



ARBETE FÖRSÖRJNING & UTBILDNING

En av sju delrapporter inom Modellprojektet



Modellprojektet

för livslång individanpassad
rehabilitering, stöd & service

Rapporter som ingår i Modellprojektet

- Sammanfattning
- Rehabilitering inom hälso- och sjukvård – VUXNA
- Rehabilitering inom hälso- och sjukvård – BARN
- Stöd och service
- Barns stöd i skola/fritid
- Arbete, försörjning och utbildning
- Stödfunktioner
- Samordning

Rapporterna finns att hämta som PDF eller beställas i tryckt format från www.levamedtraumatiskhjarnskada.se

Projektledare: Marie-Jeanette Bergvall,
Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft
Formgivning: Louise Turlock, Turlock Design
Foton: Shutterstock
Tryck: Mixi Print AB 2018
© Hjärnkraft och RTP



PERSONSKADE
FÖRBUNDET RTP



Projektet har genomförts med finansiering från Arvsfonden.

Om Modellprojektet

Omkring 20 000 personer söker sjukhusvård efter trauma mot huvudet varje år. Ca 20 % av dem får långvariga konsekvenser av sin skada, många för resten av livet. Funktionsnedsättningarna är ofta dolda och svåra för omgivningen att förstå och hantera. Insatserna är komplexa, splittrade och dåligt utvärderade. Socialstyrelsen rapporterade redan i slutet av 2012 om stora brister i rehabiliteringen.

Modellprojektet startade 2015. Projektets målsättning är att den effektiva intensivvård vi i Sverige kan erbjuda ska följas av välfungerande uppföljning och rehabilitering av de funktionsnedsättningar som hjärnskadan har resulterat i.

Under tre år har ett 60-tal personer från olika professioner arbetat tillsammans med personer med egen erfarenhet och intresseorganisationerna med att samla in och analysera data via vetenskaplig litteratur, kliniska studier, rapporter från myndigheter och beskrivningar från personer med hjärnskada. Arbetet har resulterat i slutsatsen att det behövs ett nationellt kunskapscenter för förvärvad hjärnskada, nationella riktlinjer för traumatisk hjärnskada för både barn och vuxna samt en utvecklad individriktad samordningsfunktion.

Arbetet presenteras i *sju rapporter* samt en *sammanfattning* av de rekommendationer och förslag som är resultatet av de olika processgruppernas arbete. Det finns också en *lättläst sammanfattning*.

Projektet drivs av Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft i samverkan med Personskadeförbundet RTP med finansiering via Arvsfonden.

Läs mer om Modellprojektet: levamedtraumatiskhjarnskada.se

Innehåll

OM MODELLPROJEKTET	I
ARBETE, FÖRSÖRJNING OCH UTBILDNING	4
1 INLEDNING	5
1.1 Översikt	5
1.2 Förkortningar och definition av begrepp	6
1.3 Avgränsningar	10
2 ARBETE, FÖRSÖRJNING OCH UTBILDNING	11
2.1 Konsekvenser för personer med traumatisk hjärnskada	11
2.2 Kontaktvägar – hur den enskilde får tillgång till insatser	12
2.3 Insatser över livscykeln	13
3 NULÄGE	15
3.1 Regelverk för arbete, försörjning och utbildning	15
3.2 Ekonomiska stödformer från kommunen	16
3.3 Ekonomiska stödformer från Försäkringskassan	18
3.4 Anpassade studieformer för att kunna erhålla arbete	32
3.5 Arbetsmarknadspolitiska åtgärder	33
3.6 Arbetsbataljmedel på arbetsplatsen	38
3.7 Arbetsmarknadspolitiska åtgärder vid funktionsnedsättning	39
3.8 Statistik arbetsmarknadspolitiska åtgärder	46
3.9 Kommunens insatser – sysselsättning och dagverksamhet	47
3.10 Färdtjänstresor enligt Lag om färdtjänst	50
3.11 Lag om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser	51
3.12 Kommunens uppdrag och arbetssätt	53
3.13 Rehabilitering mot arbete	60
4 FALLBESKRIVNINGAR	66
4.1 Folkhögskolor har kurser för personer med förvärvad hjärnskada	67
4.2 Återgång i arbete	72
4.3 Analys av fallstudier	78

5 EVIDENSBASERADE METODER OCH RIKTLINJER	82
5.1 Nationella styrdokument/instrument	82
5.2 Försäkringskassan	82
5.3 Arbetsförmedlingen	83
5.4 Upphandling	84
5.5 Regionala/lokala styrdokument	86
6 UPPFÖLJNINGAR	87
6.1 Försäkringskassan	87
6.2 Arbetsförmedlingens uppföljningar	90
6.3 Riksrevisionens uppföljningar	93
6.5 Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering	95
6.6 Övriga rapporter	96
6.7 Aktuell forskning	98
7 ANALYS OCH DISKUSSION	99
7.1 Luckor	99
7.2 Styrkor	99
7.3 Utvecklingspsykologiska teorier och grunder	99
7.4 Diskussion	100
8 REKOMMENDATIONER OCH FÖRSLAG	108
8.1 Förbättrade insatser i skolan för personer med funktionsnedsättningar	108
8.2 Tydlig samordning och ansvarsfördelning	108
8.3 Livsvillkoren och eventuella marginaletfekter	109
8.4 Kompetensbehov om kognitiva funktionsnedsättningar	110
8.5 Långsiktigt stöd	110
8.6 Individualisering	110
8.7 Sammanfattande slutsats	111
REFERENSER	112

Arbete, försörjning och utbildning

Rapporten är skriven av processgruppen *Arbete, försörjning och utbildning*, en av sju processgrupper i Modellprojektet. Hela arbetsgruppen har bestått av en processledare, en processgrupp och en referensgrupp. Deltagare har varit:

Processledare

- *Mari Almgren*, civilekonom, projektledare, verksam inom anhörigstöd och Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft

Processgrupp

- *Annelie Wernersson*, socionom och biståndshandläggare Stockholms stad
- *Christina Amundberg*, socionom och uppdragstagare
- *Daniel Gellervik*, författare och föreläsare
- *Eva Lundberg*, leg. arbetsterapeut och verksamhetsansvarig neurolinjen Framnäs folkhögskola

Ytterligare deltagare

- *Johan Beckman*, leg. arbetsterapeut och f d förbundssekreterare på Hjärnkraft var processledare vid projektets start
- *Anne Åkerstedt*, arbetskonsulent Misa AB, har deltagit i processgruppen med värdefulla synpunkter i inledningen av projektet.
- *Ann Björkdahl*, arbetsterapeut, docent, forskare Ersta Sköndal Bräcke Högskola

AVSNITT I

Inledning

1.1 Översikt

Processgruppen för Arbete, försörjning och utbildning beskriver befintlig lagstiftning och aktuella stödsystem samt dess effekter genom att ge en överblick av tillsynsmyndigheternas uppföljningsresultat, kunskapsläget och forskningsresultat för personer med förvärvad hjärnskada.

Insatserna som beskrivs är ersättningssystem från Försäkringskassan, arbetsmarknadspolitiska åtgärder för personer med funktionsnedsättningar enligt Arbetsförmedlingens lagstiftningssystem, daglig verksamhet enligt LSS, bistånden sysselsättning och försörjningsstöd enligt Socialtjänstlagen och arbetsresor enligt Lag om färdtjänst.

Ansvaret för de olika stödformerna till personer med funktionsnedsättningar är uppdelat på stat och kommun samt till viss del landsting/regioner. Insatserna kan utföras av privata utförare enligt olika bestämmelser.



1.2 Förkortningar och definition av begrepp

Definitioner av begrepp

Förvärvad hjärnskada: Ofta beskrivs i Sverige att hjärnskador får beteckningen "förvärvade" om de uppträder först efter två årsålder. Allt oftare ser man nu istället åldersgränsen "efter nyföddhetsperioden" (Svensk Neuro pediatrik förening, 2015).

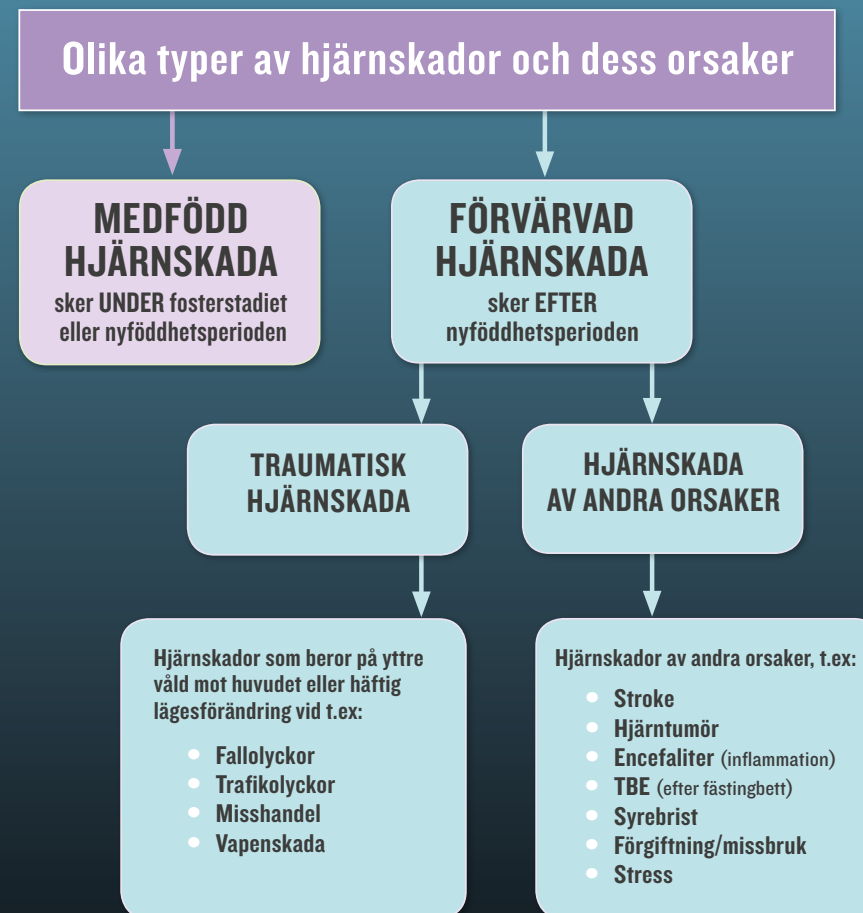
Förutom trauma kan förvärvad hjärnskada uppkomma på grund av sjukdomar som stroke, hjärntumör, hjärn- eller hjärnhinneinflammation. Ett exempel är fästingburen inflammation, TBE. En förvärvad hjärnskada kan också uppstå efter syrebrist som uppstår vid t.ex. drunkningstillbud eller hjärtstillestånd s.k. anoxisk skada. Den drabbar hela hjärnan och leder till funktionsnedsättningar inom en rad områden. Andra anledningar kan vara förgiftningar, missbruk eller strålningsskador.

Traumatisk hjärnskada: Orsakas av yttre våld eller kraftig lägesförändring. Denna skadetyper utgör ca 70 % av alla förvärvade hjärnskador och orsakas oftast av trafik- och fallolyckor. Ytterligare orsaker är avsiktligt våld (misshandel) eller oavsiktligt våld (sportutövande, exempelvis boll, puck, klubba) mot huvudet.

Gruppen traumatiska hjärnskador delas in i två typer, skador som uppstår efter kontakt med ytor eller föremål och skador som uppstår genom acceleration eller hastighetsminskning av fordon.

Hos unga, under 25 år orsakas de flesta skadorna av trafikolyckor medan fallolyckor är vanligast hos personer över 65 år.

Lättare och svårare hjärnskador: Beskrivningen av lätt eller svår hjärnskada görs utifrån en bedömning av i vilken grad hjärnskadan påverkat medvetandet. Denna bedömning görs vid skadetillfället enligt en graderad skala, Glasgow Coma Scale eller RLS-85. Det har visat sig att skadenivån ofta har ett svagt prognostiskt samband med den senare individuella utvecklingen. I Modellprojektets rapporter används beteckningen lättare skador för den stora gruppen av hjärnskakningar samt de mildare s k medelsvåra



skador som sällan ger synlig motorisk påverkan, men som ofta medför besvär som hjärntrötthet, koncentrationsproblem, huvudvärk, yrsel och ibland balansproblem. Beteckningen svårare skador relaterar till barn och vuxna med påtaglig kognitiv och ofta motorisk funktionsnedsättning som leder till kvarstående besvär. Tre månader används som gräns för när skallskade-relaterade besvär ska betecknas som kvarstående.

Rehabilitering: Insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet (Socialstyrelsens termbank).

Habilitering: Insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet (Socialstyrelsens termbank).

Funktionshinder: Termen är en lagstiftningsterm som innebär att det är funktionshinder som ger rätt till stöd. I rapporten används termen när den används i den lag som reglerar insatsen eller stödet som beskrivs. Funktionshinder avser den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen. Arten och graden av funktionshinder ger rätt till olika typer av stöd. Termen funktionshinder används till exempel i LSS och Socialtjänstlagen.

Funktionsnedsättning: Termen definieras som en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga och är den nuvarande överenskomna nationella termen. Vissa lagar har tillkommit innan funktionsnedsättning infördes som term. Därför har inte dessa lagar den nya korrekta termen funktionsnedsättning. Vi använder termen personer med funktionsnedsättning i rapporten när vi inte refererar till lagstiftning, utan till rapporter, statistik eller uppföljningar.

Den enskilde: I de flesta lagstiftningar syftar termen den enskilde på den person som är funktionsnedsatt, ska ansöka om olika stödformer och kan ha rätt till visst stöd. När det i lagarna står den enskilde har även legal ställföreträdare eller ombud/fullmaktshavare rätt att ansöka om stöd för den funktionsnedsatte.

Förkortningar

Lagar och förordningar

LSS	Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade
SoL	Socialtjänstlagen
SFB	Socialförsäkringsbalken
LAS	Lag om anställningsskydd

Grupper och organisationer

CSN	Centrala studiestödsnämnden
ISF	Inspektionen för Socialförsäkringen
AO	Allmänna ombudet

Diagnoser

TBI	traumatisk hjärnskada, från engelska beteckningen Traumatic Brain Injury.
ABI	förvärvad hjärnskada, från engelska acquired brain injury.
ADHD/ADD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder/ Attention Deficit Disorder

Övrigt

SGI	Sjukpenninggrundande inkomst
IPS	Individuell Placement Supportment
SIP	Samordnad individuell plan
ICF	Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. (Socialstyrelsen 2013). Baseras på International Classification of Functioning, Disability and Health, utgiven av Världshälsoorganisationen, WHO 2001.
ICD	International Classification of Diseases and Related Health Problems – Tenth Revision (www.socialstyrelsen.se)

1.3 Avgränsningar

Beskrivningen i denna rapport börjar från den tidpunkt då individen är utskriven från rehabilitering inom hälso- och sjukvården och antingen har eller ska få stödinsatser eller har hamnat mellan stolarna beträffande sysselsättning, arbete, utbildning och försörjning.

Redogörelsen tar upp det stöd som personer med funktionsnedsättningar kan få enligt de lagar som styr Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens insatser och de insatser inom LSS och SoL som styr sysselsättning och bistånd. Vi tar inte upp hjälpmedel som ordineras av hälso- och sjukvården för personliga eller medicinska behov. Möjligheten att få en legal ställföreträdare, god man eller förvaltare ingår i rapporten ”Stödfunktioner”. Mer detaljerad information om LSS, SoL bostadsanpassning och färdtjänst finns i rapporten ”Stöd och service”.



Traumatisk hjärnskada är, som orden antyder, en plötslig och oväntad händelse. De vanligaste orsakerna är fall- och trafikolyckor

AVSNITT 2

Arbete, försörjning och utbildning

Möjligheten till egen försörjning har sin grund i möjligheten till arbete. Var fjärde person som är inskriven på Arbetsförmedlingen har en funktionsnedsättning. Bristande delaktighet på arbetsmarknaden innebär att personer med funktionsnedsättning ofta blir beroende av samhällets stödssystem. Ersättningsnivåerna i bidragssystemen har inte följt löneutvecklingen. De som fått sitt funktionshinder tidigt i livet och inte hunnit få en arbetsinkomst, får stödet enligt garantinivån. Personer med funktionsnedsättning lever därmed ofta i en ekonomiskt utsatt situation.

2.1 Konsekvenser för personer med traumatisk hjärnskada

Hjärnan är komplex och styr alla fysiska och mentala funktioner. Vid en hjärnskada kan i stort sett vilken funktion som helst påverkas. Konsekvenserna av en hjärnskada kan därför variera beroende på vilken typ av skada det handlar om, var den sitter och dess svårighetsgrad. Hjärnskadan i sig påverkas också av ålder vid skadetillfället, akuta sjukvårdsinsatser och senare rehabilitering. Konsekvenserna av hjärnskadan påverkas också av hur funktionerna var före skadan och den egna och de anhörigas/närståendes förmåga att hantera en förändrad livssituation om funktionsnedsättningarna blir bestående. Dessa aspekter får en allt större betydelse ju längre tid man kommer från själva skadetillfället.

Kognitiva funktionsnedsättningar är ofta dolda för omgivningen men kan vara starkt begränsande för den enskilde. Hit hör språkliga störningar, uppmärksamhets- och koncentrationsstörningar, olika minnes- och inlärningsstörningar, störningar av vakenhet och initiativförmåga, störningar i förmågan till planering och brister i insikt och omdöme.

Flerfunktionsnedsättning. Förvärvade hjärnskador kan ofta resultera i både kognitiva och fysiska funktionsnedsättningar som medför en stor livsförändring både för den som skadas och dennes närstående. Det resulterar i behov av frekventa vård- och myndighetskontakter för olika typer av stöd i vardagen, som hemtjänst, LSS-insatser, färdtjänst, bostadsanpassning, hjälpmedel etc.

Beteendestörning. Problem med känsloliv, beteende och personlighet efter en hjärnskada har flera anledningar. Trötthet till följd av kognitiv eller fysisk överbelastning sänker förmågan till impulskontroll. Känslomässiga svårigheter med att tvingas acceptera en ny identitet med minskade förmågor och möjligheter kan ta sig olika uttryck. Beteendeförändringar kan även bero på att strukturer i hjärnan som direkt påverkar den sociala funktionen har skadats. Det kan handla om t.ex. att snabbt förstå sociala sammanhang och reglera det sociala beteendet. Det kompliceras av om personen har en bristande insikt i sina svårigheter. Även om det finns vissa mönster av olika funktionsstörningar är varje person och hjärnskada unik och därför måste man vara medveten om att varje person med förvärvad hjärnskada har sina unika funktionsnedsättningar och problem. Det ställer stora krav på samhällets stödfunktioner.

2.2 Kontaktvägar – hur den enskilde får tillgång till insatser

Den enskilde måste ansöka om samtliga insatser för arbete, utbildning eller försörjning eftersom alla stödformer för personer med funktionsnedsättningar är frivilliga. Det krävs att den enskilde och de närstående har kunskap om vilka stödssystem som finns och hur de fungerar och har förmåga att skaffa stödet. Olika stödformer ställer olika villkor för hur den enskilde ska få tillgång till stödet. Alla bidrag är inkomstprövade. Sjukpenning, sjukersättning och aktivitetsersättning kräver att den enskilde kan styrka sin sjukdom eller funktionsnedsättning med intyg från hälso- och sjukvården.

För att få del av stöd från Arbetsförmedlingen krävs att den arbetsökande är inskriven. Ersättningar under tiden en person går på olika ut-

bildningar, program eller praktiserar har som krav att den enskilde deltar i åtgärden.

Ett bra sätt att få reda på hur man gör för att ansöka om olika stödformer är att gå in på kommunens, Arbetsförmedlingens eller Försäkringskassans hemsidor och få information. Ibland ligger också olika ansökningsblanketter på nätet eller också anges hur man gör att få kontakt med handläggare. Det finns ofta också information om olika stödinsatser på ”funktionsrättsorganisationernas” hemsidor.

2.3 Insatser över livscykeln

Alla som vistas eller är skrivna i kommunen har rätt till bistånd enligt Socialtjänstlagen, SoL, från födseln och hela livet. SoL är indelad i olika målgrupper med olika inriktning, en av dem är funktionshindrade.

När en person fyller 65 år grundas rätten till bistånd på regler för äldre och inte längre på regler för funktionshindrade. Befintliga bistandsbeslut kan då omprövas. Rent allmänt kan man säga att rätten till bistånd är mindre generös för äldre än för funktionshindrade. Det beror på att rätten tolkas enligt inriktningen att få leva som andra och en äldre antas leva ett allt mindre aktivt liv. Det pågår dock en debatt om vikten att få leva ett aktivt, självständigt, meningsfullt och värdigt liv även som äldre.

När man söker försörjningsstöd är målgruppen personer som har låga eller helt saknar ekonomiska resurser. Rätt till försörjningsstöd gäller under hela livet. När en person söker försörjningsstöd räknas hela familjens ekonomi in. Vuxna barn som bor hemma ska bidra till hushållets och hemmets kostnad. Detsamma gäller sammanboende.



40 % av alla som är inskrivna på Arbetsförmedlingen har en funktionsnedsättning



AVSNITT 3

Nuläge

3.1 Regelverk för arbete, försörjning och utbildning

Ett flertal lagar reglerar rätten till åtgärder för att få eller behålla ett arbete, ersättningssystem, arbetsförberedande studier, daglig verksamhet, sysselsättning och försörjning:

- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- Socialtjänstlagen, SoL, bistånden sysselsättning och försörjningsstöd
- Socialförsäkringsbalken, SFB
- Lag om arbetsmarknadspolitiska program
- Lag om anställningsskydd, LAS
- Lag om färdtjänst avseende arbetsresor
- Förvaltningslagen

Några av de viktigaste lagarna och förordningarna som reglerar Arbetsmarknadspolitiska åtgärder inom Arbetsförmedlingen:

- Förordning om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten
- Förordning om arbetsmarknadspolitiska program
- Förordning om aktivitetsstöd
- Förordning om särskilda insatser för personer med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga

Allmän inriktning på regelverket

Huvudinriktningen för lagstiftning och övrigt regelverk för arbete och försörjning är att varje enskild person ska få en försörjning och möjlighet till arbete eller sysselsättning. Det bygger på den enskildes möjligheter att kunna och vilja utvecklas, men också på de krav som regelverken ställer för rätten till vissa stödformer.

Det finns en skyldighet att försörja sig genom arbete med hänsyn tagen till sjukdom eller funktionsnedsättning. Konkret innebär det att den enskilde, genom läkarintyg eller annat intyg, måste visa att arbetsförmågan är inskränkt och påverkar möjligheten till försörjning genom arbete.

Rätten till daglig verksamhet enligt LSS (personkrets ett eller två) och sysselsättning enligt SoL gäller för personer med funktionsnedsättning i yrkesverksam ålder, ungefär från 18 till 65 år.

Aktivitetsersättning från Försäkringskassan är tillgänglig från 19 års ålder för den som på grund av funktionshinder har svårigheter att få arbete eller gått i särskola. Aktivitetsersättning kan beviljas till att personen fyller 30 år. Därefter beviljas sjukersättning för viss tid, eller om särskilda förutsättningar föreligger, tills vidare tills personen får ålderspension.

Försäkringskassans olika ekonomiska bidrag kan ges från vuxen ålder, om villkoren för de olika bidragen uppfylls. Har föräldrar ett funktionsnedsatt barn finns det bidrag som merkostnadsersättning, bilstöd och vårdbidrag som kan ges utifrån villkoren för respektive bidrag.

Arbetsförmedlingens insatser är tillgängliga i vissa fall från 16 års ålder och fram till pensionsåldern 65 år. Arten och graden av nedsatt arbetsförmåga och den enskildes svårigheter på arbetsmarknaden ligger till grund för rätten till insatser enligt bestämmelserna för respektive stödform.

Rätt till färdtjänst gäller hela livet. Barns rätt till färdtjänst begränsas ofta i kommunala riktlinjer av att vårdnadshavare anses vara skyldiga att ombesörja mindre barns transporter. Däremot ges skolskjuts enligt Skollagen för barn med funktionsnedsättning som går i skolan. Reglerna för skolskjuts till förskola kan variera utifrån kommunernas olika riktlinjer.

Möjlighet till vuxenundervisning och folkhögskola finns för personer som gått ut grundskolan men som inte genomfört gymnasieutbildning, beroende på vilken utbildning som söks och personens funktionsnedsättning.

I all handläggning som också är myndighetsutövning om rätt till insats, bistånd, förmån eller rättighet gäller förvaltningslagens särskilda rättssäkerhetskrav. Huvuddragen är att myndigheten/huvudmannen är skyldig att pröva alla ansökningar från enskilda. Ansöker någon hos fel myndighet är det den första myndighetens ansvar att visa den sökande tillrätta. Det är också myndighetens ansvar att vara tydlig med vilka krav de har på uppgifter från den enskilde för att kunna komma fram till ett beslut. Det kan handla om intyg från olika specialister. Myndigheten är också skyldig att fatta beslut på de grunder som lagarna anger. För att dessa processer ska kunna granskas och för att alla parter ska veta vad som skett och kunna få en överprövning måste processen göras skriftligt. Det ligger på myndighetens ansvar att se till att den blir skriftlig.

3.2 Ekonomiska stödformer från kommunen

Det finns ett flertal ekonomiska stödformer för personer som inte kan försörja sig genom arbete. De olika stödformerna ställer olika villkor. Handläggningstiderna är också olika långa och de kan bli längre än beräknat om intyg eller dylikt behöver kompletteras.

Flera ekonomiska stödformer är bestämda i förhållandet till prisbasbeloppet, som för 2018 är beräknat till 45 500 kronor enligt socialförsäkringsbalken, SFB.

Försörjningsstöd

SoL, anger att kommunen har det yttersta ansvaret för alla som vistas i kommunen, för tillfälliga akuta behov eller för att hjälpa någon att resa hem till sin hemkommun. För personer som är folkbokförda i kommunen, avser att flytta till en kommun eller är nyinflyttad har kommunen ett större ansvar. Målet är att den enskilde ska kunna bli självförsörjande igen och inte behöva ekonomiskt bistånd. Det kan ske på flera olika sätt, att hjälpa de enskilda att få rätt till olika bidrag, som sjukersättning eller sjukpenning eller öka den sökandes möjlighet till arbete och egenförsörjning i någon form.

Rätten till försörjningsstöd är den yttersta försörjningsmöjligheten om inga andra möjligheter finns och regleras i 4 kap. 1 § SoL. Där anges att den som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt, har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning. Den som inte kan försörja sig, men som kan arbeta, har rätt till försörjningsstöd om denne står till arbetsmarknadens förfogande. Den enskilde behöver inte stå till arbetsmarknadens förfogande om det finns ”godtagbara skäl”, vilket måste styrkas med läkarintyg.

För att utreda om en person har rätt till försörjningsstöd tas hänsyn till hela hushållets inkomster och tillgångar, utom hemmavarande barns inkomster av arbete och skolungdomars inkomster av arbete om de är under 21 år. Som inkomster räknas alla typer av ekonomiska tillgångar, lön och bidrag av löpande eller tillfällig art. Den sökande får inte ha förmögenhet eller värdefulla ägodelar som går att sälja. Äger den sökande fastigheter eller bostadsrätt kan man bara få ekonomiskt bistånd tills den säljs. Den enskilde får ha bil om det behövs för att få eller behålla ett arbete. Försörjningsstödet kan därefter beräknas som ett ekonomiskt bidrag per dag upp till bidrag per månad. Socialkontoren hanterar inte kontanter utan sänder det beslutade försörjningsstödet till den enskildes konto. Undantagsvis kan den enskilde få rekvisition för inköp i mataffär.

För rätten till fortsatt försörjningsstöd krävs att den enskilde söker de andra bidrag som hen kan vara berättigad till, exempelvis bostadsbidrag, sjukpenning eller sjukersättning. Socialnämnden kan också kräva att den enskilde deltar i praktikarbete eller kompetenshöjande verksamhet om hen inte redan deltar i en annan arbetsmarknadspolitisk åtgärd. Socialnämnden är skyldig att samråda med Arbetsförmedlingen om de ställer krav på att den sökande ska ha kontakt med Arbetsförmedlingen.

” Den som själv inte kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt, har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning

Nivån på försörjningsstöd är nationellt fastställd och ligger på ungefär samma nivå som existensminimum som fastställs av kronofogdemyndigheten. Har den sökande skulder kan den enskilde i princip inte få försörjningsstöd för att betala dessa. Men det kan vara en möjlighet för den enskilde att begära anstånd med skulder. En person med skulder kan också söka skuldsanering hos kronofogden om skulderna är omfattande. Socialtjänsten har sedan 1 november 2016 ansvar för att ge skuldrådgivning. Det gäller under hela skuldsaneringsförfarandet och tills det är avslutat efter fem år. Många kommuner har särskilda skuldsaneringshandläggare, annars sköts detta av den socialsekreterare som handlägger ekonomiskt bistånd.

Den enskilde kan behöva försörjningsstöd i väntan på att annat bidrag beviljas, som exempelvis sjukersättning om den enskilde är sjuk och har låg eller helt saknar sjukpenninggrundande inkomst. Behov av försörjningsstöd kan också uppstå för personer med funktionshinder som behöver bo i bostad med särskild service enligt LSS eller annan anpassad bostad som är dyrare än vad bostadsbidrag kan ersätta och den enskilde hamnar under nivån för försörjningsstöd. Vissa kommuner har särskilda bostadsbidrag för personer som bor i bostäder med särskild service enligt LSS för att förhindra att de som bor där ska behöva försörjningsstöd.

Alla beslut om försörjningsstöd som går den enskilde emot kan överklagas till förvaltningsdomsten. Även beslut om återkrav eller minskat löpande försörjningsstöd om den sökande uppger felaktiga uppgifter vid sin ansökan om försörjningsstöd är överklagningsbara för den sökande. Socialstyrelsen har i en handbok "Ekonomiskt bistånd – handbok för socialtjänstpersonal", (Socialstyrelsen 2013) beskrivit alla detaljer kring rätten till ekonomiskt bistånd eller försörjningsstöd och hur socialsekreterarna ska genomföra handläggningen.

3.3 Ekonomiska stödformer från Försäkringskassan

Det finns ett antal grundvillkor för ersättningar från Försäkringskassan som den enskilde måste uppfylla för att ha rätt till ersättning. En person som förvärvar sin funktionsnedsättning tidigt i livet, innan hen hunnit skaffa sig utbildning och arbete, kan ha svårt att få tillgång till de arbets-

baserade försäkringarna. Har den försäkrade inte arbetat återstår endast grundersättningar som är betydligt lägre än om man skulle ha rätt till försäkringar som bygger på förlorade arbetsinkomster.

Försäkrad

Försäkrad är den som uppfyller kraven på bosättning eller arbete i Sverige eller andra omständigheter som ger rätt till försäkring som anges i bestämmelserna för varje särskild försäkringsförmån. Det finns särskilda regler för personer som bor i ett EU-land och för de som bor utanför EU.

Bosättningsbaserade försäkringar

Rätt till bosättningsbaserade försäkringar har den som har sin hemvist i Sverige och är folkbokförd här. En person som är bosatt i Sverige och som lämnar landet ska fortfarande anses som bosatt här om utlandsvistelsen varar längst ett år. Det finns också ett antal särskilda regler för statsanställda i utlandet, diplomater, biståndsarbetare, utlandsstudenter och familjemedlemmar. Bosättningsbaserade försäkringar är föräldrapenning på grundnivå, barnbidrag, underhållsstöd, adoptionsbidrag och vårdbidrag. En nyanländ till Sverige anses vara bosatt här när hen får uppehållstillstånd, som ska anmälas till Försäkringskassan för att kunna få bosättningsbaserade försäkringar.

- Förmåner vid sjukdom eller arbetsskada är: sjukpenning i särskilda fall, arbetshjälpmedel, särskilt bidrag och rehabiliteringsersättning, sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantinivå.
- Förmåner vid funktionshinder är handikappersättning, assistansersättning, vårdbidrag och bilstöd. I rapporten "Stöd och Service" redogörs för Assistansersättning.
- Förmåner vid ålderdom är bland annat garantipension, särskilt pensionstillägg, och äldreförsörjningsstöd.
- Bostadsstöd består av bostadsbidrag, bostadstillägg och boendetillägg.

Från den 1 januari 2019 kommer handikappersättning att successivt ersättas av merkostnadsersättning och vårdbidrag av omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning.

Arbetsbaserade försäkringar

Den som arbetar eller bedriver näringsverksamhet med drift i Sverige har rätt till arbetsbaserade försäkringar. Det finns undantag bl.a. för personer som arbetar för svenska företag i utlandet och diplomater. De arbetsbaserade försäkringarna bygger på intjänad arbetsinkomst till en viss nivå. De börjar gälla från och med den dagen personen börjar arbeta. Vissa försäkringar gäller även efter det man slutat med efterskyddstid. För olika typer av pensionsersättningar är det vad personen haft för inkomst under hela eller större delen av arbetslivet som anger nivån upp till en viss gräns.

Sjukpenning

Rätten till sjukpenning regleras i kap. 24–28 SFB. Regelverket är omfattande, det beror på många olika faktorer om och på vilken nivå den försäkrade kan få sjukpenning. Här ges endast en översikt över de viktigaste reglerna. För mer detaljer hänvisas till lagstiftning eller information från Försäkringskassan. (www.forsakringskassan.se)

Sjukpenninggrundande inkomst

För att få ersättningar för sjukdom krävs att den enskilde är försäkrad. För rätt till sjukpenning krävs att man har en sjukpenninggrundande inkomst, SIG, av anställning från arbete i Sverige som varar i minst sex månader i följd eller är årligen återkommande och antas uppgå till minst 24 % av prisbasbeloppet. För inkomster över 7,5 % av prisbasbeloppet kan man inte få sjukpenning. Det går också att få SGI beräknad på annat förvärvsarbete, bl.a. godkänns näringsverksamhet eller eget arbete. Inkomster av pensioner eller försäkringar räknas inte in. Den sjukpenninggrundande inkomsten ska fastställas med ett särskilt beslut innan den enskilde beviljas sjukpenning. Den sjukpenninggrundande inkomsten fastställs sedan en gång per år om sjukperioden varar längre än ett år.

Om en person inte arbetar längre, kan SGI skyddas enligt vissa villkor. I första hand skyddas den under sjukskrivning, i slutet av graviditet, under föräldrapenning och särskild föräldrapenning, rehabiliteringsersättning, pliktjänstgöring och i tre månader efter att en person slutat sitt arbete. Den kan även skyddas under vissa villkor vid studier om man får

studiestöd, genomgår arbetsmarknadspolitiskt program, får aktivitetsstöd, utvecklingsersättning eller står till arbetsmarknadens förfogande. Det finns övergångsbestämmelser när en person tar ut ålderspension.

Anmälan av sjukdom

Sjukdom ska anmälas till Försäkringskassan om inte annat är bestämt, till exempel när det finns arbetsgivarinträde inom kommunala och statliga arbetsgivare. Det går att anmäla sjukdom för sju dagar i efterskott. Sjukpenning betalas ut för dagar man skulle arbetat men på grund av sjukdom inte varit på sitt arbete. Sjukpenning beviljas om man inte kan arbeta på sitt ordinarie arbete eller annat lämpligt arbete. Efter 90 dagars sjukskrivning prövas om den försäkrade kan omplaceras hos arbetsgivaren. Efter 180 dagar prövas om den försäkrade kan arbeta på normalt förekommande arbete eller annat lämpligt arbete. Arbetsoförmågan ska styrkas med läkarintyg från och med den sjunde sjukdagen.

Utbetalning av sjukpenning

Den försäkrade kan få sjukpenning för nedsatt arbetsförmåga till en fjärdedel, hälften, tre fjärdedelar eller helt. Det går även att få sjukpenning för att förebygga sjukdom, förkorta sjukdomstid eller att förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan.

Sjukpenning betalas inte ut för första dagen, s.k. karensdag, utan fr.o.m. dag två. Det blir ingen karenstid om den försäkrade återinsjuknar inom fem dagar sedan hen blivit frisk från förra sjukskrivningen. Den försäkrade kan ansöka om att slippa karensdag, s.k. högriskskydd, om hen har en allvarlig och återkommande sjukdom som orsakar upprepade sjukskrivningar.

” Det går även att få sjukpenning för att förebygga sjukdom, förkorta sjukdomstid eller att förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan

Sjukpenningen är 90 % av den sjukpenninggrundande inkomsten i 364 dagar, därefter sjunker nivån till 85 %. Tidigare sjukskrivningsperioder inom 450 dagar kan innebära att det görs en sammanslagning av tidigare dagar och den enskilde därmed snabbare uppnår 364 dagar och får ersättning på den lägre nivån. Detta gäller även rehabiliteringsersättning.

Om en försäkringstagare haft aktivitetsersättning eller tidsbegränsad sjukersättning gäller särskilda bestämmelser och särskilda ersättningsnivåer. Det gäller också för dem som har dessa ersättningar till viss del, d.v.s. arbetar deltid och behöver vara sjukskriven på den delen som de arbetar. Detta kallas sjukpenning i särskilt fall.

Underlaget för beslut om sjukpenning är ett läkarintyg som bl.a. intygar att arbetsförmågan är nedsatt och hur den är nedsatt. Det är Försäkringskassan som utreder och godkänner att allt är uppfyllt för att få sjukpenning och att alla uppgifter finns med i läkarintyget. Den försäkrade kan i stället för sjukpenning få ersättning från Försäkringskassan för resor till och från arbetet för att underlätta återgång till arbete.

Arbetsskadeersättning

Arbetsskadeersättning kan lämnas till personer som förvärvsarbetat eller i vissa fall studerat och regleras i kap. 39–42 SFB. Hen ska ha fått en skada på grund av olycksfall eller skadlig inverkan på arbetet. En skada är en personskada eller skada på en protes eller annan liknande anordning. Vissa skador på grund av företagsnedläggelse, bristande uppskattning av den försäkrades insatser på jobbet eller vantrivsel på arbetsplatsen bedöms inte som arbetsskador.

Ersättning ges utan karensdagar och med arbetsskadesjukpenning upp till 80 % av den faktiska inkomstförlusten. Arbetsskadesjukpenning kan också ges i förebyggande syfte för att förebygga arbetsskada. Ersättning kan ges för sjukvård, tandvård och särskilda hjälpmedel. Vid bestående nedsättning av arbetsförmågan med minst en femtondel och om inkomstförlusten är minst en fjärdedel av prisbasbeloppet, kan den försäkrade få livränta om nedsättningen varar minst ett år. Livräntan bestäms efter den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst upp till max 7,5 basbelopp.



Det finns indexerade uppräkningsregler om en person har livränta under ett flertal år.

Arbetsskadeersättning kan samordnas med andra försäkringsformer. Det finns möjlighet att få vilande livränta om personen ska göra försök att återgå i arbete.

Statlig personskadeersättning

Statlig personskadeersättning är en särskild ersättning som kan utgå till en person som skadas exempelvis vid plikttjänstgöring för försvarsmakten enligt kap. 43 SFB.

Rehabiliteringsersättning

Försäkringskassa ansvarar för rehabiliteringsersättning och åtgärder som regleras i kap. 30–31 SFB. Åtgärderna ska planeras tillsammans med den försäkrade, som är skyldig att ge upplysningar och aktivt medverka till rehabilitering. Arbetsgivaren ska lämna upplysningar till Försäkringskassan efter samråd med den enskilde. I rehabiliteringsarbetet är Försäkringskassan skyldig att samverka med arbetsgivare, arbetstagarorganisationer, hälso- och sjukvården, socialtjänsten och Arbetsförmedlingen. Det finns

möjlighet att ge den försäkrade arbetshjälpmedel under rehabiliteringen enligt särskilda bestämmelser. Försäkringskassan utövar också tillsyn över de insatser som behövs.

Ett villkor för rehabiliteringsersättning är att det görs en rehabiliteringsplan av Försäkringskassan tillsammans med den enskilde. Den ska innehålla de åtgärder som planeras, vem som är ansvarig för dessa och när de ska genomföras med en tidplan. Försäkringskassan har ansvar för rehabiliteringsplanens uppföljning.

Rehabiliteringsersättning lämnas om försäkrad deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering. Det kan lämnas särskilt bidrag om det kan förkorta sjukdomstid eller förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan. Det kan lämnas med en fjärdedels, en halv, tre fjärdedels eller hel ersättningsnivå beroende på i hur hög grad arbetsförmågan är nedsatt.

Det finns särskilda bestämmelser om rehabiliteringsersättning vid utbildning. Det finns även rehabiliteringsersättning i särskilda fall när en person har en sjukpenninggrundande inkomst som inte kan fastställas eller om personen har sjukersättning. Det finns också särskilda bestämmelser och undantag som gäller rätten för en försäkrad att behålla rehabiliteringsersättning när hen arbetar eller deltar i arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd. Rehabiliteringsersättningen samordnas med föräldrapenning, sjukpenning och studiestöd eller sjukpenning och livränta vid arbetsskada.

Aktivitetsersättning och sjukersättning

Aktivitetsersättning och sjukersättningsformer regleras i kap. 33–37 SFB. Aktivitetsersättning utbetalas från 19 års ålder och som längst till 30 års ålder om en person saknar arbetsförmåga på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. För bedömning av arbetsförmågan jämförs med att kunna försörja sig själv genom förvärvsarbete. Arbetsförmågan kan vara nedsatt till en fjärdedel, hälften, tre fjärdedels eller helt. Arbetsförmågans nedsättning omprövas en gång per år. Om arbetsförmågan väsentligt förbättras ska rätten till aktivitetsersättning omprövas. Försäkringskassan kan planera och genomföra aktiviteter för den försäkrade under tiden aktivitetsersättning beviljats.

Sjukersättning ges enligt samma regler och nivåer från och med att den försäkrade är 30 år om arbetsförmågan är långvarigt nedsatt. Den kan ges tills vidare eller för viss tid. Det finns bestämmelser om vilande aktivitetsersättning och sjukersättning vid studier och arbete. Ersättningarna påverkas också av graviditetsersättning, föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning. Efterlevandestöd och livräntor från tidigare yrkesskadeersättning samordnas med aktivitetsersättningen och sjukersättningen.

Aktivitetsersättning och sjukersättning betalas ut som inkomstrelaterad ersättning beroende den försäkrade tidigare arbetsinkomster och antagandeinkomster som den försäkrades antas få i framtiden om denne varit arbetsför. Ersättningen ges med 64,7 % av den genomsnittliga inkomsten framräknad utifrån bestämmelserna om basbeloppen till en genomsnittlig summa. Inkomster över 7,5 basbelopp tas inte hänsyn till. Har en person inte haft någon arbetsinkomst innan arbetsförmågan blev nedsatt betalas aktivitetsersättningen och sjukersättningen ut enligt garantinivån som är 2,4 basbelopp. För personer under 30 år gäller 2,10 basbelopp mellan 19 och 20 år och sedan stiger beloppet med 0,5 basbelopp vartannat år till 2,4 vid 30 års ålder.

Det går att få vilande aktivitetsersättning och sjukersättning för studier och arbetsprövning enligt olika regler. Det finns särskilda regler för personer som beviljats icke tidsbegränsad sjukersättning före juli 2008.

Vårdbidrag

Vårdbidrag kan ges till förälder som har ett sjukt eller funktionshindrat barn under 19 år som behöver vård och särskild tillsyn eller för merkostnader på grund av barnets funktionshinder. Det finns personer som likställs med förälder enligt särskilda definitioner i kap. 22 SFB. Tillsynen och vården ska behövas för barnet under minst sex månader.

Vårdbidraget utges med en fjärdedels, halv, trefjärdedels eller hel ersättning till och med juni månad det året barnet fyller 19 år. Ersättningen är 250 % av prisbasbeloppet kan inkludera 18–69 % av prisbasbeloppet i merkostnadsersättning. Om behovet av vård och tillsyn är särskilt stort kan vårdbidrag beviljas på 250 % med ytterligare tillägg för merkostnader mellan 18–69 %. Om vårdbidraget endast omfattar merkostnader kan dessa



Vårdbidrag kan ges till förälder som har ett sjukt eller funktionshindrat barn under 19 år som behöver vård och särskild tillsyn eller för merkostnader på grund av barnets funktionshinder.

beviljas mellan 36 % och 62,5 % av prisbasbeloppet. Om barnet skulle avlida kan vårdbidraget betalas ut till och med åttonde månaden efter dödsfallet. Vårdbidraget påverkas och kan upphöra om ett barn får personlig assistans. Föräldrar kan få vårdbidraget uppdelat mellan sig.

Handikappersättning

Handikappersättning ges till en funktionshindrad som behöver hjälp av någon annan eller har merkostnader på grund av sitt funktionshinder och regleras i kap. 50 SFB. Den försäkrade ska ha fyllt 19 år och ha fått funktionshindret före 65 års ålder. Funktionshindret ska vara nedsatt för avsevärd tid och den försäkrade ska behöva mera tidskrävande hjälp för att kunna förvärvsarbeta eller ha betydande merkostnader. Det går att få handikappersättning även när man studerar. Det görs en bedömning av det sammantagna behovet. Det kan beviljas för viss tid eller tills vidare. Det sker alltid en omprövning av handikappersättningen vid sjukersättning, aktivitetsstöd eller ålderspension. Handikappersättningen beviljas med 36, 53 eller 69 % av prisbasbeloppet.



Handikappersättning är pengar du kan få om du har en funktionsnedsättning eller sjukdom som gör att du behöver hjälp i vardagen eller har merkostnader

Förslag om ändring av vårdbidrag och handikappersättning från 1 januari 2019

Efter ett förslag från Socialdepartementet ”Reformerade stöd till barn och vuxna med funktionsnedsättning”, Ds 2015:58, införs nya regler den 1 januari 2019. Syftet som anges är att få ett tydligare och mer förenklat system med mer preciserade villkor för att ge stöd till personer med funktionsnedsättningar.

Vårdbidrag blir omvårdnadsbidrag och ersätter förälder för omvårdnad och tillsyn av barn med funktionsnedsättning. Merkostnader lyfts ut. Det beviljas med 1/4, 1/2, 3/4 eller hel ersättning beroende på omfattningen av förälders minskning av sin arbetstid i förhållande till normalarbetstiden. Rätten till sänkt arbetstid upp till 25 % per förälder ska skrivas in i föräldraledighetslagen och gälla även efter att barnet fyllt åtta år. Ersättningarna ska kunna delas av föräldrarna, eller den som jämföras med förälder.

Handikappersättning blir merkostnadsersättning vid funktionsnedsättning hos barn och vuxna. De blir en renodlad ersättning som endast täcker merkostnader där hjälpbehovet inte vägs in. Både vuxna före 65 års ålder och föräldrar till barn kan beviljas merkostnadsersättning. Merkostnader preciseras tydligare i förhållande till normalkostnader. Merkostnadsersättning ges i fem nivåer från 30 % av prisbasbeloppet upp till 70 % av prisbasbeloppet.

Försäkringskassan har också fått uppdrag att centralisera handläggningen av dessa stödformer för att öka likvärdigheten av bedömningarna. Tidigare beslut om handikappersättning och vårdbidrag kommer att gälla tills de omprövas eller upphör.

Bilstöd

Bilstöd kan beviljas om en försäkrad funktionshindrad vill köpa och anpassa en bil, motorcykel eller moped. Den försäkrade ska ha en funktionsnedsättning som varat i minst nio år, ha svårigheter att förflytta sig eller svårigheter att anlita allmänna kommunikationer enligt kap. 52 SFB. Det kan beviljas till en person som är under 65 år för att hen ska kunna försörja sig genom arbete, gå arbetslivsinriktad utbildning eller rehabilitering. Det kan också beviljas om den försäkrade haft bilstöd och sedan fått sjuk- eller aktivitetsersättning. Det kan också beviljas till förälder eller likställda med föräldrar för funktionshindrat barn under 18 år som behöver bilen för att kunna förflytta barnet.

Den som beviljas bilstödet kan få inköpsbidrag som består av grundbidrag med 30.000 kr, anskaffningsbidrag på 4 000–40 000 kr beroende på inkomst för den som tjänar under 220 000 kr samt tilläggsbidrag på 30 000–40 000 kr för anpassningar beroende på funktionsnedsättning. Under vissa förutsättningar kan man också få bidrag för körkortsutbildning. Nytt



Den försäkrade ska ha en funktionsnedsättning som varat i minst nio år, ha svårigheter att förflytta sig eller svårigheter att anlita allmänna kommunikationer för att få bilstöd.

bilstöd kan beviljas efter nio år om det inte finns särskilda skäl som att bilen gått mer än 18.000 mil, Trafiksäkerhetsverket har synpunkter på bilen eller om den försäkrades funktionsnedsättning ändrats och det finns medicinska orsaker.

Närståendepenning

Närståendepenning enligt kap. 47 SFB kan ges när en svårt sjuk person vårdas av en närstående som samtidigt avstår från förvärvsarbete. Den sjuke ska vårdas i Sverige och den sjuke ska ha gett sitt samtycke till att bli vårdad.

Anmälan om närståendevård kan göras i efterhand inom tre månader. Den närstående får inte vårda någon mer person och den som vårdas får bara vårdas av en person med närståendepenning. Ersättningen betalas ut från första dagen vården sker med en fjärdedel, till hälften eller på heltid. Det finns möjlighet att få närståendepenning i 100 dagar på heltid, 200 dagar på halvtid och 400 dagar med en fjärdedel.

Bostadsstöd

- Bostadsbidrag ges till barnfamiljer eller yngre vuxna mellan 18–28 år som inte har barn enligt kap. 95–96 SFB.
- Bostadstillägg ges till personer som har sjukersättning, aktivitetsersättning, ålderspension eller liknande förmåner från EES-land enligt kap. 100–103 SFB.
- Boendetillägg kan ges vid sjukpenning, rehabiliteringspenning, tidsbegränsad sjukersättning eller aktivitetsersättning men kan bli mindre om en person har rätt till bostadstillägg. Regleras i kap. 101–103 SFB.

Bostadsbidrag

Bostadsbidrag är ett stöd till yngre vuxna mellan 18–28 år och barnfamiljer. Det ges om man är folkbokförd på bostaden. Sammanboende räknas som makar. Bidraget skiljer på om det är ett par i bostaden eller en ensamstående med eller utan barn. Barn räknas som barn så länge de har förlängt barnbidrag eller studiehjälp enligt kap. 2 Studiestödslagen. Vid

beräkning tas hänsyn till alla inkomster och förmögenhet med 15 % på det som överstiger 100.000 kr. Beräkningen görs på uppskattad bidragsgrundande inkomster och utbetalas månadsvis i förskott. När året är slut görs en sluträkning för att se vad de verkliga inkomsterna varit. Bostadsbidraget har begränsningar i bostadsytan beroende på hur många som bor i lägenheten. Bostadsbidragets storlek har ett tak för vilka boendekostnader som är bidragsgrundande. Förälder som har umgängesrätt med barn kan få umgängesbidrag för sin bostadskostnad.

Bostadstillägg

Bostadstillägg består av bostadstillägg och särskilt bostadstillägg. Det kan ges till personer som har sjukersättning, aktivitetsersättning, hel allmän folkpension, änkepension eller till den som har pension eller invaliditetsförmån från EES-land. Det går att få även om sjukersättning eller aktivitetsersättning är vilande i vissa fall. Bostadstillägg ges för den huvudsakliga bostaden och om man inte har bostadsbidrag. Bostadstillägget är inkomstprövat med ett tak på 5 560 kr per månad.

Som inkomst räknas alla typer av inkomster och förmögenhet med 15 % av det som överstiger 100 000 kronor. Enligt pensionsmyndigheten (www.pensionsmyndigheten.se) kan personer som har under 53.000 i totala inkomster från olika pensionsförmåner erhålla bostadstillägg beroende på bostadskostnad. Det går att få bostadstillägg om man bor i bostadsrätt eller eget hus beroende på bostadskostnad och inkomster.

Personer med särskilt låga inkomster kan få särskilt bostadstillägg med en summa upp till 6.200 kr/månad. Det gäller personer som hamnar under skälig levnadsnivå som är en tolfedel av 1,3546 prisbasbelopp för personer under 65 år och 1,473 prisbasbelopp för personer över 65 år.

Särskilt bostadsbidrag via kommunen

Vissa kommuner har också särskilda bostadsbidrag för personer med funktionshinder om de bor i bostäder som är anpassade och större till ytan på grund av den enskildes funktionshinder och därmed är dyrare. I vissa fall har kommunen särskilda köer till dessa bostäder och det krävs någon form av intyg från hälso- och sjukvården för att få tillgång till dem. Ibland har



Vissa kommuner har särskilda bostadsbidrag för personer med funktionshinder om de bor i bostäder som är anpassade och större till ytan på grund av den enskildes funktionshinder och därmed är dyrare. I vissa fall har kommunen särskilda köer till dessa bostäder och det krävs någon form av intyg från hälso- och sjukvården för att få tillgång till dem.

kommunens omsorg om personer med funktionsnedsättningar hand om anvisningsrätten till dessa lägenheter och ibland kommunens bostadsförmedling, men då med en särskild kö till dessa. Detta bostadsstöd gäller även när man bor i bostad med särskild service enligt LSS.

Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut

Försäkringskassan handlägger sina ärenden enligt regelverket i Förvaltningslagen, FL. Om ett beslut från Försäkringskassan är negativt för den enskilde, d.v.s. den enskilde inte får vad hen ansökt om, har hen möjlighet att först begära omprövning av beslutet. Omprövningen handläggs och beslutas på särskilda enheter hos Försäkringskassan skild från handläggarna. Skulle omprövningsenheten inte ändra beslutet helt till den sökandes fördel har den sökande möjlighet att överklaga Försäkringskassans beslut till förvaltningsdomstolen. Om förvaltningsdomstolen inte avgör till den sökandes fördel kan prövningstillstånd sökas hos kammarrätten. För den sökande prövningstillstånd prövar kammarrätten överklagandet. Samma procedur gäller för att överklaga vidare till Högsta Förvaltningsdomstolen.

3.4 Anpassade studieformer för att kunna erhålla arbete

Kommunen är huvudman för den kommunala vuxenundervisningen som finns i två huvudformer; Komvux och Särvox för personer som gått i särskola. Kommunen kan upphandla vuxenutbildning av olika privata utförare.

Vissa dagliga verksamheter enligt LSS erbjuder Särvox-kurser inom sin verksamhet som kompetenshöjande åtgärder. Liknande erbjudanden kan även socialtjänsten göra inom sysselsättningsinsatserna i samarbete med Komvux.

Folkhögskola

Det finns också särskilda linjer på folkhögskolor som är anpassade för personer med funktionsnedsättning. Många av utbildningarna går att kombinera med praktikplatser för att öka möjligheten till arbete. Dessa anpassade studier går att få som arbetsmarknadspolitiska åtgärder i olika former och med olika finansieringsstöd. Se nedan om olika arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Försäkringskassan står för vissa av dessa ersättningar. Det går också att studera själv med studiestöd från Centrala studiestödsnämnden, CSN, enligt olika villkor. Ett gott råd är att söka olika utbildningsalternativ genom att skriva in sig på Arbetsförmedlingen och söka deras olika former av kompetenshöjning.

Folkhögskolor kan drivas av ett flertal huvudmän som kan vara kommuner, landsting, ideella organisationer eller andra enskilda utförare. De är beroende av statsbidrag eller uppdragsgivare som kan vara t.ex. Arbetsförmedlingen.

Ett antal folkhögskolor har långa kurser som är anpassade för personer med funktionsnedsättning. Via www.folkhogskola.nu når man alla folkhögskolor och kan se vilka som har kurser som är anpassade för personer med förvärvade hjärnskador. Hösten 2016 fanns drygt 20 olika kurser att söka till om man har kognitiva funktionsnedsättningar.

Pedagogiskt stöd för studier på högskola och universitet

Det finns ett nationellt administrations- och informationssystem för samordnare, Nais. (www.nais.uhr.se) Det ger information om olika stödformer och kontaktvägar till högskolor och universitet för att få del av stödformer-

na. Systemet kräver inloggning. Studievägledare eller samordnare kan ge personlig information och stöd på respektive ställe. Det finns bland annat olika former av digitala pedagogiska stöd, resursrum för studier, extratid och lugnare miljö för tentamina.

3.5 Arbetsmarknadspolitiska åtgärder

Arbetsförmedlingen har ett stort antal insatser för personer som enbart är arbetslösa och ytterligare åtgärder för personer som är arbetslösa och har funktionsnedsättningar. De förstnämnda kommer att behandlas mer översiktligt.

För att få tillgång till arbetsmarknadspolitiska åtgärder ska personen ha varit arbetslös och inskriven på arbetsförmedlingen. En person blir inskriven som arbetssökande när hen tar kontakt med Arbetsförmedlingen och önskar bli inskriven. Arbetsförmedlingen prioriterar arbetslösa personer under 25 år, ungdomsarbetslösa. Personer över 25 ska ha varit arbetslösa i upp till ett år för att få del av de flesta arbetsmarknadspolitiska åtgärderna. Om den arbetslöse uppbär försäkringsstöd från Försäkringskassan sker ett samarbete. Vid rehabilitering är det oftast Försäkringskassan som leder samarbetet mellan parterna.

Yrkesintroduktionsanställning

– *Förordningen om stöd för yrkesintroduktionsanställningar (2013:1157)*

En ungdom, under 25 år, som saknar yrkeserfarenhet av ett visst arbete kan få yrkesintroduktionsanställning. Den som är äldre än 25 år ska ha varit arbetslös under minst tolv månader och inskriven på Arbetsförmedlingen eller vara ny i Sverige och delta i etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare, fått uppehållstillstånd som flykting eller ha uppehållskort som anhörig till en EES-medborgare. Yrkesintroduktionsanställningen kan vara i sex månader, den arbetssökande får kollektivavtalsmässig lön och handledning av en ordinarie anställd. Anställningen ska avse minst 75 % av heltid och studier eller handledning under minst 15 % av arbetstiden. Arbetsgivaren får ekonomisk ersättning för handledningen och sänkt arbetsgivaravgift. För detta anställningsstöd behövs endast en registrering hos Arbetsförmedlingen.



Utbildningskontrakt innebär att den arbetssökande kan få stöd för att påbörja och fullfölja en gymnasieutbildning via Komvux eller folkhögskola

Utbildningskontrakt

– *Förordning om viss samverkan om unga och nyanlända (2015:502)*

Utbildningskontrakt är till för ungdomar med ofullständig gymnasieutbildning, som inte deltar i etableringsuppdraget och bor i en kommun som har överenskommelse om samverkan mellan Arbetsförmedlingen och kommunen. Den arbetssökande kan få stöd för att påbörja och fullfölja en gymnasieutbildning via Komvux eller folkhögskola. Det går att kombinera med arbete eller praktik utifrån den arbetssökandes individuella förutsättningar. Utbildningskontraktet är en överenskommelse mellan den arbetssökande, Arbetsförmedlingen och hemkommunen om ett gemensamt åtagande som syftar till att påbörja eller återgå till studier. Den innefattar också en plan för fullföljandet av studierna. Den arbetssökande studerar minst 50 % av heltid och kan få ersättning av CSN för studierna, aktivitetsersättning, eller utvecklingsersättning genom Försäkringskassan. Man får delta i denna insats tills man är 25 år eller klar med utbildningen.

Nystartsjobb

– *Förordning om stöd för nystartsjobb (2018:43)*

– *Förordning om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare (2017:820)*

Nystartsjobb är till för arbetssökande som varit arbetslös en längre tid, kommit till Sverige för max tre år sedan, deltar i etableringsprogrammet, har dömts till fängelse men får vistas utanför anstalten eller är villkorligt frigiven samt personer som deltar i jobb- och utvecklingsgarantin. Personer mellan 20 och 25 år ska ha varit utan arbete på heltid i minst sex av de senaste nio månaderna och stödet varar längst ett år. För den som är över 25 år krävs att hen varit utan arbete på heltid i minst 12 av de senaste 15 månaderna och stödet varar i max två år. LAS gäller och lönen ska överensstämma med branschens kollektivavtal.

Jobbgaranti för ungdomar

– *Förordning om jobbgaranti för ungdomar (2007:813)*

– *Förordningen om ersättning till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser (2017:819)*

Jobbgaranti är en insats för ungdomar under 25 år som är arbetslösa och som varit inskrivna på Arbetsförmedlingen i tre månader. Det ger också rätt till coachning, fördjupad kartläggning, jobbsökaraktiviteter, hjälp med att starta eget, arbetslivsinriktad rehabilitering, arbetsträning eller förstärkt arbetsträning, praktik och studie- och yrkesvägledning. Som längst kan man vara med i programmet och få stöd i 15 månader, praktisera i tre månader och delta i en utbildning i sex månader. Den arbetssökande kan få aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning om man deltar i programmet. Ersättningen betalas ut av Försäkringskassan som beräknar och beslutar om ersättningen. Programmet ställer krav på delaktighet, aktivitet och närvaro av den arbetssökande. Man kan komma tillbaka till programmet efter sjukdom eller studier. När studier genomförs kan man få medel från CSN.



Jobbgaranti för ungdomar ger rätt till coachning, fördjupad kartläggning, jobbsökaraktiviteter, hjälp med att starta eget, arbetslivsinriktad rehabilitering, arbetsträning eller förstärkt arbetsträning, praktik och studie- och yrkesvägledning.

Studiemotiverande folkhögskolekurs – för den som saknar betyg

Studiemotiverande folkhögskolekurs för den som saknar betyg kan ges till en person som är 16 år, saknar gymnasieexamen eller grundläggande behörighet till högskola. Den arbetssökande får pröva på hur det är att studera och samtidigt ta reda på hur man vill fortsätta sina studier. Varje deltagare får en individuell studieplan för studierna på folkhögskolan och framtida studieplaner. Efter genomgången kurs erhålls ett intyg. Olika ersättningsformer finns att få genom Arbetsförmedlingen.

Arbetsmarknadsutbildning

- *Lag om arbetsmarknadspolitiska program (2000:625)*
- *Förordning om arbetsmarknadspolitiska program (2000:634)*
- *Förordningen om ersättning till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser (2017:819)*

Arbetsmarknadsutbildning är en yrkesinriktad kurs som arbetsförmedlaren bedömer kan leda till att en arbetslös person kan få arbete. Den arbetssökande ska vara minst 25 år och i behov av fördjupat stöd för att få arbete, vara ung och ha en funktionsnedsättning som påverkar arbetsförmågan, vara 18 år och stå långt från arbetsmarknaden, uppfylla villkoren för arbetslivsintroduktion, omfattas av lagen av etableringsinsatser för vissa nyanlända invandare eller delta i jobbgarantin för ungdomar. Utbildningen pågår vanligtvis i sex månader, men det finns längre utbildningar. Den arbetssökande kan få aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning. Ersättningen betalas ut av Försäkringskassan som beräknar och beslutar om ersättningen.

Starta eget

- *Förordning om arbetsmarknadspolitiska program (2000:634)*
- *Förordningen om ersättning till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser (2017:819))*
- *Förordning om jobb och utvecklingsgarantin (2007:414)*
- *Förordning om jobbgarantin för ungdomar (2007:813)*

Starta eget kan vara en insats för personer med olika svårigheter på arbetsmarknaden inklusive personer med funktionsnedsättningar. Den som är arbetssökande och har goda förutsättningar att starta en egen verksamhet

kan i vissa fall få stöd och hjälp för att starta företag. Den arbetssökande ska kunna få tillfredsställande lönsamhet och en varaktig sysselsättning. Man måste ha fyllt 18 år och vara anmäld på arbetsförmedlingen. Innan starten kan den arbetssökande få förberedande utbildning eller praktik inom branschen för att lära sig mer om den. Arbetsförmedlingen kan också förmedla kontakt med olika organisationer som stödjer personer som startat företag. Vid starten kan den arbetssökande få aktivitetsersättning eller utvecklingsersättning i högst sex månader. Ersättningen betalas ut av Försäkringskassan som beräknar och beslutar om ersättningen.

Arbetspraktik

- *Lag om arbetsmarknadspolitiska program (2000:625)*
- *Förordning om arbetsmarknadspolitiska program (2000:634)*
- *Förordningen om ersättning till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser (2017:819)*

Arbetspraktik kan bland annat ges till arbetssökande som står långt från arbetsmarknaden, har funktionshinder eller är ny i Sverige. Praktiken kan vara högst i sex månader och har till syfte att öka den arbetssökandes möjlighet att få ett ordinarie arbete inom branschen. Den arbetssökande kan få aktivitetsersättning eller utvecklingsersättning för att delta i insatsen i





Arbetspraktik kan bland annat ges till arbetssökande som står långt från arbetsmarknaden, har funktionshinder eller är ny i Sverige

högst sex månader. Ersättningen betalas ut av Försäkringskassan som beräknar och beslutar om ersättningen. Den arbetssökande kan mista praktikplatser om hen uteblir från den utan anledning.

Coachning genom stöd och matchning

Stöd och matchning är ett program på arbetsförmedlingen för arbetssökande som behöver ett intensivt och individuellt anpassat stöd i jobbsökandet. Tjänsten ges av privata leverantörer som arbetar på uppdrag av arbetsförmedlingen. Stödet kan pågå först i tre månader och därefter utvärderas det och kan sedan fortsätta i ytterligare tre månader. Maximalt kan det pågå i nio månader.

3.6 Arbetshjälpmedel på arbetsplatsen

- *Förordning om särskilda insatser för personer med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga (2000:630)*
- *Förordning om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten (2000:628)*

En person kan få hjälpmedel på arbetsplatsen för att underlätta arbetet och minska funktionsnedsättningens följder. Ersättningen kan lämnas för att köpa eller hyra hjälpmedlen och det är arbetstagaren själv som köper eller hyr om inte Arbetsförmedlingen gör det. Arbetsgivaren kan få ersättning för att anpassa den fysiska miljön, ett arbetsredskap eller en maskin på arbetsplatsen. Ersättning kan också ges till den som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program eller har eget företag. Ersättningen uppgår till 100.000kr/år och vissa särskilda fall högre. Arbetsgivaren kan också få ersättning upp till 100.000kr/år. Det går att kombinera med lönebidragsanställning, skyddat arbete, utvecklingsanställning eller trygghetsanställning. Arbetsförmedlingen har särskild personal med kompetens om funktionsnedsättningar gällande hörsel och syn. Det finns också tillgång till teckenspråkstolkar med olika kompetenser.

3.7 Arbetsmarknadspolitiska åtgärder vid funktionsnedsättning

Arbetsförmedlingens allmänna åtgärder för personer som "bara" är arbetslösa kan också användas för personer med funktionsnedsättning. Vissa av dessa är riktade till flera mer specificerade målgrupper. Personer med funktionsnedsättningar kan vara en av dessa. Därutöver finns det särskilda insatser vilka är mer riktade till personer med funktionsnedsättningar som presenteras här nedan.

Lönebidrag

- *Förordning om särskilda insatser för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga (2017:462)*
- *Förordning om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten (2000:628)*
- *Lag om anställningsskydd, LAS, (1982:80).*

Lönebidrag kan ges i tre olika former och kan fås hos privat eller offentlig arbetsgivare som antingen har kollektivavtal eller försäkringar som i väsentliga delar är likvärdiga med kollektivavtal i branschen. Arbetsgivaren får bidrag upp till en bruttolön på 18.300 kr/månad för 2018, men den anställda ska ha lön som följer branschens kollektivavtal. Anställningen kan vara tills vidare eller för viss tid.

Lönebidrag för anställning

Lönebidrag för anställning kan ges till personer som har nedsatt arbetsförmåga på grund av en funktionsnedsättning. Personen kan börja ett nytt arbete, gå tillbaka till arbete efter att ha haft hel aktivitetsersättning, haft lönebidrag tidigare och fått försämrad arbetsförmåga, byter arbetsgivare eller vill börja ett nytt arbete efter att ha varit långtidssjukskriven och inte kan gå tillbaka till tidigare arbete på grund av funktionsnedsättning. Anställningen omfattas av LAS. Lönebidraget kan ges till arbetsgivaren upp till åtta år. Lönebidraget måste vara beslutat innan anställningen börjar och samråd sker med arbetstagarorganisationen. En plan ska göras för att den anställda ska kunna öka sin arbetsförmåga. Lönebidrag kan kompletteras med utbildningsinsatser. Arbetsförmedlingen följer upp anställningen och hur det går för den enskilde.

Lönebidrag för utveckling i anställning

Lönebidrag för utveckling i anställning ges till en person som är arbetslös, anställer eller förlänger en anställning för en person som har skyddat arbete. Alternativt lämnar en anställning med lönebidrag för utveckling i anställning hos en annan arbetsgivare. LAS gäller inte. Arbetsgivaren kan få ersättning upp till två år. En skriftlig överenskommelse görs med arbetsgivaren om arbetstagarens arbetsuppgifter, anpassningar och stöd som gör att hen utvecklar sin kompetens och arbetsförmåga för att lättare få jobb eller börja studera i framtiden.

Lönebidrag för trygghet i anställning

Lönebidrag för trygghet i anställning kan ges till en person med nedsatt arbetsförmåga som är i behov av ett långsiktigt stöd för att behålla en anställning. Anställningen omfattas av LAS. Innan den enskilde börjar på jobbet ska beslutet vara klart om trygghetsanställning och arbetstagarorganisationen ska ha deltagit i samverkan. En överenskommelse görs med arbetsgivaren om arbetsuppgifter, stödformer, hjälpmedel eller annan anpassning av arbetet. Arbetsförmedlingen följer sedan upp hur det går för arbetstagaren.

Skyddat arbete hos offentlig arbetsgivare

- *Förordning om särskilda insatser för personer med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga (2017:462)*
- *Förordning om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten (2000:628)*
- *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (1993:387)*

Skyddat arbete kan en arbetssökande få om hen t.ex. har en specifik kognitiv funktionsnedsättning, är berättigad till insatser enligt LSS, inte haft kontakt med arbetslivet tidigare eller varit borta länge på grund av långvarig och svår psykisk sjukdom. Den arbetssökande har rätt till avtalsenlig lön. LAS gäller inte. Det är endast offentliga arbetsgivare som kan ta emot arbetssökande med denna arbetsmarknadspolitiska åtgärd. Arbetsgivaren kan få ersättning för bruttolönekostnader upp till 18.300 kr/månad beroende på nedsatt arbetsförmåga i förhållande till arbetsuppgifterna efter

en utredning av Arbetsförmedlingen. Beslut om ersättningen görs för ett år i taget. Ersättningen måste vara beviljad av Arbetsförmedlingen innan anställningen inleds. Arbetsplatsens arbetstagarorganisation är med i samrådet kring anställningen. En plan upprättas över hur arbetsförmågan kan förbättras. Det går att ge kompletterande utbildning tillsammans med skyddad anställning.

Samhall

- *Förordning om särskilda insatser för personer med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga (2017:462)*

Anställning på Samhall kan beviljas om den arbetssökande har varit borta länge från arbetsmarknaden och behöver ett arbete med mycket arbetsledning. I samband med anställningen ska Arbetsförmedlingen komma överens om målet med anställningen. Samhalls uppgift är att genom arbete utveckla personer med funktionsnedsättning. Arbetstagaren får möjlighet att utvecklas inom ett yrke, öka arbetsförmågan och kompetensen. Målet är arbete hos annan arbetsgivare. Den arbetssökande måste vara inskriven på Arbetsförmedlingen. Innan beslut fattas om anställning på Samhall görs en överenskommelse mellan den arbetssökande, Samhall och Arbetsförmedlingen om utvecklingsinsatser, stödformer och målet med anställningen.

Särskilt stöd vid till start av näringsverksamhet

- *Förordning om särskilda insatser för personer med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga (2017:462)*
- *Förordning om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten (2000:628)*

Särskilt stöd till start av näringsverksamhet eller starta eget kan ges om en funktionsnedsatt person har en affärsidé, goda förutsättningar att driva företag och möjlighet att starta eget företag. Den arbetssökande kan få ersättning upp till 60 000 kr bl.a. för att skaffa utrustning i samband med starten av verksamheten. Det särskilda stödet kan kombineras med stöd till näringsverksamhet som är ett bidrag till försörjning. Denna ersättning kan vara skattepliktig. Den betalas ut av Arbetsförmedlingen. Det finns regler



Särskilt stöd till start av näringsverksamhet eller starta eget kan ges om en funktionsnedsatt person har en affärsidé, goda förutsättningar att driva företag och möjlighet att starta eget företag.

om återbetalningsskyldighet av bidraget om verksamheten helt eller delvis läggs ner eller säljs inom tre år. Den arbetssökande måste ta fram en finansieringsplan som ska innehålla hur etableringen planeras att genomföras.

Unga med funktionsnedsättning

– *Förordning om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten (2000:628)*

Unga med funktionsnedsättning är ett stödprogram hos Arbetsförmedlingen som ger extra stöd till den som har ett diagnostiserat funktionshinder och därmed bedöms ha svårigheter på arbetsmarknaden. Personen ska vara mellan 16 och 29 år och gå i gymnasiet, läsa in gymnasiekompetens eller gå på folkhögskola och ha aktivitetsersättning. Det är också möjligt att delta i daglig verksamhet enligt LSS. Stödprogrammet kan innehålla extra vägledning, stöd av personligt biträde, dövkonsulent, synspecialist eller audionom, förslag om lämplig arbetsplats eller praktik och hjälp med att anpassa arbetsplatsen.

Stöd till personligt biträde

- *Förordning om särskilda insatser för personer med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga (2017:462)*
- *Förordning om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten (2000:628)*

Stöd till personligt biträde kan ges om en funktionsnedsatt person har eller får en anställning och på grund av sin funktionsnedsättning, är ung och behöver personligt stöd för att kunna delta i praktisk arbetslivsorientering eller för att kunna delta i ett arbetsmarknadspolitiskt program eller arbetslivsinriktad rehabilitering. Även egna företagare kan få detta stöd. Arbetsgivaren kan få ett bidrag upp till 60.000 kr. Om man är egen företagare med stora kommunikationssvårigheter kan ersättningen ges upp till 120.000 kr. Stödet kan ges så länge den funktionshindrade behöver stödet. Samråd sker med arbetstagarorganisationen innan beslut tas om stödet.

Individuellt pedagogiskt stöd

Individuellt pedagogiskt stöd är en insats som en person med funktionsnedsättning kan få från Arbetsförmedlingen för att klara en utbildning och därigenom komma närmare att få ett arbete.

Särskilt introduktions- och uppföljningsstöd, SIUS-konsulent

- *Förordning om särskilda insatser för personer med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga (2017:462)*
- *Förordning om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten. (2000:628)*

Särskilt introduktions- och uppföljningsstöd, SIUS-konsulent kan ges om en person med funktionsnedsättning och nedsatt arbetsförmåga behöver stöd inför en ny anställning. SIUS-konsulenten hjälper till med introduktionen på arbetsplatsen och samverkar i detta med arbetsgivaren och arbetsgruppen. Stödet trappas ned successivt och upphör helt när arbetstagaren behärskar arbetsuppgifterna. Stödet delas upp i två delar: introduktionsstöd i sex månader och uppföljningsstöd i ett år efter det att anställningen börjat. Under introduktionstiden får den arbetssökande samma ersättning som vid arbetslöshetstiden. Den arbetssökande räknas inte som anställd. Arbetsförmedlingen fattar särskilt beslut om dessa stöd och därefter gör SIUS-konsulenten en överenskommelse med arbetsgivaren om hur det hela ska gå till.

Psykosocialt anpassningsstöd

Psykosocialt anpassningsstöd är en insats som ger samtalsstöd för arbets-sökande som känner sig obekväma i sociala situationer eller är osäker på vilka psykosociala krav som gäller på arbetsplatsen. Stödet gör det möjligt för dig att samtala med chefen och någon av Arbetsförmedlingens specialister. Syftet är att hen ska trivas på arbetsplatsen. Stödet söks på Arbetsförmedlingen i samband med att hen får arbete eller praktikplats och behöver vara överens med arbetsgivaren om att få stödet.

Aktivitetsbaserad utredning

– *Förordning om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten (2000:628)*

Aktivitetsbaserad utredning kan ges till funktionsnedsatta personer med nedsatt arbetsförmåga som har varit borta länge från arbetsmarknaden för att prova på olika typer av arbetsuppgifter under handledning. Då kan man som arbetssökande få reda på vilka arbetsuppgifter och vilken arbetsmiljö som passar. De aktiviteter som ingår i stödet är samtal, kartläggning av arbetsförutsättningar och bedömning av arbetsförmåga. Åtgärderna planeras tillsammans med Arbetsförmedlingens arbetsterapeut eller sjukgymnast. De kan bedrivas på arbetsplatser med handledning. Man har en utredningsplats från tre till fem veckor. Efter utredningen gör handledaren en sammanfattning tillsammans med den arbetssökande och arbetsförmedlaren. Därefter beslutar Arbetsförmedlingen tillsammans med den arbetssökande om kommande arbetsmarknadspolitiska åtgärder.

” Funktionsnedsatta personer med nedsatt arbetsförmåga och som varit borta länge från arbetsmarknaden kan få aktivitetsbaserad utredning. Det innebär att få prova på olika typer av arbetsuppgifter under handledning

Aktivitetsstöd och utvecklingsersättning

– *Förordning om ersättning till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser (2017:819)*

Aktivitetsstöd och utvecklingsersättning kan utgå till en arbetssökande som deltar i insatserna jobb- eller utvecklingsgarantin, en arbetsmarknadsutbildning, arbetspraktik, stöd till start av näringsverksamhet, jobbgarantin för ungdomar, förberedande insatser som arbetslivsinriktad rehabilitering, arbetslivsintroduktion eller projekt med arbetsmarknadspolitisk inriktning. Det är Försäkringskassan som beräknar, beslutar om och betalar ut aktivitetserättning eller utvecklingsersättning. Arbetsförmedlingen kan fatta beslut om att ersättningen ska stängas av om den arbetssökande inte fullföljer de planer som Arbetsförmedlingen i samverkan med Försäkringskassan beslutat om. Sjukdom ska meddelas till Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och anordnaren av insatsen exempelvis, en arbetsgivare, utbildningsanordnare eller handledare. Anordnaren av insatsen är skyldig att redovisa den arbetssökandes närvaro till Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Utvecklingsersättning är ett komplement till de arbetssökande som inte har rätt till ersättning från arbetslöshetskassa. Aktivitetserättning ges till de arbetssökande som har rätt till arbetslöshetsersättning från en arbetslöshetskassa. Ersättningsnivån beror på vilken a-kassa man är berättigad att få ersättning från. Ersättningen är lägre för personer under 25 år och minskar ju längre insatsen varar. Båda ersättningarna betalas ut för fem dagar i veckan.

Unga personer med funktionsnedsättning kan få aktivitetssöd på andra generösare grunder än de som inte har funktionsnedsättning. Har man annan ersättning från Försäkringskassan, samordnas den med aktivitetserättningen. Bostadstillägg, bostadsbidrag, vårdbidrag, handikappersättning är några av de ersättningar som inte påverkar nivån på aktivitetssstödet.

För personer utan funktionsnedsättning är utvecklingsersättningen 145 kr för de som har gymnasieexamen och 48 kr för de som inte har detta. Ersättningen blir lägre om man inte deltar i ett program på heltid. Ersättningen är skattefri.

Arbetsförmedlingens handläggning av ärenden

Arbetsförmedlingens handläggare arbetar enligt förvaltningslagen. Det är möjligt att begära omprövning av ett negativt beslut av en arbetsförmedlare om man inte får en sökt insats som är ett arbetsmarknadspolitiskt program. Det är bara möjligt att överklaga Arbetsförmedlingens negativa beslut som gäller utskrivning från arbetsmarknadspolitiskt program, återkrav av ersättningar vid olika arbetsmarknadspolitiska åtgärder och återkallelse av anvisning till arbetsmarknadspolitiska program.

Utförande av arbetsmarknadspolitiska åtgärder

Utredning och beslut om insatser och program på arbetsmarknaden genomförs av Arbetsförmedlingens handläggare. Arbetsförmedlingen samarbetar med arbetsgivare som tar emot arbetssökande för olika typer av praktik och kortare eller längre slag, lönebidragsanställningar och andra anställningar som på sikt ska kunna ge personer en fast anställning. Arbetsförmedlingen samarbetar också med ett stort antal utbildningsanordnare som kan vara privata företag eller finnas inom offentliga sektorn. De har också upphandlat olika stödjande och utredande resurser från tjänsteföretag för personer som behöver samtalsstöd, coachning, handledning eller olika former av fördjupat stöd och kartläggning av arbetsförmågebegränsningar.

3.8 Statistik arbetsmarknadspolitiska åtgärder

Det finns ett stort antal statistiska uppgifter om hur många personer som uppbär ersättningar från Försäkringskassan och insatser från Arbetsförmedlingen, men nästan inga uppgifter som är indelade efter diagnosgrupper. Ett undantag är i Arbetsförmedlingens Årsrapport 2015 över arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Där finns diagnosgruppen förvärvad hjärnskada, anges i kolumn 2 och 4, hur många med förvärvad hjärnskada som har vissa arbetsmarknadspolitiska insatser.

Typ av åtgärd	2014 Med ABI	Totalt antal som har insatsen 2014	2015 Med ABI	Totalt antal som har insatsen 2015
Offentligt skyddad anställning	9	4.143	12	3.623
Lönebidrag	351	31.348	309	30.475
Trygghetsanställning	441	27.246	382	24.573
Utvecklingsanställning	114	11.364	91	10.100

I alla rapport om arbetsmarknadspolitiska program redovisas att det finns personer med funktionsnedsättningar. Här nedan redovisas de program som har flest deltagare med någon form av funktionsnedsättning. Några diagnosgruppindelningar har inte gjorts. Insatsen fördjupad kartläggning är en insats där 70 % har funktionsnedsättningar. Inom insatsen näringsverksamhet har ca. 33 % funktionsnedsättningar och i arbetslivsintroduktion är procentsatsen drygt 50 %. I insatsen arbetslivsinriktad rehabilitering har 75 % funktionsnedsättning och andelen är drygt 50 % i vägledning och platsförmedling. I det avvecklade programmet jobb och utvecklingsgarantin som till stor del bestod av personer som inte längre kunde vara sjuk-skrivna hade knappt 50 % funktionsnedsättning

3.9 Kommunens insatser – sysselsättning och dagverksamhet

Kommunens socialtjänst eller enheter för personer med funktionsnedsättning har stödformer för personer som inte kan få hjälp genom arbetsförmedlingen. I vissa fall kan dessa sysselsättningsformer vara ett villkor för att den enskilde ska få försörjningsstöd. Sysselsättningsåtgärderna kan också vara en del av underlaget för att utreda den funktionsnedsattes Arbetsförmåga eller rätt till aktivitets- eller sjukersättning. Insatserna kan också

vara början på en arbetsrehabilitering där den funktionsnedsatte behöver längre tid på sig för att återfå viss arbetsförmåga för att kunna gå vidare till studier eller arbetsmarknadspolitiska program.

Sysselsättning/dagverksamhet enligt Socialtjänstlagen

För att få bistånd enligt SoL ställs inga särskilda krav på graden eller arten av funktionshinder. Personer med funktionsnedsättningar har rätt till bistånd för sin försörjning och livsföring i övrigt enligt 4 kap. 1 § SoL om man har behov som inte kan tillgodoses av annan insats. Målet med biståndet för personer med funktionsnedsättning finns angivet i 5 kap. 7 §. Där anges bl.a. att den enskilde ska ha "möjlighet att leva som andra" och "en meningsfull sysselsättning". Vissa kommuner kallar sysselsättningsåtgärder för personer under 65 år för dagverksamhet eller aktivitetsåtgärder.

Dagverksamhet enligt LSS

LSS ger personer med vissa funktionsnedsättningar rätt till insatser om den enskilde uppfyller kraven att tillhöra någon av lagens personkretsar och därefter uppfyller villkoren för att få rätt till insats.



Villkor för att få daglig verksamhet

För att få daglig verksamhet enligt LSS krävs att personen bedöms höra till lagens personkrets ett eller två enl 1 §. Personkrets tre i LSS har inte rätt till daglig verksamhet. För att höra till personkrets två ska den enskilde ha betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, som uppenbart inte beror på normalt åldrande. Med vuxen ålder menas enligt LSS- propositionen 1992/93:159 sid 54 att hjärnskadan uppkommit från och med eller efter 16 års ålder. Har en person fått hjärnskadan tidigare bedöms denne tillhöra personkrets ett.

Om en person har fått kognitiva funktionsnedsättningar i vuxen ålder men också fysiska funktionshinder och på grund av dessa även uppfyller villkoren i personkrets tre ska ändå personkrets två användas eftersom detta anges i LSS-propositionen 1992/93:159. Det beror på att det är kriterier eller villkor för personkretsbedömning i 1986 års omsorgslag som överförts till LSS. Mer detaljer om grunderna för personkrets två finns angivet i processgruppen Stöd och service, avsnittet om LSS.

Innehållet i daglig verksamhet

En person som tillhör personkrets ett eller två som inte har ett arbete och av Arbetsförmedlingen bedöms inte kunna få ett arbete, har rätt till daglig verksamhet, som en av tio insatser enligt LSS. Daglig verksamhet kan bestå av förhållandevis självständiga arbetsliknande arbetsuppgifter, enklare arbetsuppgifter eller aktivering och stimulans genom olika upplevelser med stöd av personal. Det kan bedrivas i särskilt anpassade lokaler men också finnas som en mer eller mindre löslig grupp eller enskilda personer på ordinarie arbetsplatser med särskild personal för stöd, handledning och instruktioner.

I den dagliga verksamheten kan det förekomma inslag av vuxenundervisning och besök ute i samhället som en allmän samhällsorientering. För att kunna tillgodose olika intressen och yrkesformer är det viktigt att det finns möjlighet för den enskilde att välja mellan olika yrkesliknande former som tillverkning, service, enklare praktiska uppgifter och konstnärligt arbete. Vissa dagliga verksamheter arbetar i projektform där man kombinerar

olika arbetsuppgifter för att lösa en särskild projektarbetsuppgift. Kommunen har ansvar för de hälso- och sjukvårdande "hemsjukvårdsuppgifterna" på daglig verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Avgifter

Den enskilde betalar inga avgifter för LSS-insatser, utan endast, i vissa fall, för resor till och från insatserna. Om en person har personlig assistans hör det till undantagen att hen beviljas rätt till assistans under tiden på daglig verksamhet. Det beror på att den dagliga verksamheten ska vara bemanad med personal som kan ge personligt stöd och omvårdnad och inte bara hjälpa till med stödet i själva arbetsuppgifterna.

De som inte bedöms höra till personkrets ett eller två och vill ha sysselsättning eftersom de inte kan få ett arbete, kan söka bistånd med sysselsättning enligt SoL. Bistandsformerna är inte preciserade så som insatserna i LSS, vilket både ger en viss frihet men också kan upplevas som en inskränkning eller allt för diffusa. Även SoL anses vara en rättighetslag eftersom rätten till bistånd finns och negativa beslut kan överklagas är den inte lika stark och preciserad i sina insatser. I Rapporten Stöd och service beskrivs utförligare ansvar och kvalitetskrav för handläggning och verksamheter inom LSS och SoL.

3.10 Färdtjänstresor enligt Lag om färdtjänst (1997:736)

Färdtjänst är alternativ kollektivtrafik för personer som på grund av funktionshinder inte kan åka med ordinarie kollektivtrafik. För att beviljas färdtjänst krävs ett läkarintyg som styrker funktionshindret och de konsekvenser som gör att den enskilde inte kan åka med kollektivtrafiken. Färdtjänst kan beviljas för resor till och från arbete, studier och sysselsättning enligt SoL. Om en person går på daglig verksamhet ingår resa till och från den dagliga verksamheten i insatsen. För att få färdtjänst ska funktionshindret vara varaktigt. Vanligtvis brukar det bedömas vara mer än ett år eftersom färdtjänst kan beviljas för ett år i taget. För livslångt funktionshinder kan det beviljas tills vidare beroende på vilka riktlinjer som finns i kommunen. Färdtjänst kan beviljas med villkor om vilket färdmedel som får användas,



inom vilket område det får användas och hur många resor som får göras under en viss tid. Kommunen är huvudman för färdtjänsten. Kommuner har ofta genom avtal överfört ansvaret för utförandet av färdtjänsten till landstinget när de har regiontrafik. Färdtjänstresor kan avgiftsbeläggas men inte till mer än självkostnadspriset. Resor i arbetet får oftast arbetsgivaren själv bekosta beroende på kommunens riktlinjer. Försäkringskassan kan bevilja arbetsresor inom ramen för rehabiliteringsersättning. Beslut om färdtjänst och riksfärdtjänst kan överklagas till förvaltningsrätten. För prövning i kammarrätt krävs prövningstillstånd. Trafikverket har ansvar för delar av regelverket, men det finns ingen tillsynsmyndighet för färdtjänst.

3.11 Lag om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (2003:1210)

Enligt lagen, kallad Finsam, finns det möjlighet att inom ett geografiskt område att ha samverkan mellan olika myndigheter. Ett Finsamområde kan bestå av delar av en kommun, en kommun eller flera kommuner i samarbete. Målet med finansiell samordning är en effektiv resursanvändning inom rehabiliteringsområdet från sjukvård till ökad möjlighet till arbete och försörjning. De myndigheter som kan samarbeta inom dessa projekt är socialtjänsten inklusive kommunens ansvar för olika sysselsättningsåtgärder, landsting/regioner, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Det



Den 1 januari 2004 trädde lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser i kraft, i dagligt tal Finsam. Lagen gör det möjligt för Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommun och landsting/region att samverka finansiellt inom välfärds- och rehabiliteringsområdet

är obligatoriskt att alla parter ska delta för att det ska få vara ett samordningsförbund. Försäkringskassan ska bidra med hälften av medlen, kommunen och landstinget /regionen med var sin fjärdedel.

Finsams nationella råd har gett ut en Handbok för finansiell samordning (Nationella rådet 2016). Senaste revideringen är från juni 2016. Den syftar till att stimulera det lokala utvecklingsarbetet och stödja arbetet i samordningsförbunden för att minska riskerna för misstag eller fel och brister. Rådet består av representanter från Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Inom de olika Finsamförbunden eller samarbetsprojekt förekommer det olika mycket samarbete på olika nivåer beroende på hur långt de olika parterna kommit i sin samverkan. Vilka uppgifter och hur förbundet samarbetar beror på dess förbundsordning. Förbundet leds av en styrelse. De vanligaste samarbetsformerna sker på strukturell nivå som innebär att myndigheterna samarbetar kring sin organisation eller hur de ska minska byråkratin mellan sig. Det kan handla om mål och riktlinjer för den finansiella samordningen, samverkan mellan parterna, finansiera insatser som ligger inom parternas område, svara för uppföljning och utvärdering av rehabiliteringsinsatserna. Den arbetssökande har fortfarande kvar handläggare på samtliga myndigheter.

På andra ställen finns det mer samarbete mellan de olika handläggarna på individnivå där handläggningen för den arbetslöse kan samordnas. Det finns ibland gemensamma kontor för de samordnande parterna. Men respektive myndighet måste ha sina handläggare som beslutar i myndighetsutövande ärenden alltså om bidrag, ersättningar eller olika typer av samsättningsprogram.

3.12 Kommunens uppdrag och arbetssätt

Nedanstående är ett exempel från Stockholms stad

Om den enskilde önskar återgå eller få ett arbete bör Arbetsförmedlingens utbud med Försäkringskassans samordningsansvar utredas först. Kommunen erbjuder generellt insatser när andra vägar är uttömda.

Av SoL framgår att kommunen ska verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjligheter att delta i samhällets gemenskap och kan leva som andra. Huvudregeln gällande kommunala insatser är att dessa generellt kan komma ifråga när andra insatser är uttömda. I SoL gäller utifrån ”om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt” och inom LSS ”om behovet inte tillgodoses på annat sätt.

Det finns en lagstadgad lägsta nivå vad kommunala insatser ska erbjuda, däremot finns inget som hindrar kommunen att vidga sin omfattning av insatser, verksamhet eller ekonomiskt stöd i förhållande till lokala förutsättningar och politiska vilja. Det gör att många kommuner väljer att ha ett mer omfattande utbud än lagen kräver.

Kommunala insatser ser i stora drag lika ut över landet men kan skilja sig beroende av politisk och organisatorisk riktning. Flera kommuner har valt att förstärka möjligheten till rehabilitering genom att ingå i samverkan med Arbetsförmedling, Försäkringskassa och vårdgivare i så kallade Finsamprojekt eller i samordningsförbund.

Jobbtorg

I Stockholms stad har man förstärkt möjligheten till arbete, rehabilitering och egen försörjning genom att inrätta Jobbtorg som utgör ett omfattande komplement till Arbetsförmedlingen. Jobbtorg arbetar i nära samarbete med socialtjänsten. Bland annat används metoden IPS (Individuell Placement Supportment) som är en utveckling och standardiserad form av Supported employment – Individuallpassat stöd till arbete. Metoden rekommenderas i arbetslivsinriktad rehabilitering för personer med bl.a. psykisk ohälsa.

Samverkan mellan huvudmän

Utifrån ett rehabiliteringsperspektiv är det viktigt att vårdgivare som har den inledande kontakten med den enskilde och deras närstående har kännedom om ansvarsförhållanden mellan olika huvudmän. Om målsättningen är rehabilitering till arbete bör det finnas en prognos och ställningstagande till var personen befinner sig i förhållande till arbete, rehabilitering eller habilitering.

Om målsättningen är Arbetsrehabilitering – sysselsättning kan man generellt använda sig av följande turordning:

1. Arbetsgivare
2. Arbetsförmedling
3. Försäkringskass
4. Kommun

Arbetssätt

Det är också viktigt att känna till hur kommunen lokalt arbetar med biståndsbedömda praktiska insatser, sysselsättning, arbetsmarknadsinsatser samt ekonomiskt bistånd. Organisatoriskt kan det skilja sig mellan olika kommuner vilket påverkar de förutsättningar som erbjuds i förhållande till individuellt stöd, arbetsmarknadsinsatser, sysselsättning och ekonomiskt bistånd.

Det kan vara bra att känna till att kommunala insatser i förhållande till sysselsättning och arbete ser olika ut beroende om personen söker bistånd enligt SoL eller insatser enligt LSS. Kommuner organiserar sina insatser på lite olika sätt. Ofta är det olika enheter som kan bevilja försörjningsstöd eller handlägger behov av insatser kopplat till funktionsvariation, sysselsättning, arbete eller daglig verksamhet.

” Vid traumatisk hjärnskada bör det finnas underlag för att ta ställning till om personen förutom insatser enligt SoL också kan ha rätt till insatser enligt LSS som är en pluslag

För att ta del av biståndsbedömda insatser genom kommunen krävs som regel läkarutlåtande, arbetsterapeutbedömning m.m. Vid traumatisk hjärnskada bör det finnas underlag för att ta ställning till om personen förutom insatser enligt SoL också kan ha rätt till insatser enligt LSS som är en pluslag. Det innebär att insatser enligt LSS inte får innebära någon inskränkning i stöd enligt andra stödformer. En person som omfattas av LSS kan också få insatser enligt SoL.

Om en person omfattas av LSS, personkrets 1 och 2, finns en lagstadgad rätt till förankring i arbetslivet om arbetsförmågan är nedsatt med 100 %. OBS! att om det finns en arbetsförmåga med 25 % faller ofta ansvaret på Arbetsförmedlingen. Kommunen kan trots viss arbetsförmåga välja att erbjuda daglig verksamhet utifrån en individuell bedömning. Personkrets 3 i LSS har inte rätt till daglig verksamhet som LSS insats.

Olika enheter

Insatser som erbjuds inom kommunens utreds och bedöms organisatoriskt avskilt och separerat från varandra. Socialtjänstens organisation består ofta av följande enheter:

Individ och familjeomsorgen

- Försörjningsstöd handlägger behov och rätten till ekonomiskt bistånd i förhållande till arbete, rehabilitering och egen försörjning. Det förekommer att personer som varit med om en traumatisk hjärnskada får kontakt med enheten för ekonomiskt bistånd om personen t.ex. hade en osäker anställning i samband med skadan eller att sjukpenningdagar eller rehabiliteringsersättning tagit slut och personen inte kan återgå i arbete.
- Barn och ungdomsenhet (handlägger normalt inte frågor kring arbete och sysselsättning). Det händer att sysselsättning blivit en fråga för ungdomar som går ut skolan och är i behov av stöd och anpassning till arbetslivet.

Vuxenenheten (beroendeproblematik, missbruk, hemlöshet) kan i vissa organisatoriska sammanhang erbjuda ett visst stöd gällande arbete. Det är också vanligt med samarbete med enheten för ekonomiskt bistånd. Enhe-



ten har ofta tillgång till samtalsstöd, samordning av insatser enligt metoden Case management, CM, anpassat boende m.m. Det förekommer att personer som råkar ut för hjärnskada också har en missbruksproblematik. Det är vanligt att personer som är aktuella inom vuxnenheten också är aktuella inom enheten för ekonomiskt bistånd. Personen kan genom den kontakten då också få tillgång till det utbud som finns i anslutning till deras insatser t.ex. arbetsprövning, arbetsträning, praktik, offentligt skyddat arbete (OSA), kortare anställningar, jobbtorg med deras utbud t.ex. ingångsansättningar.

- Socialpsykiatri är en enhet som organisatoriskt kan skilja sig mellan olika kommuner. Det är vanligt att socialpsykiatri ingår som en del i Vuxnenheten eller som en del av funktionsnedsättning. Den kan också vara en fristående enhet inom individ och familjeomsorgen eller inom enheten för funktionsnedsättning och äldreomsorg. Skälet till detta är att psykisk ohälsa ofta är komplext. Enheten handlägger ansökningar enligt SoL. Det kan handla om hemtjänst, boendestöd, anpassat boende, ledsagning, kontaktperson och sysselsättning. Enheten kan i vissa fall erbjuda samordnat stöd genom en Case manager. Målgruppen är personer med psykiska funktionsnedsättningar och även personer med ADHD/ADD. Personer med traumatisk hjärnskada hamnar som regel inom enheten för funktionsnedsättning men skulle även till följd av psykisk ohälsa kunna söka insatser inom socialpsykiatrisk enhet.

Enheten för funktionsnedsättning

På enheten för funktionsnedsättning arbetar biståndshandläggare som tar ställning till behov enligt SoL och LSS och är den enhet som generellt handlägger ansökningar som gäller för personer med förvärvat hjärnskada. Inom LSS har personen rätt att delta i arbetslivet utifrån målsättningen goda levnadsvillkor.

För personer som inte omfattas av LSS gäller SoL. Inom SoL handlar sysselsättning om delaktighet och att kunna leva ett liv som andra på en skälig levnadsnivå. Bedömningen utgår från sociala behov som inte kan tillgodoses på annat sätt. Beträffande arbete behöver behovet vara prövat hos Arbetsförmedlingen. Om det däremot handlar om sysselsättning för att komma igång med aktiviteter och kunna delta i ett socialt sammanhang kan insatsen sökas hos kommunen.

Några termer

- **Biståndshandläggning** – behovsbedömning gällande enskilt stöd tex boendestöd, hemtjänst, ledsagning, sysselsättning, daglig verksamhet m.m.
- **Försörjningsstöd** – ställningstagande kring rätt till ekonomiskt bistånd.
- **Case manager** – är en frivillig samordningsinsats som ursprungligen kan härledas till psykiatri där det var svårt att få till en följsam planering runt en klient i förhållande till olika aktörer. Samordnade insatser kan erbjudas och ledas av olika aktörer i olika skeden av en utveckling. D.v.s. den för tillfället mest lämpade tar rollen som Case manager eller samordnare. Resursgrupper kan organiseras på olika nivåer för att förenkla processen. Ansvaret över samordningen kan lämnas över i utvecklingsprocessen.
- **IPS** (Individual Placement och support) – är en metod som är dokumenterat effektiv för att hjälpa personer som är i behov av individuellt stöd till arbete och studier om den följs. Det gemensamma målet för insatserna är att personen får och kan behålla ett arbete. Arbetsmodellen kan omsättas i fler sammanhang och bygger på följande åtta principer:

1. Lämpligheten baseras på klientens vilja
2. Klientens egna preferenser, intressen och val är viktiga och styr processen
3. Konsultation och vägledning i ekonomi erbjuds alla
4. Vanligt lönearbete är målet
5. IPS är en integrerad del i det psykiatriska arbetet (teamet)
6. Sökande efter arbete inleds snabbt
7. Jobbcoachen bygger relationer med företag och arbetsplatser
8. Individuellt anpassat stöd utan tidsbegränsning.

Socialekreterare som arbetar med försörjningsstöd är en viktig samverkanspartner då de som regel vänder sig till personer som står till arbetsmarknadens förfogande. De har ofta tillgång till arbetsträning och arbetsförmågebedömning. Insatserna blir då knutna till individens försörjningsform – försörjningsstöd.

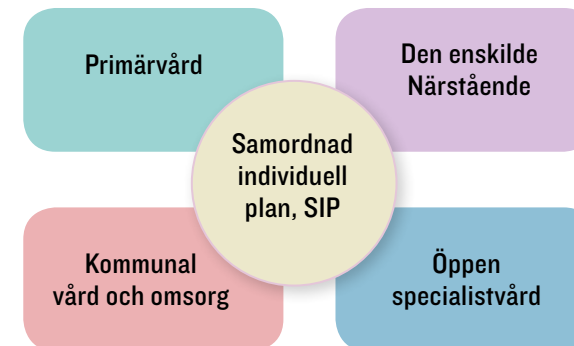
Biståndshandläggare vänder sig till personer som efterfrågar sysselsättning/rehabilitering. Ett biståndsbeslut kan även handla om boendestöd med struktur i vardagen som en förutsättning att klara sysselsättning eller att ta sig till ett sammanhang. Det är inte säkert att IPS i sin renodlade form med anknytning till en arbetsplats efterfrågas av en person som söker om sysselsättning eller daglig Verksamhet. IPS skulle däremot kunna bli aktuellt som ett led i en mer långsiktig planering.

Varje kommun och kommunal enhet har olika förutsättningar gällande organisation, riktlinjer och utbud av kommunala insatser. Beroende av individens förankring till arbetsmarknad och försörjning kan en kontakt med kommunen initieras på olika sätt. Det kan vara kontakt med en socialsekreterare, biståndshandläggare socialpsykiatri, biståndshandläggare för funktionsnedsättning (LSS) eller en samordnare/uppsökare. Stockholms stad erbjuder Alfa, som kan erbjuda IPS utan biståndsbedömt beslut. Jobbtorgen har också fått ett utökat ansvar för personer som inte uppbär försörjningsstöd och kan erbjuda både Case manager (CM) och IPS.

Samordnad individuell plan, SIP

Vårdplanering är ett sätt att sammankalla involverade aktörer för informationsutbyte, ansvarsfördelning och gemensam tidsplan. Ett verktyg är Samordnad individuell plan, SIP. I SoL och hälso- och sjukvårdslagen HSL, finns bestämmelser om att SIP ska upprättas för personer som behöver insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården om det behövs för att personen ska kunna få sina behov tillgodosedda och insatserna behöver samordnas.

SIP kan också begäras av den enskilde för att påkalla samordning gällande de insatser som behövs för återhämtning. Möjliga samverkanspartners är också Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, som till skillnad mot kommunen inte är skyldig att medverka. Om kommunen har kallats finns utrymme att ta ställning till relevans för samverkan samt hänvisa till rätt instans i organisationen. Det finns en skyldighet att svara på kallelsen även när kallad part avstår att delta i mötet.



Samordnad individuell plan SIP regleras i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

3.13 Rehabilitering mot arbete

Kartläggning av bryggan mellan rehabilitering och arbete/arbetsprövning

Projektet har gjort en kartläggning av insatser för återgång i arbete genom en förfrågan till rehabiliteringsmedicinska kliniker.

Enheter som ingår i undersökningen:

- Göteborg rehabmedicin Sahlgrenska
- Borås rehabmedicin SÄS
- Halmstads sjukhus rehabmedicin
- Linköpings sjukhus hjärnskadeteam
- Sandvikens sjukhus rehabmedicin
- Skåne Orups sjukhus
- Stockholm rehabmedicin Danderyds sjukhus
- Piteå Sunderbys sjukhus rehab
- Uddevalla sjukhus rehabiliteringsmedicin
- Uppsala hjärnskademottagning

Vilka personer är aktuella på enheterna?

Samtliga undersökta rehabenheter tar emot personer med neurologiska sjukdomar/skador som stroke och TBI. På en del enheter finns patienter med spinalskador. Skillnaden mellan enheterna i storstäder och på mindre orter gäller framför allt åldersspannet för patienterna. Rehabiliteringsenheter på mindre orter har också en andel äldre patienter och ibland även ortopediska diagnoser på samma avdelning.

Innehåll och tidsperspektiv på de olika enheterna

- I **Göteborg** erbjuds slutenvård ca. 4–6 v och öppenvård ca. 6 v. Under öppenvårdsinsatsen ingår bedömning av arbetspotential. En kortare bedömning för att utreda om arbete över huvud taget kan bli aktuellt. Viss kontakt med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen kan ske.

Tidigare fanns ett arbetsinriktat team (A-teamet) som gjorde en mer omfattande arbetsförmågebedömning som underlag för Försäkringskassan. Man erbjöd även stöd för arbetsprövning och återgång i arbete.

- **Borås** erbjuder slutenvård, dagrehab och poliklinik. Total tid för kontakten är i medeltal 2,5 år (1–4 år). Det polikliniska hjärnskadeteamet gör bedömning av arbetspotential, är stöd vid arbetsträning, arbetsåtergång samt håller i samverkan med olika aktörer.
- **Halmstad** erbjuder slutenvård, dagrehab och poliklinik. Bedömning av arbetspotential och lämplig tidpunkt för arbetslivsinriktad rehab görs. Enheten medverkar vid planering och uppföljning av arbetsprövning och träning i samverkan med patient, arbetsgivare, handläggare på Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Kontakten kan hållas kvar under flera år.
- **Linköping** erbjuder slutenvård, öppenvård samt poliklinik. Man erbjuder hjärnskadeutredning, träningsåtgärder, arbets- och utbildningsförberedande träning samt arbetslivsinriktad rehabilitering. Teamet håller i kontakter med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Eftersom man finns med ända tills de personer som kan återgå i arbete har kommit åter kan kontakten sträcka sig över flera år.
- **Sandviken** erbjuder slutenvård och poliklinik. Gör inte arbetsprövning men samverkar alltid med Försäkringskassan och arbetsgivare kring arbetsåtergång och kan finnas med under hela processen dvs. i flera år.
- **Skåne, Orup** erbjuder till största delen slutenvårdsrehabilitering för måttliga till svåra hjärnskador. Via öppenvården görs poliklinisk hjärnskadeutredning. Man kan även erbjuda s.k. hjärnskadeskola. Slutenvård ges från 2 v–3 mån beroende på omfattningen av kognitiva och fysiska nedsättningar. Efter utskrivning tar primärvård och kommun över för ev fortsatt rehab/träning. Patienten avslutas i och med utskrivningen. Ingen arbetsförmågebedömning eller arbetsprövning görs. Kan initiera avstämningsmöte och vara med på första mötet. Sedan tar VC över hanteringen tillsammans med Försäkringskassan.
- **Stockholm** erbjuder slutenvård och öppenvård. Här görs utredning och träning av funktion och aktivitet, arbetsförberedande träning,

överskikt till myndighet och arbetsgivare, coachning vid arbetssträning. Man har två rehabiliteringsprogram där det ena är arbetsförberedande. Personerna kan få en slutenvårdsperiod och sedan en öppenvårdsperiod ca. 8 v, därefter kan även erbjudas en period i öppenvård med uppföljande insatser. Överlämning sker därefter till Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Hjärnskadecenter, Habilitering och hälsa m fl. För personer 18–25 år finns ett team för stöd- och rehabiliteringsinsatser med inriktning på anpassning till vuxenlivet, ”Unga vuxna”

- **Piteå**, Sunderby sjukhusrehabilitering, har ett länsuppdrag för Norrbotten. Man erbjuder slutenvård och öppenvård samt ger stöd för att ta vidare kontakter i rehabprocessen. Man arbetar utifrån personens mål, om det rör arbete, handlar insatserna om detta. Det kan vara stöd att diskutera med arbetsgivare, intyg samt att få prova på olika hjälpmedel som kan behövas på arbetsplatsen. När målen för perioden är nådda skrivs personen ut och överförs vid behov till öppenvårdsrehab på hemorten eller primärvård. Om ny frågeställning uppstår finns det möjlighet att återkomma till Sunderbyn.
- **Uddevalla** erbjuder slutenvård, öppenvård och poliklinik. Personerna kan följas tills det är klart kring arbetsåtergång alternativt landar i sjukersättning. Majoriteten har kontakt 2–3 år. En bedömning av arbetsförmåga görs och därefter planeras möte med berörda såsom arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen m fl. Polikliniken håller även i uppföljning av arbetsträning/arbetsåtergång.
- **Uppsala** har en hjärnskademottagning. Här finns en vårdavdelning för personer i ett tidigt skede men de flesta tas emot av öppenvården. Här görs en kartläggning av rehabiliteringsbehovet och insatser erbjuds utifrån detta. Enheten ansvarar inte för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen men erbjuder råd och stöd inför återgång i arbete. Bedömning av möjlighet till återgång, tidpunkt samt omfattning vid arbete sker genom samtal med personen. När behov framkommer kan även neuropsykologisk eller arbetsterapeutisk testning ske. Enheten deltar även i avstämningsmöten med Försäkringskassan och arbetsgivare samt nätverksmöten med kommun och Arbetsförmedling. Kontakt kvarstår så länge det finns behov av stöd.

Tid för rehabilitering

I Borås, Halmstad, Linköping, Sandviken, Uddevalla och Uppsala hålls kontakten med personer som ska åter till arbetslivet under flera år. Naturligt är insatserna mer frekventa initialt för att så småningom främst bestå av uppföljningsmöten, mer sällan. Det finns en variation mellan enheterna om man beskriver sig ha arbetslivsinriktad rehabilitering (Linköping, Halmstad, Uddevalla) eller om man bedömer arbetspotential och överlåter till andra aktörer att driva insatserna och enbart finns med som stöd samt expertkunnande kring hjärnskador (Borås, Uppsala), eller bara finns med som stöd och i kontakt med andra aktörer dvs. inte gör arbetsprövning eller träningsåtgärder (Sandviken).

Tidsbegränsad kontakt erbjuds i Göteborg (upp till ett halvår, 4–6 v slutenvård + ca. 6 v öppenvård inklusive bedömning av arbetspotential), Skåne, Orup, (slutenvård 2 v till 3 mån, öppenvård utredning eller hjärnskola) Stockholm (något längre än Gbg + coachning under arbetsträning) samt Piteå (slutenvårdsperiod så länge det behövs + öppenvårdsperiod kring ett avgränsat problem).

Insatser gällande arbetsåtergång

Stockholm och Linköping är de enheter som tydligast beskriver insatser riktade mot återgång i arbete genom att erbjuda arbetsförmågebedömning, arbetsförberedande träning samt uppföljning av arbetsträning. Göteborg, Halmstad, Borås, Uddevalla kan lämna underlag gällande arbetspotential men beskriver inte någon strukturerad arbetsförmågebedömningsinsats. Övriga rehabiliteringsinstanser som tillfrågats har som regel kontakt med Försäkringskassan och andra aktörer som stöd för processen återgång i arbete. Piteå överlämnar fortsatt rehabilitering till hemorten där troligtvis kompetensen kan variera.

Exemplet Göteborg

Göteborg hade tidigare en tydlig gång för arbetsrehabilitering genom det arbetsinriktade teamet på Rehabiliteringsmedicin, Sahlgrenska. Där gjordes en grundlig utredning av arbetsförmåga. Därefter fanns möjlighet att få förberedande arbetsträning på kliniken samt arbetsträning på praktik-

plats eller det egna arbetet med uppföljning och eventuella anpassningar genom det arbetsinriktade teamet, A-teamet. Det var A-teamet som samordnade kontakter med Försäkringskassan och arbetsgivare för att lägga en plan för återgång, men det lades ner 2011, då det inte längre ansåg ligga inom sjukvårdens ansvar. I Göteborg fanns även två andra instanser för arbetslivsinriktad rehabilitering, REDA och Klippan kooperativet.

REDA

REDA startade som ett projekt ihop med Rehabmedicin men övergick sedan som en fast verksamhet under Social resurs. Personen kunde under ett år gå på REDA där man hade ett schema med aktiviteter och en målsättning att orka med 50 % aktivitet samt förbereda sig inför arbete. Vid slutet av året gjordes en samplanering tillsammans med Försäkringskassan kring fortsatta åtgärder för arbetsåtergång. REDA lades ner 2016, då Social resurs inte längre ansåg att rehabilitering låg under deras uppdrag.

Klippan

Klippan kooperativet erbjuder ett lite mer långsiktigt alternativ för de personer som står längre ifrån förvärvsarbete. Här kan man vara under flera år innan man är mogen för nästa steg. Klippan kooperativet har påverkats av att REDA och A-teamet lagts ner. Klippan kooperativet har främst anställda med kompetens inom de hantverk man sysslar med. Man hade stöd från A-teamet för att ta ställning till om och när en person kunde komma vidare mot arbete. Det var A-teamet som hade kompetensen och kände personerna sedan tidigare.

Konsekvenser i Göteborg

Göteborg hade tidigare en mycket väl fungerande kedja mot arbete efter en hjärnskada. Nu lämnas personer, som efter sin hjärnskada fått stora svårigheter att klara ett arbete, efter maximalt ca. 3–6 månader. De ska då själva klara att driva sin process eller förlita sig på att handläggarna på försäkringskassan kan ta över. Det rör sig om personer i början av eller i mitten av livet som med rätt stöd och anpassningar kan komma åter i förvärvslivet men som riskerar att bli fast i en situation med sjukskrivning eller sjukersättning.

Sammanfattning

När det gäller återgång i arbete efter en hjärnskada ser det väldigt olika ut i landet vilka stödresurser som finns. Det saknas i stor utsträckning ett strukturerat sätt att bedöma arbetspotential och vilka insatser som behövs för att möjliggöra arbetsåtergång. Vidare saknas det möjlighet att få riktade insatser och träning på många ställen i landet, som kan ge den enskilde insikt och kunskap om sina resurser och brister, redskap för att hantera nedsättningar, professionell hjälp att göra lämpliga anpassningar av tid, fördelning av tid och innehåll i arbetet. Vi kan i vår undersökning se att det trots bristerna ändå på många ställen finns ett kontinuerligt stöd från rehabiliteringsenheten i kontakten med myndigheter och arbetsgivare.

Två av de undersökta enheterna erbjuder en mer strukturerad insats: Stockholm med arbetsförberedande program och coachning vid arbetsträning samt Linköping som beskriver en arbetslivsinriktad rehabilitering med en tydlig struktur och flera olika steg, där man följer med ända tills personen är i arbete. På många ställen finns uppföljning ända till personen är i arbete, men eftersom det inte finns en uttalad struktur för hur det ska gå till blir insatserna beroende av enskilda professionella och deras kompetens. Göteborg är det ställe som för tillfället har sämst insatser i detta hänseende och detta förklaras troligtvis av att man tagit bort en mycket bra struktur och inte säkerställt att någon annan aktör har kunnat ta över.

Denna kartläggning är inte alls heltäckande, men ger en indikation på hur det ser ut i landet. Vi anser oss kunna dra följande slutsatser: Det är en mycket ojämlig rehabilitering och för att förbättra den krävs en förbättrad struktur där man får bort de stora gap som idag finns mellan delarna. Man behöver också förstå att olika aktörer har olika kompetenser och att det därför krävs en betydligt mer omfattande samverkan från olika professioner inom rehabilitering och handläggare inom Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samt arbetsgivare gällande dessa komplicerade frågor.

” Det väldigt olika ut i landet vilka stödresurser som finns gällande återgång i arbete efter en hjärnskada. Det saknas i stor utsträckning ett strukturerat sätt att bedöma arbetspotential och vilka insatser som behövs

AVSNITT 4

Fallbeskrivningar

– utifrån goda exempel och bristfälliga insatser

Genom följande fallbeskrivningar vill vi synliggöra vilket stöd som personer med en förvärvad hjärnskada ofta är i behov av. Vi vill visa vilket värde en samordnande stödperson kan ha och vilken skillnad det medfört för den skadade personen och dennes närstående.

Beskrivningarna är baserade på verkliga fall och personliga erfarenheter, dock har personerna avidentifierats.



Goda
exempel



LISA, 24 år, fick en allvarlig huvudskada efter en fallolycka

4.1 Folkhögskola

Goda exempel

Lisa 24 år, får en hjärntumör när hon ska påbörja sitt sista år på gymnasiet. Hon går nu tre år på Folkhögskola. Flyttar hemifrån för första gången och bor på skolans internat med stöd av kursassistenter. De ger stöd när det gäller t.ex. väckning, påminnelse att ta medicin, hjälp att hålla reda på klockan och i tid till lektioner. Kvällstid ger de stöd i matlagning, tvätt och städning. För henne var detta helt nya erfarenheter. Hennes mål var att läsa in sista året på gymnasiet. Under sista studieåret hjärnskadekursen hade vi ett samarbete med skolans allmänna kurs där hon deltog tre lektioner/vecka i matte och svenska.

För Lisa blev det även en social träning att tillhöra och integreras i en ny klass. Efter en tid klarade hon dubbla lektioner i just svenska och matte, dels i allmän kurs men även i hjärnskadekursen. Detta var möjligt då respektive lärare samarbetade över kursgränserna för att skraddarsy en individuell studieplan för flickan i dessa ämnen. Det ledde till att hon nådde behörighet i dessa två ämnen. Men det fanns ämnen kvar och läsa in, så sista terminen utökades tiden till två heldagar på allmän kurs för att känna på om hon klarade tempot och "allt runtomkring". Detta ledde till att när hon gått klart tre år på vår hjärnskadekurs så sökte hon Allmän kurs på skolan som hon också påbörjade.

Hon var trygg till det stora steg hon tog, hon kände de flesta lärarna och de henne. Sen fanns vi på skolan med i bakgrunden hela tiden. Vi hade bl. a. två träffar/vecka tillsammans.





Lisa har nu flyttat till hemorten och ska snart få ett eget boende. Hon har livskvalitet, framtidstro, självkänsla och självförtroende.

Bristfälliga insatser



ERIK, 38 ÅR,
fick en hjärnskada
efter trafikolycka

Vid den ena gick vi igenom skolarbeten, hjälpte henne utifrån hennes kognitiva brister med planering och överblick, hur hon t.ex. kunde lägga upp ett arbete i historia. Vi gav henne ramar som följdes upp kommande vecka.

Vid den andra träffen gick vi igenom hennes kalender. Det görs alltid på hjärnskadekursen, men inte på allmän kurs. Då kände hon sig trygg med hur den kommande vecka såg ut.

Lisa gick två år på allmäkursen. Under första året bodde hon kvar på hjärnskadekursens internat, deltog i kursens fritidsaktiviteter och fick boendestöd av assistenterna. Under hennes andra år "slussades" hon succesivt över till skolans stora internat. Hon slutförde sina studier med fullständig gymnasiebehörighet som en "av de bättre i klassen" enligt flera lärare.

Tack vare en mycket god kontakt och samarbete med Försäkringskassan som beviljade henne aktivitetsersättning med förlängd studiegång i fem år så står Lisa trygg i sin tillvaro idag. Det var den tiden hon behövde! Ett gott samarbete mellan kurserna på skolan med en specialsydd studieplan för henne bidrog till det positiva resultatet. Hon har nu flyttat till hemorten, ska snart få ett eget boende, går skrivarkurs på en annan folkhögskola. Hon har livskvalitet och framtidstro, självkänsla och självförtroende som inte fanns tillstymmelse till när hon kom till skolan. ■

FAKTA. Ett antal folkhögskolor har långa kurser som är anpassade för personer med funktionsnedsättning. Via www.folkhogskola.nu når man alla folkhögskolor och kan se vilka som har kurser som är anpassade för personer med förvärvade hjärnskador.

Bristfälliga insatser

Erik 38 år, har en kriminell bakgrund med fängelsevistelser och grovt missbruk. Får en traumatisk hjärnskada efter en trafikolycka. Han bryter med "sitt gamla jag", har ingen kontakt med släkt eller vänner, tycker dock att olyckan räddade hans liv och att han fått en andra chans. Påbörjar studier på folkhögskola ca. tre år efter olyckan. Är nu drogfri och kämpar mycket målmedvetet mot ett som han kallar "Svensson-liv". Hans mål är att lära känna sig själv men också omgivningen och var han ska hitta sin plats och sin roll. Han tar ansvar, är aktiv i skolan, frågar, lyssnar, anpassar sig och kämpar hårt. Han har sjukpenning.

Skolan tar kontakt med Försäkringskassan, förklarar kursens syfte, innehåll och längd två till tre år och får ett bifall. Plötsligt en dag (efter ca ett års studier) kommer Erik med ett brev från Försäkringskassan där man meddelar att hans ersättningsdagar är slut om ca. en mån och han måste ställa sig till arbetsmarknadens förfogande via Arbetsförmedlingen.

Klarar inte alla kontakter

Eriks värld rasar samman. Han är mitt i sina studier, har inte förmåga att klara "världen utanför skolan". Han besöker Arbetsförmedlingen och anmäler sig men bryter ihop och klarar inte den kontakten, än mindre de 12 veckors "arbetsträning och utredning" han erbjuds och måste göra för att åter igen misslyckas och återgå till Försäkringskassan, som då först kan förlänga hans sjukpenning. Får till svar från Försäkringskassan att "han kan ju vända sig till socialtjänsten".

Detta är verkligen att ta ett steg tillbaka för den man som försöker börja ett nytt liv och inte vara beroende av socialtjänsten som tidigare i sitt liv. ►



Eriks värld rasar samman. Han är mitt i sina studier, har inte förmåga att klara "världen utanför skolan".

Han anser sig inte ha något val, känner förnedringen, som han uttrycker det, men vänder sig till socialtjänsten. Det går veckor av väntan på beslut och han är helt utan ersättning. Han har ingen mat (personalen på skolan ger honom mat privat) och han är utom sig av oro!

Han får beskedet från socialtjänsten att de inte beviljar bidrag om man studerar. Efter några dagar möts vi av en lapp från honom på vår kontorsdörr, "jag orkar inte mer". Han är sedan spårlöst försvunnen och återkommer inte till skolan. Sex år senare nåddes skolan av ett meddelande med innerligt tack och informationen att han nu har sjukersättning på halvtid. ■

* * *

Folkhögskolornas kurser – analys

Det finns en rad folkhögskolor som har långa kurser för personer med förvärvat hjärnskada.

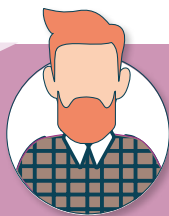
När det fungerar:

- Finns det en naturlig väg från rehabiliteringen vidare till skolan? Kontakten tas av kurator eller annan person på rehabklinik/avd. Man kommer till skolan innan allt är ordnat med assistans och boende på hemorten. Vi har två sådana fall just nu – kuratorn på rehabavdelningen har tagit kontakt och bokat in besök och prova-på-veckor. Detta har då planlagts utifrån deras utskrivningsplan och ligger rätt i tiden för folkhögskolan det blir en naturlig del i rehabkedjan.
- Finns en planering av nästa steg när tiden på skolan närmar sig sitt slut. Skolan arbetar med att se vilka möjligheter det finns runt

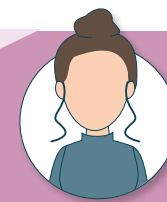
omkring kursdeltagaren. Ett exempel kan vara när kursdeltagaren praktiserar på skolans vaktmästeri för att sedan ha arbetspraktik i sin hemkommun på en kommunal skola. I processen och under uppstart finns skolan med och ger information till praktikplatsen, bistår med att styra upp tider och innehåll.

Anledningar till att det inte fungerar:

- Svårigheter för kursdeltagaren att ta sig till och från skolan. Hen får inte hjälp att söka stöd från landstinget för färdtjänst eller annat färdmedel. I dagsläge ligger kostnaden för ett månadskort som sträcker sig över kommungränsen för högt för att vara ett rimligt utlägg för kursdeltagaren.
- Kursdeltagaren hamnar mellan stolarna i process om vem som har ansvaret, Försäkringskassa eller Arbetsförmedling. Vilken form av ekonomiskt stöd hen har rätt till, en långdragen process som innebär begränsad ekonomi och stor oro. Nya handläggare som kopplas in och ärendet dras igen.
- Kortsiktiga beslut när det gäller sjukskrivning.
- Man har redan fått sitt anpassade boende och sina personliga assistenter på hemorten. Man kan inte flytta, även om man vill.
- När man inte upplever sig ha fått någon information om att folkhögskola är ett alternativ till vidare rehabilitering och åren bara går utan något alternativ till rehab.
- När studier/rehabilitering ligger på annan ort blir det många gånger allt för dyrt att bo på skolans internat. Svårt att få bidrag från landstinget.

Goda exempel

OLLE, 63 år, fick en hjärnskada efter en cykelolycka

Bristfälliga insatser

ELIN, 58 år, fick en hjärnskada efter hjärnblödning

4.2 Återgång i arbete

Goda exempel

Olle, en nu 63-årig man cyklade på väg till arbetet och blev påkörd av en lastbil 2005. Använde cykelhjälm, som sprack vid olyckan. I ambulansen var han förvirrad och visste inte vilken dag det var. På akuten var störst fokus på ett skadat knä och han var sjukskriven i ca. tre veckor. Återgick därefter till arbetet som lärare på heltid.

Efter ca. ett år fungerade inte arbetet, han kom inte ihåg elevernas namn eller nästa moment i deras utbildning. Var stressad, kunde inte koncentrera sig och ständigt trött. Gick till vårdcentralen som remitterade till neurologen, som i sin tur remitterade till rehabiliteringsmedicin. Fick diagnosen medelsvår hjärnskada orsakad av olyckan. Han blev sjukskriven och fick rehabilitering vid öppenvårdsteamet där han träffade läkare, fysioterapeut och arbetsterapeut.

Mest stöd fick han av arbetsterapeuten med utprovning av minneshjälpmedel. Efter varje samtal skrev hon ner vad de kommit överens om och skickade med hem. Själv kunde han inte svara på vem han träffat eller vad de diskuterat efter mötet. Träffen med neuropsykolog blev betydelsefull då han beskrev precis vilka funktioner, främst arbetsminnet, som skadats och att problemen inte berodde på bristande intelligens eller begåvning.

Han fick en personlig handläggare på Försäkringskassan som han både träffade och hade telefonkontakt med tillsammans med hustrun som fick fullmakt att företräda honom. Efter en period av sjukskrivning, fick han sjukersättning på 50 %. Han klarade inte längre att arbeta som lärare i helklass. Rektorn ordnade då att han fick ha stödundervisning för en mindre grupp elever på sina 50 %. På sätt skapades en bra situation både för skolan och för honom. ■

Bristfälliga insatser

Elin, nu 58 år, socionom och verksamhetschef, insjuknar 7 oktober 2014. Ligger hemma i sängen p.g.a. förkylning när det "smäller till i huvudet som en explosion". Fick ont i huvudet och gick upp för att ta en tablett, men kunde inte ta glaset utan missade det. Vinglade och hade ont i huvudet. Ringde maken som kom hem. Ringde sjukvårdsupplysningen och fick uppmaningen att åka till akuten direkt.

Åkte till S:t Görans sjukhus och fick komma in direkt. Fick snabbt besked att läkaren trodde det rörde sig om en hjärnblödning vilket bekräftades av röntgen. Kom direkt till SIVA och blev inlagd 14 dagar. Fick klassisk behandling, sängliggande 30 grader i fyra dygn. Därefter "rehabilitering", med fysioterapeut för att lära sig gå, arbetsterapeut för träning av hand, att klä sig etc. Fick smärtstillande mediciner.

Flyttades därefter över till Rehabmedicinsk klinik på Danderyd och var inskriven i tre veckor. Tränade med fysioterapeut, arbetsterapeut och logoped. Uppmanades att börja medicinering. Arbetsgivaren kom på besök för att skriva rehabiliteringsplan till Försäkringskassan.

Därefter träning i hemmet med arbetsterapeut, fysioterapeut och logoped från Bromma Rehab under tre veckor. Kontakterna med Försäkringskassan var endast via brev och internet. Fick en personlig handläggare 6/11, som hon aldrig träffade. Byttes till en annan handläggare som hon hade telefonkontakt med.

Arbetsinriktad rehabilitering

Gick på utredning 1–2 veckor på Danderyd innan beslut om arbetsinriktad rehabilitering. Träffade specialistläkare, fysioterapeut, psykolog, arbetsterapeut och logoped. Den 12/1 2015 påbörjades en åtta veckors arbets-



Det är fel att allt ska hänga på hur mycket tid och ork man har som anhörig. Hur blir det för de som inte har någon som kan kämpa?

Bristfälliga insatser



**KALLE, 32 år,
fick en hjärnskada
efter hjärntumör**

inriktad rehabilitering, med avbrott p.g.a. semester). Utskriven 6/4 2015. Började arbeta 13/4 2015 på 25 % och hade därefter ingen mer kontakt med sjukvården. Företagshälsovården tog över ansvaret för planering och sjukskrivning (tillsammans med arbetsgivare och Försäkringskassan). Tog själv ansvar för fortsatt träning som BKK, mindfulness, fysisk aktivitet mm. Arbetade 25 % april–maj 2015, 50 % maj – december 2015 och 75 % december 2015 – september 2016.

I samband med att företagshälsovården avslutades i september 2016 accepterade inte Försäkringskassan längre sjukskrivning. Det motiverades med att det inte fanns medicinska hinder att ta "ett arbete som inte kräver någon koncentration".

Egna kommentarer

Under hela rehabiliteringen har ansvaret för möten, besök hos läkare, fysioterapeut m m varit mitt, som "patient". Nu har jag kontakt med Arbetsförmedlingen i och med att jag är arbetslös sedan 10/4 2017. Enligt min handläggare kan de inte göra så mycket, ev. kan jag få hjälp att anpassa arbetsplatsen. Jag har träffat min handläggare en gång och har ingen ny tid inbokad. Ska själv klara att söka jobb.

Jag har ingen ersättning från Försäkringskassan sedan den 22/9 2016. De anser att jag kan arbeta 100 % om jag tar ett jobb som inte kräver koncentration. Arbetsförmedlingen anser att jag har kapacitet att söka jobb själv jämfört med andra som är inskrivna. Ska nu ansöka om A-kassa. Tror inte att det beviljas. Har även inkomstförsäkring. Min tanke i höstas var att söka sjukersättning på 25 %, men i och med att de inte godkände läkarintyget kändes det inte som om det skulle gå igenom, så jag lade ner det projektet. ■

Bristfälliga insatser

Kalle fick en hjärntumör vid 32 års ålder. Hans erfarenhet är att det idag inte finns inte ett långsiktigt samlat, fysiskt och psykiskt ansvar för patientens tillfrisknande, förutom under de tillfälliga vårdinsatserna vid olika hjärnskadeprogram. Ansvaret förväntats istället ligga på den först remitterande/behandlande läkaren. I det hans fall det Neuro-onkologiska teamet på Karolinska sjukhuset i Solna. De har som främsta uppgift att rädda livet på sina patienter, genom att planera och utföra operationer, strålningsbehandlingar, medicinering och cellgiftsbehandlingar. Eftervården är därför en nedprioriterad uppgift. De ska med all rätt koncentrera sig på att få bort tumörer och förhindra andra livshotande komplikationer, varför en sammanhållande och uppföljande resurs behövs från och med det här stadiet i patientens vårdssituation.

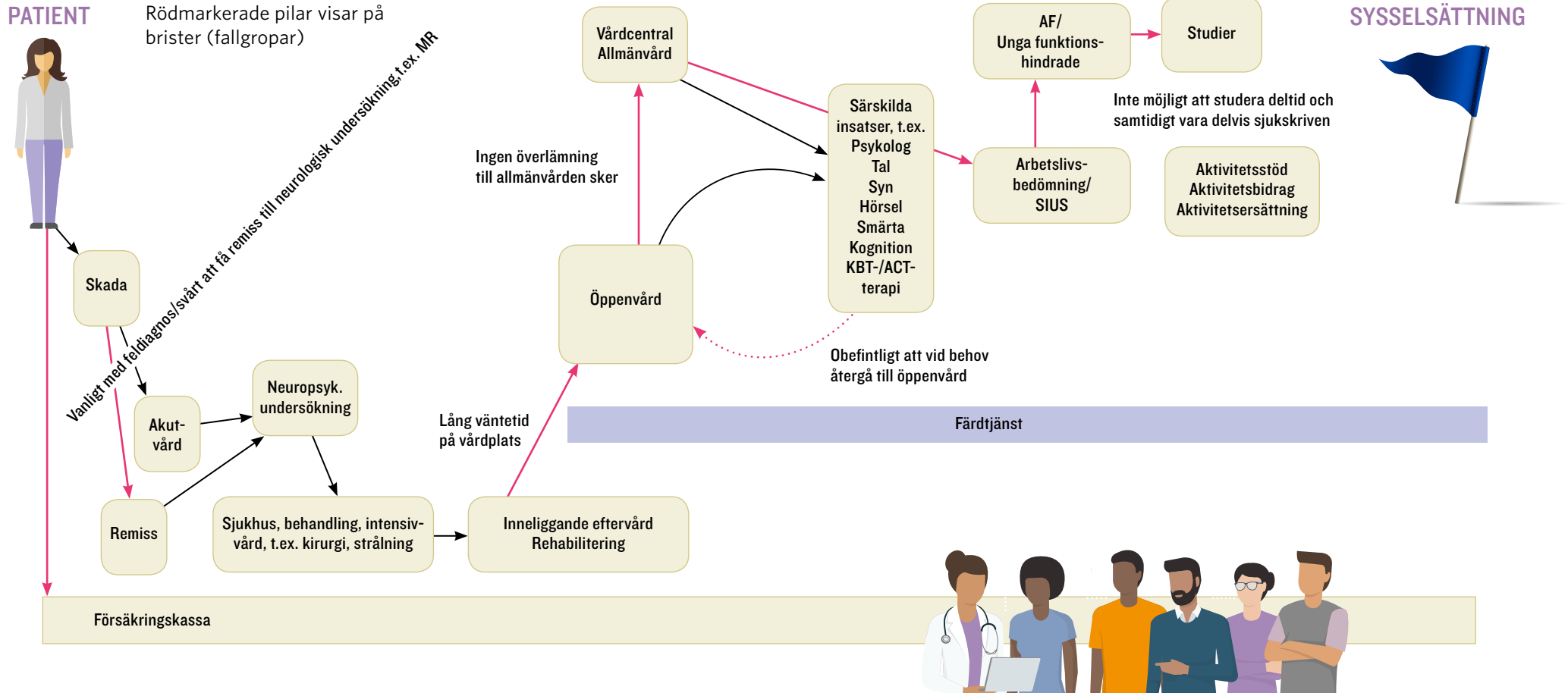
Denna komplicerade situation beskrivs i skissen "Patientens väg genom vården" på nästa uppslag.



Det finns inte ett långsiktigt samlat, fysiskt och psykiskt ansvar för patientens tillfrisknande, förutom under de tillfälliga vårdinsatserna vid olika hjärnskadeprogram.

Patientens väg genom vården

Från förvärvad hjärnskada och sjukskrivning, tillbaka till sysselsättning.



Förslag: funktion Hjärnskadekoordinator

som samordnar alla kontakter!



Det är när vardagen i hemmet börjar som problemen hopar sig. Det handlar om att lära sig att gå igen, att tala, läsa och skriva, att handla och laga mat, sköta sig över dagen, veckan och månaden

4.3 Analys av fallstudier

Livet i verkligheten

När man analyserar vad som är gemensamt för de olika fallstudierna som presenteras framkommer vissa gemensamma drag. Dessa sammanfaller med vad som också tas upp i tillsynsrapporter, uppföljningar och revisioner av olika myndigheter. Vården av personer med förvärvade hjärnskador fungerar bra i akutskedet och i de flesta fall även vad gäller rehabilitering efter den akuta vårdperioden, i form av slutenvård eller dagvård.

Det är när vardagen i hemmet börjar som problemen hopar sig. Det handlar om att lära sig att gå igen, att tala, läsa och skriva, att handla och laga mat, sköta sig över dagen, veckan och månaden. Få skadade får gå kvar på specialistmottagningar för uppföljning och återkommande rehabiliteringsperioder. Primärvården tar över och de har främst kunskap om allmänmedicin.

Försörjning

Försörjningsfrågorna kan vara akuta om inte personen hunnit kvalificera sig för sjukpenning och kommit in i sjukförsäkringssystemet. En person med kognitiva funktionsnedsättningar har också begränsade möjligheter att själv planera sitt nya liv med olika stödformer utan blir beroende av anhörigas kognitiva förmåga och praktiska hjälp.

Regelverk och detektivarbete

Sverige har ett stort och väl utbyggt välfärdssystem som styrs av lagar och regler. Men systemet styrs också av olika myndigheter och handläggares tolkningar om rätten till stöd och förutsätter att handläggare har kompetens om effekten av hjärnskador. Den enskilde ska själv söka insatser-

na. Myndigheterna har en informationsskyldighet till enskilda om rätten till olika stödformer. Detta förutsätter att den enskilde är aktiv, kan söka information och ställa de rätta frågorna till olika myndigheters handläggare. Det förutsätter också att den enskilde har utförliga intyg om sjukdomar eller skador och konsekvenserna av dem som kan förstås av respektive myndighets handläggare. Vid avslag kan den enskilde överklaga beslut om flertalet stödformer och få rätt till insats via förvaltningsdomstolarna. Men handläggningstiden på förvaltningsdomstolarna kan ta mer än ett år. Ett halvår är normal handläggningstid för överklagan till första instans.

Tolkningsföreträdare

Om myndigheterna gör olika tolkningar om den enskildes rätt till stöd kan den sökande helt gå miste om stöd. Försäkringskassan kan bedöma att en person har arbetsförmåga, drar in sjukpenning eller avslår sjukersättning. Arbetsförmedlingen bedömer att personen är för skadad för att få ett arbete och rekommenderar daglig verksamhet enligt LSS eller sysselsättning enligt SoL.

LSS handläggaren i kommunen kan avslå ansökan om daglig verksamhet med hänvisning till att personen inte hör till LSS personkrets 2. Kommunen kanske inte har sysselsättningsåtgärder för personer med förvärvade hjärnskador utan ger istället plats på aktiviteter för ålderspensionärer eller personer med psykisk sjukdom.

Färdtjänst

Färdtjänsten kanske inte förstår vidden av hjärnskadan och nekar färdtjänst eftersom de anser att personen kan åka kollektivt, man tar inte hänsyn till att den kognitiva förmågan varierar mellan dagar och över dagen.

Samordnad individuell plan SIP

Det finns verktyg för att undvika dessa ”ramla mellan stolarna” effekter genom Samordnad individuell planering, SIP, på individnivå eller Finsam-organisation på myndighetsnivå. Det borde vara obligatoriskt att samtliga myndigheter planerar tillsammans när en person behöver olika myndigheters stöd för att undvika dessa effekter.

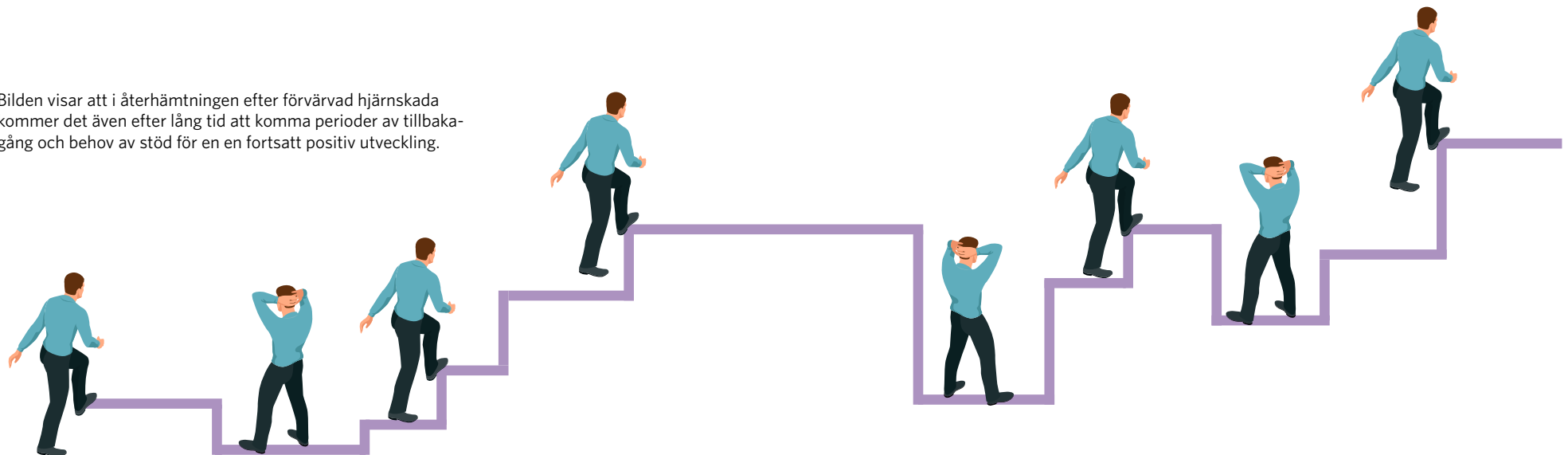
Tidsperspektiv

En annan slutsats man kan dra av fallstudierna är att det tar tid att återfå förmågor efter en hjärnskada. Ofta behöver personen göra undersökningar, uppföljningar eller korrigerande ingrepp som kräver sin läkningsperiod och viss ny träning. Det leder till att en person med förvärvade hjärnskador

ofta behöver längre insatsperioder än många andra som genomgår arbetsrehabilitering. Därför är de olika tidsperioderna för arbetsmarknadspolitiska åtgärder för korta. Det upptäcks ofta nya konsekvenser av de kognitiva skadorna när en person börjar arbetsträna i reell miljö. Dessa ska sedan åtgärdas eller också måste man byta insats eller ställe att träna på. En större individualisering av möjligheterna att vara kvar i olika åtgärder behöver tillskapas.

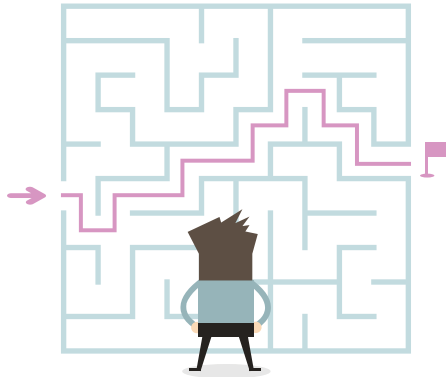
De slutsatser vi kan dra av att studera olika personers mångsidiga rehabilitering till fullvärdigt liv är att det tar tid, kräver många olika myndigheters inblandning och måste få gå i den enskildes takt. Det går inte att förutbestämma rehabiliteringsprocessen då personers förmågor och skador är olika.

Bilden visar att i återhämtningen efter förvärvad hjärnskada kommer det även efter lång tid att komma perioder av tillbakagång och behov av stöd för en fortsatt positiv utveckling.



AVSNITT 5

Evidensbaserade metoder och riktlinjer



5.1 Nationella styrdokument/instrument

Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens stödsystem är nationella och styrs av nationella regelverk. Vissa lokala tolkningar upptäcks ibland vid uppföljningar. Dessa korrigeras alltid av myndigheten. Regeringen skickar årligen regleringsbrev till statliga myndigheter där den av riksdagen beslutade statsbudgeten preciseras mer i detalj för varje myndighet. Regleringsbreven publiceras på Ekonomistyrningsverkets webbplats. (www.esv.se)

5.2 Försäkringskassan

Försäkringskassans verksamhet regleras i Förordning om instruktion för Försäkringskassan (2009:1174). Av 5 § punkt 3 framgår att Försäkringskassan ska träffa överenskommelse med kommun, landsting eller Arbetsförmedlingen i syfte att uppnå en effektiv användning av tillgängliga resurser inom rehabiliteringsområdet. De ska också samordna resurserna enligt Lag om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (2003:1210).

Tillsyn

Det är Inspektionen för Socialförsäkringen, ISF, som utövar tillsyn över Försäkringskassan. ISF granskar också Pensionsmyndigheten och Skatteverket. Deras granskningar har fokus på rättssäkerhet och effektivitet. De ska utifrån dessa två fokus också granska gränsområden mot kommuner och landsting och samverkansformer. ISF har inte till uppgift att ta ställning i enskilda ärenden, de har ingen normerande funktion och inga sanktionsmöjligheter. Men försäkringskassan ska till regeringen svara på den kritik som ISF har. (www.inspsf)

Allmänna ombudet

I kap. 2 SFB regleras att det inom Försäkringskassan finns ett allmänt ombud, AO, som har en självständig ställning och utses av regeringen. I första hand överklagar AO för att få fram vägledande domar, men AO kan också klaga på beslut som bedöms som felaktiga. AO överklagar inte på uppdrag av enskilda, men kan klaga såväl till fördel som nackdel för den enskilde. AO är part i de mål som överklagas ända upp i högsta instans enl. kap. 13 SFB

Allmänna ombudets verksamhet omfattas av regleringsbrevet till Försäkringskassan och AO lämnar årlig rapport till regeringen som finns på Försäkringskassans hemsida. I betänkandet "Vissa processuella frågor på socialförsäkringsområdet", SOU 2018:5 föreslås att regler för allmänna ombudets uppdrag skrivs in i SFB. I utredningen föreslås också att den enskilde ska ha rätt till biträde i de mål där allmänna ombudet överklagar till nackdel för den enskilde.

5.3 Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingen är huvudman för arbetsmarknadspolitiska åtgärder och regleras i Förordning med instruktion för Arbetsförmedlingen (2007:1030). Arbetsförmedlingen har rätt att besluta om föreskrifter och allmänna råd inom sitt verksamhetsområde.

Tillsyn

Delar av Arbetsförmedlingens verksamhet står under tillsyn av Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen, IAF. Det gäller Arbetsförmedlingens handläggning av ärenden som har samband med arbetslöshetsförsäkringen samt Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans arbete med sanktioner inom aktivitetsstödet, utvecklingsersättningen och etableringsersättningen. (www.iaf.se)

5.4 Upphandling

Upphandling får göras av staten, kommuner och landsting för verksamheter men inte för myndighetsutövning eller handläggning gentemot enskilda. Det består av ansöknings- och utredningsförfarande samt beslutsfattande om rätten till stöd enligt särskilda lagar. Även beslut om avgifter och



Staten, kommuner och landsting får göra upphandling för verksamheter men inte för myndighetsutövning eller handläggning gentemot enskilda. Det består av ansöknings- och utredningsförfarande samt beslutsfattande om rätten till stöd enligt särskilda lagar.

kontrollfunktioner i samband med beviljat stöd hör till myndighetsutövning. Detta styrs ytterst av bestämmelser i kap. 12 Regeringsformen.

All upphandling måste göras enligt två huvudlagar, Lag om valfrihet, LoV (2008:962) eller Lag om offentlig upphandling, LOU (2016:1145) om det som ska upphandlas kostar mer än ca 800.000 kr som är tröskelvärdet för upphandling. Det varierar beroende på prisutveckling och den svenska kronans värde. Tröskelvärdet avser det som kommunen köper under ett år hos en utförare. Det innebär att nästan alla SoL- och LSS-insatser måste upphandlas enligt lagstiftningen.

När en upphandling ska göras skrivs ett förfrågningsunderlag av den upphandlande myndigheten, kommunen, landstinget, regionen eller Arbetsförmedlingen. I förfrågningsunderlaget anges alla de krav som den upphandlande myndigheten kräver av den som lägger anbud. Det beror på att det är avtalet mellan den offentliga huvudmannen och utföraren som blir grunden för utförarens uppgifter och skyldigheter. Avtalet mellan parterna om att driva en verksamhet eller att tillhandahålla en tjänst är civilrättsligt. Utföraren blir endast skyldig att utföra det som står i avtalet med förfrågningsunderlag och anbud som grund.

Tillsynsmyndighet i det fall det finns en sådan kan dock göra förelägganden eller krav på en privat utförare utöver vad som står i avtalet. Det kan till exempel ske vid klagomål från enskilda brukare eller efter tillsynsbesök på myndighetens egna initiativ.

När sedan upphandlingen är genomförd är det den upphandlande myndighetens ansvar och skyldighet att se till genom uppföljning att avtalet följs generellt och individuellt enligt de krav som är ställda. En som upphandlat kan aldrig fullt ut "skylla" på utföraren av en tjänst om något gått fel eftersom de har ett fortlöpande ansvar att se till att avtalet följs.

Ett flertal enskilda verksamheter måste först söka tillstånd hos inspektionen för vård och omsorg, IVO, innan de får starta sin verksamhet. Tillståndsplikten är inskrivet i respektive lagstiftning. För att driva enskild daglig verksamhet enligt LSS krävs tillstånd även om verksamheterna är entreprenörer hos kommunen.

Tillsyn

Upphandlingsmyndigheten är tillsynsmyndighet och följer upp och ger ut råd om hur upphandlingar ska göras av kommunerna eller landstingen. De kan därmed medverka till att det ställs de rätta kvalitetskraven på respektive verksamhet som upphandlas. Tidigare hade Kammarkollegiet denna uppgift och de råd och rapporter som de publicerade finns länkade till från Upphandlingsmyndighetens hemsida. Där finns också publicerat de krav i förfrågningsunderlag som kommunerna ska ställa på olika verksamheter som de upphandlar och hur uppföljning av avtal bör gå till. (www.upphandlingsmyndigheten.se)

5.5 Regionala/lokala styrdokument

Det finns ett flertal lokala styrdokument som handlar om rätten till stöd enligt LSS, SoL och färdtjänst. De ger uppgifter om hur lagarna och rätten till stöd ska tolkas just i den kommun som utfärdat riktlinjerna. Efter bedömning från tillsynsmyndigheterna framkommer att dessa inte alltid följer lagsstiftningen utan tolkar den enskildes rätt till stöd för snävt. Eller så är riktlinjerna alldeles för generella för att ge en individuell bedömning fullt ut.

Tillsyn

Uppföljning och tillsyn över området ekonomisk försörjning, sysselsättning och arbete är uppdelat på ett flertal myndigheter. Gällande färdtjänst finns det ingen tillsynsmyndighet.

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, följer upp hur kommun fullföljer sina uppdrag inom socialtjänsten och för verksamheter inom LSS. (www.ivo.se)

Skolinspektionen är tillsynsmyndighet för all utbildningsverksamhet. De är också utfärdare av tillstånd för privata utförare av utbildning som kan finnas inom den kommunala vuxenundervisningen och den särskilda utbildningen för vuxna. Det samma gäller för enskilda folkhögskolor eller de folkhögskolor som inte drivs av en kommun eller landsting. (www.skolinspektionen.se)

AVSNITT 6

Uppföljningar

6.1 Försäkringskassan

Vårdbidrag och framtida inkomster

Rapporten från ISF, "Vårdbidrag och framtida inkomster – De långsiktiga ekonomiska konsekvenserna av att få barn med särskilda behov" (2013:18) konstaterar att barn med särskilda behov påverkar föräldrarnas sysselsättning och sjukskrivning. Den konstaterar vidare att det är en påfrestning på hälsan och leder till större antal sjukskrivningar och permanent lägre förvärvsarbetsnivåer, framförallt för kvinnorna när en familj får ett barn med funktionshinder. Antalet mottagare av vårdbidrag har fördubblats sedan mitten 1990-talet.

Andelen mammor som förvärvsarbetar är lägre och de har lägre inkomster än de mödrar som inte fått något barn med funktionsnedsättning. Skilsmässofrekvensen är högre hos paren som har fått ett barn med funktionsnedsättning. Sjukskrivningsnivån är också högre, likaså uttaget av tillfällig föräldrapenning och andelen med sjukersättning är högre. Framför allt gäller det kvinnor.

Att tala samma språk

ISF-Rapporten "Att tala samma språk" (2013:12) lyfter fram behovet av mer strukturerade utredningar och tydligare beslut hos Försäkringskassan gällande olika stödformer på grund av funktionshinder. Syftet med studien är att pröva om struktur och språk enligt Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, barn- och ungdomsversionen, ICF-CY, kan användas vid handläggning av vårdbidragsärenden för att göra utredningar och beslut tydligare och mer enhetliga och därigenom förbättra rättssäkerheten. ICF-CY är utvecklat av Världshälsoorganisationen (WHO) och erbjuder ett universellt gemensamt språk för att underlätta dokumentation och kartläggning av barnets funktionsförmåga och hälsa i sin miljö.

Resultaten tyder på att en tillämpning av struktur och språk enligt ICF-CY i handläggningen av vårdbidrag skulle öka likformigheten, samtidigt som man skulle undvika att samla in irrelevant information och därigenom kunna spara tid i handläggningen. Om man klassificerar funktionsnedsättning på detta sätt, blir det också möjligt att dokumentera funktionsnedsättning i register på samma sätt som diagnos registreras idag, vilket underlättar utvärdering.

Kognitiv förmåga och aktivitetsersättning

ISFs arbetsrapport "Kognitiv förmåga och aktivitetsersättning," (2015:2) lyfter fram att kognitiv förmåga har blivit en allt viktigare funktionsförmåga för att få eller behålla ett arbete. Allt fler personer har fått aktivitetsersättning på grund av låg utbildningsnivå och låg kognitiv förmåga. Arbetshypotesen i undersökningen var att andelen personer med denna bakgrund inte har ökat men arbetslivets krav har förändrats genom allt mer komplicerade arbetsuppgifter och minskning av manuella arbeten. Resultaten visar att en högre utbildning minskar sannolikheten att beviljas aktivitetsersättning oavsett kognitiv förmåga, vilket är intressant då det är en faktor som går att påverka i högre utsträckning än kognitiv förmåga. Studien omfattar hela den manliga svenska befolkningen, född 1951–1976, och som genomgått mönstring för värnplikt (totalt 1 317 249 män).

Samordningsförbunden och unga med aktivitetsersättning

Försäkringskassans Socialförsäkringsrapport "Samordningsförbunden och unga med aktivitetsersättning" (2016:4) är en tvåårig studie om hur det gått för personer som har aktivitetsersättning och fått stöd inom arbets- eller organisationsformen samordningsförbud inom Finsam. Målgruppen har varit personer med funktionsnedsättningar som behöver stöd av ett flertal myndigheter såsom, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommunens socialtjänst. Tidigare studier av målgruppen har visat att personer med aktivitetsersättning blir kvar i denna livet ut. Antalet personer som beviljats aktivitetsersättning och som senare behöver livslång sjukersättning har ökat genom åren.



De som får stöd i projekten som samordningsförbunden bedrivit kommer lättare ut i arbete eller närmare arbetsmarknaden än de som endast får stöd genom Försäkringskassans uppföljningsansvar

Studien visar att personer med ett samordnat stöd, kan komma närmare arbetsmarknaden eller få arbete med visst arbetsmarknadspolitiskt stöd. De som får aktiva stödåtgärder i olika arbetsmarknadspolitiska program eller studier behöver stöd under ett flertal år eller under många år. Två år är för kort tid då arbetssökande ofta behöver förbättra sin ställning på arbetsmarknaden stegvis eller med ett flertal åtgärder efter varandra. Studien har också kommit fram till att de personer som får stöd i projekten som samordningsförbunden bedrivit, kommer lättare ut i arbete eller närmare arbetsmarknaden än de som endast får stöd genom Försäkringskassans uppföljningsansvar. Det konstateras slutligen att det behöver göras mer studier över längre tid än två år.

Uppföljning av finansiell samordning 2015

"Uppföljning av finansiell samordning" 2015, Försäkringskassans svar på regeringsuppdrag redovisar att olika Finsam-samarbeten har haft insatser för 5 % av de som uppbär aktivitetsersättning. Av dem har 22 % gått till egenförsörjning och 38 % har gått vidare till utbildning eller arbete. Under 2014 var övergången till egenförsörjning 11 %. Finsams resultat att stödja personer till att komma närmare arbete eller egenförsörjning har ökat från 2014 till 2015. Fler organisationer deltar i Finsam-samarbeten vilket kan förklara ökningen.

Tio år med aktivitetsersättning

Försäkringskassans rapport "Tio år med aktivitetsersättning" Socialförsäkringsrapport 2013:2 är en rapport som följer resultaten av att personer fått aktivitetsersättning. Den har följt upp hur målet nåtts med att personer inte ska få livslånga pensioner vid 19 års ålder utan i stället få möjlighet till att närma sig arbetsmarknaden och till sist få ett arbete och egenförsörj-

ning. Studien redovisar att 40 % av de som får aktivitetsersättning hör till LSS-personkrets ett och några till personkrets två. 60 % har gått i ordinarie skolor och inte i särskola. Få av dessa uppger i intervjuer att de fick stöd på grund av sin funktionsnedsättning under skoltiden. 12 % av de som har fått aktivitetsersättning är inskrivna på arbetsförmedlingen. Det är obligatoriskt för att man ska kunna få hjälp med olika arbetsmarknadspolitiska insatser. Några av de som är inskrivna på Arbetsförmedlingen har stöd enligt LSS. Ca. 12 % som har aktivitetsersättning har haft stöd från socialtjänstens aktiviteter. Detta är inte alltid känt av Försäkringskassan. 26 % av alla som har aktivitetsersättning har inte några aktiviteter eller stödinsatser av andra myndigheter än Försäkringskassan på grund av sina problem med arbetsmarknaden. För de som fyllde 30 år övergick 90 % till sjukersättning sedan tiden för aktivitetsersättning gått ut.

Studiens slutsatser är att Försäkringskassan inte har metoder eller tidsmässiga resurser för att följa upp och motivera den enskilde till åtgärder för att i samverkan med andra myndigheter främst Arbetsförmedlingen bidra till att den unge ska komma närmare arbetsmarknaden och till egenförsörjning. Försäkringskassan har inte heller alltid kunskaper om vad andra myndigheter kan bidra med via Arbetsförmedlingen och kommunerna. Att samla in kunskaper och utreda de enskilda personernas möjligheter och livssituationer finns inte tidsmässiga resurser till på Försäkringskassan. I intervjuer med de enskilda personerna som uppbar aktivitetsersättning framkom också en rädsla för att släppa aktivitetsersättningen och försöka klara en osäker egenförsörjning.

6.2 Arbetsförmedlingens uppföljningar

Arbetsmarknadsrapport 2016

Arbetsförmedlingens arbetsmarknadsrapport för 2016 sammanfattar läget på arbetsmarknaden under 2015. Efterfrågan på arbetskraft har ökat under året. Antalet anställda har ökat och antalet inskrivna arbetslösa på Arbetsförmedlingen har minskat. Personer med funktionsnedsättningar som var arbetslösa ökade. Antalet arbetslösa ökade också bland de som saknade gymnasiekompetens eller var nyanlända. Arbetsförmedlingen konstaterar

att personer med funktionsnedsättningar som söker arbete får lägre subventioner på arbetsmarknaden än andra grupper som har svag ställning på arbetsmarknaden. Detta blir ett hinder för personer med funktionsnedsättningar och det bör rättas till anser Arbetsförmedlingen. En arbetsgivare bör få lika hög subventionering av lönekostnaden som de får för andra svaga grupper på arbetsmarknaden.

Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättningar 2015

SCB har på uppdrag av Arbetsförmedlingen tagit fram rapporten 2016:1 från Arbetsförmedlingen, "Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättningar". Den är en återrapportering till regeringen om arbetsmarknadsläget för personer med funktionsnedsättningar 2015. Knappt 16 % av befolkningen som arbetar uppger att de har någon form av funktionsnedsättning och arbetar. Förvärvsarbetsgraden för personer med funktionsnedsättningar är nästan 20 % lägre vid jämförelse med hela arbetsmarknaden och drygt 20 % fler arbetar deltid. Arbetslösheten är 5 % högre än för personer utan funktionsnedsättningar. 5 % av personer-



Arbetsförmedlingen konstaterar att personer med funktionsnedsättningar som söker arbete får lägre subventioner på arbetsmarknaden än andra grupper som har svag ställning på arbetsmarknaden. Detta blir ett hinder för personer med funktionsnedsättningar och det bör rättas till anser Arbetsförmedlingen.

na som arbetar har olika typer av personliga anpassningar på arbetsplatsen. Utbildningsnivån för personer med funktionsnedsättningar är lägre än genomsnittsbefolkningen. Vanligaste funktionsnedsättningen är rörelsehinder. Funktionsnedsättningar är vanligare vid högre åldrar. Någon särredovisning av personer med kognitiva funktionsnedsättningar finns inte i undersökningen.

Återrapport, lönestöd för personer med funktionsnedsättning

Arbetsförmedlingens återrapportering till arbetsmarknadsdepartementet, "Lönestöd för personer med funktionsnedsättning" 2015 tar upp att allt fler personer med funktionsnedsättningar behöver Arbetsförmedlingens stöd för att få ett arbete eller komma närmare arbetsmarknaden. Allt fler personer med funktionsnedsättningar har allt högre utbildningsgrad. De flesta personerna har varit inskrivna på Arbetsförmedlingen i två år innan den sökande kan få ett arbete. Insatserna till personer med funktionsnedsättningar blir mer effektiva om olika insatser kombineras tillsammans eller efter varandra i olika steg. Särskilt lyfts insatsen SIUS fram och olika typer av arbetshjälpmedel. Insatsen trygghetsanställning är den som ökar mest i antal.

Effektskattningar av arbetsmarknadspolitiska program – med fokus på personer med funktionsnedsättning

Rapporten "Effektskattningar av arbetsmarknadspolitiska program" (Arbetsförmedlingen 2015) har fokus på personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga, är en utvärdering av två olika arbetsmarknadspolitiska program. De är praktikprogram och arbetsmarknadsutbildning. Dessa program är inte särskilt riktade till personer med funktionsnedsättningar utan till alla som har varit arbetslösa en längre tid. Funktionshindrade som erhållit dessa insatser under åren 2000–2013 har ingått i undersökningen. Resultaten visar att arbetsmarknadsutbildning lett till ett större antal jobb för personer med funktionsnedsättningar än de som fått praktikplats som insats. En förklaring till den lägre effektgraden för praktikplats är enligt forskarna att personer som får praktikplats bedöms stå längre från arbetsmarknaden än de som får arbetsmarknadsutbildning.

6.3 Riksrevisionens uppföljningar

Riksrevisionen har i uppdrag att granska vad statens pengar går till, hur de redovisas och hur effektivt de används. Genom en oberoende revision ska den demokratiska insynen stärkas och ge en god resursanvändning och en effektiv statlig förvaltning. (www.riksrevisionen.se)

Aktivitet ersättning – en ersättning utan aktivitet

"Aktivitet ersättning – en ersättning utan aktivitet" (RiR 2015:7) är en granskning som Riksrevisionen gjort av effekten för unga som har aktivitet ersättning. Frågan har varit hur effektiv aktivitet ersättningen har varit för att förbättra ungas ställning på arbetsmarknaden och om den bidragit till att personer fått ökad möjlighet till arbete. Riksrevisionen har kommit fram till att syftet med aktivitet ersättningen inte uppnåtts. Personerna som har aktivitet ersättning får inte aktiva insatser för att förbättra sin ställning på arbetsmarknaden. Orsaker till detta är främst att samordningen inte är tillräcklig. Resultaten är bättre där det finns Finsam-samordning än där det inte finns. Främst konstateras att Försäkringskassan inte kunnat genomföra sitt samordningsuppdrag.

Det finns också mindre bra marginaleffekter till exempel negativa ekonomiska incitament när en person går från aktivitet ersättning till studier. Rätten till bostadstillägg påverkas när en person skriver in sig som arbetsökande på Arbetsförmedlingen. Det framkommer också att den enskilda personen själv måste vara aktiv och trycka på för att få insatser. Aktivitet ersättningen omprövas med vissa tidsmässiga intervaller beroende på arbetsförmågan. Detta skapar onödigt oro hos många som har permanent nedsatt arbetsförmåga. Riksrevisionen anser att det är ett betydligt större antal personer som inte kommer att kunna uppnå en egenförsörjning än vad Försäkringskassan anser eller satt som mål för sin verksamhet.



Aktivitet ersättningen omprövas med vissa tidsmässiga intervaller beroende på arbetsförmågan. Detta skapar onödigt oro hos många enskilda personer som har permanent nedsatt arbetsförmåga

Förberedande och orienterande utbildning – Arbetsförmedlingens styrning, användning och uppföljning

Riksrevisionens granskning, "Förberedande och orienterande utbildning – Arbetsförmedlingens styrning, användning och uppföljning" (RiR 2016:21) har utvärderat denna insats som använts allt mer för att rusta personer att komma närmare arbetsmarknaden eller underlätta för att få en anställning. Resultaten pekar på att Arbetsförmedlingen måste dokumentera och följa upp sina insatser mer för att kunna utvärdera effekten med de olika insatserna.

Anpassad samordning av stöd till barn och unga med funktionsnedsättning

"Anpassad samordning av stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – ett o/lösligt problem" (RiR 2011:17) är en revisionsrapport som tar upp att många olika myndigheter och huvudmän har ansvar för att ge funktionsnedsatta barn och unga stöd. Bristen på samordning har tillsynsrapporter, myndigheter, brukarorganisationer och anhöriga påtalat. Föräldrar drabbas av negativa konsekvenser med sjukskrivningar och arbetslöshet. Målet att de ska kunna "leva som andra" uppfylls inte. Granskningen har funnit att det gjorts många olika satsningar och projekt men samordningsproblemen kvarstår. Aktörerna har fortfarande samordningsproblem och ingen har en helhetsbild över individens situation. Föräldrarna har fortfarande ett samordningsansvar. Kompletterande lösningar behövs och godtyckliga bedömningar behöver åtgärdas.

6.4 Statskontorets uppföljningar

Statskontoret följer upp eller utvärderar hur effektivt den statliga verksamheten genomför sina uppdrag. (www.statskontoret.se)

Subventionerade anställningar

"Subventionerade anställningar en kartläggning" (Statskontoret 2011) har funnit att antalet subventionerade anställningar till olika personer som behöver stöd för att få arbete har fördubblats sedan år 2000. Nystartsjobben har ökat mest och lönebidragsanställningar har minskat i antal. Arbetsför-

medlingens olika stödformer överlappar eller kompletterar varandra. I vissa avseenden kan det också finnas konkurrenssituationer mellan olika slags subventionerade anställningar och som kan påverka deltagarantalet mellan insatserna om ytterligare stödformer införs.

Praktik för personer med funktionsnedsättning – redovisning

Statskontoret har fått i uppdrag att redovisa hur många myndigheter som har ställt eller avser att ställa praktikantplatser till förfogande till personer med funktionsnedsättningar och nyanlända och hur många praktikanter de tar emot under åren 2016 – 2020. Uppdragshandlingen är publicerad "Uppdrag till statliga myndigheter att ta emot personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga för praktik" (Statskontoret 2016). Särskild information har getts till alla statliga arbetsgivare om detta uppdrag. Arbetsförmedlingen, Arbetsgivarverket och Statskontoret har fått i uppdrag att samverka med varandra för dess genomförande.

6.5 Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering

Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering, IFAU, är ett forskningsinstitut under Arbetsmarknadsdepartementet som utvärderar arbetsmarknadspolitik, arbetsmarknadens funktionssätt, effekter av olika reformer och åtgärder inom utbildningsväsendet samt arbetsmarknadseffekter av socialförsäkringen (www.ifau.se)

Rapporten "Jobb och utvecklingsgarantin – Vilka deltar, vad gör de och vart leder det?" (Ifau 2013) är en uppföljning av ett arbetsmarknadspolitiskt program som har upphört och ombildats till andra insatser. Forskningsresultaten är överföringsbara på nuvarande program. Insatserna i programmet har varit coachning och kartläggning till stor del. Det har funnits men inte i tillräcklig omfattning möjlighet till arbetspraktik ute på arbetsplatser.

Många uppger också att de hade behövt mer stöd i början av programmet. När de gått in och mätt resultaten efter 12 månaders deltagande är resultatet att häften har fått arbete. Av dessa har drygt 30 % fått osubven-

tionerade arbeten och 20 % fått arbete med någon form av subvention. De personer som deltagit i program som drivits av Arbetsförmedlingen har bättre resultat än de som deltagit i olika enskilda aktörers program som upphandlats av Arbetsförmedlingen. Enligt uppgifter från Arbetsförmedlingens årsrapport 2015 om arbetsmarknadspolitiska åtgärder har 50 % av de som ingår i programmet funktionsnedsättningar.

6.6 Övriga rapporter

Stort omfång – svagt innehåll.

Rapporten ”Stort omfång – svagt innehåll”. Svensk arbetsmarknadspolitik 2013” (LO 2013) är en rapport där LO studerat den svenska arbetsmarknadspolitiken. Ett stort antal personer får insatser som innehåller aktiviteter för att söka arbete. Ett betydligt färre antal ca 25 % får personliga insatser som förädlar personens ställning på arbetsmarknaden, exempelvis utbildning eller praktik. Åtgärder som föreslås är mer tidiga insatser vid arbetslöshet, prioritering på unga utan arbete, utbildning, personligt stöd av handläggaren på Arbetsförmedlingen, fler praktikplatser, ett starkare anställningsstöd, regional anpassning av stödet till arbetslösa och ökat inflytande från arbetsmarknadens parter över de arbetsmarknadspolitiska åtgärderna.

Fokus unga med funktionsnedsättning

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (Mucf) konstaterar i rapporten ”Unga med funktionsnedsättning” (Fokus17:2) att unga med funktionsnedsättning har sämre möjligheter att leva ett bra liv än andra unga. Till exempel:

- Fler har svårt att få jobb.
- Fler har bara jobb på deltid.
- Färre har ett fast jobb.
- Fler är arbetslösa.
- Fler är arbetslösa länge.
- Fler är sjukskrivna.



Mucf föreslår att Sveriges kommuner ska ges ansvar att samordna myndighetskontakter och insatser för att främja etablering i arbetslivet för unga med funktionsnedsättning.

Som grupp betraktat har de en fördröjd etablering och en svagare ställning i arbetslivet. De har en större andel deltidsanställningar, mindre andel fasta anställningar, större erfarenhet av arbetslöshet, längre arbetslöshetstider och större erfarenhet av sjukskrivningar än andra unga. Vissa unga med funktionsnedsättning, t.ex. unga med intellektuella funktionsnedsättningar, möter dessutom större hinder än andra när de vill skapa sig en meningsfull fritid eller engagera sig i samhället.

Mucf konstaterar att insatser för att främja etablering av unga med funktionsnedsättning kan samordnas bättre. Glapp mellan olika system gör att vissa unga med funktionsnedsättning inte får det stöd de behöver. De konstaterar också att ansträngningar för att främja ungas etablering i samhällslivet är eftersatta i jämförelse med ansträngningar för att främja ungas etablering i arbetslivet. Det gäller på nationell nivå och tycks gälla även på kommunal nivå.

Mucf föreslår att Sveriges kommuner ska ges ansvar att samordna myndighetskontakter och insatser för att främja etablering i arbetslivet för unga med funktionsnedsättning. Förslaget innebär bland annat att kommunerna ska utveckla kompetens för att identifiera behov även hos unga med funktionsnedsättning som inte har rätt till stöd enligt LSS. Förslaget

innebär också att kommunerna ska utveckla kompetens för att kunna stödja arbetsgivare som vill anställa unga med funktionsnedsättning.

Vidare föreslår Mucf att de tillsammans med Myndigheten för delaktighet i samverkan med funktionshindersrörelsen ska ges i uppdrag att ta fram och sprida kunskap om framgångsfaktorer för att främja en meningsfull fritid och ett aktivt samhällsengagemang för unga med funktionsnedsättning. (www.mucf.se)

6.7 Aktuell forskning

Återkomst till arbetslivet efter förvärvad hjärnskada

Örebro Universitet har inlett ett forskningsprojekt om återkomsten till arbetslivet för personer med förvärvad hjärnskada. Svenska studier visar att 35–40 % återkommer i arbetslivet. Mot denna bakgrund är det angeläget att studera arbetsrehabilitering för personer med förvärvad hjärnskada. Arbetsrehabiliteringsprocessen är komplex med olika samverkande komponenter, där det har visat sig vara svårt att få till stånd en fungerande rehabiliteringskedja. Ytterligare forskning behövs inom området.

Syftet är att beskriva den arbetsrehabiliteringsprocess som möjliggör en lyckad återkomst till arbetslivet för personer som förvärvat en hjärnskada samt deras upplevelse av livskvalité och delaktighet i förhållande till arbete och sysselsättning. Deras frågeställningar är något förkortade.

- Vilka faktorer möjliggör och vilka förhindrar en lyckad återkomst till arbetslivet?
- Vilka erfarenheter har betydelsefulla stödpersoner av arbetsrehabiliteringsprocessen?
- Hur skattar personerna med förvärvad hjärnskada sin livskvalitet och delaktighet till återkomst i arbete?
- Vilken betydelse har samverkan för att uppnå en sammanhållen rehabiliteringskedja?
- Forskningen bedrivs i fyra delstudier med två kvalitativa studier av personer som återkommit till arbete, med material bl.a. från kvalitetsregistret WebRehab Sweden och intervjustudier med ett antal rehabiliteringsaktörer.

AVSNITT 7

Analys och diskussion

7.1 Luckor

60 % av de som hade aktivitetsersättning 2012 har gått i ordinarie skola och uppgav att de inte hade fått stöd för sin funktionsnedsättning i skolan. 12 % av de som hade aktivitetsersättning 2012 var inskrivna på arbetsförmedlingen. En stor mångfald av insatser kan leda till svårigheter med samordning mellan olika huvudmän och risk för att den enskilde ”ramlar mellan stolarna”. Aktivitetsersättning en ersättning utan aktivitet” (RiR 2015:7)

7.2 Styrkor

Styrkor inom området är att det finns en lång arbetsrehabiliteringskedja med möjlighet att få tillgång till en stor mängd insatser.

7.3 Utvecklingspsykologiska teorier och grunder

Förutom de fysiologiska behoven finns vissa grundläggande psykosociala behov hos alla människor i alla åldrar, (Rasmussen K. Utvecklingspsykologi, 1974). Det är aktivitet, social gemenskap, självständighet eller autonomi och trygghet. Alla människor strävar också efter personlig utveckling till bättre funktionsförmågor både praktiskt och intellektuellt. För att ta steget över till något nytt krävs att personen känner trygghet och tillit inför den nya situationen. Det ställer krav på viss förutsägbarhet av att lyckas eller att klara av den nya situationen. Dessa aspekter är också förutsättningen för att en person ska utvecklas. Utvecklingspsykologin är ett sammansatt begrepp som hämtar sina teorier från alla delar av psykologins delområden enligt Knud Rasmussen.

Aaron Antonovsky har senare i Hälsans mysterium (Antonovsky A. 1991) lyft fram en teori om människans förmåga att klara av stora påfrestningar, hur man kan återhämta sig och utvecklas vidare efter dessa.

Antonovskys teori om KASAM består av tre komponenter som är viktiga för att kunna må bra och utvecklas. De är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Dessa begrepp sammanfaller till stor del med målen i lagstiftningen för personer med funktionsnedsättningar om medbestämmande, delaktighet och självständighet.

7.4 Diskussion

Konsekvenser av att leva med en förvärvad hjärnskada i vårt samhälle

Flera studier visar att personer med förvärvade hjärnskador har mer komplexa behov än andra personer med funktionsnedsättningar. Eftersom hjärnan är så komplex och involverad i allt vi gör, är det inte ovanligt att personen drabbas av flera olika funktionsnedsättningar, fysiska eller psykiska, som är mer eller mindre osynliga för omgivningen. Dessutom kan personer med hjärnskador, oftare än andra, ha svårigheter med att hävda sina behov av samhällsservice, på grund av sin funktionsnedsättning. Det som krävs av en person med förvärvad hjärnskada för att överleva vardagen och hantera alla obegripliga regelverk och stuprör, är mer än någon fullt frisk person skulle klara utan att bli sjuk eller väldigt stressad.



Eftersom hjärnan är så komplex och involverad i allt vi gör, är det inte ovanligt att personen drabbas av flera olika funktionsnedsättningar, fysiska eller psykiska, som är mer eller mindre osynliga för omgivningen.

Den enskildes väg genom systemet

Olika personer utvecklas olika snabbt och har olika intellektuella och fysiska förmågor att klara påfrestningar. Personer med kognitiva funktionsnedsättningar är särskilt beroende av tidsaspekten och att få utvecklas i sin takt i förhållande till sin förmåga. Nedan punktats några risker och svårigheter för den enskildes förutsättningar i förhållande till arbete, studier, rehabilitering, habilitering eller förankring till en arbetsplats efter en traumatisk hjärnskada.

- Huvudmännens olika ansvarsområden är ofta knutna till behovsområden och specifika klientgrupper som provas i förhållande till rätt och/eller behov av insats.
- Huvudmännen kan göra olika bedömningar t.ex. i förhållande till arbetsförmåga och rätt till insats eller ersättning.
- Svårt för handläggare som har behov av samverkan att nå varandra och få till gemensamma tider.
- De ekonomiska förutsättningarna är ofta knutna till specifika förutsättningar och skeenden i processen.
- Ekonomiska svårigheter kan bidra till oro och i sämsta fall psykisk ohälsa, påverka motivationen och förmåga att fokusera på sin återhämtning.
- Svårt att individanpassa insatser då upphandling av aktörer som erbjuder arbetsrehabilitering och arbetsträning begränsas. Utbudet av ett fåtal insatser gör det svårt att matcha behoven.
- Kognitiva förmågor eller oförmåga försvårar för den enskilde i kontakt med en handläggare i samband med ansökan om insats.
- Sjukförsäkringen är begränsad. Om sjukpenningdagar och rehabiliteringsersättning har uttömts kan en person som inte återgått i arbete eller egen försörjning vara tvungen att vända sig till kommunen för att ansöka om ekonomiskt bistånd. Kommunens arbetssökarkrav kan vara svårt att uppfylla om den sökande inte är i stånd att redogöra för och styrka sin förmåga eller oförmåga. Brist på förståelse med för högt ställda krav kan medföra ekonomiska konsekvenser för den enskilde. Avslag följs inte upp som indikator på oförmåga.

- En svår ekonomisk situation kan få grundläggande konsekvenser i förhållande till en enskild persons psykosociala situation. Obetalda räkningar innebär ofta ett stresspåslag som försvårar ytterligare att fatta bra beslut. Snabba lösningar som SMS-lån är ett tänkbart scenario. Stress kan leda till psykisk ohälsa som hämmar återhämtning.
- Det är upp till den sökande att själv inkomma med underlag och information gällande sitt stödbehov.
- Insatser är knutna till behovsområden som är kopplade till den organisatoriska strukturen i varje enskild kommun
- Svårt att få tillgång till hela utbudet av de insatser som finns inom kommunen. Kommunens organisation är ofta knuten till olika verksamheter av vilken alla har eget ekonomiskt ansvar. Det gör att utbudet av insatser blir avsedda för de som omfattas av ansvarsområdet.

Myndigheternas regelsystem är så komplexa att de egna handläggarna har svårt att ha en överblick ens över den egna myndighetens regler. I än mindre grad andra myndigheters regelsystem och i ännu mindre omfattning samordning mellan olika myndigheters regelverk. Det finns ett stort behov av kompetenshöjning. Se också rapporten Stöd och service.

Grunden för att den enskilde ska beviljas stödformen ifråga är att hen uppfyller kriterier i respektive lagstiftning. Från skadetillfället till rehabiliteringens avslut befinner sig personen i en linjär organisationsstruktur som utgår från diagnostänkande. Terminologin är fastställd, reglerad i vårdprogram, ofta samstämd över landstingsgränserna samt kopplad till internationella standardiseringsnomenklatur som ICD (international classification of diseases) och ICF (international classification of functioning, disability and health). Patientens väg genom systemet är planerad, organiserad och målstyrd av vårdteamen. Efter avslutad rehabilitering kastas individen över i ett regelsystem av samhällsinsatser som i teorin ska vara behovsstyrt men i verkligheten är styrt av ekonomiska ramar och tolkningar av behov där kunskapen om förvärvade hjärnskador är begränsad.

Arbete

Efter sjukskrivning ställs den enskilde inför bedömning av fortsatt arbetsförmåga. Systemets struktur kan resultera i att personer varken slås ut eller kvalar in, då individen inte matchar systemet. Varken systemet eller individen själv kan bedöma graden av funktionsnedsättning, tid för tillfrisknande, kvarvarande problematik eller nivå på framtida arbetsförmåga.

En arbetsmarknad för alla – underlätta matchningen

De sätt som arbetsgivare idag presenterar sina krav och önskemål i en arbetsbeskrivning överensstämmer inte nödvändigtvis med det sätt som en person med funktionsnedsättning skulle beskriva sina styrkor. Det finns därför en uppenbar risk att ingendera parten ser kopplingen mellan de förågor som efterfrågas och de som erbjuds.



Inom vissa yrken har arbetsgivare konstaterat att personer med funktionsnedsättning klarar sitt arbete bättre än andra, t.ex. på grund av att de har en större förmåga att komma ihåg information eller tänka på detaljnivå, briljera i matematik eller kodning.

Av den anledningen är det viktigt att hjälpa båda parter att hitta fram till varandra på ett sätt som maximerar förutsättningarna för att gemensamma möjligheter ska kunna upptäckas och tas tillvara. Inom vissa yrken har arbetsgivare konstaterat att personer med funktionsnedsättning klarar sitt arbete bättre än andra, t.ex. på grund av att de har en större förmåga att komma ihåg information eller tänka på detaljnivå, briljera i matematik eller kodning. Stödet kan också handla om anpassningar av en arbetsplats och hur detta kan åstadkommas.

Personer med kognitiva nedsättningar kan exempelvis behöva kontinuerligt stöd i form av tydlig struktur för arbetet, arbetsledning, påminnelser och återkoppling.

Sådan kunskap skulle exempelvis kunna vara:

- Introduktion och utbildning
- Arbetsmiljö, arbetsledning, arbetstider och kollegor
- Tips på hur man styr och stöttar anställda med särskilda behov

Med tanke på hur många individer som blir sjuka på sina arbetsplatser idag finns det anledning att tro att dessa anpassningar skulle vara till nytta för fler anställda.

Försörjning

Det har skett ett paradigmskifte från rättighet till skälig bedömning. Socialförsäkringslagarna skrevs utifrån för tiden gällande intentioner, men tolkas utifrån nutidens verklighet. Ekonomisk verklighet, resurser, fördelningsspolitik och domstolsprejudikat styr nu. Detta får stora konsekvenser för en målgrupp som inte kan föra sin talan på grund av kognitiva nedsättningar. Andelen som lever i ekonomisk utsatthet har ökat kraftigt bland de som är beroende av stöd från aktivitetsersättning eller sjukersättning och som aldrig har arbetat. I början av 2000-talet var andelen drygt 30 %, förra året nära 70 %. Det är en dramatisk kurva!

Ofta är det här personer som direkt efter gymnasiet går in i aktivitetsersättning som senare när de fyllt 30 övergår i sjukersättning. Majoriteten kommer statistiskt sett aldrig att få ett lönearbete, med eller utan subven-

tion, under sin livstid. Det betyder inte att de inte kan arbeta. Flera olika rapporter har konstaterat att en inte oansenlig andel av dem skulle kunna klara av att ha ett arbete om de fick rätt stöd. Att arbeta är viktigt för delaktigheten i samhället. Det är viktigt för självkänslan och det sociala nätverket. Men man ska inte heller glömma att arbete också är en försäkring om att inte behöva leva i ekonomisk utsatthet eller fattigdom. (Malin Ekman Aldén, MfD, blogg 2017)

Insatser

Beroende på omfattning av skada och tidigare förankring på arbetsmarknaden initieras återgången till arbete redan vid rehabilitering inom hälso- och sjukvård. Detta ser väldigt olika ut beroende på var i landet man bor. Efter avslutad rehabilitering är det ett arbetsgivaransvar. Stödinsatser kan hämtas från Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan (såsom lönebidrag, stöd till personligt biträde och arbetshjälpmedel/anpassning). Beroende på individens egna förmåga till aktivt engagemang och anhöriga så varierar insatserna. Bryggan mellan olika huvudmän är otydlig. Kommunikationen mellan kommun och landsting saknas i många fall. Långa handläggningstider samt intyg som inte får vara äldre än två månader sätter stor press på individen. Intyg från allmänläkare krävs men kunskap om korrekt intyg är låg. Vissa läkare hänvisar till Arbetsförmedlingen och kommunen för intyg avseende arbetsförmåga. Arbetsförmedlingen hävdar att de inte kan göra fördjupad utredning av arbetsförmåga. Individen hamnar i moment 22. För den som inte är etablerad på arbetsmarknaden finns inget samordnat stöd. Är man hjärnskadad får man lösa samhällskontakter som ingen frisk människa utsätts för. Dessutom hanterar all den stress som det innebär att bidrag och tidsfrister rinner ut.

Höga transaktionskostnader

Återkommande omprövningar av livslånga besvär belastar samhällets resurser i form av handläggare på kommunen, färdtjänsten, Trafiknämnden, Förvaltningsdomstolen, Kammarrätten samt inte minst högt specialiserade läkare, som skriver upprepade intyg. Detta skapar höga transaktionskostnader.

Ett exempel

En person med förvärvad hjärnskada, till följd av en hjärntumör och omfattande synbortfall beviljas färdtjänst i samband med rehabilitering och återgång till ett självständigt liv med bl.a. arbetsträning. Vid ansökan om förlängning meddelas ett avslag. Beslutet överklagas i förvaltningsdomstolen där sökande får rätt efter en vecka. Vid nästa ansökan om förlängning får sökande avslag. Beslutet överklagas till förvaltningsdomstolen igen, där sökande nu får avslag. Detta på exakt samma underlag som i tidigare beslut.

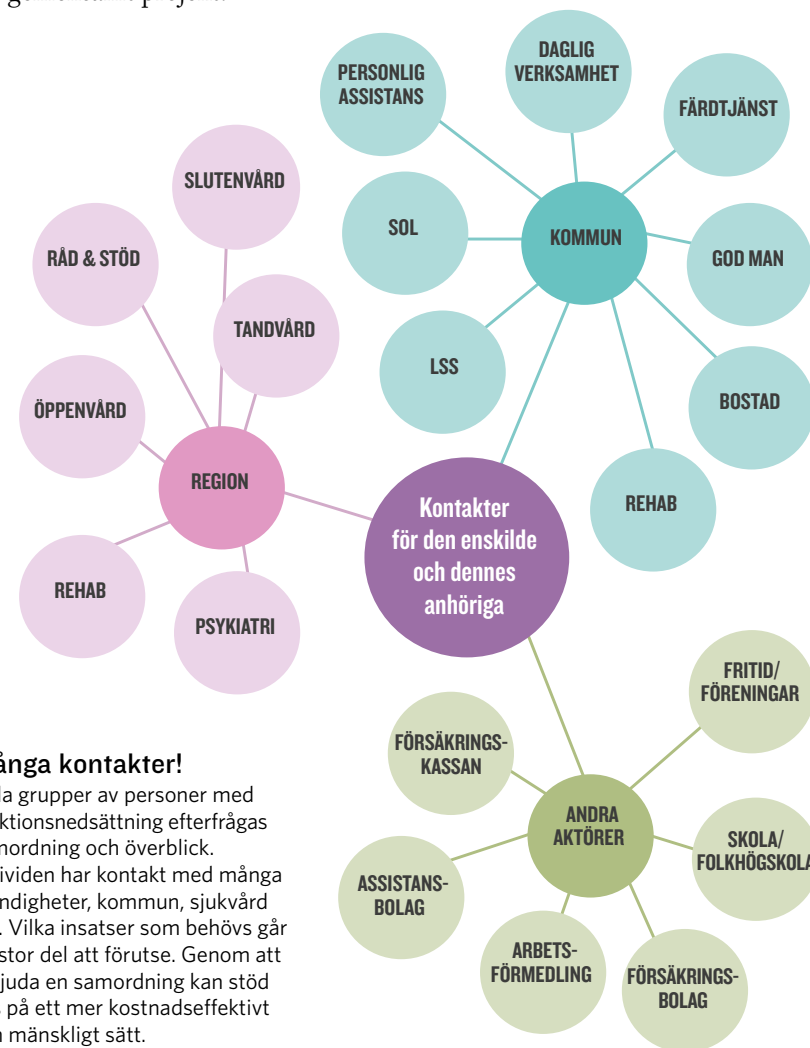
Sökandes tillstånd och funktionsvariationer är livslånga och ingen förbättring kan förväntas. Utmaningen i kollektivtrafiken utgörs av kombinationen hjärnskada, kognition, hormonsvikt i samtliga hormonaxlar samt synbortfall. Flera läkarintyg är mycket tydliga med motivering varför sökande inte ska eller kan åka kollektivt. När sökande varit utan färdtjänst i ett år och bekostat taxiresor själv, händer det som läkarna varnat för. Sökande faller, skadar korsbandet i ett knä och blir inlagd på sjukhus

Samordning

I alla grupper av personer med funktionsnedsättning efterfrågas samordning och överblick. Individen har kontakt med många myndigheter, kommun, sjukvård etc. Vilka insatser som behövs går till stor del att förutse. Genom att erbjuda en samordning kan stöd erbjudas på ett mer kostnadseffektivt och mänskligt sätt. När varje individ är utlämnad till sin egen förmåga att orientera sig mellan systemen uppstår ofta missförstånd, missar och kunskapsluckor.

SKL beräknar att över 250.000 personer runt om i landet behöver stöd från flera myndigheter för att komma ut i arbete/utbildning. SKL anser därför att olika myndigheters arbete borde samordnas i "En gemensam ingång". Många enskilda behöver en samordnad rehabilitering från flera aktörer för att få det stöd som behövs för att få en förankring på arbetsmarknaden. En gemensam ingång skulle innebära att invånaren har möjlighet att på lokal nivå få ett samlat stöd från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommunerna och hälso- och sjukvården. SKL driver frågan om att

samordna myndigheterna på nationell nivå. En övervägande majoritet av kommunerna ställer sig bakom förslaget och i flera kommuner finns redan samordnade verksamheter. En genomtänkt försöksverksamhet har diskuterats med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Överläggningar har också förts med Nationella Nätverket för samordningsförbund (NNS) om ett gemensamt projekt.



Många kontakter!

I alla grupper av personer med funktionsnedsättning efterfrågas samordning och överblick. Individen har kontakt med många myndigheter, kommun, sjukvård etc. Vilka insatser som behövs går till stor del att förutse. Genom att erbjuda en samordning kan stöd ges på ett mer kostnadseffektivt och mänskligt sätt.

AVSNITT 8

Rekommendationer och förslag

Det finns en stor mängd insatser eller stödformer för personer med funktionsnedsättningar som är arbetslösa och skulle vilja öka sin förmåga i arbetslivet. Det finns också en lång kedja ekonomiska stödformer som löper parallellt med arbetsrehabiliteringsinsatserna. Utvärderingar av sysselsättningsåtgärderna från bland annat Statskontoret och Riksrevisionen visar på ett splittrat och omfattande stödsystem som huvudmännen har svårt att överblicka.

8.1 Förbättrade insatser i skolan för personer med funktionsnedsättningar

I Försäkringskassans analys av funktionsnedsattas situation från skoltiden uppger 60 % av de som har aktivitetsersättning att de inte fått några särskilda stödåtgärder eller anpassad undervisning för att förbereda sig inför arbetslivet. Vi vet genom forskning och uppföljningar av befintliga stödformer att utbildning är en av huvudnycklarna till arbete och egenförsörjning. *Därför rekommenderar vi ett förbättrat studiestöd till personer med förvärvade hjärnskador redan i den ordinarie skolan.*

8.2 Tydlig samordning och ansvarsfördelning

Kommunens socialtjänst har ett huvudansvar för personer som har försörjningsstöd och i socialtjänstlagen finns ett tydligt uppdrag att socialtjänsten ska verka för att personer blir självförsörjande. Försäkringskassan är samordningsansvarig för personer som har aktivitetsersättning eller arbetsrehabilitering i ett brett perspektiv. Arbetsförmedlingen har ansvar för att personer ska komma närmare arbetsmarknaden eller få arbete. Villkoren för att få ekonomiskt stöd innan egenförsörjning uppstår varierar och det finns ett antal olika ekonomiska stödformer. Det finns

också vissa villkor i de ekonomiska stödsystemen som ger marginaleffekter vilket gör att enskilda personer "förlorar" sina ekonomiska stödformer och får betydligt sämre ekonomiska livsvillkor.

Vårt förslag är därför att insatserna för försörjning och möjlighet till arbete behöver samordnas för att den enskilde ska få ett bättre stöd och ökad möjlighet till arbete och/eller egenförsörjning. Den enskilde eller dennes anhöriga "kommer lätt vilse eller drunknar" i alla villkor och alla myndigheter som man måste ha kontakt med. I uppföljningar framkommer det även att till och med de professionella gör samma sak. Hur ska det då inte vara för personer med kognitiva funktionsnedsättningar? Vi ser Finsam-projekten som goda exempel. *Vi föreslår också att Finsams tjänstemän får beslutanderätten i de enskilda ärendena*, vilket de inte har idag, för att underlätta handläggningen och minska byråkratin.

8.3 Livsvillkoren och eventuella marginaleffekter

Livsvillkoren är inte lika för familjer som får ett barn med funktionsnedsättning, det visar tydlig statistik. Likaså är de ekonomiska stödsystemen så konstruerade att personer som får en funktionsnedsättning tidigt i livet, får leva hela livet med låga ekonomiska resurser. Folkhälsoforskningen visar att hälsan påverkas. Det drabbar även familjemedlemmar där modern verkar vara den som drabbas mest eftersom det är hon som i större utsträckning minskar sin arbetstid, får lägre ekonomiska resurser och ger mer obetalt stöd. Det är inte sällan hon som koordinerar allt stödet och håller i myndighetskontakter och tar huvudmannaskapsansvar eftersom huvudmannens handläggare ofta inte har kompetens eller tidsmässiga resurser för det.

8.4 Kompetensbehov om kognitiva funktionsnedsättningar

Kompetensen behöver ökas hos de beslutande myndigheterna eftersom det framkommer i ett flertal rapporter att bedömningarna om rätten till stöd inte görs korrekt, eftersom handläggare och beslutsfattare saknar tillräcklig kompetens. Ett flertal rapporter påtalar behovet av mindre varierande bedömningar. Kompetensbehovet påtalas ofta av handläggarna själva eller av tillsynsmyndigheter som granskat handläggning och beslutsfattande.

8.5 Långsiktigt stöd

Förvärvade hjärnskador tar oftast lång tid att läka och alla skador läks inte. Vissa skador ger livslånga funktionsnedsättningar. Ofta läks vissa skador mer än andra och det tar lång tid, ibland flera år för att märkbara positiva effekter ska uppstå. Den skadade behöver ofta lära nytt och lära om, skaffa olika strategier och förhålla sig till olika komplikationer. Det kan förekomma krampsjukdomar, rörelsehinder, syn- eller hörselskador eller skador på inte organ i kroppen. Därför behöver *en person med förvärvade hjärnskador få tillgång till återkommande mångsidiga rehabiliteringsprogram utifrån sina individuella behov för att återfå de funktioner som går att förbättra eller behålla med träning.*

8.6 Individualisering

Effekten av hjärnskador på grund av olika sjukdomar låter sig inte kategoriseras i enkla/enskilda program. Det handlar i stället om en stor variation på effekten av skador. Även arten och graden av skador varierar, likaså kan vissa kombinationer av hjärnskador inte få lika stora effekter som andra beroende på var skadan har uppstått. Det är inte heller ovanligt med samsjuklighet eller att personen drabbas av andra sjukdomar eller skador. Psykiatriska problem är inte ovanligt eftersom livsvillkoren förändras så radikalt vid förvärvade hjärnskador. Även den skadades anhöriga drabbas av den förändrade livssituationen. Detta behöver alla inblandade professionella förhålla sig till med olika åtgärder. *Det kan handla om att koppla in*

andra resurser eller specialister, göra fördjupade kartläggningar, se över träningsprogram, backa tillbaka och göra om en åtgärd eller förändra de praktiska stödformerna. Fasta rehabiliteringsprogram eller stödprogram måste kunna anpassas till individen för att det ska få avsedd effekt.

Ett flertal studier och uppföljningar från olika myndigheter lyfter fram att personer med funktionsnedsättningar har svårigheter att få eller behålla ett arbete. Många med funktionsnedsättning kommer inte in på arbetsmarknaden. Vissa orsaker är att stödsystemet är splittrat men också att det inte är anpassat till personer med förvärvade hjärnskador. Personer med förvärvade hjärnskador behöver ofta lång tid av läkning och träning för att återfå funktioner. Befintliga arbetsmarknadspolitiska åtgärder är inte anpassade till detta. Åtgärderna ska klaras av på viss tid och finns det möjlighet till förlängning är det oftast bara en gång. Det är inte tillräckligt för personer med förvärvade hjärnskador. De kan behöva mer tid, ibland återvända till en tidigare insats i åtgärdsprogrammen, då de har återhämtat sig mer och kanske kan klara ett program som de inte klarade tidigare.

8.7 Sammanfattande slutsats

För att personer med förvärvade hjärnskador ska få möjlighet till att återfå funktioner och kunna leva ett så självständigt och aktivt liv som möjligt *föreslår vi utifrån denna studie att det inrättas ett nationellt kompetenscenter.* Det ska ha kunskap om förvärvade hjärnskador, dess konsekvenser och om stödsystemen ur ett helhetsperspektiv som täcker personens hela livssituation. Berörda myndigheter och kommunala handläggare behöver ökad kompetens i konsekvenser av förvärvade hjärnskador.

Kunskapsutveckling

Vår bedömning är att det behövs kunskapsutveckling och spridning av befintlig kunskap till alla beslutsfattare och myndigheter som personer med förvärvade hjärnskador möter för att de ska få ett stöd som är anpassat till deras möjlighet att närma sig arbetsmarknaden eller få ett arbete.

Referenser

Antonovsky, Aaron. *Hälsans mysterium*, 1991. Natur och Kultur.

Arbetsförmedlingen, Återrapport, lönestöd för personer med funktionsnedsättning 2015. <https://www.arbetsformedlingen.se/Om-oss/Statistik-och-publikationer/Rapporter/Aterrapportering-regleringsbrevsuppdrag/Rapporter/2015-02-20-Lonestod-for-personer-med-funktionsnedsattning-2014.html>

Arbetsförmedlingen, Ura 2015:5. "Effektskattningar av arbetsmarknadspolitiska program" <https://www.arbetsformedlingen.se/Om-oss/Statistik-och-publikationer/Rapporter/Forskning-och-uppfoljning/2015-06-11-Effektskattningar-av-arbetsmarknadspolitiska-program.html>

Arbetsförmedlingen, *Arbetsmarknadsrapport* 2016 <https://www.arbetsformedlingen.se/Om-oss/Statistik-och-publikationer/Rapporter/Arbetsmarknadsrapporter/Rapporter/2016-06-14-Arbetsmarknadsrapport-2016.html>

Arbetsförmedlingens. *Arbetsmarknadspolitiska åtgärder*, Årsrapport 2015. <https://www.arbetsformedlingen.se/Om-oss/Statistik-och-publikationer/Rapporter/Arsrapporter-arbetsmarknadspolitiska-program/Rapporter/2016-05-04-Arbetsmarknadspolitiska-program---Arvsrapport-2015.html>

Ekman Aldén, Malin. Generaldirektör Myndigheten för delaktighet. Blogginlägg. *Arbetsliv och delaktighet – vad är problemet?* 2017.

<http://www.mfd.se/om-mfd/gd-bloggar/att-ha-ett-arbete-skyddar-mot-utanforskap-och-fattigdom/>

Finsam, Nationella rådet, *Handbok för finansiell samordning*, uppdaterad 2016-06-17. http://www.finsam.se/rad_och_stod/handbocker_och_stod

Försäkringskassan, *Tio år med aktivitetsersättning*, Socialförsäkringsrapport 2013:2 <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/638f3324-4104-4d97-9e66-a725d63fb7b5/socialforsakringsrapport-2013-02.pdf?MOD=AJPERES>

Försäkringskassans svar på regeringsuppdrag, *Uppföljning av finansiell samordning* 2015.

https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/91bd5a7e-a541-4f75-80a2-0e02edfdb0ab/finsam_160226_uppfoljning_av_finansiell_samordning.pdf?MOD=AJPERES

Försäkringskassan, *Samordningsförbunden och unga med aktivitetsersättning*, Socialförsäkringsrapport 2016:4. https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/238c9ad6-e0c8-454f-9b5d-22d74bf4c130/socialforsakringsrapport_2016_04.pdf?MOD=AJPERES

Försäkringskassan. *Bilstöd för vuxna*. 2018. <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/funktionsnedsattning/bilstod>

Inspektionen för socialförsäkringen, *Värdbidrag och framtida inkomster – De långsiktiga ekonomiska konsekvenserna av att få barn med särskilda behov* (2013:18) https://www.inspsf.se/publicerat/Publikation+detaljvy/vardbidrag_och_framtida_inkomster.cid4518

Inspektionen för socialförsäkringen, *Att tala samma språk*, Rapport 2013:12. https://www.inspsf.se/publicerat/Publikation+detaljvy/att_tala_samma_sprak.cid4335

Inspektionen för socialförsäkringen, *Kognitiv förmåga och aktivitetsersättning*, arbetsrapport 2015:2 https://www.inspsf.se/publicerat/Publikation+detaljvy/kognitiv_formaga_och_aktivitetsersattning.cid5327

Institutet för arbetsmarknads och utbildningspolitiska utvärdering, *Jobb och utvecklingsgarantin – vilka deltar och vad gör de och vart leder det till*, (2013:12) <https://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2013/r-2013-12-Jobb-och-utvecklingsgarantin.pdf>

LO, "Stort omfång – svagt innehåll" Svensk arbetsmarknadspolitik, 2013. http://www.lo.se/start/lo_fakta/stort_omfang_svagt_innehall

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, *Unga med funktionsnedsättning*, Fokus 17:2. <https://www.mucf.se/publikationer/fokus-17-del-2-unga-med-funktionsnedsattning>

Rasmussen, Knud, *Utvecklingspsykologi*, 1974. Wahlström och Widstrand.

Regeringens proposition 1992/93:159 *Stöd och service till vissa funktionshindrade*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/om-stod-och-service-till-vissa-funktionshindrade_GG03159

Riksrevisionen, "Anpassad samordning av stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – ett olösligt problem", (RiR 2011:17) <https://www.riksrevisionen.se/rapporter/granskningsrapporter/2011/samordning-av-stod-till-barn-och-unga-med-funktionsnedsattning.html>

Riksrevisionen, *Aktivitetsersättning en ersättning utan aktivitet*, RiR 2015:7 <https://www.riksrevisionen.se/rapporter/granskningsrapporter/2015/aktivitetsersattning---en-ersattning-utan-aktivitet.html>

Riksrevisionen, *Förberedande och orienterande utbildning – Arbetsförmedlingens styrning, användning och uppföljning*, (RiR 2016:21) <https://www.riksrevisionen.se/rapporter/granskningsrapporter/2016/forberedande-och-orienterande-utbildning---arbetsformedlingens-styrning-anvandning-och-uppfoljning.html>

Riksrevisionen "Uppdrag till statliga myndigheter att ta emot för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga för praktik" <http://www.statskontoret.se/var-verksamhet/utredningar-utvarderingar-och-uppfoljningar/praktik-for-personer-med-funktionsnedsattning-hos-statliga-myndigheter>

SCB, *Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättningar* 2015, Rapport 2016:1 https://www.scb.se/Statistik/_Publikationer/AM0503_2015A01_BR_AM78BR1601.pdf

SFS 1982:80 *Lag om anställningsskydd, LAS*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-198280-om-anstallningsskydd_sfs-1982-80

SFS 1993:387 *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387

SFS 1997:735 *Lag om riksfärdtjänst*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1997735-om-riksfardtjanst_sfs-1997-735

SFS 1997:736 *Lag om färdtjänst*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1997736-om-fardtjanst_sfs-1997-736

SFS 1999:1395 *Studiestödslagen*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/studiestodslag-19991395_sfs-1999-1395

SFS 2000:625 *Lag om arbetsmarknadspolitiska program*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2000625-om-arbetsmarknadspolitiska_sfs-2000-625

SFS 2000:628 *Förordning om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten*

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2000628-om-den_sfs-2000-628

SFS 2000:634 *Förordning om arbetsmarknadspolitiska program*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2000634-om-arbetsmarknadspolitiska_sfs-2000-634

SFS 2001:453 *Socialtjänstlagen*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

SFS 2003: 1210 *Lag om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser*, Finsam

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20031210-om-finansiell-samordning-av_sfs-2003-1210

20031210-om-finansiell-samordning-av_sfs-2003-1210

SFS 2007: 414 *Förordning om jobb och utvecklingsgarantin*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2007414-om-jobb--och_sfs-2007-414

SFS 2007: 813 *Förordning om jobbgaranti för ungdomar*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2007813-om-jobbgaranti-for_sfs-2007-813

SFS 2007:906 *Förordning med instruktion för Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2007906-med-instruktion-for_sfs-2007-906

SFS 2007:1030 *Förordning om instruktion för Arbetsförmedlingen*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-20071030-med-instruktion-for_sfs-2007-1030

SFS 2008:962 *Lag om valfrihetssystem*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2008962-om-valfrihetssystem_sfs-2008-962

SFS 2009:602 *Förordning med instruktionen för Inspektionen för socialförsäkringen*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2009602-med-instruktion-for_sfs-2009-602

SFS 2009:1174 *Förordning med instruktion om Försäkringskassan*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-20091174-med-instruktion-for_sfs-2009-1174

SFS 2010:110 *Socialförsäkringsbalken*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialforsakringsbalk-2010110_sfs-2010-110

SFS 2010:800 *Skollagen*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800

SFS 2011:556 *Förordning med instruktion för Statens skolinspektion*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2011556-med-instruktion-for-statens_sfs-2011-556

SFS 2013:176 *Förordning med instruktion för Inspektionen för vård- och omsorg*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2013176-med-instruktion-for_sfs-2013-176

SFS 2013:1157 *Förordning om stöd för yrkesintroduktionsanställningar*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-20131157-om-stod-for_sfs-2013-1157

SFS 2015:502 *Förordning om viss samverkan om unga och nyanlända*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2015502-om-viss-samverkan-om-unga_sfs-2015-502

SFS 2016: 1145 *Lag om offentlig upphandling*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20161145-om-offentlig-upphandling_sfs-2016-1145

SFS 2017:30 *Hälso- och sjukvårdslagen*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2017:462 *Förordning om särskilda insatser för personer med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2017462-om-sarskilda-insatser-for_sfs-2017-462

SFS 2017:819 *Förordning om ersättning till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2017819-om-ersattning-till_sfs-2017-819

SFS 2017:820 *Förordning om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2017820-om-etableringsinsatser-for_sfs-2017-820

SFS 2017:900 *Förvaltningslag*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forvaltningslag-2017900_sfs-2017-900

SFS 2018:43 *Förordning om stöd för nystartsjobb*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-201843-om-stod-for-nystartsjobb_sfs-2018-43

Socialstyrelsen. (u.å.). Socialstyrelsens termbank. Hämtad 2017-10-26, från <http://termbank.socialstyrelsen.se/?fTerm=r>

Socialstyrelsen, *Ekonomiskt bistånd – Handbok för socialtjänsten*, 2013.

<https://www.socialstyrelsen.se/ekonomisktband>

SOU 2018:5 *Utredning om vissa processuella frågor på socialförsäkringsområdet*, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/statens-offentliga-utredningar/vissa-processuella-fragor-pa_H6B35

Statskontoret, *Subventionerade anställningar – En kartläggning* (2011:34) 2011

<http://www.statskontoret.se/publicerat/publikationer/2011/subventionerade-anstallningar-en-kartlaggning>

Statskontoret. *Uppdrag till statliga myndigheter att ta emot för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga för praktik*. 2016. <http://www.statskontoret.se/var-verksamhet/utredningar-utvarderingar-och-uppfoljningar/praktik-for-personer-med-funktionsnedsattning-hos-statliga-myndigheter>

Sverige Kommuner och Landsting, SKL, *En gemensam ingång – samordna myndigheter för arbetsökande*, <https://skl.se/naringslivarbetedigitalisering/arbetsmarknadsysselsattning/samverkan/arbetsokandeengemensamgang.1367.html>

Örebro universitet. Projekt Återkomst i arbetslivet efter förvärvad hjärnskada. Hämtat 2018-10-26 från <https://www.oru.se/forskning/forskningsprojekt/fp/?rd-b=p418>

Webbadresserna är aktuella november 2018.