



Finansiell samordning mellan
FÖRSÄKRINGSKASSAN SOCIALTJÄNSTEN PRIMÄRVÅRDEN
I samverkan med
LÄNSARBETSNÄMNDEN PSYKIATRIN VUXENUTBILDNINGEN

Unga Vuxna

vid

Ungdomsmottagningen Hisingen

Thomas Carlsson
Ingrid Johnson
Barbro Strandberg
Yakup Toper

Hisingen 1 maj 2001

Utvärderingsrapport

INLEDNING

Utvärdering har varit ett centralt och integrerat inslag i DELTA-samverkan som bedrivs på Hisingen i Göteborg sedan 1997. Tillsammans med ett drygt tjugotal rapporter utgör denna rapport en del av den lokala utvärderingen av DELTA-samverkan.

Uppdraget

DELTA-samverkan har sin grund i den så kallade SOCSAM-lagstiftningen. SOCSAM är en försökslagstiftning, som medger att resurser från socialtjänst, försäkringskassa och sjukvård läggs samman för att användas för ökad välfärd, effektivare hushållning med de gemensamma resurserna samt ökad professionalitet hos de samverkande organisationernas medarbetare. Försökslagstiftningen upphör i och med årsskiftet 2002/2003.

I sin ansökan om att få bedriva försöksverksamheten preciserade de dåvarande huvudmännen, Göteborgs allmänna försäkringskassa och Göteborgs stad, att man ville bedriva försöket med fokus på grupper i åldrarna 16 till 64 år som inte på effektivt sätt nås av välfärden. Försöket skulle bedrivas i form av avgränsade, gemensamt finansierade delprojekt. I den gemensamma finansieringen skulle sjukvården företrädas av primärvården. I ansökan angavs också att samverkan, utanför den finansiella samordningen, skulle sökas med Länsarbetsnämnden i dåvarande Göteborgs- och Bohus län.

Organiseringen

Försöksverksamheten har bedrivits i enlighet med de givna förutsättningarna. Från och med 1998 har psykiatrik vid länssjukvården inlemmats i samverkan. Vuxenutbildningen har ingått från och med år 2000. Dessa båda har deltagit på samma förutsättningar som Länsarbetsnämnden. Regionbildningen i Västsverige ändrade ägarbilden så att från och med 1999 består ägarna av Västra Götalands allmänna försäkringskassa, Västra Götalandsregionen samt Göteborgs stad.

Två genomgående strategier för DELTA-samverkan bör noteras. Den ena är att varje aktivitet har föregåtts av ett gemensamt kartläggningsarbete, Kunskaps-DELTA. Syftet har varit tvåfaldt, dels att skapa en gemensam utgångspunkt, dels att från start försöka optimera förhållandet behov – åtgärd. Den andra strategin är att DELTA-samverkan skall ägas lokalt och stöttas centralt. Med ”lokalt” skall förstås medarbetarna som i sitt dagliga arbete möter Hisingborna. Det är dessa medarbetare som bäst kan läsa av i vilka avseenden som välfärden fungerar eller inte fungerar och därmed kan vara av intresse för samverkan inom DELTA. Med ”centralt” skall förstås samtliga övriga nivåer inom respektive organisation.

Utvärderingen

Uppdraget att utvärdera SOCSAM-försöken ligger på Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen. Årliga lägesrapporter har lämnats till regeringen. Senast den 1 december 2001 skall en slutrapport lämnas. I denna skall en sammanfattande rapportering och bedömning lämnas. De förhållanden som inte kan rapporteras vid denna tidpunkt skall rapporteras senast den 1 juli 2003.

Parallellt med den nationella utvärderingen har DELTA-samverkans politiska ledning, Beställarförbundet, redan i ett tidigt skede avsatt resurser för utvärdering av DELTA's olika aktiviteter och konsekvenser av dessa. Beställarförbundet har därmed betonat vikten av systematik och konsekvens inte bara i identifiering, start och drift av aktiviteter, utan också i uppföljning med avseende på effekter och resultat för varje aktivitet.

Utvärdering av DELTA's aktiviteter har gjorts i form av självvärdering. Detta har varit ett naturligt val utifrån de två angivna strategierna för DELTA-samverkan. En strävan har även varit att uppföljning och utvärdering skall utvecklas till att bli en naturlig och integrerad del i arbetet. Varje aktivitet har därmed ägt sin egen utvärdering. DELTA's nätverk för utvärdering, sammansatt av representanter för ägarna och från olika institutioner eller motsvarande vid västsvenska högskolor och universitet, har lämnat riktlinjer för utvärderingsarbetet. Två representanter från universitetet har fortlöpande lämnat metodologiskt stöd till varje aktivitet. Varje aktivitet har uppmanats att skaffa en medbedömare som i slutskedet har gjort en så kallad kollegiebedömning av den då nästan färdiga rapporten.

Under arbetets gång har en gemensam struktur arbetats fram. Innebörden i denna är att varje aktivitet skall redogöra för sina förutsättningar, sin process och sina effekter/resultat. Dessa tre perspektiv skall anläggas på dels de Hisingebor som deltagit i aktiviteten, dels aktivitetens medarbetare, dels berörda organisationer. På detta sätt erhålls en matris med nio kombinationer. Olika instrument/redskap har använts för att beskriva och värdera innehållet i respektive kombination. Exempel är dagbok, enkäter, fokusgrupper, loggbok och EuroQol. Såväl individnivå som strukturer har belysts. I respektive rapport beskrivs det tillvägagångssätt som använts. En ambition har varit att inte enbart beskriva vad som åstadkommits och hur detta gjorts, utan även att reflektera över varför olika val och ställningstaganden gjorts

Det har varit angeläget att komplettera utvärderingen av varje aktivitet med värderingar av DELTA-samverkans effekter på dels respektive hemmaorganisation, dels samhällsekonomin. Detta har gjorts i särskilda studier. DELTA som lärande organisation har också studerats. Dessa tre studier har genomförts av representanter från högskola/universitet i DELTA-samverkans nätverk för utvärdering. Slutligen har en studie av läkemedelsförskrivningen vid Hisingens vårdcentraler genomförts.

Samtliga ovanstående utvärderingar är daterade 1 maj 2001. Under perioden fram till 1 augusti 2001 kommer sammanfattande utvärderingar att göras. En är en värdering av utvärderingen av DELTA-samverkan. En annan är en sammanfattande diskussion av de rapporter som lämnas den 1 maj 2001. Dessa båda rapporter tas fram av utvärderingsnätverkets medlemmar från universitet och högskola. De av nätverkets medlemmar som representerar huvudmännen, kommer att beskriva och värdera DELTA's arbete med utvärdering ur ett huvudmannaperspektiv. Slutligen kommer en rent beskrivande rapport att tas fram i syfte att redogöra för uppbyggnad, strategier etc för DELTA-samverkan.

I enlighet med grundprincipen för DELTA-samverkan ansvarar varje projektledare för sin rapport. Projektledarna har haft fortlöpande avstämningar med sina respektive styrgrupper, inklusive projektansvarig.

Hisingen 1 maj 2001

Johan Jonsson
Verkställande tjänsteman
Beställarförbundet DELTA på Hisingen

Sammanfattning:

Unga Vuxna vid Ungdomsmottagningen Hisingen är ett DELTA-projekt som vänder sig till unga vuxna Hisingsbor, 20-25 år. I denna utvärderingsrapport vill vi berätta om vårt arbete med unga vuxna. Vi vill redovisa de resultat vi har fått och reflektera kring våra erfarenheter med unga vuxna. Vi har använt enkäter, skrivit processdagbok, haft möten med olika samverkanspartner och berättat om vårt arbete med unga vuxna i olika sammanhang; i konferenser, massmedia och vid studiebesök.

Många har sökt till projektet för att få hjälp med sina svårigheter att etablera goda relationer, finna sig en vuxenidentitet och att finna välfungerande lösningar på de olika problem de ställs inför i sin utveckling. Känslor av depression, uppgivenhet och ensamhet är ofta förekommande hos dessa unga vuxna människor.

Dessa ungdomar har blivit varse om att de har fastnat i sin utveckling och gör ett eget positivt val genom att frivilligt söka sig till projektet. I projektet erbjuds de psykoterapeutiska samtal. Genom att förstå de olika skeende i sitt liv kan den unga vuxna frigöra de inneboende krafterna och börja se sina egna möjligheter till förändring och utveckling. Att de själva frivilligt söker sig till oss innebär en stark läkande kraft i den psykoterapeutiska processen.

Målgruppen för projektet är de unga vuxna som gått vilse i sitt sökande efter en vuxenidentitet. Till följd av den förlängda ungdomstiden har allt fler ungdomar svårt att gå in i vuxenlivet och finna en vuxenidentitet. Det handlar om förmåga till ansvarstagande, självständighet, yrkesidentitet och sociala relationer. Uppdraget för projektet är att genom psykoterapeutiska insatser bidra till att de unga vuxna blir klarare över sin identitet och vad de vill med sina liv och därigenom får ökad kraft att gå vidare i sin psykologiska och sociala utveckling. Att lyfta fram denna grups behov och peka på de stora möjligheter och vinster som ligger i att arbeta med just denna åldersgrupp har också ingått i uppdraget.

Utifrån DELTAs övergripande målsättning är vårt syfte att utveckla nya arbetssätt och fördjupa vår kompetens.

Detta stora behov hos unga vuxna bekräftas även i kontakter med andra verksamheter t ex primärvården, psykiatri, socialtjänsten, studenthälsan. Även några statliga utredningar har de senaste åren uppmärksammat behoven i denna grupp.

I projektet, som startade 990401, finns två årsarbetare som löpande kan ta emot 35 personer i samtal per vecka. Våra erfarenheter hittills visar på ett ännu större behov av psykoterapeutiska insatser för denna åldersgrupp än vad vi anade vid projektets början. Fram till 010410 har 231 unga vuxna, varav 67 med invandrabakgrund, anmält sig till projektet.

Många unga vuxna ger i slutet av psykoterapikontakten uttryck för att de har fått större livslust, ökad självkännet och bättre struktur i sin vardag.

Innehållsförteckning:

1. Bakgrund

- 1.1 Inledning
- 1.2 Definition av problemområdet
- 1.3 Målsättning med projektet
- 1.4 Målsättning för utvärderingen
- 1.5 Metod för utvärderingen

2. Deltagarna

- 2.1 Förutsättningar
- 2.2 Process
- 2.3 Resultat / effekter

3. Personalen

- 3.1 Förutsättningar
- 3.2 Process

4. Organisationen / stödsystem

- 4.1 Förutsättningar
- 4.2 Process
- 4.3 Resultat / effekter

5. Reflektioner / slutsatser

1. Bakgrund:

1.1 Inledning

I en föränderlig värld har det blivit alltmer komplicerat att finna sig en plats i samhället. Tidigare var det ett färre antal faktorer som påverkade eller bestämde identitetsskapande men idag är det många faktorer. Många gånger fanns det redan vid födelsen en någorlunda färdig mall för individens identitet och identifikationen var mer eller mindre en passiv handling. De ökade kraven på alla i samhället har gjort att många ungdomar idag har svårigheter med att hitta en vuxenidentitet.

Unga vuxna är en kategori unga människor som man på senare år börjat uppmärksamma mer än tidigare. Det talas om hur vuxenhet kryper uppåt i åldrarna i vårt specialiserade samhälle där det krävs alltmer utbildning för att slutligen stå på egna ben. Yttre kriterier för vuxenhet som att flytta hemifrån, bli självförsörjande blir särskilt svåra att uppnå i tider av ekonomiska svårigheter.

Vuxenhet är ett relativt begrepp som delvis är kulturellt betingat. En aspekt av vuxenhet är självständighet gentemot barndomsfamiljen. Det finns då en positiv värdering i att vara vuxen. Det är inte så att unga vuxna söker sig till oss med en uttalad önskan om att bli vuxen men vi ser tydligt att det hör i den naturliga utvecklingsprocessen i denna åldersgrupp. Därför blir vuxenhet eller stöd i vuxenblivandet en förväntad målsättning för det psykoterapeutiska arbetet inom projektet.

1.2 Definition av problemområdet

” När jag kom till Unga Vuxna första gången visste jag inte alls vad det kunde innebära eller vad ni kunde hjälpa mig med. Nu känner jag att jag har fått hjälp med saker som jag tidigare inte trodde jag kunde påverka. Jag känner mig mycket vuxnare nu, när jag förstår att det är jag som har ansvar för mitt liv och hur jag mår!!!”
(Tankar förmedlade av en ung vuxen som avslutat sin kontakt...)

Ungdomstiden handlar oftast ett sökande efter den egna identiteten. Man vill definiera sig själv i relation till andra i omgivningen och skaffa sig en plats i tillvaron. För unga vuxnas del innebär detta sökande att de vill fördjupa sig i frågan om vilket liv de vill leva. Det händer mycket i livet, många ställningstaganden måste göras och olika beslut måste fattas i olika avseenden. Det finns en tydlig önskan om att välja en riktning i livet både när det gäller privat- och yrkesliv.

När det blir störningar i den naturliga identitetsprocessen behöver unga vuxna stöd att arbeta med de svårigheter som de ställs inför och att gå vidare i sin utveckling. Men de hamnar utanför skyddsnäten i vårt samhälle. Skolans ansvar sträcker sig till 19 år. Inom psykiatri kan de unga vuxna hamna mittemellan olika ansvarsområden. BUP har en övre åldersgräns; de är helt enkelt för gamla för BUP.

Det som finns för denna grupp är vuxenpsykiatri, som dock anser att unga vuxna inte hör till deras verksamhet. Anledningen till detta är att vuxenpsykiatri ser en fara i att ge unga vuxna människor en sjukdomsidentitet. Den psykiatriska öppenvården är dessutom så belastad av tung problematik att det kan vara lätt att missa de mer subtila symtom som unga vuxna presenterar.

Studenthälsan som finns för de unga vuxna som studerar vid universiteten har begränsade resurser att ta emot de studenter som söker sig dit.

Många unga vuxna uttrycker att de känner att de inte har någonstans att vända sig till med sina svårigheter. Många uppger att de har varit på vårdcentral men blivit skickade hem med ett recept på lugnande tabletter efter fem minuters besök. De menar att de varken vill eller kan gå till BUP (Barn- och ungdomspsykiatriska mottagning). De vill inte heller vända sig till psykiatri för att de inte känner sig psykiskt sjuka.

Den grupp av unga vuxna som sökt sig till projektet är varken missbrukare eller kriminella. De är välmotiverade och tar kontakt själv vilket innebär att de gör ett aktivt val. De har varit på många olika ställen men uppger att de känner sig mer hemma på Ungdomsmottagningen.

Det är viktigt att påpeka att vi utgör ett komplement till psykiatri och primärvården och de övriga verksamheter som arbetar med unga vuxna människor.

Ungdomsmottagningen Hisingen arbetar för att förebygga och tidigt upptäcka fysisk och psykisk ohälsa hos ungdomar. Målgruppen för verksamheten är ungdomar i 13-23 års ålder, boende på Hisingen och/eller går i skolan på Hisingen. Ungdomsmottagningens målsättning är att möta ungdomar utifrån ett helhetsperspektiv, där kunskapen om ungdomstiden som utvecklingsfas utgör grunden för de insatser och metoder som erbjuds ungdomarna.

På ungdomsmottagningen Hisingen arbetar barnmorskor, kuratorer, psykologer, allmänläkare, gynekolog och venerolog. Den tvärprofessionella sammansättningen av personalen gör det möjligt för ungdomarna att de kan vända sig till ungdomsmottagningen med olika frågeställningar för att få råd, information, hjälp och stöd.

Ungdomsmottagningen (UM) skiljer sig – i vissa avseenden - från andra verksamheter som jobbar med ungdomar. UM har ett mycket gott rykte bland ungdomar och betraktas inte av dem som en myndighet. Enligt den utvärdering som har gjorts uppvisar ungdomar positiv inställning till ungdomsmottagningen: ” Verksamheten åtnjuter ungdomarnas oförbehållna tillit; den uppfattas som en oas av trygghet, förståelse, respekt och yrkeskompetens. De unga är helt överens om att de behöver ett ställe som är helt och enbart till för dem, att vända sig till för råd och hjälp. ” (Bak, Gunnarsson, Ljungberg, 1993)

Arbetsättet på UM är obyråkratiskt och präglas av ett hälsoperspektiv där det friska hos ungdomar blir grunden för synsättet. Verksamheten har en hög tillgänglighet (ca 50 timmar i veckan) och erbjuder olika kompetenser som bemöter olika behov hos ungdomar. Det är frivilligt och kostnadsfritt att komma till UM.

1.3 Målsättning med projektet:

Ungdomsmottagningen Hisingen har funnits i 10 år. Under denna tid har det varit många ungdomar i åldern 20–25 år som hört av sig till ungdomsmottagningen. Denna grupp av unga vuxna människor har åldersmässigt stått utanför ungdomsmottagningens målgrupp som fram till 2000 var 13–21 år. Behovet hos unga vuxna visade sig vara stort och handlade ofta om identitetsförvirring inför vuxenlivet. Som en konsekvens av detta såg vi ett stort behov av att vidga Ungdomsmottagningen Hisingens arbetsområde att även gälla unga vuxnas behov av psykoterapeutiska samtal. Genom psykoterapeutiska insatser kan man bidra till att de unga blir klarare över sin identitet och vad de vill med sina liv och därigenom får ökad kraft att gå vidare i sin psykologiska och sociala utveckling.

Målet med vårt projekt är alltså

- att hjälpa unga vuxna människor med svårigheter i identitetsutvecklingen
- men också och inte minst att lyfta fram denna grupps behov och peka på de stora möjligheter och vinster som ligger i att arbeta med just denna åldersgrupp.

Målgruppen för projektet är unga vuxna Hisingsbor, 20-25 år, som är i behov av längre psykoteraeutiska insatser på grund av identitetsproblematik, relationssvårigheter, ångest- och nedstämdhetstillstånd, självmordsbenägenhet mm.

Projektet drivs i syfte att motverka att unga vuxna, med olika hinder på vägen mot sitt vuxna liv, fastnar i en sjukdomsidentitet, social utslagning, arbetslöshet, bidragsberoende, etc. Att utveckla nya arbetssätt för att tillgodose ungdomars behov av hjälp och stöd i deras vuxenblivande har också ingått i vårt uppdrag. Arbetet i projektet bedrivs i linje med DELTAs övergripande mål.

1.4 Målsättning för utvärderingen:

Vår målsättning med utvärderingen har varit att framför allt värdera behovet av psykoteraeutiska insatser hos unga vuxna människor, boende på Hisingen, som känt svårigheter i att finna sin vuxenidentitet. Det har också varit viktigt att värdera våra psykoteraeutiska arbetsmetoder.

I slutet av projekttiden kommer vi att skriva en slutrapport där vi mer detaljerad redovisar vårt arbete och alla data som vi samlat in. Vi vill se på vilket sätt deltagarna uppger att de fått hjälp i projektet. Vi kommer också att ta upp andra frågeställningar som inte fått utrymme i SOCSAM-utvärderingen. Vi har ambitionen att tydliggöra det lokala ”Hisingen” perspektivet.

1.5 Metod för utvärderingen

Utvärderingen har i första hand skett med hjälp av de enkäter som varje person fyller under terapins gång. Detta har skett inom ramen för SOCSAM-utvärderingen där Euroqol-frågorna ingick. Efter diskussioner har vi bestämt att göra en mätning i början av terapin och en mätning i slutet av terapin. Mätningen utgår i stort sett ifrån de unga vuxnas värdering av kontakten. Förutom de frågor som finns i SOCSAM-utvärderingen har vi också använt våra tillägsfrågor där det även finns utrymme för terapeutens bedömning av utgången av kontakten.

I utvärderingsarbetet har vi haft en referensgrupp bestående av Kerstin Nyberg (verksamhetschef och projektansvarig), Cecilia Abrahamsson(resursperson, DELTA) och Knut Lönnroth(Avdelning för socialmedicin vid Göteborgs Universitet).

2. Deltagarna

2.1 Förutsättningar

Målgruppen är de unga vuxna människor som är 20-25 år och bor på Hisingen. Deltagandet i projektet sker på den unga individens egna initiativ och är kostnadsfritt. Antal unga vuxna som bor på Hisingen är ca 10 000.

Information om projektet till ungdomarna har varit tillgänglig i form av broschyrer på vårdcentraler, socialkontor, psykiatriska akut- och öppenvårdsmottagningar, sjukvårdsupplysningen, studenthälsan, andra DELTA-projekt, Ungdomsmottagningen, massmedia, etc. Det har också visat sig att många hade fått information via kompisar och vuxna i sin omgivning.

2.2 Process

De unga vuxna anmäler sig själva, vanligtvis per telefon, och får då erbjudande om ett första samtal inom 1-2 veckor. På det första samtalet får unga vuxna berätta om sina svårigheter och vad hon/han vill ha hjälp med. Vi ger dem information om projektet och vad vi kan erbjuda dem. De tillfrågas om de vill delta i utvärderingen. Vi berättar om ramarna för kontakten; när och hur ofta vi träffas, att vi vanligtvis träffas en gång i veckan i 50 minuter. Psykoterapiens längd styrs av de unga vuxnas behov.

Utifrån detta samtal får de unga vuxna ta ställning till om de vill ställa sig i vår kö. Nästan utan undantag vill alla ställa sig i kö. Sedan påbörjas psykoterapin.

Det psykoterapeutiska förhållningssättet är accepterande och icke-värderande. Det bidrar till att utveckla ett större mått av självtillit och trygghet/säkerhet hos individen. Målet för psykoterapin blir att upprätta psykisk styrka och känslomässig stabilitet, återfinna en mening med livet och frigöra de inneboende resurserna som är nödvändiga för förändring och utveckling.

En stor andel av problematiken hos unga vuxna handlar om bristfälliga relationer eller frånvaro av relationer, vilket innebär dåligt krisberedskap för många i deras liv. Relationer och goda förebilder är grundläggande för vuxenblivandet i en människas liv. Vuxenblivande-processen som är ett övergångstillstånd kan på ett sätt betraktas som en krissituation. I kriser är relationer en mycket viktig trygghetsfaktor. Saknar man relationer blir det mycket svårare att hantera krissituationen.

Under större delen av den psykoterapeutiska processen arbetar den unga med att i första hand om att bygga upp en relation till sig själv. För att möjliggöra detta så krävs det att det uppstår en relation mellan den unga och terapeuten. För att kunna etablera ett meningsfullt förhållande till klienten måste terapeuten skapa ett gott klimat i rummet som präglas av trygghet och ömsesidig respekt. Det är ett observant och empatiskt lyssnande som terapeuten använder i mötet med den unga.

I förändringsarbetet är struktur ett viktigt verktyg att använda. Saknaden av struktur leder ofta till känsla av kaos och frånvaro av egen kontroll. Genom att arbeta med att skapa en struktur i sin egen vardag kan den unga känna styrka och få tro på sin egen förmåga i psykoterapiprocessen.

2.3 Resultat/effekter

Vi har haft 231 anmällda till projektet under perioden 990401-010410.

Könsfördelningen för de anmällda är följande:

<u>Kön</u>	<u>Frekvens</u>	<u>Procent</u>
Kvinnor	173	74.9
Män	58	25.1
<u>Totalt</u>	231	100.0

Åldersfördelningen bland de anmällda är följande:

<u>Ålder</u>	<u>Frekvens</u>	<u>Procent</u>
20	47	20.3
21	49	21.2
22	54	23.4
23	46	19.9
24	34	14.7
25	1	0.4
<u>Totalt</u>	231	100.0

Den etniska bakgrunden för de anmällda visar relativt hög andel med invandrarbakgrund som motsvarar befolkningen på Hisingen:

	<u>Frekvens</u>	<u>Procent</u>
Båda föräldrar har svensk bakgrund	164	71.0
En eller båda föräldrar har annan bakgrund	67	29.0
<u>Totalt</u>	231	100.0

Fördelningen av de anmällda över stadsdelarna på Hisingen:

<u>Stadsdel</u>	<u>Frekvens</u>	<u>Procent</u>
Torslanda	9	3.9
Biskopsgården	66	28.6
Lundby	98	42.4
Tuve-Säve	4	1.7
Backa	48	20.8
Kärra-Rödbo	6	2.6
<u>Totalt</u>	231	100.0

Hur unga vuxna på Hisingen har hittat till vårt projekt varierar mycket:

<u>Fick tips om projektet av:</u>	<u>Frekvens</u>	<u>Procent</u>
Projektets informationsmaterial	39	16.9
Ungdomsmottagningen	22	9.5
Kompis / partner	15	6.5
Anhörig, förälder, annan vuxen	17	7.4
Utbildningsinstitution	2	0.9
Socialkontor	31	13.4
Vuxenpsykiatri	27	11.7
Vårdcentral	54	23.4
Sjukvårdsupplysningen	1	0.4
Andra Delta-projekt	11	4.8
Studenthälsan	10	4.3
Annan	2	0.9
<u>Totalt</u>	231	100.0

Ju mer projektet blev känt bland ungdomar och verksamheter på Hisingen desto fler anmälningar har vi fått. Det är positivt att bekräftelse på det stora behovet som finns bland unga vuxna. Som en negativ följd av detta har väntetiderna blivit längre och längre. För att undvika långa väntetider ansökte vi en utökning av våra resurser med en åa. Men vår ansökan avslogs med anledning av den osäkerhet som då rådde i DELTAs ekonomi.

Efterfrågan på projektet har varit stor även från andra stadsdelar i Göteborg. Men vi har varit tvungna att avvisa många som har sökt sig till projektet från andra stadsdelar och i enstaka fall från närliggande kommuner.

I en utvärderingsrapport på FoU-avdelningen vid Försäkringskassan Västra Götalands Län påpekas det att det finns tydliga samband mellan väntetidens längd och utfallet för behandlingskontakten: ” En väntetid på högst 30 dagar från remissens ankomst till första behandlingen ökar chansen till förbättring jämfört med om väntetiden blir längre än 30 dagar. Tiden 30 dagar är naturligtvis inte exakt men det verkar som att det går en gräns ungefär här. Tiden herefter spelar inte så stor roll. ” (Gustavsson, 1999)

3. Personalen

3.1 Förutsättningar

Till vårt förfogande i projektet har vi haft 80 timmar som har varit fördelade på 3 personer; 2 psykologer och 1 kurator. Vi har haft tillgång till sekreterare under hela projektiden. Sedan hösten-2000 finns också en psykiatriker kopplad till projektet. Verksamhetschefen för Ungdomsmottagningen har varit projektansvarig och enhetschefen har varit projektledare för projektet.

Projektet har haft sina lokaler på Ungdomsmottagningen och ingått i dess organisation.

3.2 Process

Vårt projekt har inte behövt gå igenom en samverkansprocess eftersom mycket förarbete redan har gjorts inom ramen för ungdomsmottagningen. Det fanns redan en god förståelse- och kunskapsbas för behoven hos unga vuxna. Men det fanns inte tillräckligt med resurser för att ta emot denna grupp. Med den finansiell samordning som DELTA stod för blev det möjligt att börja arbeta med unga vuxna.

Det har varit lustfyllt att arbeta i ett DELTA-projekt. Att vi fick möjlighet och utrymme att arbeta med en bortglömd grupp av unga människor har gett oss drivkraft. Kunskaps- och utvecklingsperspektivet som finns i DELTAs uppdrag har också varit vägledande och stimulerande i vårt arbete och ställt tydligare krav på oss att reflektera kring unga vuxnas specifika behov i vårt samhälle.

Vi har också hållit en processdagbok vid våra regelbundna teamkonferenser där vi har reflekterat kring vårt arbetssätt och utvecklingen av projektet.

3.3 Resultat / effekter

Att arbeta med i ett projekt har ju både för- och nackdelar. Fördelarna har varit att vi fick arbeta med en begränsad grupp ungdomar som möjliggjorde en fördjupning av vårt arbetssätt. En fördjupning innebär också möjligheter till reflektion kring problematik, arbetssätt och den egna kompetensen. Nackdelen för vår del är osäkerheten om projektets framtid.

Utifrån ett utvecklingsperspektiv är det viktigt att det finns en nyfikenhet i arbetssättet. Nyfikenheten har legitimerats och uppmuntrats av DELTA eftersom uppdraget även handlat om att pröva nya arbetssätt och perspektiv för att tillgodose de unga vuxnas specifika behov av stöd i deras identitetsutveckling.

Lust och glädje är andra viktiga faktorer som är mycket viktiga i arbete med människor. Det är alltid något speciellt att vara med från början och skapa något nytt. Att veta att vi med vårt projekt bidrar till att fylla ett stort tomrum, i förutsättningar som samhället erbjuder sina medborgare, har varit en motivationsfaktor för oss. Vi har samtidigt känt ett stort ansvar för uppdraget att med vår kunskap synliggöra unga vuxnas behov.

Målsättningen för projektet är att tillgodose unga vuxna Hisingbors behov av psykoterapi och vinsten blir att personalen får kompetensutveckling. Att arbeta inom projektet har inneburit en kompetensutveckling för oss i vår professionella yrkesutövning. Vi har ställts inför olika frågeställningar och det har stimulerat vårt skapande förhållningssätt. En annan vinst med projektet har varit metodutveckling. Vi har utvecklat våra tidigare metoder och förfinat vårt arbetssätt.

I informationsmöten med olika verksamheter på Hisingen har vi fått bekräftelse för vårt arbete med denna grupp samtidigt skaffat oss information om synsättet på unga vuxnas behov. Vi fick mycket uppmärksamhet för vårt arbete i massmedia och i kontakten med olika verksamheter som arbetar med samma målgrupp. Vi har fått flera studiebesök från olika delar av landet. Vi har även inhämtat information genom samtal med unga vuxna som deltagit i projektet.

4. Organisationen/Stödsystem

4.1 Förutsättningar

Mycket förarbete var redan gjort inom Ungdomsmottagningen vilket har underlättat projektstarten. Vi har sluppit eventuella ”krockar” mellan olika yrkesgrupper och verksamheter. Våldigt mycket grund fanns redan och det var mer eller mindre att börja jobba direkt med ungdomarna. De tidigare erfarenheterna och det gemensamma synsättet som finns på Ungdomsmottagningen har starkt bidragit till att projektet kom i igång snabbt efter de praktiska förberedelserna.

Vårt projekt har tagits emot mycket tacksamt av både unga vuxna själva och andra verksamheter som arbetar med denna grupp. Vi har fått mycket positiv respons på projektet. Det ligger i tiden att äntligen uppmärksamma denna grupps behov.

I vår projektuppbyggnad har vi fått mycket gott stöd från DELTA-samverkan som har vidgat vårt perspektiv. Vi har deltagit i olika DELTA-möten och fått mycket stöd i utvärderingsarbetet.

4.2 Process

Det har varit en process som har präglats av skapande och lärande. Projektet har tillfört värdefulla erfarenheter och bidragit till metodutveckling för hela Ungdomsmottagningen. Att arbeta i projekt ställer krav på att utifrån vissa avgränsningar definiera ett område och sedan fördjupa sig i det området. Efter fördjupningsarbetet är det nödvändigt att erfarenheterna förmedlas till de andra i organisationen för att skapa en god grund för en lärande organisation.

Vi har också lärt oss att det blir en balansgång att koncentrerat fördjupa sig i ett avgränsat område av verksamheten samtidigt att sträva efter att inte komma bort ifrån de gemensamma yttre ramarna och värdegrunderna för verksamheten.

En annan lärdom vi har fått under processen är hur olika delar av samhällets institutioner och välfärden fungerar för gruppen unga vuxna. Det har bidragit till en positiv utveckling i vår förmåga att se unga vuxna utifrån ett samhällsperspektiv.

4.3 Resultat / Effekter

Mycket av implementeringsarbetet i moderorganisationen har redan gjorts. Det finns en grundförståelse för unga vuxnas behov och att Ungdomsmottagningen med sin breda professionella kunskaps- och erfarenhetsbas och lokala förankring på Hisingen är rätt plats att tillgodose unga vuxnas behov. Det finns också en tydlig positiv uppfattning om att projektet har inneburit en utveckling av verksamheten.

Projektet har också bidragit till att synliggöra behovet av samverkan mellan olika verksamheter på Hisingen för att på ett bra och smidigt sätt möta unga vuxna Hisingabor. Ungdomsmottagningen har ett gott rykte bland ungdomar och uppfattas inte som en myndighet. Det finns en hög tillgänglighet i verksamheten. Det gemensamma synsättet utgår ifrån ett hälso- och utvecklingsperspektiv.

5. Reflektioner / slutsatser

I vårt snabbt förändrade samhälle har trygghet blivit ännu viktigare för människor. För ungdomar som av naturliga skäl befinner sig i ett ingenmansland mellan barndom och vuxenlivet har det blivit allt svårare. Många vuxna i dagens samhälle har allt mindre tid och ork att vara goda förebilder och utgöra trygghetsbas för barn och ungdomar.

Det råder en motstridig utveckling i vårt samhälle just nu. Vi har en snabb teknisk utveckling som ökar närhet och tillgänglighet för människor. Den goda tanken med utveckling är att mycket i vardagen skall underlättas för oss människor. Men det finns tyvärr en baksida av den snabba utvecklingen. Känslor av övergivenhet, ensamhet och otrygghet blir vardag för många en verklighet i vårt samhälle.

Ungdomar är den grupp i samhället som mest utsätts för påverkan av reklam och massmedia, komplicerad teknik, ökat utbud av varor och tjänster. De ökade kraven i samhället leder till att många ungdomar har svårt att värja sig för förändringar och går vilse i sin identitetsutveckling. Ungdomen kan betraktas som samhällets spegel. Det är egentligen inte ungdomar som har problem, det är vuxenvärlden och samhället.

Den samhällsutveckling som nu råder i vårt samhälle tyder ju också på vissa framtida behov för gruppen unga vuxna. Alltför många utredningar och rapporter pekar på unga vuxnas utsatthet och deras försämrade psykiska hälsa:

I sitt slutbetänkande(SOU 2000:91) påpekar Nationella Folkhälsokommittén att beräkningar av sjukdomsburden i Sverige och internationellt har visat att de psykiska sjukdomarna och psykiska symtomen har en mycket stor betydelse för folkhälsan.

Enligt en svenskstudie (Petersson S, Backlund I, Diderichsen F, 1999) omfattar psykisk ohälsa 20 % av sjukdomsburden. Närmare hälften av detta är tillstånd som präglas av oro, ångest, panikkänslor, nedstämdhet och sömnsvärigheter.

I SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden ställer man årligen frågor om människor besvärar av ångslan, oro eller ångest och om de har besvär med sömnen. Trots att många svårt psykisk sjuka inte deltar, är andelen som besvärar av dessa symtom högt och stigande (se tabell 1).

Tabell 1: Andel som besvärar av nervositet, oro, ångest eller sömnbesvär.
Sverige 16-24 år 1980-1999.

	Kvinnor			Män		
	1980-81	1988-89	1998-99	1980-81	1988-89	1998-99
Unga 16-24	17,6	15,9	34,2	10,2	8,1	22,3

Källa: SCB, Undersökningar av levnadsförhållanden 1980-99

Den mest påtagliga ökningen finns bland de helt unga och bland kvinnor i yrken med låga utbildningskrav.

Enligt Folkhälsorapport 2001 som publicerades av Socialstyrelsen den 23 mars 2001 ökar psykisk ohälsa bland de yngre:

- "Nästan en fjärdedel av kvinnorna och 15 procent av männen i åldrarna 16-84 år rapporterar ångslan, oro, ångest eller sömnbesvär.
 - Ångslan, oro, ångest och sömnbesvär har ökat under 1990-talet i åldrarna upp till pensionsåldern. Den största ökningen har skett i yngre åldrar, främst bland kvinnor.
 - Utrikes födda har dessa besvär i större omfattning än infödda svenskar."
- (Socialstyrelsen, 2001)

I en artikel i Dagens Nyheter gör nationalekonomen Stefan De Vylder en konsekvensanalys av den ekonomiska politiken som fördes under 1990-talet:

Han syftar på det faktum att staten under 1990-talet gav kommunerna ansvaret för skolan, äldrevården och omsorgen om de psykiskt sjuka. "Detta skedde samtidigt som arbetslösheten urholkade kommunernas viktigaste inkomstkälla: skatteintäkterna. Många kommuner sparade hårt på skolan och barnomsorgen; allt större barngrupper och allt färre vuxna. Tyvärr måste vi nog räkna med växande sociala problem och ökande kriminalitet hos de unga som växer upp i Sverige just nu. Jag är övertygad om att den ökande psykiska ohälsan hos barn och unga hänger ihop med politiken under 1990-talet. Allra värst är kanske den ökande stressen och hårdheten i samhället." (Svensson, 2001)

Utifrån ett folkhälsoperspektiv är det viktigt att beslutsfattare på Hisingen tar vara på erfarenheterna från vårt DELTA-projekt. På Hisingen finns Ungdomsmottagningens samlade erfarenhet och kompetens å ena sidan och många unga vuxna med behov av stöd i sin identitetsutveckling å andra sidan. Tack vare finansiell samordning inom DELTAs ramar har det varit möjligt att tillgodose en del av denna grupps behov. Men efter projektidens slut behövs nya ekonomiska förutsättningar för fortsatt arbete. Det är av stor vikt att förebyggande arbete med hälsofrämjande insatser för unga vuxna får förutsättningar att fortsätta på Hisingen även efter DELTA.

Våra erfarenheter bekräftas väl av ovan redovisade utredningar och undersökningar. Vi har sett att bristfälliga relationer eller frånvaro av relationer ofta ligger till grund för olika svårigheter hos unga vuxna som uppvisar dålig psykisk ohälsa. Att bygga en relation med någon annan är en tidskrävande process. I det terapeutiska arbetet erbjuder terapeuten trygghet i rummet. Den unga får tid och utrymme att, i sin egen takt, skapa förståelse för det som har varit och utifrån den förståelsen bygga upp sin egen självkänsla. En god självkänsla ger möjligheter till nya relationer.

Genom att stödja unga vuxna att bygga upp relationer med det friska som utgångspunkt i en organisation, fri från myndighetsutövning, som Ungdomsmottagningen tror vi att samhället kan få stora ekonomiska vinster. Vi tror också att vi samtidigt kan hindra framtida sjukskrivningar och framför allt minska det mänskliga lidandet. För att vi skall kunna fortsätta erbjuda unga vuxna på Hisingen en möjlighet till hjälp och stöd i deras identitetsutveckling krävs det en finansiell samordning.

Litteraturförteckning:

Bak, Maren; Gunnarsson, Lars och Ljungberg, Birgitta: "Att ta emot ungdomar – en utvärdering av ungdomsmottagningarna i Göteborg"

Gustavsson, Christer: Utvärderingsrapport 2, FoU, Försäkringskassan Västra Götaland

Petersson S, Backlund I, Diderichsen F. Sjukdomsördan i Sverige: En svensk DALY-kalkyl. Folkhälsoinstitutet 1998:50. Stockholm

Socialstyrelsen: Folkhälsorapport 2001

SOU 2000:91: "Hälsa på lika villkor"

Svensson, Gert: "Barnen har det sämre nu än för tio år sedan" (Dagens Nyheter, 010403)