



Rapport

Uppdraget Konsultinsatser inom ramen för ADHD-kompetenscenter
Marie Eklund
December 2011

”Myndighetslabyrinten”

och annat som försvårar, förvirrar
och ibland förhindrar att finna,
få och behålla ett arbete.

Inledning

Misa har sedan 1994 arbetat med att stötta personer med intellektuella och psykiska funktionsnedsättningar till att finnas med i arbetslivet och i samhället. Detta har skett genom att erbjuda arbetsinriktad daglig verksamhet till olika kommuners LSS-verksamhet samt likaledes till kommunernas insatser av sysselsättning enligt SoL (socialtjänstlagen).

De senaste 5-6 åren har vi fokuserat på att dessa personer inte skall fastna inom daglig verksamhet och sysselsättning utan att också få en anställning på den öppna arbetsmarknaden. Sett över landet har vi varit lyckosamma i detta, och årligen stöttar vi 7-10 procent av våra deltagare till en anställning. I riket som helhet är denna siffra knappt mätbar eller under en procent enligt rapport från Socialstyrelsen.

Vi har under denna period också uppmärksammat och satsat åtskilligt på att lära oss metoder för att stötta personer med ADHD- diagnos till anställning, samt även behålla anställningen. Denna grupp är inte berättigad till insatser enligt LSS som syftar till att komma i arbete, vi har också märkt att de sällan får insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) som syftar mot anställning, de faller helt enkelt mellan stolarna.

Under sommaren och hösten 2011 beslöt vi att avsätta resurser för att en erfaren person skulle åta sig följa, punktmarkera och hjälpa de personer med ADHD som av olika anledningar kontaktade oss för att fråga vem de skulle vända sig till för att få stöttning att komma ut på arbetsmarknaden. Vår önskan var att både upptäcka och beskriva problemen men även se om vi kunde identifiera något mönster i lösningarna. Resultatet blev denna rapport.

Vi vill nu samla en grupp människor för att diskutera problemställningarna i rapporten. Se om vi gemensamt kan komma fram med förslag och idéer till lösningar som går att använda i opinionsbildning, syftande till att personer med ADHD-diagnos kan få stöttning till att få och behålla ett arbete. Om detta är möjligt vet vi inte förrän vi provat, kanske kan personer från olika delar av samhället gemensamt se lösningar och hjälpas åt att få dem att bli verklighet.

Vill du ha mer information om Misa AB samt våra bevekelsegrunder för detta arbete så kontakta mig gärna eller gå in på Misas hemsida www.misa.se.

Mars 2012

Stefan Lahti

Vd Misa AB

Innehållsförteckning

Uppdraget	4
Metod	4
Personerna som ingår i projektet	5
Tjänstemännens inställning och roll	6
Tid, tjat och rättsosäkerhet	7
Maria 22 år	8
Jenny 39 år	12
Anna 31 år	17
Danne 49 år	24
Slutord	27

Uppdraget

- stötta personer med Adhd-diagnos, inkluderande anhöriga, som söker möjlighet till stöd för att komma i arbete
- dokumentera och aktivt följa processen för ovanstående personer i kontakten med socialtjänsten och i förekommande fall förvaltningsrätten samt andra myndigheter/organisationer
- analysera processen och exemplifiera med fallbeskrivningar
- dokumentera och presentera exempelvis socioekonomiska skillnader, eventuella olikheter i handläggning och praxis med flera relevanta parametrar
- medverka och presentera resultatet vid seminarium

Metod

Under perioden februari till och med december har jag träffat och aktivt bistått personer som själva eller via anhöriga kontaktat Misa AB. Initialt har intervju med personen genomförts. I tre, av fem, fall har kontakterna fortsatt med möten hos involverade myndigheter och i två fall har även hembesök genomförts vid ett eller flera tillfällen. I ett av fallen har möten genomförts med berörd arbetsgivare. Fullmakt har givits av de aktuella personerna för att jag utan hinder skulle kunna föra en dialog med berörda handläggare.

Syftet och min roll i projektet har tydliggjorts för såväl personen själv som för handläggare och deras chefer. Detta har skett såväl muntligt som skriftligt via mail.

Personerna som ingår i projektet

Personerna är Maria, Jenny och Anna. En intervju med Danne finns med trots att vi inte hade anledning att jobba vidare med hans fall. Hans beskrivning av sin situation ger dock ytterligare information om de problem som kan uppstå. Samtliga namn är fingerade.

När projektet inleddes bodde Maria i Botkyrka kommun, Jenny i Stockholm och Anna i Upplands Väsby. Maria har under året flyttat från Botkyrka till Stockholm. Alla tre är ensamstående utan barn och alla har husdjur, hund eller katt.

Maria, Jenny och Anna har samtliga mer än en diagnos. De har alla haft lång kontakt med psykiatrin. Den långa kontakten har inte garanterat vare sig långsiktighet eller kontinuitet. Ständiga personalbyten och byten av kliniker har troligen försvårat rehabiliteringen. Suicidförsök finns med i historiken för samtliga. Samverkan mellan socialtjänst och psykiatri är ingen självklarhet. Alla kvinnorna är i behov av boendestöd för att få vardagen att fungera. För två av dem initierades insatsen av mig under projekttiden. För Anna var boendestöd beslutat men påbörjades först under våren.

Tjänstemännens inställning och roll

Under året har jag haft kontakt med tjänstemän inom följande myndigheter/organisationer:

- Socialtjänsten i Botkyrka
- Socialtjänsten i Bromma stadsdelsförvaltning
- Socialtjänsten i Upplands Väsby
- Jobbtorg Skärholmen
- Försäkringskassan i Sollentuna
- Försäkringskassan i Stockholm
- Öppenvård psykiatri i Upplands Väsby
- Öppenvård psykiatri i Alvik
- Beroendemottagningen i Huddinge
- Boendestödjare från Aleris
- Arbetsförmedlingen i Upplands Väsby
- Transportstyrelsen

Min erfarenhet är att den enskilda handläggaren har stor betydelse för hur beslut fattas och genomförs. Denna insikt har jag fått återkommande belägg för. En socialsekreterare har stora möjligheter att styra om en önskan om bistånd överhuvudtaget ska tas emot. I Botkyrka blev den negativa effekten av detta förfarande skrämmande tydlig. Socialsekreteraren hade som, medveten eller omedveten, taktik att prata sig förbi de framställningar om hjälp som gjordes. Skriftliga avslag kunde därmed undvikas. Exemplet beskrivs i avsnittet om Maria 22 år.

Försäkringskassans handläggare i Sollentuna, som varit involverade i Annas ärende i Upplands Väsby, exemplifierar tydligt vilken skillnad det är mellan tjänstemän. Den första handläggaren vi mötte var direkt ovillig till dialog och hänvisade enbart till de paragrafer och regelverk som rörde hennes del i handläggningen. Under sommaren fick vi möjlighet att möta en kollega till henne. Vi begärde att få byta till denna handläggare. Utan detta byte hade det troligen inte blivit någon öppning för samarbete mellan Arbetsförmedling och Försäkringskassa. Den handläggare som tog över har visat stort engagemang, har sökt nya vägar, begärt förtur i handläggning och

vinnlagt sig om en kontinuerlig dialog. Skillnaden i handläggning är i detta fall mycket tydlig.

Arbetsförmedlingen i Upplands Väsby har initialt agerat nonchalant genom att inte kontakta Anna som utlovat. När hon blev utförsäkrad och ”föremål för åtgärd” tillsattes en handläggare som bad om hjälp av mer erfarna kollegor. Jag har uppfattat att hon lämnats väldigt ensam i ärendet och inte fått gehör för det stöd hon efterfrågat. Detta har försvårat och försenat insatser.

Mitt intryck är att öppenvård psykiatrin ofta har stora svårigheter att tillgodose sina patienters behov. Att få kontakt med läkare och psykologer kan vara en lång process och personalomsättningen är stor. De enskilda läkarna och behandlarna är olika mycket intresserade och kunniga. Arbetsbördan eller bristande rutiner leder alltför ofta till att läkarutlåtanden blir försenade vilket får återverkningar på individernas ekonomi när sjukpenningen försenas. I Jennys fall blev flera läkarutlåtanden försenade till hennes arbetsgivare vilket ledde till stor irritation även på personalavdelningen. I ett redan infekterat läge har det försvårat i kontakterna mellan Jenny och arbetsgivaren.

Boendestöd är en viktig insats när verkligheten är kaos. Det har visat sig att kunskapen hos boendestödjarna varierar stort. Eftersom den enskilde här släpper in en professionell person i sitt hem är det viktigt både med personkemi och att boendestödjaren förstår vad funktionsnedsättningen innebär för personen. Det har visat sig att det inte är en självklarhet.

Tid, tjat och rättsosäkerhet

Att leva med en adhd-diagnos i kombination med psykisk funktionsnedsättning är tufft. Att klara sin vardag och få ekonomin att fungera trots att ångest och vanmakt är en ständig följeslagare kräver energi.

När strukturen rämnat och det krävs hjälp för att få livet att fungera igen – vad gör man då?

Det finns inga självklara svar. Psykiatrin kan hänvisa till tider om några veckor, om det alls går att komma fram på telefon. Socialtjänsten kräver att du för din försörjning redovisar handlingar om din ekonomi tre månader tillbaka, plus årsredovisningar, hyreskontrakt, lånehandlingar och att du säljer den bil du måste ha för att kunna förflytta dig för att du har fobier. Fobierna skulle behöva behandlas med KBT men det får du inte tillgång till för att det inte finns någon som kan bedöma behovet. Du vill ha ett arbete med rätt stöd men hänvisas tillbaka till kommunens verksamheter som redan har svikit dig. Du vänder dig till Arbetsförmedlingen som säger att det inte går att samverka med Försäkringskassan och du kan inte vara kvar

på ditt gamla jobb som du blir sjuk av. Du måste vara sjukskriven medan du utreds och kommer vidare – det får du inte.

På olika sätt fick personerna i projektet tips om Misa och vände sig hit. Genom projektet har jag haft möjlighet att vara den som ringt, mailat, bokade möten, skrivit, ringt igen och suttit med på möten. Från februari till december har hundra timmar gått åt för att stötta och driva på i tre ärenden. Då har jag en bakgrund som socionom med god kännedom om myndigheter och jag är van att formulera mig både muntligt och skriftligt. Min uppfattning är att det finns en betydande rättsosäkerhet i systemet. Lika behandling inom och mellan myndigheter är icke existerande.

Maria 22 år

Bakgrund: Maria utreddes och fick sin adhd-diagnos vid 18-års ålder och borderlinediagnos vid 21 års ålder. Hon bodde hos föräldrarna i Botkyrka när kontakten togs med Misa. Det var Marias pappa som initierade kontakten den 26 januari 2011. Det var mycket bråk i familjen och det fungerade inte för Maria att bo hemma. Hon kom i ständiga konflikter med såväl föräldrar som syskon. Maria hade gjort tre suicidförsök under de senaste åren. Maria hade försörjningsstöd för uppehälle men fått muntligt besked att hon inte kunde ansöka om sin boendekostnad. Hon hade slutat en praktik som inte fungerade och saknade kontakt med socialtjänst/arbetsförmedling som skulle ansvara för arbete alternativt sysselsättning.

Arbetshistorik: Maria var aktuell på AF Globen, unga funktionshindrade, i maj/juni 2010. Då detta inte fungerade avslutades kontakten i samråd med socialtjänsten. Hon skulle istället få insatser via socialtjänsten och detta ledde till praktik i augusti och september 2010. Maria ingick i Botkyrkas samarbetsprojekt med Arbetsförmedlingen. Under december 2010 hade hon arbete i skoaffär. Arbetet fungerade inte för henne då hon inte klarade kundkontakterna. Det skedde ingen uppföljning och Maria gick hem från arbetsplatsen utan någon kontakt med vare sig Arbetsförmedling eller socialtjänst.

Maria ordnade själv arbete som brevbärare i februari 2011. Hon blev uppsagd från detta arbete efter några dagar. Hon blev mycket ledsen och självförtroendet sjönk ytterligare.

Projektiden

Efter två inledande möten i februari och mars, där jag även fick möta föräldrarna, framkom att Maria sedan lång tid hade kontakt med en socialsekreterare i Botkyrka. Fadern hade varit i kontakt med socialsekreteraren vid flera tillfällen eftersom det var en svår situation hemma och man ville ha hjälp med arbete, eget boende och stöd för

Maria. Pappan upplevde inte att han fick något gehör för detta utan blev avvisad redan på telefon.

Maria och föräldrarna önskade min medverkan vid besök hos socialtjänsten den 18 mars. Jag informerade socialsekreteraren och enhetschefen i förväg om att jag skulle delta.

Socialtjänsten

Trots att Maria sedan 18 års ålder har adhd-diagnos och därefter även fått en borderlinediagnos visar det sig att hon endast har handläggare på enheten för försörjningsstöd.

Besöket den 18 mars inleds med att socialsekreteraren ger en "föreläsning" om samhället i stort och Botkyrka i synnerhet. Socialsekreteraren tar överhuvudtaget inte emot ansökan om vare sig försökslägenhet/träningslägenhet eller bistånd till boendekostnaden. Detta gör att prövning undviks. Bistånd till stöd från Misa avvisas med en ny "föreläsning" om att det är för dyrt och att kommunen har samma kompetens. Detta utan att någon utredning av de aktuella behoven har gjorts. Maria har dubbeldiagnos och det projektet som hon varit en del av har inte följt upp henne under hela detta år.

När jag tar upp behovet om Individuell plan enligt Socialtjänstlagen kommer en ny föreläsning om samhällsekonomi och att lagarna är fina men inte alltigenom tillämpliga i Botkyrka.

Ytterligare en socialsekreterare är närvarande vid mötet, hon handlägger unga vuxna och ska ta över ärendet. Med hjälp av henne går det att driva igenom att Maria ska remitteras till enheten för socialpsykiatri. Varför har inte detta skett tidigare? Föräldrarna har under flera månader bett om hjälp för att det inte fungerar vare sig med boende eller med arbete.

Under mötet får Maria besked om att hon måste skriva in sig på Arbetsförmedlingen igen. Det framgår inte varför hon ska göra detta eftersom hon vill ansöka om stöd via Misa. Förklaring ges ej. Ansökan om insatsen avfärdas muntligt.

En tid efter mötet mailar socialsekreteraren för kännedom till Marias pappa den konversation han har med Arbetsförmedlingen och där han ifrågasätter varför de har underlåtit att anvisa Maria SIUS-konsulent.

Två veckor efter besöket hos försörjningsenheten kontaktar Marias pappa mig återigen via mail. Bifogat finns en blankett som Maria ska fylla i. Remissen till socialpsykiatri har istället blivit en remiss tillbaka till det projekt som Maria deltog i under 2010 och som lämnade henne utan några större insatser och helt utan uppföljning.

Först 3 maj får Maria träffa en socialsekreterare på socialpsykiatriska enheten. Hon ansöker skriftligt om insatser i form av boendestöd och Supported Employment med Misa som utförare. Av de journalanteckningar som jag fått tillgång till genom Maria informeras Maria om att kommunen kan ordna stöd enligt Supported Employment. Det bokas också ett möte med kommunens tjänsteman. Det är samma tjänsteman som varit ansvarig i det projekt som Maria redan har avslutat eftersom det inte fungerade.

Parallellt med kampen om att få en insats för att komma i arbete söker Maria nytt boende och insatser från psykiatrin. Med föräldrarnas hjälp får hon en lägenhet i Stockholm med inflyttning 1 juli. Föräldrarna drog slutsatsen att det bästa för Maria var att byta kommun. Maria har handlingskraftiga anhöriga med stort nätverk. De kunde genom detta ordna en bostad.

Psykiatrin

Psykiatrins insatser har varit sporadiska och kommit från olika enheter. När Maria blev myndig försvann de kontakter hon hade haft sedan tidigare. Hon var i augusti 2011 aktuell vid beroendemottagningen i Huddinge (efter att tidigare självmedicinerat med droger), öppenvårdspsykiatrin i Huddinge där hon fått en psykologkontakt och hon hade varit inlagd på S:t Görans sjukhus vid ett tillfälle under sommaren. Den neuropsykiatriska utredningen gjordes vid S:t Görans sjukhus.

För att underlätta för Maria är jag med vid ett möte med hennes läkare på beroendemottagningen. Läkaren är mycket tillmötesgående och resultatet av mötet är att han remitterar henne till öppenvårdspsykiatrin för överförande, skriver intyg till Försäkringskassan avseende 50 procent aktivitetsersättning och ser till att Maria har den medicinering som underlättar fram tills nästa kontakt är etablerad.

Maria betonar efter mötet att

”det var tur du var med annars hade det inte alls blivit så här”.

Byte av kommun

I och med att Maria bytte kommun blev hon inskriven på Jobbtorg Skärholmen. Hon ansökte där omedelbart om plats på Misa. Jag var i kontakt med hennes handläggare som var positivt inställd och direkt ställde Maria på kö till en plats.

På Misa – till slut!

Arbetskonsulenten på Misa kan meddela att kartläggningen är genomförd och att Maria börjat en praktik som fungerar mycket bra. Hon arbetar i ett litet företag med produktion av smycken, mjukisdjur och andra produkter som tillverkas hantverksmässigt.

Maria är mycket nöjd och säger

”Ångesten släpper när jag får göra det jag tycker är kul!”

Aktivitetsersättningen handläggs på Försäkringskassan i Huddinge. Handläggaren har varit i kontakt med Misas arbetskonsulent. Handläggaren uttryckte irritation över att hon skulle hantera ärendet trots att Maria bytt kommun. Misas arbetskonsulent noterade denna kommentar med viss förvåning. Beslut bör komma under december.

Reflektioner i ärendet Maria

Det samverkansprojekt, AkSe, som Maria deltog i fungerade inte för henne. Hon lämnades helt utan insatser efter att ha fått avsluta en praktik där hon fått arbetsuppgifter som inte var möjliga för henne att klara. Hon hade avslutats på Arbetsförmedlingen och skulle få insatser från socialtjänsten.

Socialtjänsten nonchalerade de samtal som kom från Marias föräldrar och där man vädjade om hjälp då hemsituationen var ohållbar. Maria är 22 år och har gjort tre suicidförsök under senare år. Trots detta hade socialsekreteraren på enheten för försörjningsstöd inte remitterat henne till socialpsykiatrin.

De muntliga ansökningar om stöd av Misa, boendestöd och behov av Individuell plan enligt Socialtjänstlagen togs inte emot som ansökningar vid besök. Jag uppfattade att detta var en genomtänkt taktik. Genom att prata kring samhället och resurserna i stort och inte kommentera att Maria framförde ansökan om bistånd undveks såväl bifall som avslag.

Först när jag och ytterligare en socialsekreterare blev inkopplade skrevs remiss till socialpsykiatrin. Dock först med en uppmaning att Maria åter skulle ansöka till arbetsprojektet AkSe. När Maria gjorde en skriftlig ansökan om Misa, vilket blev möjligt för henne att göra först den 3 maj, fick hon inget skriftligt avslag. Hon fick en tid till handläggaren på AkSe.

Enligt min uppfattning är den handläggningstaktik som Maria utsatts för att betrakta som maktmissbruk. Genom att inte ta emot ansökningar och inte svara på vare sig Marias eller familjens vädjan om hjälp i en ohållbar situation har hennes liv och hälsa definitivt äventyrats. Det var genom föräldrarnas samtal känt att Maria gjort flera suicidförsök.

Maria har handlingskraftiga och resursstarka föräldrar. De kunde ordna en bostad med förstahandskontrakt i annan kommun vilket ledde till att Maria fick de insatser hon efterfrågat.

Jenny 39 år

Bakgrund: Jennys uppväxt var komplicerad. Föräldrarna skildes och hon bodde hos pappan och hans nya fru. Jenny hade svårt med kamratrelationer och med koncentration. Hon fick kontakt med PBU i lågstadiet och hade en stödkontakt under ett par års tid. I tonåren blev det ohållbart för familjen och Jenny flyttade hem till sin farmor under två år. Efter grundskolan arbetade hon inom olika yrken. Ibland sa hon upp sig efter en konflikt, andra gånger blev hon uppsagd.

Jenny fick sin add-diagnos hösten 2009. Hon önskade själv svar på varför det inte fungerade för henne i arbetet. Som tilläggsdiagnos finns recidiverande depression, något som kan påverkat att diagnosen blev add och inte adhd.

Utbildning och arbete

Jenny gick ut grundskolan med genomsnittliga betyg. Så småningom studerade hon på KomVux. Därefter utbildade sig Jenny till sjuksköterska och efter sin examen fick hon arbete inom geriatriken. Hon sa upp sig efter en konflikt med en undersköterska och började istället arbeta genom ett bemanningsföretag. Jenny kom att arbeta på neurologen, laser- och kirurgimottagning och på en "rehabstation". Hon kan i efterhand se att det uppstod konflikter som hon hade svårt att hantera. 2007 fick Jenny anställning på sjukhus X. Redan året efter fick hon psykologkontakt då arbetsgivaren uppfattade henne som "lynnig". Psykologen hade funderingar om möjlig adhd-problematik. Arbetsgivaren var kritisk till hennes insatser och talade om omplacering. Jenny gjorde ett suicidförsök i april 2009 och blev därefter långtidssjukskriven.

Projekttiden

Jenny tog kontakt med Misa i april 2011 för att be om hjälp i kommunikationen med sin arbetsgivare. Hon var utförsäkrad och omplacerad till ett administrativt arbete.

Efter ett inledande besök den 5 maj fick jag tillgång till hennes utredning och övrig dokumentation från Försäkringskassan med flera. Vid efterföljande hembesök stod det klart att Jenny har stora problem med att få vardagen att fungera. Som exempel kan nämnas att hon kört 42 maskiner tvätt för att växla sommar/vintergarderob. Tvätten täckte sedan alla ytor i lägenheten. Detta kaos gjorde henne förtvivlad men utan redskap att hantera den.

I slutet av maj deltog jag i två möten på arbetsplatsen tillsammans med fackrepresentanten och två arbetsgivarrepresentanter. Det var en tryckt stämning och det visade sig att Jenny anmält arbetsgivaren till DO (diskrimineringsombudsmannen). Jenny var oförstående till att arbetsgivaren var irriterad över detta. Arbetsgivaren gick Jenny till mötes på så vis att hon fick vara kvar på husläkarmottagningen över sommaren. Hon hade fått en placering där som innebar att hon skulle registrera nya

patienter i en databas. Därefter skulle hon få ny placering på en administrativ enhet där arbetsuppgifterna är att möta patienterna på telefon och arbeta med uppgifter som ska in i tre olika datasystem. Arbetsgivaren anser därmed att de fullgjort sin omplaceringsskyldighet. Jenny ansåg att det var olämpliga arbetsuppgifter med hänsyn till hennes funktionsnedsättning och kompetens.

Arbetsplatsmötet som skulle ägt rum i juni ställdes in samma dag och först när vi samlats till mötet. Anledningen var att man fått två DO-anmälningar från Jenny. Arbetsgivaren var också mycket irriterad över att Jenny fortsatt att blogga om situationen på arbetet.

I samtal med Jenny och hennes fackliga representant framgår att Jenny i sin blogg inte nämner sin arbetsplats vid namn. Hon är själv anonym och använder bloggen som en ventil och hjälp att hantera sin situation.

Diskrimineringsombudsmannen

Jenny tycker det är självklart att hon vände sig till DO eftersom hon inte kan nå fram till arbetsgivaren och att de, enligt hennes mening, inte tagit hänsyn till hennes diagnos. Hon och arbetsgivaren har haft kännedom om att hon har add sedan hösten 2009. Eftersom Jenny då blev utförsäkrad hänvisades hon till att ta tjänstledigt för att med rehabiliteringspenning kunna gå i terapi. Det var den enda arbetslivsorienterade rehabilitering som hon deltog i. När hon återgick till arbetsgivaren i februari 2010 fanns ingen rehabiliteringsplan och introduktionen var inte på något sätt anpassad till hennes funktionsnedsättning. Det blev ett nytt misslyckande och ny sjukskrivning. Jenny anser att hon blivit diskriminerad och att det inte vidtagits de åtgärder som hennes funktionsnedsättning borde ha gett henne rätt till. DO har inte gått vidare med hennes anmälan.

Jenny önskade hjälp att sortera fakta för att inlämna synpunkter till DO efter det att hon fått sina arbetsgivares reaktion. Följande dokument formulerades:

Komplettering i ärende ANM 2011/xxx

(Förkortningen AG står för arbetsgivaren)

Kränkning i samband med funktionsnedsättning

Då jag nu tagit del av de synpunkter som min arbetsgivare inlämnat vill jag framföra följande;

Ag anser att de inte behandlat mig på annorlunda sätt eller missgynnat mig pga min funktionsnedsättning. Så här ser verkligheten ut:

- Ej fått delta i medarbetarundersökning
- Ingen lönerevision sedan 2008

- Inga utvecklingssamtal sedan 2008
- Ej blivit inbjuden till öppningsceremoni på husläkarmottagningen där jag listat 8000 patienter

AG anser att de fullgjort sina skyldigheter avseende rehabilitering och arbetsanpassning

- Det har inte vid något tillfälle upprättats en skriftlig rehabiliteringsplan som tar hänsyn till min specifika diagnos och de stödåtgärder som borde aktualiserats med anledning av diagnos.
- AG har undvikit att koppla in den specialistkompetens som finns vid Y Rehab och som skulle kunnat medverka för att en relevant rehabilitering skulle kunnat komma till stånd. Den psykolog som medverkade därifrån aktualiserade att jag fick genomgå en utredning. Därefter var hon bortkopplad från ärendet.
- Trots att neuropsykiatrisk/psykologisk kompetens fanns att tillgå vid Y Rehab blev jag hänvisad till att göra utredningen via landstinget. Kö-tiden för utredningen var 1,5 år.
- Under väntetiden mådde jag extremt dåligt. AG pressade mig till att byta arbetsplats till en administrativ enhet. Förändringen gjorde att mitt mående ytterligare försämrades. Jag blev därför helt sjukskriven påsken 2009.
- Diagnos aug 2009. Jag blev utförsäkrad och var för min ekonomiska skull tvungen att begära tjänstledigt. Under tjänstledigheten gick jag i terapi. Då fick jag rehabersättning.
- Administrativa enheten februari 2010: När jag kom tillbaka gjordes aldrig någon rehabplan. Den långa introduktion som AG hänvisar till var en chimär. Den skedde på premisser som inte var anpassade för en person med mina svårigheter.
- När jag blir pressad och inte behärskar situationen (som var helt ny för mig på Administrativa enheten) kan jag reagera med "social klumpighet". Det telefonsamtal som Försäkringsbolaget reagerade på skedde i en mycket pressad situation där jag bad om att få tala med en erfaren handläggare eftersom patienten det handlade om krävde snabba och tydliga svar.
- Under den inledande perioden på Administrativa enheten blev jag satt att skriva kuvert. Denna tid av enkla kontorsgöromål utan anknytning till de egentliga arbetsuppgifterna har AG räknat in i introduktionen.
- Det förekom ingen dialog med chefen på Administrativa enheten om hur inskolningen skulle se ut. Ett möte kom till stånd och det var på mitt initiativ.

- Jag slutade på Administrativa enheten i slutet av maj 2010. Då framfördes kritik när jag satt mitt i arbetet. Jag fick reda på att jag inte hade ett bra bemötande och att jag inte kom i tid (min arbetstid hade till mig meddelats vara 8 -12 med succesiv upptrappning).
- Efter detta blev jag återigen sjukskriven.
- Jag återgick i arbete mars 2011. Min arbetsplats blev då Husläkarmottagningen. Introduktion och rehabplanering har inte funnits.
- Initialt har jag haft rent administrativa uppgifter och listat patienter.
- Jag blev därefter ombedd att arbeta i receptionen. Det blev mycket svårt då jag inte visste hur några rutiner där fungerar och jag inte ens visste hur lokalerna såg ut.

Det finns ingen kunskap hos min arbetsgivare om ADHD och de har inte heller haft intresse av att ta del av den kunskap som finns inom företagsgruppen eller externt. Min ambition har varit att genom kontaktpersoner förse både AG och mig själv med den specialistkunskap som jag anser krävs för att kunna upprätta en adekvat rehabiliteringsplan. Dessvärre har min AG reagerat mycket negativt på detta och inte sett det som någon resurs.

Mycket av min frustration har kommit till utlopp via min blogg. Den är anonym och företagsnamnet nämns aldrig. Jag skrev för att hjälpa både mig själv och för att få min omgivning att förstå. Detta kan i efterhand synas naivt och jag har stängt bloggen. Min ADHD-diagnos leder till att jag i situationer av starkt ifrågasättande blir mycket ångestdriven. När jag däremot känner mig trygg fungerar jag rationellt och professionellt.

Psykiatri

Kontakterna med psykiatri hänger sig långt tillbaka. Redan i tio-års åldern fick Jenny samtalsstöd via PBU. Som vuxen vände hon sig för första gången till öppenvårdspsykiatri som 22-åring. Under senare år har Jenny haft kontakt med vårdcentral och med öppenvårdspsykiatri. Hon har haft många olika läkare. Jenny har även fått psykologkontakt och hon har en kontaktperson inom psykiatri. Det har varit svårt att få en kontinuitet då personerna inom psykiatri byts ut. Under projekttiden har jag haft telefonkontakt med behandlande läkare. Jenny har mått mycket dåligt under hösten och upplever att den läkare hon har i nuläget är empatisk och till god hjälp. Läkaren har även tagit kontakt med arbetsgivaren och bekräftat att Jenny i nuläget inte klarar att delta i en dialog med dem.

Socialtjänsten

Under hösten har Jenny varit helt sjukskriven. Hennes liv har varit kaotiskt och under en period klarade hon inte att bo i sitt hem. Vi kom överens om att jag skulle kontakta socialtjänsten för att Jenny skulle få praktiskt stöd i syfte att få struktur och kunna bo i sitt eget hem. Det var inte utan problem att komma i kontakt med den avdelning och person som skulle handlägga ärendet. Jag ringde sammanlagt sju gånger innan det blev klart vem som skulle ta emot henne. Jenny har därefter beviljats boendestöd.

Försäkringskassan

I mitten av oktober genomförde vi ett möte med Försäkringskassans handläggare. Mötet hade föregåtts av flera telefonkontakter. Handläggaren hade god kännedom om Jenny och efter våra telefonmöten kommit fram till att FAROS (Samverkan Försäkringskassan/Arbetsförmedlingen) troligen skulle vara lämplig insats. Vid mötet deltog därför även en handläggare från Samverkan. Tiden för kallelse till FAROS beräknades till fyra veckor.

Reflektioner i ärendet Jenny

Jenny har visat sedan späda ålder att hon inte mått bra. Först 37 år gammal fick hon neuropsykiatrisk diagnos och en förklaring till ständiga misslyckanden i såväl privat- som yrkesliv.

Arbetsgivaren har agerat formellt korrekt. Någon förståelse för Jennys funktionsnedsättning och ett professionellt handhavande i samband med detta är svårare att spåra. Jennys agerande har självfallet försvårat och irriterat arbetsgivaren. Personkemin mellan arbets-givarföreträdarna och Jenny har varit extremt dålig och detta har påverkat dialogen.

Psykiatrin har inte förmått ge det stöd och den struktur som Jenny är i behov av. Trots vetskap om Jennys diagnos och svåra livssituation hade insatser i form av t ex boendestöd inte aktualiserats. Samarbete mellan psykiatri, socialtjänst, försäkringskassa och arbetsgivare har inte förekommit.

Anna 31 år

Bakgrund: Anna har haft problem under större delen av sitt liv och fått diagnoserna panikångestsyndrom, generaliserat ångestsyndrom och ADHD. När modern dog var Anna 16 år och hennes viktigaste stöd försvann. Anna försökte komma igång i arbete och hon har arbetat heltid ett år. Då var hon 20 år och det slutade med att hon fick säga upp sig och bli sjukskriven eftersom hon inte klarade av det. Anna var sjukskriven i **sju** år. Hon ville hela tiden komma tillbaka till arbetslivet.

Arbete och sjukersättning

Det var självklart för Anna att kämpa och själv söka upp möjliga arbetsplatser för att få praktik. Hon är kreativ och konstnärligt lagd och så mycket hon orkade hade hon projekt hemma med möbelrenovering, sömnad, produktion av inbjudningskort och andra liknande skapande aktiviteter.

För cirka två år sedan började Anna ett arbete inom café på Arlanda flygplats. Det var hon själv som genom en vän hittade arbetsplatsen. Anna tog kontakt med Arbetsförmedlingen för att få börja där. Hon är anställd med lönebidrag 50 procent. Hon avböjde permanent sjukersättning och fick därför en tidsbegränsad sjukersättning på 50 procent. Den löpte ut i oktober. Anna ville inte låsa sig vid att hon aldrig skulle kunna arbeta heltid när hon äntligen fick möjlighet att börja arbeta.

Efter stora insatser från den handläggare vid Försäkringskassan, som Anna fick byta till under sommaren, har hon nu fått beviljat permanent sjukersättning 50 procent från 1 november. Det ska understrykas att det har krävts omfattande insatser för att få detta beslut fattat.

Redan efter kort tid på arbetet stod det klart att arbetsmiljön inte var den rätta. Stressen och den ständiga personalrotationen ledde till att Anna blev sjukskriven 25 procent. Hon skulle då arbeta 10 timmar i veckan. Även detta medförde svårigheter och hon har ofta tagit ut semesterdagar när ångesten blivit för stor och hon inte kunnat ta sig till arbetet.

Vid samverkansmöte 2 december 2010 medverkade handläggare från Arbetsförmedlingen. Han uppgav vid mötet att han tillsammans med Anna skulle hitta en annan arbetsplats till henne.

Projekttiden

I februari 2011 hade Anna och jag vår första kontakt. Då hade hon själv kontaktat Misa för att fråga efter hjälp att finna ett lämpligt arbete. Hon hade inte hört av någon från Arbetsförmedlingen. Psykologen på Karolinska sjukhuset, som gjorde den neuropsykiatriska utredningen, hade rekommenderat henne Misa för att komma vidare i arbetssituationen.

23 mars blev Anna utförsäkrad och inskriven i Arbetslivsintroduktionen på 25 procent.

Hälsoläget var dåligt. Anna hade stafettläkare på öppenvårdspsykiatrin och hon blev nekad KBT vilket hon rekommenderats av det neuropsykiatriska teamet.

Efter inledande kontakt beslöt vi att jag skulle följa Anna i hennes kontakter med Arbetsförmedling, Försäkringskassa, socialtjänst och psykiatri.

I och med att Anna blev sjukskriven avbröts de insatser som hon efter många samtal fått av Arbetsförmedlingen med Misa som utförare. Hon beslöt då, i samråd med mig, att ansöka om insatsen via socialtjänsten. Ansökan avslogs och besvär har inlämnats till Förvaltningsrätten i Uppsala.

Då Annas problematik beskrivs i överklagandet får detta utgöra en del av dokumentationen i ärendet:

Överklagande av beslut avseende bistånd enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen i form av sysselsättning på Misa AB

Jag överklagar beslutet då behovet av att genomgå arbetsförmågebedömning, arbetsträning och möjlighet till lämpligt framtida arbete inte har kunnat tillgodoses genom Arbetsförmedlingen.

Förtydligande angående besvärstiden: "Överklagandet skall lämnas eller skickas till Social- och äldrenämnden **senast tre veckor** efter det att Du fått reda på beslutet."

Jag har, på grund av min funktionsnedsättning, vid möte 2011-07-07 på Arbetsförmedlingen där även min biståndshandläggare deltog, fått gehör från alla inblandade myndigheter att jag måste ha hjälp att öppna min post. Jag bifogar Daganteckningar från Arbetsförmedlingen där detta framgår. Hjälp att öppna beslutet och läsa detsamma fick jag först 2011-11-29. Den boendestödare jag hade tidigare har slutat och det har inte fungerat som tänkt när det skett personalbyten. Jag anser därför att det är från detta datum besvärstiden ska räknas. Först då fick jag reda på beslutet.

För att jag ska få möjlighet att leva ett självständigt liv och försörja mig själv i framtiden är jag i absolut behov av kvalificerade insatser som syftar till anställning.

Kommunens sysselsättningsplatser uppfyller inte de behov som jag har och som finns dokumenterade i utredningar. Detta har även framgått vid de möten som jag tagit initiativ till.

Sedan ett år tillbaka kan min situation beskrivas som ett liv i moment 22. Jag ska här göra ett försök att beskriva hur offentliga myndigheters regelsystem har försvårat mina försök att få de insatser som alla är överens om att jag behöver. Då kommunen

har det yttersta ansvaret är det min ståndpunkt att de måste ta detta ansvar där andra myndigheters regler stoppar nödvändiga insatser.

- 2010-12-02 samverkansmöte på Karolinska sjukhuset, neuropsykiatriska enheten. Närvarande var jag själv, psykologen från KS, handläggare från Arbetsförmedlingen, biståndshandläggare från socialtjänsten.
- Mötet resulterade i att jag fick nödvändigt boendestöd.
- Arbetsförmedlingens handläggare sa vid mötet (finns dokumenterat) att de skulle hitta ett lämpligt arbete till mig. Detta med anledning av att mitt arbete på Arlanda är omöjligt för mig att klara av med den funktionsnedsättning som jag har. Detta är både AF, psykiatri och socialtjänst eniga om.

När jag genomgick utredningen på Karolinska sjukhuset fick jag information av psykologen där att Misa AB har den kompetens som jag är i behov av. Det är viktigt att ta i beaktande att jag har såväl en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som recidiverande depression, paniksyndrom och generaliserat ångestsyndrom.

Arbetsförmedlingen tog ingen kontakt med mig trots löftet från mötet den 2 december.

Jag ringde till Misas huvudkontor och bad om hjälp. Då fick jag i februari i år möjlighet att träffa en konsult från Misa som arbetar med ett pilotprojekt inom deras adhd-projekt. Genom konsulten har jag fått stöd att kämpa för att få den hjälp som jag behöver. Pilotprojektet syftar bland annat till att belysa vilka svårigheter personer med adhd-diagnos har att finna, få och behålla ett arbete.

Mitt hälsoläge var mycket dåligt och jag klarade inte att arbeta mer än vid några få tillfällen och då med stor ångest. Jag skulle arbeta tio timmar i veckan, sjukskriven 25 % och sjukersättning 50 %. Den kortsiktiga lösningen blev att jag plockade ut semesterdagar eftersom jag inte klarade att ta mig till arbetsplatsen. Jag blev nekad kognitiv beteendeterapi av öppenvårdspsykiatrin. Remiss och rekommendation om denna insats kom från Karolinska sjukhuset.

2011-03-03 Möte på Arbetsförmedlingen med anledning av att jag den 23 mars blev utförsäkrad och skulle bli inskriven i Arbetslivsintroduktion hos Arbetsförmedlingen. Insatsen skulle omfatta 25 %.

- Närvarande var jag, en handläggare från AF, en handläggare från Försäkringskassan, mitt personliga ombud och konsulten från Misa.
- Under 90 dagar skulle AF göra en utredning som skulle svara på om jag kan gå upp i arbetstid eller om det krävs annat arbete.

- Att AF redan 2 december 2010 konstaterat att jag behövde insatser för att byta arbete var inget som denna handläggare tog notis om/visste om
- Jag framförde att jag ville att Misa skulle göra en arbetsförmågebedömning
- Jag framförde att jag ville träffa AF:s arbets-psykolog
- FK:s handläggare var helt passiv under mötet och kunde inte bidra med något
- AF:s handläggare meddelade att hon skulle gå tillbaka till sin organisation för att få veta mer om hur hon skulle agera. Hon skulle se till att jag skulle kallas till möte med arbets-psykologen med det snaraste.

2011-03-29 Möte med biståndshandläggare i syfte att få hjälp med Individuell plan för att få till stånd ett samarbete mellan socialtjänst, psykiatri, Arbetsförmedling och Försäkringskassa. Någon plan kom inte att upprättas men handläggaren åtog sig att sammankalla de handläggare som är eller borde vara involverade.

2011-04-27 Möte med mig hos socialtjänsten, AF, såväl tidigare handläggare som arbets-psykolog, överläkaren från öppenvård psykiatri och konsulten från Misa närvarade. Försäkringskassans handläggare uteblev.

Vi förde en diskussion med AFs representanter angående behovet av arbetsförmågeutredning och vad AF kan erbjuda. Jag sa återigen att jag önskar att Misa ska göra utredningen men AF vet inte hur de ska få till ett avrop. De skulle kunna erbjuda ett företag som heter Reflexa men de har ingen adhd-kompetens... De insåg själva att det inte skulle vara till hjälp för mig.

Om jag blir sjukskriven kan inte AF handla utredningen överhuvudtaget. Det finns ingen korrelation mellan AF:s och FK:s regelsystem. MEN det kan finnas en möjlighet att den samverkansgrupp som finns i Sollentuna skulle kunna kopplas in. Då krävs att arbets-livsriktad rehabilitering ska sättas in. AF måste hem och fundera över detta.

Mötet var positivt på en punkt och det var att överläkaren bestämt att jag skulle få träffa en psykolog den 20 juni för att få bedömt om jag behöver kognitiv beteendeterapi.

Vid detta möte hade jag varit inskriven i Arbetslivsintroduktionen i 36 (av 90) dagar utan att någon insats kommit igång.

Efter detta möte var det mycket tyst från Arbetsförmedlingen. Min kontakt på Misa ringde och mailade min handläggare. Arbets-psykologen återkom aldrig.

- **Den 23 juni fick jag besked om att Arbetsförmedlingen kopplat in Misa för att börja arbeta tillsammans med mig.**

- Misa ordnade raskt att jag fick en arbetskonsulent som jag kände att jag kunde samarbeta med
- Det var helt omöjligt för mig att klara utredning och arbete i kombination, paniken tog över
- Min läkare och psykolog inom psykiatri bedömde att jag behövde göra arbetsförmågeutredningen och koncentrera mig på den utan att samtidigt utföra ett arbete som är klart olämpligt

Nytt möte 2011-07-07 på Arbetsförmedlingen

Förutom jag själv var AF:s handläggare närvarande liksom biståndshandläggare och konsulten och arbetskonsulenten från Misa. Försäkringskassan kunde ej närvara men erbjöd en tid veckan efter.

Moment 22 var ett faktum. Jag kan inte arbeta och utredas samtidigt. Min ekonomi har havererat eftersom min sjukpenning varit indragen under tre månader. Ersättningen från AF är under 60 kr/dag eftersom den är på 25 procent och jag inte har rätt till a-kassa. AF kan inte anlita Misa om jag är sjukskriven.

Återigen tog Misas konsult upp frågan om

- FAROS eller annan samverkan – vad är möjligt?

Handläggaren på AF uppgav att hon inte kände till detta. Detta är anmärkningsvärt eftersom vi redan från starten har sökt samarbete mellan FK och AF. AF har vid möten sagt att de ska undersöka alla möjligheter och återkomma. Detta har inte skett.

2011-07-13

Möte på FK i Sollentuna. Det var en ny handläggare vilket gjorde stor skillnad. Hon hade läst på och talat med tidigare handläggare. Hon skulle ta upp frågan om FAROS (samverkan) omedelbart. Jag bad att hon skulle bli min permanenta handläggare vilket också skedde.

För att jag skulle klara arbetsförmågebedömningen tog jag semester. Det var min enda möjlighet att kunna fortsätta fokusera på att hitta ett nytt och lämpligare arbete. Efter semestern blev jag sjukskriven.

2011-09-15

Möte på Arbetsförmedlingen

- Handläggaren på Försäkringskassan fick inte gehör för samverkan mellan myndigheterna. Anledningen angavs till att det fanns en pågående åtgärd.
- När Arbetsförmedlingen fick besked om att jag nu var sjukskriven avbröt de beslutet om insatser från Misa.
- Den läkare jag har träffat inom psykiatrin var tillfällig och jag vet inte vem som tar vid efter henne
- Min boendestödjure ska sluta och jag vet inte vem jag ska träffa sedan
- Min biståndshandläggare slutar i oktober
- Min ekonomi är underminerad
- Sjukersättningen på 50 % ska omprövas i oktober. Psykiatrin har missat att skicka in läkarutlåtanden

I detta läge fick jag en panikångestattack under mötet. Nytt möte sattes till 4 oktober. Misas konsult fortsatte under mellantiden att arbeta med att få inblandade tjänstemän att engagera sig och komma till detta möte. Misas arbetskonsulent fick stöd av sina chefer att träffa mig på ideell basis. De ansåg det inhumant och absurt att i denna krissituation dra undan kontakten.

2011-10-04

Nytt möte på Arbetsförmedlingen. Närvarande denna gång var handläggarna på AF och FK, konsulten och arbetskonsulenten från Misa, biståndshandläggaren och en socialsekreterare från försörjningsstödsenheten inom socialtjänsten.

- Det blir tydligt att AF inte kan hjälpa mig när jag är sjukskriven.
- Jag kan inte arbeta på Arlanda – det vet alla inblandade – jag behöver ett nytt arbete som jag klarar av.
- Jag kan inte säga upp min anställning och friskskriva mig eftersom jag då saknar inkomster. Detta är rehabilitering och jag har en funktionsnedsättning.
- Försäkringskassan kan inte samarbeta med Arbetsförmedlingen. Regelverken krockar.
- Socialtjänsten förklarar att jag kan få daglig sysselsättning som är på en helt annan nivå än den jag efterfrågar. Den syftar inte till att jag ska finna, få och behålla ett arbete med rätt stöd

Jag beslöt att ansöka om insatser från Misa AB enligt socialtjänstlagen eftersom andra vägar har stängts för mig. Min ambition är att bli självständig och få det stöd som min funktionsnedsättning medför.

Jag hemställer att Förvaltningsrätten tillstyrker min ansökan om bistånd till att få de insatser jag är i behov av och som jag anser ska utföras av Misa AB eftersom de har den kompetens som krävs.

Stockholm den 7 december 2011

Anna NN

Bilaga: Daganteckningar för arbetssökande

Handskriven rad av Anna:

Som ni förstår så har jag fått hjälp att skriva ihop det här

Annas situation i december 2011

Misas arbetskonsulent har stöttat Anna sedan sommaren. Stora delar av insatsen har skett utan ekonomisk ersättning. Kartläggning och studiebesök har genomförts och nu är Anna på en arbetsträningsplats. Hon är sjukskriven och erhåller rehabiliteringsersättning från Försäkringskassan. Arbetsplatsen är en mindre blomsterateljé där ägaren har stort engagemang och även kunskaper om funktionsnedsättning. Anna känner stor tillit till henne och märker att hon utvecklas och mår bättre när hon får arbeta med uppgifter hon klarar i en lugn miljö. Förhoppningen är att arbetsplatsen ska kunna anställa med hjälp av lönebidrag och bidrag till personligt biträde.

Jag har haft ett mycket bra samarbete med Försäkringskassans handläggare sedan i juli 2011. Denna handläggare har agerat med kraft och sett till att dialogen har fortsatt med samverkansgruppen. Ett möte är inplanerat till den 21 december.

Mer än ett år har gått sedan Anna blev lovad insats från Arbetsförmedlingen att få stöd för att komma till ett arbete som tar hänsyn till funktionsnedsättningen.

Reflektioner i ärendet Anna

Det har varit extremt tidskrävande att få inblandade tjänstemän att samarbeta. Orsakerna är säkerligen flera. Det har förekommit såväl okunskap som ointresse från enskilda handläggare. Försäkringskassans handläggare fick vi möjlighet att byta ut vilket innebar stor förändring och en möjlighet till dialog kring lösningar. Arbetsförmedlingens handläggare har haft stora kunskapsbrister och som jag har tolkat situationen har hon begärt, men inte fått, förstärkning från sin egen

organisation. Den handläggare som initialt var inkopplad hörde aldrig av sig efter mötet i december för ett år sedan.

Biståndshandläggaren var enligt min mening både intresserad och kunnig. Hon försökte involvera socialsekreterare från andra enheter för att lösa de svåra ekonomiska problem som Anna har. Där blev det dock svårare då denna tjänsteman enbart kunde diskutera utifrån regelverk och inte utifrån helheten och ett individuellt perspektiv. Biståndshandläggaren slutade sin anställning i oktober och någon permanent lösning för ersättare finns ännu inte.

Psykiatrin har funnits med från två håll. Karolinska sjukhuset gjorde den neuropsykiatriska utredningen. Öppenvårdspsykiatrin skulle därefter återta kontakten med Anna. De rekommendationer om t ex KBT som gjordes nekades först från öppenvården. En fråga som väcks är om det finns misstänksamhet eller konkurrens mellan dessa aktörer? Först när vi fått kontakt med klinikchefen fick Anna denna insats. Underbemanningen inom öppenvårdspsykiatrin har lett till att Anna fått byta läkare vid flera tillfällen.

Den stora bristen som har lett till att Anna skulle fått avbryta sitt arbete med Misa (om inte ideellt arbete satts in) är att systemen mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen inte fungerar.

Danne 49 år

I mitten av oktober tog Danne kontakt med Misa och bad om hjälp eftersom han blivit uppsagd från sitt arbete. Hans historia är intressant och bidrar med ytterligare infallsvinklar.

Danne har haft en besvärlig uppväxt och han hamnade i unga år i kriminalitet på grund av drogmisbruk. Han är numera ensamstående med tre vuxna barn som han har tät kontakt med. Två av barnen har fått neuropsykiatriska diagnoser.

Danne har varit drogfri i, i stort sett, 12 år nu. För tio år sedan gick han en utbildning på en folkhögskola. Där fanns det kunskaper om mer än båtbyggeri som annars var huvudinriktning. Han rekommenderades att göra en adhd-utredning. Danne fick diagnos och han påbörjade medicinering. Det fungerade inte alls med Concerta och han fick gå över till Ritalin som gjorde att han mådde bättre.

Under 2008 fick han preparatet Metamina. Detta är ett amfetaminläkemedel som är ett sistahandsalternativ vid otillräcklig behandlingseffekt eller vid biverkningar. Innan licens söks skall andra preparat ha prövats och vid utvärdering ha visats ha otillräcklig effekt eller inte tolereras. Bilkörning bör undvikas vid behandling med Metamina om inte patienten är väl inställd på preparatet och eventuella biverkningar

väl kända. Ställningstagande till bilkörning bör alltid göras i samråd med behandlande läkare.

Danne har kontinuerlig kontakt med Maria Beroendemottagning där han hämtar medicin varje vecka. Han tar antabus för att bevisa sin drogfrihet. Danne har hepatit C. Det gör att hans levervärden varierar och ibland blir höga. Hans läkare håller koll på honom. Han hade fått Metamina i två år innan han tog sitt körkort.

2010 fick Danne med stöd av Arbetsförmedlingen möjlighet att ta långtradarkörkort. Han fick snabbt arbete och trivdes mycket bra.

I mars 2011 fick han sitt körkort återkallat på två år av Transportstyrelsen. Anledningen var hans adhd-medicinering och förhöjda levervärden. De hade reagerat på att han fått Metamina. Beslutet kom mer än ett år efter det att han erhållit sitt körkort. Länsstyrelsen hade inte haft några invändningar. Nu hade beslutet underställts Transportstyrelsen som trädde in med retroaktiv verkan. Vid samtal med handläggare på Transportstyrelsen meddelas att när de tog över uppgifterna från Länsstyrelsen fick de dubbelt så många ärenden som de hade bemanning för. Därför tog det lång tid innan de hann gå igenom och göra nya bedömningar i de ärenden som de övertog.

Eftersom Danne arbetar som chaufför meddelade arbetsgivaren att han blev uppsagd.

Danne måste själv betala för alla prover som måste tas för att bevisa sin drogfrihet och kunna få tillbaka sitt körkort. Det rör sig om flera tusen kronor.

När jag träffade Danne hade han haft nya diskussioner med sin arbetsgivare. Han är en uppskattad medarbetare och han har fått halvtidsarbete på lagret. Mer kan arbetsgivaren i dagsläget inte erbjuda och Danne har accepterat detta.

Reflektion i ärendet Danne

Myndigheterna har att övervaka att inte fel personer sitter bakom ratten. När myndighetsutövning förs från en myndighet till en annan blir det tydligt att det får konsekvenser för den enskilde.

Jag har inte gått in och granskat ärendet utan här gått på de uppgifter som Danne själv lämnat. I samtal med Transportstyrelsen stärks att Dannes beskrivning räcker för att resultatet är som han har återgivit det. En person som kämpat som Danne gjort ställs inför helt horribla situationer och han får betala för sina provtagningar samtidigt som inkomsten halveras. Arbetsgivaren är fortsatt positivt inställd och ställer upp för honom. Här rör det sig om såväl god personkemi som att Danne levererar ett gott arbete.

Slutord

Arbetet tillsammans med de personer som ingått i projektet har varit stimulerande, provocerande och frustrerande. Jag har mött människor som kämpar hårt för att få vara en del av samhället och bli respekterade utifrån de individer de är. Deras gemensamma mål är att få arbeta och leva ett självständigt liv utifrån sina förutsättningar.

Det som hindrar dem är självklart deras funktionsnedsättning och psykiska problem. Kunskaperna och engagemanget hos den enskilde handläggaren har mycket stor betydelse för vilka insatser som kommer till stånd.

Min slutsats efter att ha följt dessa fyra personer är att det största hindret för dem är myndigheternas och psykiatrins oförmåga att samarbeta. Det krävs samverkan och engagemang för att vi ska ha möjlighet att inkludera personer med funktionsnedsättning i samhället.

Stockholm den 20 december 2011

Marie Eklund

Vd Compleo Individstöd

www.compleo.se

Wilja (Wilj AB)

En unik koncern med humanistiska och etiska förtecken för att ta tillvara varje individs kompetens. Wiljagruppens företag utgår från att människor vill och kan arbeta om rätt förutsättningar finns.

Inom koncernen ingår företagen Misa AB, Compleo Individstöd AB, LeftisRight Sweden AB och Misa Kompetens AB. I arbetet med pilotprojektet har medarbetare från Compleo Individstöd och Misa medverkat.

