefinansiering samt att ta ställning till om personen vill delge sin funktionsnedsättning i skolan. Delgivande kan vara svårt och det är viktigt att personen som skall studera, utforskar och väger för och nackdelar med att berätta om sin funktionsnedsättning. Målet med planeringen är att säkerställa att allt gå bra och att personen har förutsättningar att trivas i den nya rollen om sammanhanget.

GENOMFÖRA STUDIER

När det gäller att genomföra studier så är detta redskap till för personer som önskar stöd i att upprätthålla och slutföra en utbildning. Stödet kan i denna fas omfattas från andra viktiga aktörer i nätverket än enbart från coachen/handledaren. Dessa kan exempelvis vara mentorer i skolan eller grupper med andra studerande. I fasen används framförallt två



typer av åtgärder: färdighets- och resursutveckling.

Utgångspunkten i färdighetsutveckling är att personen får stöd att lära sig använda en färdighet eller träna på att använda denna på rätt sätt. I resursutveckling får personen stöd att bli "länkad" till rätt stöd eller att modifiera och

anpassa redan befintligt stöd så att det stämmer överens med behov och önskemål.

Stödet i Supported Education skall ske i en helt vanlig skolmiljö och i samverkan med psykiatrisk vård och annat viktigt stöd (Antony, Cohen, Farkas, Gagne, 2002).

4

SLUTORD

I projektet Unga som resurs i arbetslivet har vi utgått från psykiatrisk rehabilitering där metoder som Supported Education, Supported Employment, IPS samt återhämtning ingår. Alla dessa metoder följer samma grundläggande principer där den stora skillnaden egentligen ligger i att Supported Education är inriktat mot studier och Supported Employment och IPS är inriktat mot arbete. Däremot betonar dessa metoder vikten av återhämtning som många gånger sker som resultat av dessa förändringsprocesser.

Genom att projektet utgått från Supported Education har vårt arbete haft ett tydligt fokus på de grundläggande principerna. Förutom detta har även betydelsen av att metoden är evidensbaserad gjort det lättare för oss att samarbeta med skolor, offentliga aktörer och föräldrar.

De framgångsfaktorer som vi sett i projektet är till stor del ett resultat av arbetet utifrån grundprinciperna. En av de viktigaste delarna med att arbeta utifrån

Supported Education är enligt oss möjligheten att ge flexibelt och individanpassat stöd samt att stödet finns under obegränsad tid, vilket är en förutsättning för att möta ungas behov idag. Exempelvis har vissa unga haft en vilja att börja studera och även valt en skola att börja på men väl under utbildningen insjuknat igen. Personen har då fått stöd, utifrån sitt önskemål, att ta en paus från studierna tills denne mår bättre igen. När personen väl känt sig redo har denne fått stöd från projektet igen. Stödets omfattning har även sett olika ut beroende på olika faser i personernas processer. Mest stöd har givits när personer påbörjar och avslutar studier och däremellan har det skett i mindre omfattning då många vill "klara sig själv" i så stor utsträckning som möjligt.

Allt arbete med de personer som vi har stöttat, har utgått från deras individuella behov och förutsättningar. Genom att stötta unga i studier enligt metoden Supported Education, kan mer av

personens energi läggas på att delta i undervisningen, vilket gör eleven mer inkluderad. Många personer som vi givit stöd till har också upplevt koncentrationssvårigheter och brist på att strukturera upp sin tid, sina uppgifter samt hinna klart till angivna deadlines. Dessa har därmed även varit i behov av särskilt stöd där de behöver konkret hjälp att orientera sig i tid och rum. När de inte får detta behov tillgodosett

har det ofta resulterat i både fysiskt (bl.a. huvudvärk och magont) och psykiskt dåligt mående (t.ex. oro och ångest).

Många unga har inte ännu utvecklat förmågan att själva uttrycka sina känslor och behov och kan därför behöva någon vuxen som sätter sig in i deras situation och identifierar vad som hindrar person från att lyckas i skolan.

Med hjälp av fler kompetenta vuxna i skolan skulle vi kunna fånga upp behoven hos dessa elever i ett tidigare stadium och antalet misslyckanden skulle kunna minskas. När elever stöter på misslyckanden och motgångar eller upplever lärandet vara svårt tenderar deras självförtroende och motivation att sjunka. Ett hoppingivande stöd som innebär hjälp att planera och strukturera upp sina studier, blir därför nödvändigt för att elever skall behålla sin motivation och ork. I många fall har det handlat om bristande strategier hos eleverna vilket resulterat i att de inte informerar och ber om hjälp i tid för att undvika känslan av att



känna sig otillräcklig. Genom att jobba med personens/ eller elevens styrkor och unika egenskaper får denne möjlighet att hitta sina inre förmågor och drivkrafter samt strategier för att ta sig över dessa hinder. Förutom detta ökar ungas empowerment. Denna delaktighet omfattar aktiviteter som är inriktade på att öka individens kontroll över sitt liv. Individen får då en känsla av förmåga och tillit till sig själv att kunna fullfölja en handling. Begreppet empowerment, av Starrin, egenskaper såsom självtillit, socialt stöd, stolthet, delaktighet, makt och egenkontroll. Samarbete från yttre aktörer och deltagande från individen är viktiga komponenter, som i sin tur hjälper individen till att kunna tro på den egna förmågan för att uppnå de mål som individen har satt upp” (Starrin ur Brusén & Hydén, (red), 2000).

Tidiga tecken som kan leda till skolavhopp enligt vår erfarenhet och vad elever berättat är svårigheter att lösa uppgifter, att undvika prov, korttidsfrånvaro samt tendenser att

hitta anledningar att slippa komma till skolan. Därför anser vi det viktigt att fånga upp tidiga tecken som kan leda till skolavhopp och att eleven går ut med ofullständiga betyg.

Gymnasieskolan är en bra plattform för gruppen Unga som varken arbetar eller studerar (UVAS), då KomVux har högre krav på egen drivkraft och egna studier. På Hedbergsska i Sundsvall, har samverkan mellan elevhälsa, ledning och projektet varit god, vilket har underlättat studierna för enskilda elever. På detta sätt har även civilsamhället fått en mycket större roll i stödet till unga som har svårt i skolan, då RSMH:s kunskap kring psykisk ohälsa, NPF och stress varit ett komplement i skolan. Det positiva med att använda sig av civilsamhället är att man inte strävar efter vinst eller att verkställa politiska beslut. Unga måste tro att de kan lyckas. Är du del av skolan är du en del av lösningen – men även en del av problemet. Civilsamhället kan komplettera skolan och fokusera på unga som rasar ur

systemet och även erbjuda större urval av stöd. Enligt regeringens definition av civilsamhället beskrivs detta som ”en arena, skild från staten, marknaden och det enskilda hushållet, där människor organiserar sig och agerar tillsammans i gemensamma intressen. I området ingår allt från nätverk, ideella föreningar till registrerade trosamfund med mera” (Regeringen, 2016). Däremot saknas det aktuell forskning kring vilken påverkan civilsamhället egentligen kan ha på skolan för att förebygga skolavhopp, vilket vi efterfrågar. På detta sätt kan vi arbeta för att flera aktörer hjälps åt kring förebyggandet av skolavhopp, där vi har olika uppgifter.

Skolavhopp är i dagens Sverige ett komplext fenomen som inte baseras på några enkla svar eller lösningar. Däremot tror vi att de framgångsfaktorer som redovisats i denna metodbok samt en ökad användning och implementering av Supported Education, skulle förebygga många skolavhopp.

Det är viktigt att erbjuda en

aktiv fritid till unga. I den ungdomspolitiska propositionen (2004/05:2) Makt att bestämma – rätt till välfärd, framgår det att detta på flera sätt är viktigt för ungas personliga välmående, utveckling och

psykiska hälsa. Fritid ger unga möjlighet att träffa likasinnade och uppleva gemenskap samt att testa på olika aktiviteter. Unga får även möjlighet att uppleva att de kan påverka samhället samt får träning i att uttrycka sina åsikter. Det finns många positiva effekter av en aktiv fritid för unga. Det finns anledning att tro att det i varje fall kan vara positivt för hälsa och välbefinnande när unga har roligt, är nöjda med sig själva och det de gör (Ungdomsstyrelsens utredningar 11, 1998; Ungdomsstyrelsen 2006:4). Erbjudandet av en aktiv fritid från civilsamhällets sida skulle kunna komplettera skolans arbete att fler skall slutföra studier då stödet att sätta ord på mål och drömmar ökar motivationen hos individen att uppnå dessa mål vilket resulterar i att skolan blir nyckeln till framgång.

"Att se saker ur
någon annans
perspektiv, att
kunna sätta sig in i
den personens
position med öppna
ögon, eller att bara
ha öppna ögon och
öron, är för mig är att
se hela personen."

- Tjej 17 år

KÄLLFÖRTECKNING

Anthony, W. A., Unger, K. V., (1991). Supported education: An additional program resource for young adults with long term mental illness. *Community Mental Health Journal*, 27(2), 145-156.

Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23.

Anthony, W.A., Cohen, M.R., Farkas, M.D., Gagne, C. (2002). *Psychiatric Rehabilitation*, 2nd edition. Boston, MA: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation

Bleuler M. *The schizophrenic Disorders*. New Haven, CT: Yale University Press: 1978.

Ciompi, L., Muller, C. (1975). *Life-course and Aging of Schizophrenics: A long term-follow-up study into old age*. Berlin: Springer: 1975.

Corrigan, P., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 162-179.

Davidson, L., Rowe, M., Tondora, J. (2009). *A Practical Guide to Recovery-Oriented Practice: Tools for Transforming Mental Health Care*. Oxford University Press, USA.

De Sisto, M. J., Harding, C. M., McCormick, R. V., Ashikage, T., Brooks, G. The Maine and Vermont three-decades studies of serious mental illness: II: Longitudinal course. *British Journal of Psychiatry* 1995: 167:338-342.

Diskrimineringslag (2008:567) Svensk författningssamling 2008:567. Sveriges riksdag.

Drake, R. E., Becker, D., Mc Hugo, G. Anthony, W. A. Clark, R. E. (1996). The New Hampshire Study of

Eklund, M., Hansson, L., Ahlqvist C. (2004). The importance of work as compared to other forms of daily occupations for wellbeing and functioning among persons with long-term mental illness. Community Mental Health Journal, 40(5), 465-477.

Handisam (2012). Hur är läget? Uppföljning av funktionshinderspolitiken 2012. Handisam

Hansson, L., Eklund, M. (2005) i Brunt D., Hansson L. (red.) (2005). Att leva med psykiska funktionshinder – livssituation och effektiva vård och stödinsatser. Studentlitteratur.

Harding C. M. Brooks, G., Ashikage, T. Strauss, J.S., Brier A. (1987) The Vermont longitudinal study for persons with severe mental illness II: long-term outcome of subjects who retrospectively met DSM-III criteria for schizophrenia. American Journal for Psychiatry 1987: 144:727-735.

Harding, C. M., Zubin, J., Straus, J. S. (1992). Chronicity in schizophrenia revisited. British Journal of Psychiatry, 161 (Suppl. 18), 27-37.

Harrison, G., Hooper, K., Craig, T., Laska, E., Siegel, C., Wanderling, J., et al. Recovery from psychotic illness: A 15- and 25 year international follow-up study. British Journal of Psychiatry 2001;178:506-517.

Hofstra, Korevaar, 2015, ImpulSE - Supported Education ett EU projekt.

Huber, G., Gross, G., & Schüttler, R. A long-term follow-up study of schizophrenia: psychiatric course and prognosis (1975). *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1975;52:49-57.

Marneros, A. Deister, A. Rohde, A. Steinmeyer, E. M., Junemann, H. Long-term outcome of schizoaffective and schizophrenic disorders, a comparative study, I: Definitions, methods, psychopathology and social outcome. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 1989;118-125.

Mueser, K. T., Salyers, M. P., & Mueser, P. R. (2001). A prospective analysis of work in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 27(2), 281-296.

Mueser, K. T., Cook, J. (2012). Supported Employment, Supported Education and Career Development. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2012, Vol. 35, No. 6, 417-420.

Mueser, K. T., Drake, R. E., & Bond, G. R. (2016). Recent advances in supported employment for people with serious mental illness. *Current opinion in psychiatry*, 29(3), 196-201.

Skolverket, 2016 <http://www.skolverket.se/skolutveckling/forskning/amnen-omraden/specialpedagogik/relationer-larande/hela-larmiljon-1.170069>

SOU 2001/02:15 Den öppna högskolan. Regeringskansliet, Stockholm.

SOU 2001:13 Nya villkor för lärandet i den högre utbildningen. Regeringskansliet, Stockholm.

SOU 2009:28 Stärkt stöd för studier – tryggt, enkelt och flexibelt. Regering-

skansliet, Stockholm.

Supported Employment for People with Severe Mental Illness. Journal of Consulting and Clinical Psychology, April 1996 Vol.64, No 2, 391-399.

Marneros, A. Deister, A. Rohde, A. Steinmeyer, E. M., Junemann, H. Long-term outcome of schizoaffective and schizophrenic disorders, a comparative study, I: Definitions, methods, psychopathology and social outcome. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience 1989;118-125.

Starrin ur Brusén & Hydén, (red), 2000).

Tsausang, M.T., Woolson R.F, Flemin, J. Long-term outcome of major psychosis. Archives of General Psychiatry 1979: 36:1295-1301.

Unger, L. V., Anthony, W. A., Sciarappa, K. Rogers, E. S. (1991). A supported education program for young adults with long-term mental illness. Hospital and Community Psychiatry 42(8), 838-842.

Waghorn, G., Still, M., Chant, D., Whiteford, H. (2004). Supported education programs in Southwest Connecticut. Psychosocial Rehabilitation Journal, 15(4), 61-68.

Ungdomsstyrelsen – Temagruppen Unga i Arbetslivet. (2013). 10 orsaker till avhopp – 379 unga berättar om avhopp från gymnasiet. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsens utredningar 11, 1998; Ungdomsstyrelsen 2006:4). CEPI (2009). Supported Employment. En arbetsbok. Översättning av Becker et.al. 2003.

Supported Employment Workbook. Av centrum för evidensbaserade psykosociala Insatser.

Unger, K. V., Anthony, W. A., Sciarappa, K., & Rogers, E. S. (1991). A supported education program for young adults with long-term mental illness. *Hospital and Community Psychiatry*, 42, 838–842.

OECD. 2015. Improving Schools in Sweden: An OECD Perspective. Större genomslag för arbetsmarknadspolitiska insatser mot ungdomsarbetslöshet på lokal nivå, Dir. 2014:157

Tilläggsdirektiv 2015:68 för Deligationen för unga till arbete
Skolkommissionen 2015:03

Direktiv 2015:31 En attraktiv gymnasieutbildning för alla
U 2015:03 Skolkommissionen

Dir. 2015:70 Samordnare för unga som varken arbetar eller studerar
Temagruppen Unga i arbetslivet. 2015. DropOuts. Temagruppen Unga i arbetslivet. <http://www.temaunga.se/skolavhopp/dropouts>

Rusz, Eva (2007). Bli en vinnare med kognitiv coaching. Stockholm: Prisma

Gjerde, Susann (2012). Coaching: vad, varför hur. 2., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Mucf (2015). När livet känns fel- Ungas upplevelser kring psykisk ohälsa.
Mucf

Prop. 2001/02:15 Den öppna högskolan

Betänkandet Nya villkor för lärandet i den högre utbildningen (SOU 2001:13)

Betänkandet Mångfald i högskolan (SOU 2000:47)

Diskrimineringslag (2008:567)

Ungdomsstyrelsen (2006:4). Fokus 06. En analys av ungas kultur och fritid. Stockholm, Ungdomsstyrelsen.

Regeringen. 2016. Civila samhället. Regeringen. <http://www.regeringen.se/regeringens-politik/civila-samhallet/>

Nilsson, Per (1998) Fritid i skilda världar. Ungdomsstyrelsens utredningar 11. Ungdomsstyrelsen. Sverige

Prop. 2004/05:2 Makt att bestämma - rätt till välfärd

Brusén, Peter & Hydén, Lars-Christer (red.) (2000). Ett liv som andra: livsvillkor för personer med funktionshinder. Lund: Studentlitteratur

Slade, Mike (2009). Personal recovery and mental illness: a guide for mental health professionals. Cambridge: Cambridge University Press

Muester, T. K. & Cook, A. J. 2012. Supported Employment, Supported Education, and Career Development. Article in Psychiatric Rehabilitation Journal 35(6):417-420

B. A. Cheadle, C.E. Ells & W. Evans 1967. The development of texture in zirconium alloy tubes. Article in Journal of Nuclear Materials 23(2):199-208. DOI: 10.1016/0022-3115(67)90065-7

ANNIKA, CAMILLA



ANNIKA BOSTEDT

Leg. Sjuksköterska och vidareutbildad inom psykiatri. Förändringsledning, hälso- och sjukvårdsadministration, systemisk familjeterapi och gestaltterapi-familjebehandlare. Arbetsmiljörätt 15 p och diskrimineringsrätt 7,5 p. Annika har arbetat inom barn- och vuxenpsykiatri under 13 år, varav 9 år på BUPs familjebehandling. Hon har arbetat 11 år som rehabiliteringschef i Sundsvall,

där psykiatriskt rehabilitering och SE, SEd utvecklades med stöd av Boston Universitys forskning. De blev Skandinaviens bästa exempel 2005. Annika startade upp och drev Samordningsförbundet i Sundsvall under 4 år och under de senaste 9 åren har hon utvecklat olika verksamheter inom RSMH, återhämtningscenter aktiv fritid, drivit verksamheter på uppdrag av kommuner, utvecklat ungdomsverksamheter nationellt samt kurser för att stödja unga att vilja och våga utvecklas. Annika är även projektansvarig verksamhetsutvecklare på Riksförbundet för social och mental hälsa, ICF-coach-utbildad.



CAMILLA BOGARVE

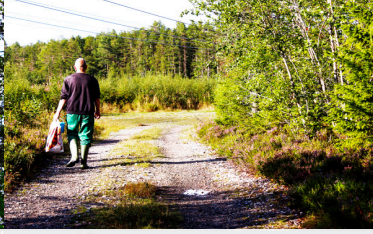
& MALIN

Utbildad socionom från Socialhögskolan i Lund och har vidareutbildning i psykiatrisk rehabilitering via Center for Psychiatric Rehabilitation vid Boston University samt i IPS-modellen via Dartmouth Psychiatric Research Center, Dartmouth Collage i USA. Camilla har lång erfarenhet av att arbeta med utveckling av det samhällsbaserade stödet till personer med psykiska funktionsnedsättningar där hon nu driver ett företag vid namn Veckla AB, som vänder sig till verksamheter som möter personer med psykiska funktionsnedsättningar. Veckla AB är Nordisk samarbetspartner till Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University. Insatserna är oftast föreläsning, konsultation, handledning eller utbildning om återhämtning, psykiatrisk rehabilitering, Supported Employment eller Supported Education. Camilla är också anställd som verksamhetschef för personliga ombud inom PO Skåne.



MALIN BOSTEDT

Utbildad beteendevetare/samhällsvetare på Umeå Universitet och har gått en 1-årig ledarskapsutbildning via Coompanion. Malin har även utbildning i coachning, studieteknik, projektledning och konflikthantering. Hon har jobbat som ungdomshandledare och projektledare inom RSMH Ung Kraft. Malin har i projektet Unga som resurs i arbetslivet. jobbat som handledare och administratör.



DELTAGARNAS FOTOGRAFIER

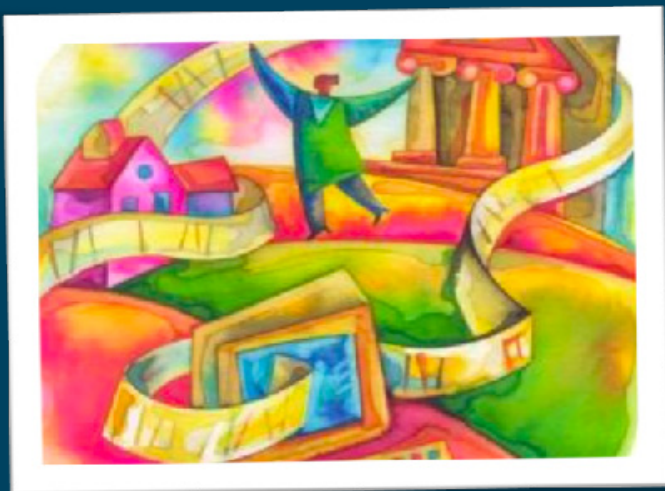


UNGA SOM RESURS I ARBETSLIVET

Unga som resurs i arbetslivet är ett Supported Education-projekt som bedrivits av Riksförbundet för Social och Mental hälsa (RSMH) (2013-2017) och finansierats av Arvsfonden under tre år. Projektet har genomförts på tre orter i Sverige; Sundsvall (Västernorrland), Backe (Jämtland) samt Västerås (Västmanland).

Syftet med denna metodbok är att förmedla kunskap, strategier och hopp för att stötta unga vuxna att slutföra studier, men även för att återfå makten över sina liv, samt öka sin psykiska hälsa. För att uppnå detta behandlar boken teman som hur vi arbetat inom projektet, begreppet psykiatrisk rehabilitering, vilket bland annat Supported Education grundar sig på. Supported Education som metod kommer behandlas därefter även för att få förståelse för en effektiv metod som vi anser fungerat väldigt bra på alla tre orter. Avslutningsvis diskuterar vi även civilsamhällets roll och bidrag till att förebygga att fler unga hoppar av skolan.

UNGA SOM RESURS I ARBETSLIVET



www.rsmh.se

ISBN 978-91-983770-0-2

RSMH
RESEARCH CENTER FOR SOCIAL AND MENTAL HEALTH

