

# UNGVUX- CENTRALEN

ÅMÅLS KOMMUN  
I SAMARBETE MED VGR  
OCH SAMORDNINGSFÖRBUNDET

Anders Ingelgård  
Margareta Bohlin

Rapport i  
korthet

**D**et kan vara svårt för människor med psykosocial problematik att få rätt hjälp. Det gäller i synnerhet dem som inte har så allvarliga problem att de ryms inom olika vård- eller socialtjänstområden. Inför starten av det här projektet uppmärksammades att samma personer var aktuella hos flertalet verksamheter men också att många hamnade mellan stolarna. Att alltför många inte får den hjälp de behöver tillräckligt tidigt gör att problemen förvärras och behandlingsbehovet ökar.

Projektet UngVux är ett samarbete mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden i Västra Götalandsregionen, Vård- och omsorgsnämnden i Åmåls kommun och Samordningsförbundet för arbetsmarknadsfrågor. Målet är en integrerad verksamhet – Ungdoms- och vuxencentralen, UngVux-centralen eller bara UngVux – som med utgångspunkt i den enskilda individens behov säkrar att personer med psykisk ohälsa (till skillnad från psykisk sjukdom som faller under öppenpsykiatri) på ett enkelt sätt kan söka hjälp och stöd. Direkt på UngVux ska det vara möjligt att få svar på frågor inom hälsa, relationer, studier, arbete, fritid och ekonomi, och de som behöver annan hjälp ska slussas vidare så att de får tidig kontakt med lämpliga instanser.

Projektet leds av en styrgrupp med representanter från olika verksamheter, exempelvis verksamhetschefen i primärvården, enhetschefen på öppenpsykiatriska mottagningen, områdeschefen på ungdomsmottagningen, enhetschefen på integrations- och arbetsmarknadsenheten, en gruppleddare inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP), enhetschefen på resurscentrum för skola och särskola, kommunens psykiatrisjuksköterska och enhetschefen på UngVux. Även förbundschefen för Samordningsförbundet deltar. Projektet genomförs praktiskt av den personal som finns ute i verksamheterna och som är väl förankrad i projektets alla delar, och forskare från Högskolan Väst deltar som följeforskare.

## FÖRFATTARE



**Anders Ingelgård** är utbildad psykolog, fil. doktor och docent i psykologi. Han är specialiserad inom arbets- och organisationspsykologi, utveckling av frågeformulär, hälsorelaterad livskvalitet samt hälsoekonomi och har lång erfarenhet av utvärdering av verksamheter och organisationer. Under hela sitt yrkesliv har Anders pendlat mellan att verka inom universitet/högskolor och privat näringsliv. Han har bland annat arbetat på Göteborgs universitet, Chalmers tekniska högskola, högskolorna i Borås och Trollhättan, AstraZeneca, Covance Inc. och Nordic Health Economics. Just nu planerar han Mölnlycke Health Care AB:s studier för att utvärdera patienters hälsorelaterade livskvalitet och nya produkters värde i termer av hälsoekonomi.



**Margareta Bohlin** är fil. doktor och docent i psykologi. Hon forskar om ungdomars risktagande i olika kontexter och om identitetsskapande ur ett socialpsykologiskt och existentiellt perspektiv. Studierna har ofta ett intersektionellt perspektiv och fokus på genus. Margareta ingår i eller driver forskningsprojekt framför allt inom fem områden: **1)** ungdomars interaktionsprocesser i sociala medier och dessa processers inverkan på yrkesprofessioners vardag, **2)** ungdomars risktagande, sexuella utveckling och kroppsuppfattning i relation till internet, **3)** diskursstudier om hur risker beskrivs i olika medier, **4)** livsvillkor och förhållningssätt till kronisk sjukdom hos ungdomar med diabetes samt **5)** musik i relation till identitets- och interaktionsprocesser bland barn och ungdomar.

Den här rapporten beskriver verksamheten och resultaten av den utifrån klienternas och de anställdas synpunkter. Forskningsresultaten visar att UngVux spelar en viktig roll genom att erbjuda en enkel och effektiv väg till olika typer av vård och omsorg. Klienterna upplever att de från första stund har fått ett bra och vänligt bemötande och tycker att de har blivit lyssnade på och sedda som individer. Personalen anser att verksamheten är mycket flexibel, att de kan erbjuda olika lösningar beroende på klienternas behov och att de har möjlighet att påverka vilken typ av behandlingar som erbjuds.

Ett stort och varmt tack riktas till de klienter som delat med sig av sina personliga erfarenheter av UngVux samt till de anställda som beskrivit på vilket sätt de arbetar.

## INNEHÅLL

<b>Bakgrund</b> .....	<b>4</b>
Åmåls kommun och Västra Götalandsregionen.....	4
UngVux-centralen – insatser för ökat välbefinnande.....	5
Kunskapsläge.....	8
<b>Undersökning</b> .....	<b>10</b>
Syfte och mål.....	10
Metod och material.....	10
Etiska överväganden.....	12
<b>Resultat</b> .....	<b>13</b>
Facebook.....	13
Intervjuer med klienter.....	14
Intervjuer med anställda.....	15
Fokusgruppsamtal med anställda.....	18
<b>Diskussion</b> .....	<b>21</b>
Två områden som utmärker UngVux.....	21
Utmaningar som kan medföra nya krav på UngVux.....	21
<b>Referenser</b> .....	<b>23</b>

# BAKGRUND

Det har under en längre tid setts ett tydligt behov av att ge människor i Åmål tidigt stöd i psykosociala frågor. Det finns alltför många som av olika anledningar inte får den hjälp de behöver tillräckligt tidigt och därför riskerar ytterligare psykosocial problematik med behov av fler och mer avancerade resurser. Ohälsotalen i Åmål är också högre än riksgenomsnittet, vilket innebär hög belastning på såväl primärvård som specialistnivå. Det har uppmärksammats att samma personer är aktuella hos flertalet verksamheter men också att alla som söker inte hittar rätt hjälp, trots samverkansgrupper mellan psykiatri, primärvård och socialtjänst. Det har även visat sig svårt att nå unga vuxna med missbruk och psykisk ohälsa och många hamnar mellan stolarna i kontakten med de traditionella praktikerna inom psykosocial omsorg.

Ovanstående har gjort att Åmåls kommun har beslutat att samla olika stöd- och hjälpverksamheter under ett paraply: Ungdoms- och vuxencentralen (UngVux-centralen eller bara UngVux). Så här presenterar sig verksamheten på sin hemsida:

*En lättillgänglig ungdoms- och vuxencentral med samlade resurser och olika kompetenser.*

Att samverka innebär i sådana här fall att försöka åstadkomma något gemensamt mellan olika verksamheter, ofta genom multiprofessionellt arbete. Anledningarna till samverkan kan vara flera, men ett vanligt skäl är den ökade komplexiteten i samhället som gör att individer med problematik ibland hamnar utanför de traditionella vård- och omsorgsinstanserna. Samverkan kan ge inte bara ökad kvalitet i omsorgen om dem utan också ett ökat lärande och delad kunskapsgenerering bland de professioner som är iblandade. Samverkansforskning mellan högskolor, universitet och omgivande samhälle kan innebära att ny kunskap skapas och att nya forsknings- och användningsområden identifieras. Samtidigt är det inte alltid enkelt att få ett samverkansprojekt att nå framgång. I arbetet med individer med psykosocial problematik, i synnerhet barn och unga, är fungerande samverkan mellan olika verksamheter viktig för individens hälsa, välfärd och livssituation (Nilsson & Sorbring, i tryck).

## Åmåls kommun och Västra Götalandsregionen

Dalslandskommunen Åmål bildar tillsammans med 48 andra kommuner Västra Götalands län. Åmåls kommun är belägen i den norra delen av länet och gränsar där till Värmlands län. På en yta av 481 km<sup>2</sup> bor cirka 12 300 personer, de flesta i tätorten Åmål. Ytterligare orter i kommunen är i storleksordning Fengersfors, Tösse-Tydje, Fröskog, Ånimskog, Mo och Edsleskog. Åmål har en väl utbyggd barnomsorg, utbildningsmöjligheter, service inom vård- och omsorg samt tillgång till bostäder i kombination med närhet till natur, fritidsaktiviteter och kommunikationer.

Kommunen är Dalslands största arbetsgivare med sina drygt 1 100 årsarbetare. Den lyder under Västra Götalandsregionen, vars verksamheter med sina 53 000 anställda leds av regiondirektören (Västra Götalandsregionen, 2018). Den politiska organisationen i Åmål är uppbyggd av kommunfullmäktige, kommunstyrelse, valnämnd och fem sakområdesnämnder. Två av dessa nämnder är gemensamma med andra kommuner. Den ena är Överförmyndarnämnden som består av ledamöter från Åmål, Bengtsfors, Säffle och Årjäng, den andra är Säffle-Åmål teknik- och fritidsnämnd (Åmåls kommun, 2018:2).

## Arbetet med medborgarnas hälsa

Folkhälsoarbetet i Åmåls kommun bedrivs utifrån kommuninvånarnas hälsa i ett vidare begrepp, från individens egna val och vanor till strukturella faktorer samt yttre miljöer och demokratiska rättigheter i samhället. En god folkhälsa kännetecknas av god livskvalitet, hög medellivslängd, låg sjuklighet och en jämlik hälsa. Befolkningens hälsa är en betydelsefull resurs och ett grundläggande villkor för en positiv samhällsutveckling. Folkhälsoarbetet byggs upp av långsiktighet och av insatser på flera nivåer i samhället, allt från politiska beslut och lagstiftning till stärkta möjligheter att välja hälsofrämjande levnadsvanor. Kommunen arbetar för att öka välfärden och skapa förutsättningar för ett hälsosamt liv bland annat genom att utveckla positiva och trygga miljöer och att sprida kunskap om hälsa. Faktorer som skapar förutsättningar för trygghet och god hälsa är att ha ett nätverk av familj och vänner,

goda utbildningsmöjligheter, en meningsfull sysselsättning, en rik fritid, en känsla av delaktighet och inflytande över sin livssituation. (Åmåls kommun, 2018:1)

## UngVux-centralen – insatser för ökat välbefinnande

UngVux-centralen i Åmål mynnar ur ett projekt som ska gynna medborgarnas psykosociala hälsa. Projektet är ett samarbete mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden i Västra Götalandsregionen, Vård- och omsorgsnämnden i Åmåls kommun och Samordningsförbundet för arbetsmarknadsfrågor. Genom en integrerad verksamhet som utgår ifrån den enskilda individens behov ska kommunen försöka säkra att personer med psykisk ohälsa på ett enkelt sätt kan söka hjälp och stöd. Direkt på UngVux ska det vara möjligt att få svar på frågor om hälsa, relationer, studier, arbete, fritid, ekonomi och annat som upptar tankar i vardagen – målsättningen är att klienten tillsammans med personalen ska hitta lösningar som fungerar för den enskilda. De som behöver annan hjälp ska slussas vidare så att de får tidig kontakt med lämpliga instanser.

En central del av verksamheten är att klienterna som söker inte blir registrerade, dokumenterade eller diagnostiserade i något system. Det som antecknas sparas i en pärm i lokalerna och det enda som tas med är det klienten anser vara av vikt. I en del fall kan samtycke till sekretesslättning underlätta för både klient och verksamhet.

### Till vilka riktar sig verksamheten?

Målet med UngVux är enligt kommunen att minska den psykiska ohälsan genom samlade resurser lätt tillgängliga för medborgaren och att i ett tidigt skede möta medborgaren för att ge det stöd som krävs. Med andra ord riktar sig verksamheten till samtliga invånare – förutom till barn under 13 år – med olika former av problematik som inte nödvändigtvis faller under de vanliga vård- och omsorgsformerna. Många förväntas uppleva någon form av psykosocial problematik, men även personer som har svårt att få arbete eller har problem i skolan ska kunna få vägledning i sin vardag. Det innebär att skolor, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och andra instanser utgör sekundära målgrupper.

Enligt UngVux:s hemsida vänder sig verksamheten till dem som:

- har det jobbigt och behöver någon att prata med
- känner oro för att de dricker för mycket/ använder droger
- vill ha hjälp att hantera konflikter i familjen

- är föräldrar och upplever att föräldraskapet är bekymmersamt
- är oroliga för sitt barn
- är anhöriga och behöver råd/stöd
- är utsatta för fysiskt/psykiskt våld
- upplever psykisk ohälsa.

### Vilka verksamheter samverkar och vad erbjuds?

De verksamheter som ingår i projektet har tidigare bedrivit enskilda insatser för vård och stöd till medborgarna men inte samverkat på den nivå som UngVux syftar till. I figuren ses de verksamheter som samverkar.



Figur 1. Blomman illustrerar samverkande verksamheter.

Samverkan sker alltså även på specialistnivå, med exempelvis läkare på vårdcentraler, den psykiatriska öppenvårdsmottagningen och inom barn- och ungdomspsykiatrin. Tillsammans erbjuder man:

- enskilda samtal
- familjesamtal
- föräldrastöd
- anhörigstöd
- gruppverksamhet
- SIP (samordnad individuell plan)
- friskvård
- stöd till arbete/sysselsättning
- konsultation med sjukvård/specialistvård



Att gå från en renodlad stödverksamhet till att samverka med flera olika verksamheter innebär utöver organisationsförändringar också en hel del förändringar för personalen.

- samordnat stöd till barn/ungdomar med hög skolfrånvaro
- coach/case management.

## Svårigheter och möjligheter

UngVux:s främsta uppgift är att verka förebyggande mot psykisk och social ohälsa. Den stora fördelen med upplägget är att medverkande parter agerar som första linjens kontakter med klienten. Det innebär snabb och direkt kontakt med personal som kan ta hand om ens ärende eller förmedla kontakt med andra verksamheter utan mellanhänder. UngVux ska vara lättillgänglig och enkel för samhällsmedborgarna att kontakta och kontakten ska i största möjliga mån ske utan myndighetsutövning och dokumentation. Dock kan verksamheten, om klienten godkänner det, beviljas sekretesslättnad. Det sker för att de rätta insatserna ska kunna ges och för att samarbetet med olika myndighetsutövare ska fungera effektivt.

Den målsättning som UngVux har är hög och ibland svår att upprätthålla, vilket är vanligt vid komplicerade samarbeten. Att ett samarbete som detta har många fördelar är dock tydligt, samtidigt som det också finns viss problematik. Nedan tas svårigheter och möjligheter upp ur olika perspektiv.

### Personal- och organisationsperspektivet

Att gå från en renodlad stödverksamhet till att samverka med flera olika verksamheter innebär utöver organisationsförändringar också en hel del förändringar för personalen. Vi kan konstatera flera möjliggörande aspekter av förändringen men också vissa problematiska.

När ett samverkansprojekt slår väl ut, som detta projekt har gjort, tenderar parter som är direkt kopplade till samverkansparterna att se verksamheten som en undergörare. När arbetsbelastningen är hög och klientantalet stiger förväntas därför UngVux ta hand om allt och alla, eller åtminstone om de personer som är gränsfall för att hamna inom andra verksamheter. Det gör att UngVux ständigt behöver arbeta med vilka målgrupper de ska vända sig till och vilken hjälp de ska ge. Det kan också innebära svårigheter, i synnerhet när verksamheten expanderar, att fördela arbetet till rätt enhet och till och med till rätt individ i personalgruppen. Såväl UngVux:s som kopplade parter arbete påverkas av personalomflyttningar och omorganisationer, vilket kan innebära omedvetna maktförskjutningar.

Skilda verksamheter har olika regler och riktlinjer att förhålla sig, till exempel sekretessregler. Exempelvis ska UngVux inte registrera och dokumentera, vilket en del andra verksamheter måste göra. Det innebär

dels en arbetslättnad för verksamheten och större möjligheter att få klienter att ta kontakt, dels ett hinder för att kunna följa klienter i processen att få rätt hjälp. Som synes är det ett tveeggat svärd, men upplägget har visat sig vara till största delen fördelaktigt för alla inblandade. Det har också lett till att olika enheter har fått en större förståelse för och insyn i varandras verksamheter, vilket i sin tur skapar ett gott samarbetsklimat, och gett personal som från början inte varit involverad möjlighet att få råd och hjälp av verksamheten.

### Klientperspektivet

Att få rätt hjälp tidigt innebär, förutom lägre samhällskostnader, färre och lindrigare individuella lidanden. Även om klienters bekymmer kräver mer avancerad vård än UngVux kan erbjuda får de via verksamheten snabb tillgång till andra, mer lämpliga enheter. Samarbetet gör också att klienten inte i lika hög grad blir påverkad av personalflyttningar och organisationsförändringar. Tack vare den insyn de olika verksamheterna får i varandras arbete ges klienten förutsättningar för en bra omsorg samtidigt som enheter utanför de samverkande parterna får råd och stöd. Klienten kan känna sig trygg och behöver inte uppleva att sig bli ett fall för myndighetsutövning.

De positiva effekterna för klientens kan dock ibland grumlas något av att det kan vara svårt att bestämma vem som har ansvaret. Klienter som ligger på gränsen till att behöva djupare och längre stöd kan vara svåra att placera på rätt plats, och en verksamhet som UngVux tenderar att bli en uppsamlingsplats för personer som inte med självklarhet hamnar under en enhets vingar. Det beror delvis på att de olika verksamheterna har olika regler att förhålla sig till, och att den mest önskvärda lösningen inte alltid är att lyfta sekretessen. Frånvaron av registrering och dokumentation som gör att personer med problem söker sig till UngVux står i konflikt med användandet av sekretessavtal där klienten ger tillstånd till att information får delas mellan olika enheter. Oavsett denna problematik är de övergripande förtjänsterna med att driva en samordnad verksamhet större än problemen. Exempelvis att verka på de plattformar som unga människor lever sitt liv på, som sociala medier, är något som stärker verksamhetens inflytande på befolkningens välmående.

### Forskar-/verksamhetsperspektivet

Som projekt är UngVux framgångsrikt. Forskare blev inkopplade först efter projektstarten, vilket innebär att de samverkande parterna redan hade utarbetat en organiseringsplan och landsatt en hel del av verksamheten. Det gör att forskarna måste ta hänsyn till olika förutsättningar som redan är fastställda. De behöver också respektera verksamhetens erfarenheter om

vad som är möjligt att genomföra. Många års arbete med personer i olika sorters kriser ger en omfattande kunskapsbas över vad som är rimligt att samverka kring. I det här fallet var det möjligt att tillsammans med verksamheten skapa väsentliga forskningsfrågor som kan gynna verksamheten, samhället och forskningsområdet om psykisk och social hälsa bland ungdomar.

## Kunskapsläge

### Samverkan kring människor i utsatta situationer

Samarbete och samverkan kring människor som far illa har blivit alltmer vanligt (Socialstyrelsen, 2013). Inom området barn och unga finns också tämligen omfattande forskning om olika verksamheters samarbeten. I olika former av samverkan kan det uppstå en del förvecklingar gällande exempelvis styrning, målformulering, ansvarsfördelning och kommunikation (Bolin, 2011). Det inverkar förstås på klienten som söker till en samverkande verksamhet, vilket understryker vikten av att studera upplevelser hos den målgrupp som projektet ämnar stödja.

Viss forskning visar att ungdomar som själva, till skillnad från någon anhörig, söker hjälp när de upplever psykosociala problem i större utsträckning söker olika former av stöd (Garland et al., 2013; Alleyne-Green, Fernandes & Clark, 2015), medan andra studier visar att ju svårare ett problem upplevs, desto större är motståndet mot hjälpsökande. De ungdomar som har svårast att söka hjälp är de som har ett självskadebeteende eftersom de är oroliga för omgivningens reaktioner. De kan också vara oroliga över att sekretessen inte ska gälla. Enligt Sorbring och Bolin (2016) är det viktigt att lärare och andra likande yrkesgrupper tidigt uppmärksammar problem hos ungdomar och andra vuxna så att de kan vända sig till någon som kan ge adekvat råd och stöd. Därmed kan det antas vara viktigt att samla resurser för att stödja unga och vuxna som söker hjälp, men också dem som arbetar med människor på olika sätt.

Ett samhälle i ständig förändring och med allt större fokus på den lag som grundas på barnkonventionen och mänskliga rättigheter tillsammans med ett ökat antal människor som flytt från länder i krig kräver ökat behov av ny kunskap och nya arbetssätt. Välfärd och välmående innebär att människor har lika rätt och lika stora möjligheter att må bra, utvecklas, vara delaktiga och få sina rättigheter respekterade. Det kräver att samhällets strukturer och dess verksamheter har förmåga att hantera problem då de uppstår. Det är centralt att minska socialt utanförskap i form av exempelvis bristande uppväxtmiljöer, svaga skolprestationer, bristande

delaktighet och fysisk och psykisk ohälsa. Det mest effektiva, inte bara för utsatta människor utan också ur en samhällsekonomisk synvinkel, är tidiga insatser.

Enligt Johansson (2006) är den mest centrala aspekten av upplevelsen av god psykologisk vård att klienten blir förstörd av personalen. Bemötandet ska karaktäriseras av stöd, värme och empati och ansvarig personal ska ges tillräcklig tid för att kunna leva sig in i och förstå klientens unika problem och situation. Först därefter kan personalen ge det stöd och den hjälp som behövs, oavsett om det är personligen eller om de vägleder klienten till någon annan kompetens.

### Samverkan mellan offentligt stöd och hälso- och sjukvård

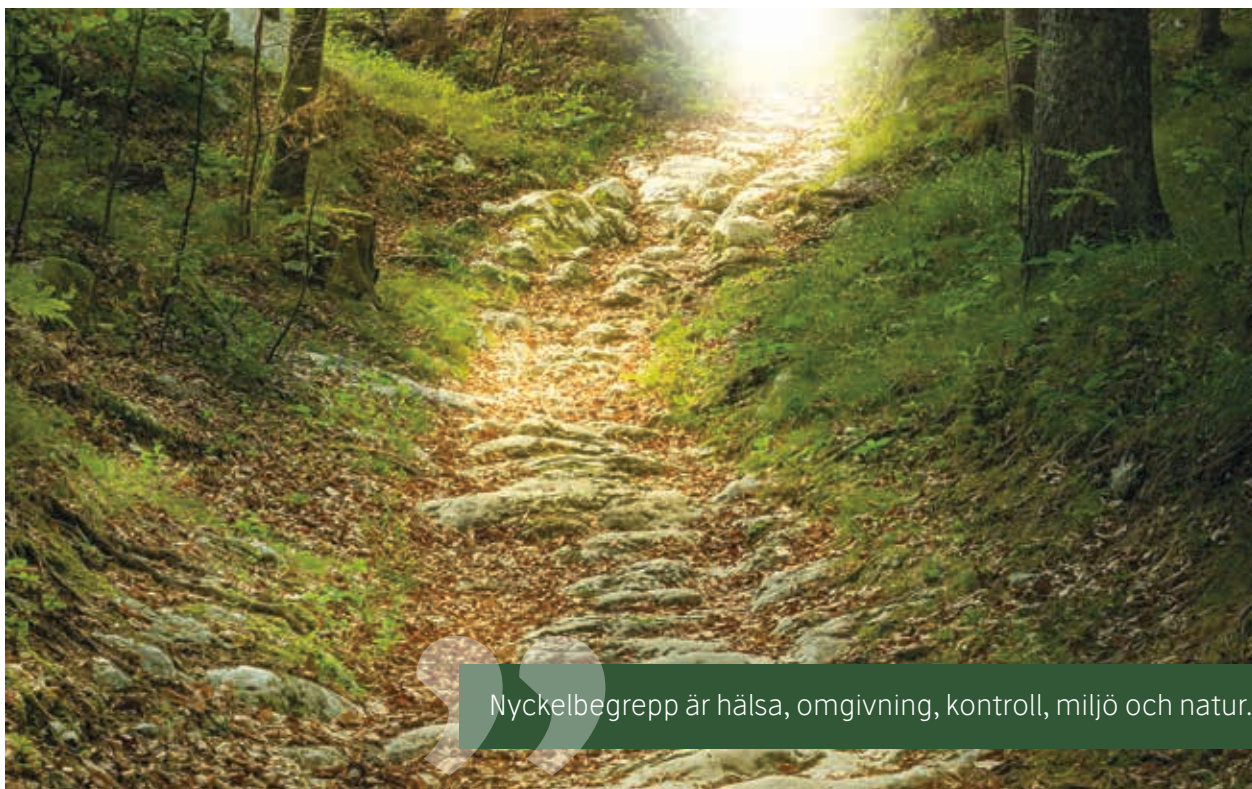
I den svenska modellen erbjuds medborgare en mängd stöd i livets olika faser. Socialtjänsten ansvarar för socialt arbete och stöd till barn och ungdomar på kommunal nivå, men att olika myndigheter och organisationer med uppgift att stödja människor behöver samarbetas som självklart.

Studier bekräftar betydelsen av att det finns ett väl fungerande samarbete mellan olika stödorganisationer och myndigheter. Forskning kring samverkan mellan professionella välfärdsorganisationer (exempelvis socialtjänst och hälso- och sjukvård) har även visat att ett gemensamt ledarskap är viktigt, vilket inbegriper följande (Widmark et al., 2011):

- samarbete över organisationsgränser behöver innehålla delat ledarskap och chefskap, delade resurser (exempelvis pengar, utbildning och kunskap) och gemensamma möten mellan de samarbetande organisationerna
- de samarbetande organisationerna måste ha ett gemensamt intresse av samarbetet
- de anställda i de olika organisationerna behöver vara motiverade att samarbeta
- de anställda i de olika organisationerna måste känna tillit och förtroende för de medverkande organisationerna och kollegorna
- alla chefer och anställda behöver ha en mycket tydlig förståelse för vad som hindrar eller leder till samarbete.

Klienter kommer lättare att få tillgång till och kunna tillgodogöra sig stödinsatser när de professionella teamen är duktiga på att samarbeta över organisationsgränserna. Förutom en organisations- och ledarskapskultur som stödjer samarbete behövs ett starkt ledarskap och ett effektivt administrativt stöd, liksom tydlig kommunikation, koordination, gemensamma procedu-





Nyckelbegrepp är hälsa, omgivning, kontroll, miljö och natur.

rer och rutiner för konflikthantering. Särskilt viktigt är det i samarbeten med hälso- och sjukvård, där de anställdas roller vanligtvis är mycket tydligare definierade och strukturerade kring legitimerande (individuella) ansvarsnivåer, utbildning och detaljerade behandlingsriktlinjer, vilket avspeglar sig i hur organisationerna, ledarskapet och organisationskulturerna är utformade. (Oandasan et al., 2006)

## Samspel mellan individ och miljö

I den systemekologiska modellen är hälsa det tillstånd där positiv interaktion mellan individen och individens fysiska, psykiska och sociala omgivning råder. Nyckelbegrepp är hälsa, omgivning, kontroll, miljö och natur. En ekologiskt valid forskning studerar samspelet mellan de olika komponenterna i de ekologiska systemen, de mellan människan och miljön. Till stor del används det fenomenologiska perspektivet som grundar sig på människors upplevelser av olika fenomen. Bronfenbrenner (1979) betonar de yttre, objektiva och materiella förhållanden som påverkar livsvillkoren för olika individer. I teorin som helhet ligger fokus lika mycket på hur individen upplever den faktiska situationen, det som har störst mening för individen. Att studera de objektiva förhållanden under vilka människor lever och utvecklas, och hur de själva uppfattar dessa förhållanden, är av stor vikt. Grundläggande är synen på utvecklingsförloppet som ett resultat av samspelet mellan individen och miljön. Det innebär att miljön påverkar individen men också att individen påverkar

miljö. Individen och miljön samverkar alltså som ett system, vilket kräver en omfattande kartläggning av en individs livsvillkor (Bronfenbrenner, 1979).

Genom att se på barn utifrån är det möjligt att få ett bättre perspektiv på barn som finns i ens egen närhet. Garbarino (2000) har studerat vilken upplevelse barn har av att växa upp i områden som präglas av våldsam kriminalitet, gängbildning, droger och fattigdom. Trauman relaterade till det samhälle de lever i kan vara en av flera utlösande faktorer som gör att barnen far illa och det är därmed viktigt att förhindra sådana riskfaktorer. Att utveckla tidiga insatser för unga, i synnerhet de som ligger i riskzonen, är nödvändigt. Det behöver ske i utbyte med vuxna som de unga möter i sitt vardagsliv.

I detta samverkansprojekt används den systemekologiska teorin för att studera verksamheterna samt personalens och klienternas samspel utifrån de nivåer som finns i modellen, det vill säga mikro-, meso- och makronivå.

# UNDERSÖKNING

## Syfte och mål

Syftet med undersökningen är att besvara följande:

- Vilka resultat och effekter ger verksamheten UngVux?
- Hur ser verksamhetens genomförande ut?
- Vilka förutsättningar har projektet?

## Metod och material

Ett inledande möte mellan Åmåls kommun och Högskolan Väst genererar fem områden som sedan studeras i projektet. Nedan redovisas endast de resultat som grundas på samverkansaspekterna av projektet, med andra ord grupprocesserna bland personalen, upplevelsen hos klienterna samt aktiviteten i sociala media. De specifika frågorna är sammanfattade i ett reflektionsschema (tabell 1) som utgör underlag i fokusgrupper och intervjuer med anställda. Utöver att hålla intervjuer undersöks innehållet på den Facebooksida som UngVux upprättat.

	Förutsättningar	Genomförande	Resultat och effekter
Klienter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vilken målgrupp når vi?</li> <li>• Hur hittar klienter mottagningen?</li> <li>• Vad kännetecknar målgruppens behov?</li> <li>• Behövs några andra insatser?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vad är innehållet för deltagarna (nuläge)?</li> <li>• Vilka insatser behöver individen i förhållande till sitt behov?</li> <li>• Förändras målgruppen under processen?</li> <li>• Hur fungerar samarbetet för klienterna?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hur ser resultatet ut i förhållande till projektets mål på individnivå?</li> <li>• På vilka sätt kan deltagaren känt sig delaktig?</li> <li>• På vilket sätt har livskvalitet, hälsa och förmåga att delta i skola, arbete förbättrats?</li> <li>• Vilka mål har deltagarna nått?</li> <li>• Vilka insatser har haft störst effekt på resultatet?</li> <li>• Vilka kvarstående behov finns?</li> </ul>
Personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finns erforderlig personal med rätt kompetens?</li> <li>• Har personalen de resurser som behövs?</li> <li>• Förändras det över tid?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• På vilket sätt kan personalen möta klienternas behov?</li> <li>• Hur utvecklar personalen effektivt samarbete?</li> <li>• Hur sker lärandet i projektet?</li> <li>• Vilka hinder och möjligheter syns?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hur har en dokumenterad samverkanskompetens utvecklats?</li> <li>• På vilket sätt har gemensam kunskap kring målgruppen ökat?</li> <li>• På vilket sätt har den övergripande överblicken förändrats?</li> <li>• På vilket sätt har det skett effektiviseringar av arbetet med klienterna?</li> </ul>
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ger myndigheterna/arbetsgivaren rätta resurser?</li> <li>• Hur styrs projektet?</li> <li>• Vilka regelverk finns att förhålla sig till?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hur stödjer myndigheterna/arbetsgivaren samverkan?</li> <li>• Hur tas erfarenheter från samverkan tillvara?</li> <li>• På vilket sätt sker uppföljning?</li> <li>• Vilka hinder och möjligheter finns?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hur har verksamhetsutvecklingen skett?</li> <li>• Vad har skett ur ett samhällsekonomiskt perspektiv?</li> <li>• Hur har kostnader och kostnadseffektivitet påverkats?</li> <li>• Vilka möjligheter till implementering finns?</li> </ul>

Tabell 1. Holmers (2003) reflektionsschema anpassat av Bohlin (2015).

## Deltagare

Klienter och anställd personal deltar i studien enligt nedan:

- sex fokusgruppssamtal med anställd personal
- två enskilda intervjuer med anställda
- tre intervjuer med klienter.

Sammanlagt under perioden har UngVux 110 klienter mellan 10 och 72 år. Den köns- och åldersmässiga fördelningen av dem presenteras i tabell 2.

<b>Kvinna</b>	70 (64%)
<b>Man</b>	40 (36%)
<b>10–18 år</b>	16 (14%)
<b>19–30 år</b>	26 (24%)
<b>31–50 år</b>	34 (31%)
<b>51–72 år</b>	20 (18%)
<b>Ålder okänd</b>	14 (13%)
<b>Medelålder</b>	34 år

Tabell 2. Klienter under perioden januari–oktober 2017.

## Genomförande, urval och datainsamling

### Fokusgruppssamtal med anställda

Gruppssamtal sker med representanter från de verksamheter som ryms inom UngVux tillsammans med representanter från omgivande samverkanspartner (till exempel skola och BUP) två gånger per termin (sammanlagt sex gånger). Som underlag för gruppssamtalen används en självvärderingsmodell med det omarbetade reflektionsschemat av Holmers (2003) (se tabell 1). Syftet är att säkerställa att verksamheten ansvarar för projektet och gör det framgångsrikt. Som syns i tabellen är frågeställningarna på klient-, personal- respektive organisationsnivå och de teman som diskuteras är förutsättningar, genomförande och resultat. Samtalen spelas in och en sekreterare sammanställer diskussionerna skriftligt under samtalets gång. Denna skriftliga dokumentation är godkänd av alla när deltagarna lämnar mötet. Med andra ord sker en omedelbar analys av utvecklingen i projektet, vilket bidrar till lärandet inom verksamheten och möjlighet att ge omedelbara förslag till förbättringar.

### Intervjuer med anställda

Två enskilda intervjuer med personal genomförs enligt samma reflektionsschema som i fokusgrupperna (se tabell 1). Samtalen spelas in och analyseras i ett senare

skede tillsammans med materialet från fokusgrupperna. De enskilda intervjuerna ska ses som ett stöd till materialet från fokusgrupperna.

### Intervjuer med klienter

Intervjuer med klienter genomförs utifrån verksamhetens behov av att förstå problematiker och processer som klienter genomgår och om de fått den hjälp de behövt. Tre intervjupersoner mellan 15 och 30 år väljs ut av UngVux för att ge den variation i uttalanden som kan förbättra verksamheten maximalt. Intervjuguidens frågor, som är semistrukturerade, utgår ifrån klienternas upplevelse av hur tillfredsställda de är med sin livssituation när det gäller arbete och boende samt psykisk, social och fysisk hälsa. Dessa teman hämtas från A-CRA (tillfredsskalen av Roozen et al., 2004) som är en metodik för att se beteende- och livsförändringar för människor med psykosocial problematik. Den utvecklades för att utnyttja positiva förstärkare inom klientens alla livsområden (det sociala, fritiden, familjen och arbetslivet) och anses vara ett gott verktyg för att se hur klienters livssituation sett ut och hur den har förändrats.

### Kommunikation på Facebooksida

I en del av projektet undersöks möjligheterna att informera kommuninvånarna om verksamheten, särskilt via sociala medier som Facebook. En ansvarig för UngVux utses till ansvarig även för plattformen där det ska finnas information om UngVux och andra verksamheter, tips, länkar, vanligt förekommande frågor, kommande aktiviteter med intresseanmälan samt möjlighet att komma med tips och synpunkter på verksamheten. I ett annat led i denna process anlitas en ung vuxen för att hjälpa till att utforma sidan så att den anpassas efter ungas erfarenheter och behov. Facebooksidan observeras sedan en gång i månaden utifrån ett observationsprotokoll för att se vad som kan behöva förändras eller anpassas. Fokus ligger på UngVux kommunikations sätt och antal besökare, ej på enskilda besökare eller uttalanden.

## Principer för databearbetning och analys

### Analys av anställdas uttalanden

Datamaterialet från fokusgrupperna och intervjuerna med de anställda analyseras med tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006). Analysen fokuserar på att identifiera och presentera mönster i kvalitativa data i flera steg och med utgångspunkt i intervjutexterna, en så kallad induktiv ansats. Samtidigt förhåller vi oss till det reflektionsschema som använts, vilket innebär att ansatsen också är deduktiv (Bohlin, 2015; Holmer,

2003). Således pendlar analysen från att söka efter teman som inte nödvändigtvis har grund i reflektions-schemat till att söka efter teman som kan kategoriseras enligt intervjuernas utgångspunkt.

I ett första läge bekantar vi oss med materialet för att söka återkommande mönster och strukturera och kategorisera materialet. Därefter skapas teman som fångar återkommande mönster relaterade till studiens syfte, varpå de testas mot hela materialet för att säkerställa att de är valida och inte överlappar varandra.

### Analys av klienters uttalanden

Analysen av klienternas upplevelser sker genom att fallstudera tre klienters berättelser med narrativ metod. Det är en forskningsansats som baseras på en konstruktivistisk kunskapssyn där kunskap betraktas som personlig, lokal och subjektiv (Heatherton & Nichols, 1994; Murraay, 2003; Baumeister et al., 1990). Forskaren utgår ifrån ett forskningsmaterial av narrativ karaktär, alltså berättelser i skriftlig eller muntlig form. Fokus i den här studien ligger på informanternas berättelser om varför de har behov av hjälp och vilka upplevelser de har av att besöka Ungvux. Den narrativa analysen är av tematisk karaktär genom sin stegvisa tematisering av beskrivningarna (Denzin, 1989). Det transkriberade materialet analyseras i tre steg: **1)** genomläsning av intervjuerna var för sig med noteringar och tematisering, **2)** återskapande av varje persons berättelse (re-storying) och **3)** analys av händelser och vändningar i berättelserna i relation till väsentlig teori. Detta stämmer väl överens med den teoretiska bas som används i Bronfenbrenner systemekologiska modell.

### Analys av Facebooksida

I denna studie ligger fokus på vad som skrivs, hur det uttrycks och vilka som gör det. Analysen av observationerna av Facebooksidan sker således med innehålls-analys. Metoden används ofta för att analysera media och kan göras med olika abstraktionsnivåer (Graneheim & Lundman, 2004). Teori och tidigare forskning ligger till grund för de förbestämda koder och kategorier varmed analysen görs. Vi använder oss av en styrd (deduktiv) ansats, vilket innebär att texten tolkas utifrån ett på förhand bestämt (teoretiskt) kodningsschema. Utifrån observationsprotokollets olika delar görs en första inläsning och sedan kodas alla de passager där väsentliga koder/kategorier (menings-enheter) förekommer. Delar som inte kan kodas utifrån schemat registreras och analyseras åtskilt, vilket förekommer vid ett flertal tillfällen. Det innebär att förfarandet blir av mer induktiv art eftersom temana framkommer oberoende av observationsprotokollet. Kategoriseringen tolkas och abstraheras sedan för att därefter presenteras tematiskt.

## Etiska överväganden

Studien följer Vetenskapsrådets forskningsetiska riktlinjer ([www.codex.uu.se](http://www.codex.uu.se)) och är också godkänd av den lokala etikprövningsnämnden i Göteborg. Det innebär att hänsyn tas till informations-, nyttjande-, konfidentialitets- och samtyckeskravet.

Informationsbrev med anpassade beskrivningar av studien har presenterats för alla som deltar i den. Alla deltagare har fått samtycka muntligt och därtill blivit informerade om att de när som helst kan välja att avsluta sin medverkan. Samtliga informanter har avidentifierats och det empiriska materialet behandlas i enlighet med riktlinjerna, exempelvis förvaras de på ett ställe dit inga obehöriga har tillträde. I projektet har inga personuppgifter använts, såtillvida att det endast är självrapporterade demografiska variabler som inhämtats (kön, ålder, boende, utbildning). Forskarna är noga med att enstaka uttalanden inte kan identifieras i rapporteringen av data och behandlarna har endast fått ta del av slutresultatet, inte av intervjumaterialet. Sammanfattningsvis presenteras resultatet på ett etiskt sätt genom hela publiceringsprocessen.

# RESULTAT

**R**esultatdelen börjar med en beskrivning av hur Facebooksidan byggts upp och vad som har observerats på den. Därefter presenteras bakgrundsdata för dem som besökt UngVux det senaste året samt vad som framkommer av intervjuerna med de tre klienter som utgör exempel på vilka som söker hjälp. Slutligen presenteras resultatet från fokusgruppsamtalen och de enskilda intervjuerna med personalen.

## Facebook

UngVux:s Facebooksida har i slutet av observationsperioden 102 följare och ytterligare personer ”gillar” olika inlägg som läggs ut. Värt att notera är att sidan har visat sig öka sin räckvidd månad för månad. Nedan presenteras resultatet av innehållsanalysen under ett övertema – ”Delade uttryck för ökat välmående” – med fyra underteman.

### Delade uttryck för ökat välmående

På tidslinjen länkas artiklar och hemsidor, företrädesvis riktade till unga personer och deras föräldrar, som beskriver olika hjälpinsatser och återger berättelser från personer med olika problematiker. Även andra Facebooksidor rekommenderas och till viss del också föreläsningar av experter och andra personer med kunskap inom socialt och psykologiskt arbete. I början av perioden produceras eget material från UngVux inte i någon större utsträckning men mot slutet syns betydligt mer, till exempel information om nya verksamheter i UngVux regi. I slutet av observationsperioden länkas även fler bloggar och poddar. Budskapen sprids genom gillande, delningar och taggade personer. Det är företrädesvis kvinnor som gillar det som läggs ut, ofta med positiva och stödjande ord i kommentarsfältet. Det är få män som interagerar på sidan och de flesta är över 30 år.

### Upplysning om stöd och hjälp

I många inlägg riktar sig UngVux till föräldrar för att ge dem stöd men mycket berör också vuxnas egen hälsa, till exempel delningar av aldrigensam.com angående stöd för psykisk hälsa bland vuxna samt länkar till konferenser inom områden relaterade till psykisk och social hälsa. Kommunens hemsida, med information om var det är möjligt att söka hjälp, länkas: ”Nu äntli-

gen är hösten här och med den en anhörigstödsgrupp. Välkommen att anmäla dig.” Andra länkar som fungerar stödjande är ”Hjälp till föräldrar att stötta barnen på internet” och ”Safer Internet Day” från Statens medieråd.

### Varningar och råd

Vissa inlägg är information av varnande natur, som exempelvis ”Spelmissbruket kryper ner i åldrarna” och ”Unga förstår inte riskerna med cannabis”. Ett annat exempel är länkar till Maskrosbarns hemsida och blogg:

*Nytt inlägg på bloggen! ”Länge tänkte jag att om jag blev berusad så var jag exakt som pappa, nu vet jag att det inte stämmer. Men det tog många år innan jag förstod att det faktiskt handlar om varför jag gör det jag gör. Det jag lärde mig lite senare än vad jag kanske hade önskat, var att jag faktiskt har ett val. Jag kan välja vad jag vill göra oavsett vad mina vänner och andra runtomkring mig väljer att göra. Ta hand om er där ute i valborgsfirandet!”*

Sidan uppdateras ofta i relation till tidliga frågor, till exempel helgfirande, med budskap om att sådana händelser inte ser likadana ut för alla, att vara försiktig med sig själv och att festa på ett ansvarsfullt och nyktert sätt.

### Förmedling av information

Det förmedlas aktuella händelser som kan påverka UngVux besökare men även mer allmänna nyheter om vad som händer i kommunens verksamheter: ”Väntat beslut om Närhälsan” eller ”Åmål sticker ut!” som är publicerad av socialbarnungdom.se angående intresset för att arbeta i Åmål. Det finns information om att Åmåls skolor håller hög kvalitet och i ett led att verka för sunda levnadsvanor delas information av idrottslig karaktär, som stadslopp och andra idrottsverksamheter.

### Nöjesförmedling och kända profiler

Det presenteras också mer eller mindre kända personer som talar om missbruksproblematik, medberoende och psykisk ohälsa samt andra inlägg av nöjeskaraktär, som ”Hyllning till Åmålskille i norska Idol” och information om en DJ-workshop. Inom ramen för nöjeslänknings

ses genom Richard Söderbergs inlägg motiverande länkar om HBTQ-frågor samt länkar till Medberoende-podden och Nannes Grönvalls blogg. Det finns också delningar av nyhetsinslag från olika play-kanaler samt tips om litteratur.

## Intervjuer med klienter

Under perioden januari till oktober 2017 uppsöker 110 personer UngVux enligt de uppgifter som UngVux lämnar. De flesta (64 %) som söker är kvinnor, medelåldern är 34 år och åldersspannet 10 till 72 år. De vanligaste problemen som klienterna söker för är egen psykisk ohälsa, problem i familjen och anhörigs psykiska hälsa. De allra flesta (90 %) erbjuds samtal som behandlingsform men även taktill massage och örönakupunktur förekommer.

I det här avsnittet beskrivs resultatet från intervjuer med tre personer som har besökt UngVux för samtal och vidare hjälp och behandling. Det kan ses som exempel på vilken bakgrund och vilka behov klienterna som besöker UngVux kan ha. Berättelserna bygger dock på frivilligt deltagande, varför de inte till fullo kan anses representera verksamheten.

Respondenterna är mellan 19 och 23 år och upp-vuxna i Åmåls kommun. De har olika uppväxtvillkor med det gemensamt att de har kämpat för att gå klart gymnasiet och etablera sig på arbetsmarknaden. De har alla varit i kontakt med socialtjänst, primärvård, öppenpsykiatri och andra typer av samhällsstöd, men deras erfarenheter av stödet varierar från neutrala till direkt dåliga och kränkande. Gemensamt för de tre är också ett tidigare missbruk av alkohol eller droger, vilket lett till bråk, brottslighet, svårigheter i relationer, svårigheter att sova och rena olyckor. Alla tre berättar att de är känsliga personer med hög orosnivå. Två av dem har fått psykiatriska diagnoser. Samtliga deltar i UngVux verksamhet sedan 3–6 månader, två av dem tog kontakt själva medan den tredje har en anhörig som tog första kontakten. Alla tre har förmåga att berätta om positiva drag i sin personlighet och vad andra gillar hos dem liksom vad de tycker om att göra på fritiden. De deltar frivilligt i intervjuerna och tycker att det är intressant att bli intervjuad.

### Klienterna om resultaten

De tre respondenterna uppger att de vid intervju-tillfället känner sig bättre och upplever en bättre livskvalitet sedan de började träffa personal på UngVux. De menar att de sover bättre, har tydligare planer för vad de ska göra och har en meningsfull vardag. Alla tre har kommit igång med fysisk träning på olika sätt, till exempel genom regelbundna promenader och besök på gym. Respondenterna upplever även att de har bra

kontakt med nära anhöriga och ett bra nätverk av jämnråriga vänner. De tycker också att de har dragit stor nytta av UngVux kontaktnät, framför allt nämns kontakterna med vårdcentralen Balder. Regelbunden kontakt med Balder har gjort att de fått den medicinska behandling de önskar samt remisser till andra typer av vård och stöd, till exempel psykiatri och arbetsförmedling. Alla tre betonar snabbheten som något oväntat men mycket betydelsefullt. De fick snabbt tider och personliga kontakter med vårdpersonal utanför UngVux. De upplever att de efter att ha bestämt sig för att be om stöd snabbt kunde ta itu med de aspekter som inte fungerade så bra i vardagen, vilket i sig upplevs som ett tecken på att de har gjort ett bra val. På frågan vad som har hänt och hur de tycker att de har utvecklats sedan de började på UngVux svarar samtliga att det är mycket som hänt och att det är mycket positivt. En av respondenterna säger följande:

*Ja, det har det ju gjort, det tycker jag verkligen. Speciellt det här att utredningen och sånt är klart. Då har jag ju... ”ja, okej, men då är det det som är fel på mig” ... eller liksom, då kan jag acceptera att det är det. Sen har det blivit bättre eftersom jag slutat dricka. Så det har hjälpt också. Det har gjort mig till en mycket bättre person, att jag inte dricker. För det är inte bra när jag dricker. Så det har gjort mig till en mycket bättre person. Jag känner mig alltid gladare när jag går därifrån och så där.*

Över lag är respondenterna mycket nöjda med personalen på UngVux som de säger är lyhörda för deras önskemål och lätta att ha kontakt med. Det går exempelvis att föreslå en promenad istället för att sitta och prata i ett tjänsterum och att be om hjälp med att ringa samtal till andra myndigheter och vårdgivare. Det går också bra att få sällskap på läkarbesök om man önskar det. Det underlättar för respondenterna då orosnivån sjunker samtidigt som det sker framsteg avseende nödvändiga kontakter med andra omsorgsgivare.

### Klienterna om genomförandet

Alla tre respondenter är över lag mycket nöjda med UngVux verksamhet. De upplever att de från första stund har fått ett bra och vänligt bemötande. Det tycker även att de har blivit lyssnade på och sedda som individer. Alla tre har fått individuella handlingsplaner som till största delen bygger på samtal med personal på UngVux. En respondent har utnyttjat möjligheten till akupunktur och massage. Alla tre har kontakt med flera personer på UngVux, liksom med andra personer som har fått stöd. Dessa personer upplever också att

det fungerar bra på UngVux, även om situationen och stödet ser annorlunda ut för dem.

På frågan om de skulle rekommendera UngVux till någon annan svarar en av respondenterna så här:

*... jag skulle ju absolut rekommendera det som ett... Oavsett vilka problem personen nu har skulle jag absolut säga att boka ett möte och ge det ett försök, för du kommer få hjälp och det kommer inte ta jättelång tid. Och sen så kommer du garanterat – så vitt jag vet jobbar det bara vettiga personer här – få prata med en vettig person och resonera fram och tillbaka, lite som ett bollplank ungefär. Du kan slänga ut idéer i luften och så hjälper de dig organisera lite och så får du berätta vad som är viktigt och om dina framtidsplaner. Så jag skulle absolut rekommendera det på det viset.*

## Klienterna om förutsättningarna

Respondenterna är nöjda med verksamheten i stort och har inte så mycket att säga om detta frågeområde. En av dem menar dock att UngVux:s lokaler kanske inte är så praktiska. Till exempel finns det risk att stöta på andra som besöker verksamheten, särskilt i den lilla entrén där man får vänta till dess att ens personliga kontaktperson kommer och hämtar en. Respondenten uttrycker problemet på följande sätt:

*Det skulle nog vara att skaffa större lokaler. För det kommer och går mycket folk här hela tiden, många personer som jag personligen inte vill ha att göra med eller träffa av olika skäl. Så varje gång jag kommer hit... Nu är det så att jag tittar mig runt axeln vart jag än är, men det är speciellt på ett sånt här ställe där jag vet att jag kan träffa liknande personer som mig själv och som kanske fortfarande håller på med grejer, så som jag gjorde. Så skaffa större lokaler så att det finns lite mer utrymme.*

Respondenterna känner inte till några detaljer om hur verksamheten UngVux är uppbyggd, men vet att det förekommer regelbundna möten med andra vårdgivare och myndigheter i lokalerna och förstår att det är ett sätt att koordinera möten mellan olika professioner. De är väl medvetna om att de får en bra omsorg genom att få träffa personal en gång i veckan och kanske inte bara en gång i månaden, vilket kan vara standardstödet på andra myndigheter.

## Intervjuer med anställda

### Anställda om resultaten

I båda intervjuerna berättar respondenterna att de tror att verksamheten ger bra resultat. Framför allt framhålls att det är mycket enkelt att komma i kontakt med UngVux personal och att det inte krävs någon formell



De allra flesta (90%) erbjuds samtal som behandlingsform men även taktil massage och örönakupunktur förekommer.



Respondenterna upplever att UngVux absolut fyller en funktion och är en viktig resurs för många som annars hade riskerat att hamna mellan stolarna eller inte klarat av att vänta på tid eller anpassa sig till speciella öppettider eller på annat sätt behövt planera sitt vårdsökande.



inskrivning eller journal. De som kontakter verksamheten kan vara i princip helt anonyma och riskerar inte att information om deras personliga förhållanden sprids utanför verksamheten.

Respondenterna upplever också att verksamheten är mycket flexibel, att de kan erbjuda olika lösningar beroende på klienternas behov och att de har möjlighet att påverka vilken typ av behandlingar som erbjuds. Inte bara samtal, råd och stöd samt tillgång till behandlarnas nätverk erbjuds i dagsläget utan som sagt även taktill massage och öröakupunktur. Personalen kan även slussa den sökande vidare och hjälpa till att boka tider. I dessa fall behövs dock klientens medgivande av att namn och personnummer får lämnas över till annan organisation. Ett sekretessavtal upprättas i vilket UngVux personal ges tillåtelse att ta kontakt med andra inom samarbetsnätverket.

Bland det som upplevs ha haft störst inverkan på klienterna nämns den korta väntetiden för att få träffa personal (det finns i princip inga köer) samt att klienterna erbjuds hjälp utifrån olika kompetenser, vilket ger en mer effektiv total insats. Det senare uttrycker en respondent på följande sätt:

*Ja, det är ju... Alltså, har jag till exempel en skolungdom som går på gymnasiet som jag har i behandling när det gäller hasch-  
avvänjningsprogrammet så kan han eller hon ju få hjälp med det här med näringslära av [namn]. Även avslappning, alltså akupunktur och massage. För avslappning och sådana saker. För det där med näringslära och ja, avtändning går liksom hand i hand. Det är mycket lättare för en klient att sluta med drogen om han eller hon också äter bra. Även bättre resultat i skolan. Blir piggare. Så det hänger ihop. Väldigt mycket.*

Det är oklart om det finns tydliga och mätbara mål för verksamheten utöver att snabbt finnas till hands, att den hjälp som erbjuds är flexibel och att personalen har god möjlighet att kommunicera med övriga i UngVux:s kontaktnät. Respondenterna svarar svävande på vilka mål verksamheten har och i vilken utsträckning de har uppnått. Man tycker sig se förbättringar i klienternas livskvalitet och förmåga att gå till skolan, skaffa sig utbildning och få ett arbete. Det kan dock inte bekräftas med siffror eller annan objektiv data.

Respondenterna trivs bra med UngVux:s arbetssätt och anser att de lär sig mycket om de övriga organisationerna i nätverket. De menar även att övriga deltagare lär sig om hur exempelvis kommunens socialtjänst fungerar. Respondenterna har svårt att svara på frågor om hur deras kompetens har utvecklats annat än i generella, positiva bedömningar. Detsamma gäller frågor

om ifall sättet att arbeta har lett till effektiviseringar inom verksamheten.

## Anställda om genomförandet

Respondenterna anser att de i stor utsträckning kan möta klienternas olika behov på ett personligt och bra sätt. De har möjlighet att erbjuda olika typer av lösningar och kombinationer av lösningar samt att pröva sig fram utifrån klienternas behov. Representanter från alla medverkande organisationer träffas varje vecka vid en särskilt avsatt tid, vilket gör att utmaningar, frågor och förslag på beslut hanteras regelbundet och att problem löses relativt fort. Att man tillsammans med samverkansparterna diskuterar och bedömer olika utmaningar upplevs av personalen som väldigt bra. Genom dessa gemensamma diskussioner sker ett tydligt lärande, enligt respondenterna. Samarbetet tar sig ibland väldigt konkreta uttryck, vilket en av respondenterna uttrycker på följande sätt:

*Alltså om man tänker tanken att jag har en klient som ska få en medicin från [vårdcentralen] Balder, till exempel antabus, så följs vi ju åt. Vi följer med till vårdcentralen och pratar om det här. Antabus vet ju alla vad det är. Det kanske inte är så många läkare som har arbetat med missbrukare förut och då blir det svårt för en klient att gå dit bara. Då vet inte klienten riktigt vad det är och säger kanske "[namn] sa åt mig att komma hit". Då är det ju bättre att jag kommer dit tillsammans med klienten, och har det snackat med läkare. Så sett tycker jag det är bättre att jobba på det här sättet. Och så slipper ju också många klienter hamna mellan stolarna. Det är ju ofta det som är problemet.*

## Anställda om förutsättningarna

Respondenterna upplever att UngVux absolut fyller en funktion och är en viktig resurs för många som annars hade riskerat att hamna mellan stolarna eller inte klarat av att vänta på tid eller anpassa sig till speciella öppettider eller på annat sätt behövt planera sitt vårdsökande. Sammanfattningsvis säger de att UngVux är mycket uppskattat.

Respondenterna tycker att det för det mesta finns rätt kompetenser på UngVux, och skulle det vara så att det saknas en kompetens gör nätverket att det går fort att hitta den eller åtminstone att få ett namn på någon att kontakta i ett första skede. Samverkan i formen av UngVux gör det alltså mycket enklare att få kontakt med olika kompetenser och få vägledning om vart man

som vårdgivare ska vända sig. En av respondenterna uttrycker det på följande sätt:

*Jag är här [i UngVux lokaler] en gång i veckan, men jag upplever väl aldrig att det har varit problem med att få tag på rätt folk. Däremot kanske inte alla är på plats, men samverkansvägarna är jättemycket kortare än de var tidigare. Det är ... Nu är det ett samtal ifrån, oavsett om det är vården eller om det är öppensykiatrin eller om det är skola. Det är ett telefonsamtal undan, tidigare så kunde det väl i vissa lägen vara att man var tvungen att jaga lite, nu har man en bra ingång, så jag tycker att det här har ersatt andra typer av samverkansforum, för min del i alla fall.*

På frågan om det saknas några kompetenser eller tjänster svarar respondenterna också att det över tid har dykt upp nya grupper av personer som behöver stöd, till exempel personer med spelmissbruk och familjer som nyligen har flyttat till Sverige. Kanske, föreslår en respondent, skulle en person med kompetens inom kognitiv beteendeterapi (KBT) behövas på UngVux.

Respondenterna upplever att verksamheten har förändrats på fler sätt under åren. En person menar att kontakterna med skolan har kommit att bli mer viktiga allt eftersom och att kontakterna med individ- och familjeomsorgen har blivit mycket bättre. Kontakterna med samverkansparterna är också smidigare, vilket kommer klienterna till del. En respondent förklarar:

*... saker kan gå fantastiskt snabbt bara genom samverkan, om jag ska vara krass. Det är oerhört snabba vägar ibland, så man nästan blir mörkrädd när man kommer in och så ... med en klient som har försökt få tag på en läkartid eller behöver träffa någon på vårdcentralen, och så kommer man hit och så pratar man lite och så: "Ja, men du ska prata med den här!" Och så hamnar den rätt direkt, och den grejen har jag verkligen blivit förvånad över hur smidig den kan vara. När det är en sköterska här som kan avgöra vem man bör träffa och varför och så där, så det har varit underbart bra.*

Eftersom det kan vara långa köer till barn- och ungdomspsykiatrin och öppenvårdpsykiatrin händer det att UngVux fungerar som en första kontaktpunkt till dess att klienterna kommer fram i köerna.

## Fokusgruppssamtal med anställda

Fokusgruppssamtalen genomförs i anslutning till de veckovisa mötena mellan parterna i nätverket. Vid dessa möten försöker så många som möjligt att träffas för att stämma av med varandra om klienter, boka möten och inhämta information. Antalet deltagare varierar från vecka till vecka, men ungefär tio personer brukar finnas på plats vid varje tillfälle.

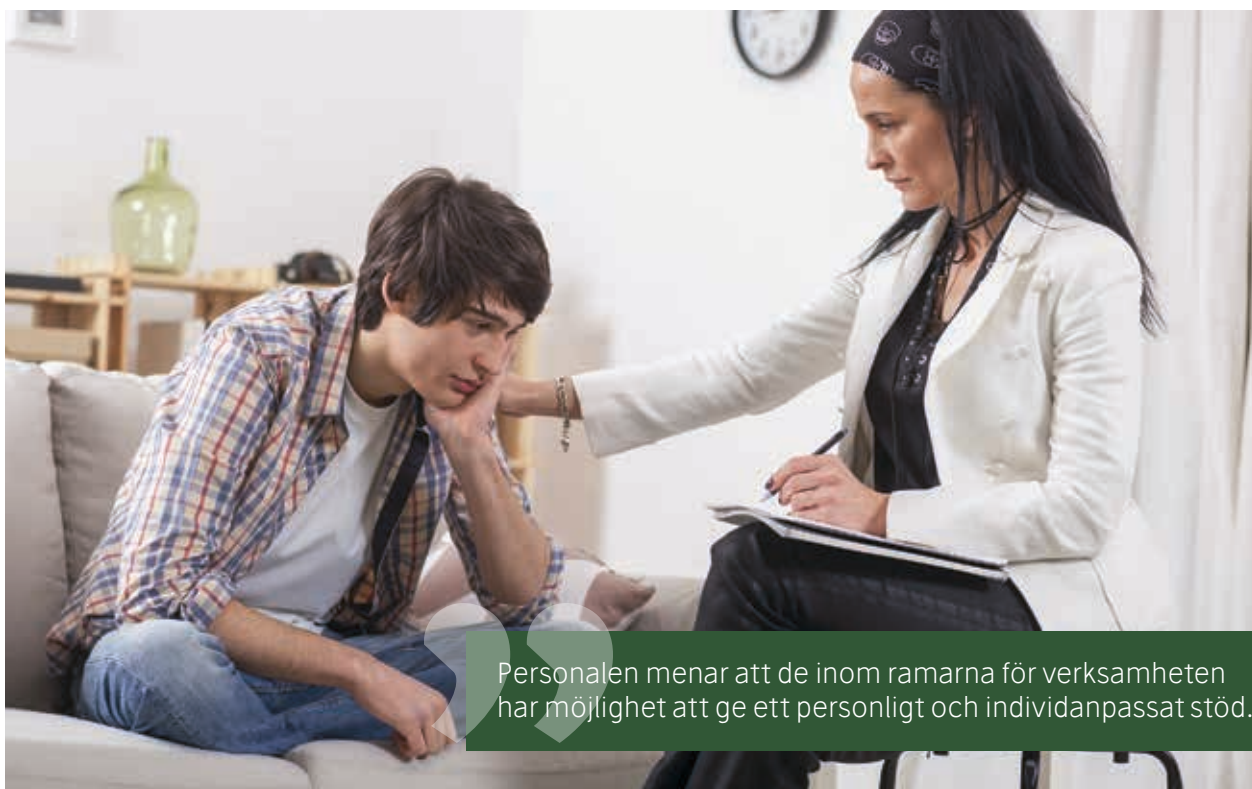
## Fokusgrupperna om resultaten

Verksamheten UngVux använder sig som sagt inte av ett formellt journalsystem och klienterna är inte inskrivna på ett formellt sätt. Anteckningar om antalet klienter, vad de söker för och vad de erbjuds för typ av stöd på UngVux görs dock. Dessa anteckningar bokförs manuellt i en speciell pärm. Övriga parter i nätverket använder sig av de riktlinjer om journalföring som är kopplade till den egna verksamheten, vilket innebär att informationen inte går att nå utifrån. Det finns dock möjlighet för några av UngVux:s anställda att boka tider i regionens bokningssystem.

Det finns alltså inte några formellt dokumenterade resultat av UngVux:s behandlingar och stöd. Respondenterna menar dock att verksamheten är till gagn för de sökande och att klienterna bemöts med respekt och på ett personligt sätt. Man försöker i så stor utsträckning som möjligt skraddarsy stöd och behandling och man är mån att göra ett så bra jobb som möjligt genom att försöka hitta kreativa lösningar och hjälpa till med praktiska frågor som tidsbokning. Man är dock medveten om att vissa verksamheter har mindre tillgänglighet på grund av hög belastning, till exempel barn- och ungdomspsykiatrin och öppensykiatrin.

Respondentgruppen är överens om att de första mötena med en hjälpsökande till stor del handlar om praktiska saker som att hjälpa till att ta kontakt med läkare och försäkringskassan och att boka tider. En ny grupp sökande är personer med spelberoende och för dem kan stödet vara i form av hjälp med att stoppa möjligheterna till fortsatt spel och få kontroll över ekonomin genom upprättande av så kallade förmedlingskonton.

Respondenterna är medvetna om att endast en liten del av alla i Åmåls kommun kommer till UngVux. Till exempel nämner en person att uppskattningsvis 500 personer i kommunen står till arbetsmarknadens förfogande, men att väldigt få av dem har kontakt med UngVux trots att många skulle kunna ha behov av det. Gruppen är medveten om att många inte känner till UngVux alternativt väljer att inte vända sig dit, men säger samtidigt att om fler skulle söka sig till verksamheten skulle de inte klara av att göra ett bra arbete.



Personalen menar att de inom ramarna för verksamheten har möjlighet att ge ett personligt och individanpassat stöd.

UngVux stödjer även skolor i närområdet och har exempelvis hjälpt skolpersonal att genomföra drogundersökningar av elever. Lokal och utrustning för denna typ av stöd finns på UngVux, dit skolan skickar över ungdomar med misstänkt missbruk. Verksamheten stödjer på detta sätt skolan på ett konkret sätt och respondenterna uttrycker det som ett exempel på en lyckad insats från UngVux:s sida.

### Fokusgrupperna om genomförandet

Personalen menar att de inom ramarna för verksamheten har möjlighet att ge ett personligt och individanpassat stöd. Någon formell gräns för hur många samtal en klient kan få finns inte, utan antalet avgörs från fall till fall. Respondenterna berättar att de bygger upp tillit och varaktiga relationer med hjälp av samtalen och att klienterna därför får möjlighet att träffa samma person regelbundet. Vanligtvis gör man upp med klienten om ett antal möten och därefter ser man hur det går och om det behövs fler samtal. Möjligen är en nackdel med att UngVux är så flexibel att klienterna vänjer sig vid stödet och kanske tycker att det är svårt att lämna sin kontakt för att söka sig till annan typ av vård och behandling.

I diskussionerna framgår att respondenterna är väl medvetna om hur lång tid det kan ta för en person att få hjälp och stöd på grund av långa väntetider till vissa vårdformer. De är även medvetna om att vissa organisationer fransäger sig ansvar med hänvisning till att det inte är en viss myndighets skyldighet att hjälpa

individerna utanför den egna organisationens mål. Som exempel nämns en organisation som släpper de hjälpsökande och överlåter åt dem själva att söka hjälp vid en annan offentlig organisation istället för att ta kontakt med organisationen och försöka stödja individen tillsammans. Häri ser personalen på UngVux att de har en viktig funktion i att överbrygga de organisatoriska gränserna. De vet att många av de hjälpsökande saknar egen drivkraft att söka hjälp och vänta på besökstider, och att det många gånger är kärnan i problematiken.

Enligt respondenterna finns det en gräns för vad UngVux ska hjälpa klienterna med, men den är inte tydligt bestämd utan avgörs från fall till fall. En viss frustration anas i följande citat:

*Vad jag känner, det får man också hålla sig... i alla fall jag hålla mig i skinnet... Jag menar, jag har haft flera stycken som funderar på sjukskrivning och grejer, det är inte jag som ska intyga det utan det får de faktiskt ordna själva. Jag ska inte gå med och säga till en doktor att "du bör bli bla", utan det är den enskilde.*

En annan fråga som diskuteras i fokusgrupperna är hur mycket krav man kan ställa på en klient. Respondenterna kan ofta se behovet av samtalsstöd för person, men det är svårt att tvinga eller försöka övertala någon att ta emot hjälp:



De anställda anser att de kan erbjuda bra stödsamtal, men att de inte klarar av personer som har allvarligare psykiatriska sjukdomar.

*Och samtidigt så måste man kanske ha mer krav, alltså det är någon sorts... svårighet i det där. För man kan inte tvinga någon att gå i samtal, samtidigt måste man kanske bli tydligare med att det ändå är så, att vi måste försörja oss allihop. Alltså det... Hur hittar man balansen i det? Lagom mycket push.*

*Men när det är riktig ångest alltså, och depression kanske eller social fobi, så har vi inte riktigt de behandlingsverktyg som man skulle önska. Annars så, samtal har vi massor!*

## Fokusgrupperna om förutsättningarna

Ibland uttrycker gruppen att de inte räcker till när det gäller antalet personer men framför allt inte vad gäller kompetens. Exempelvis är det många med psykiatriska problem som kommer till UngVux och flera i fokusgrupperna menar att de inte har den utbildning som behövs för att ge behandling åt dessa personer. De kan erbjudas stödsamtal och aktiviteter, men inte behandling. En behandlingsform som nämns många gånger är kognitiv beteendeterapi och många anger att den hade varit bra att ha tillgång till inom UngVux.

Respondenterna resonerar även kring vad som händer när det är kö till behandling inom barn- och ungdomspsykiatri. De menar att det då är fler personer som vänder sig till UngVux, litet som en buffert. Det gäller även äldre personer som måste gå via vårdcentralen för att få en remiss till exempelvis en psykolog. De anställda anser att de kan erbjuda bra stödsamtal, men att de inte klarar av personer som har allvarligare psykiatriska sjukdomar. En av respondenterna uttrycker det så här:

# DISKUSSION

**R**esultatet av undersökningen pekar på att projektet UngVux:s arbete innebär följande:

- att verksamheten upplevs generellt positivt av klienterna
- att klienterna upplever att de bemöts på ett personligt sätt och erbjuds individuell behandling
- att klienterna upplever att de har fått hjälp att ta itu med egna problem
- att klienterna upplever att de har fått hjälp att kontakta andra offentliga vård- och omsorgsorganisationer
- att klienterna upplever att deras livskvalitet har förbättrats.

## Två områden som utmärker UngVux

### Enkel kontakt/låg tröskel

De av UngVux:s klienter som har intervjuats anser att verksamheten är enkel att ta sig in i. Lokalerna ligger centralt och det är enkelt att komma i kontakt med och vidmakthålla kontakten med såväl personal som verksamheten generellt via olika kanaler såsom via webbsida, Facebook och telefon, inklusive textmeddelanden. Öppettiderna är generösa och det erbjuds även tider utanför kontorstid. Kontakten innebär inga deltagarkostnader,

Det finns inte några formella krav på att de sökande ska vara på ett särskilt sätt eller ha en viss typ av problem eller diagnos. Det finns heller inga formella krav på hur ett möte ska gå till och det är enkelt för en klient att byta kontakt om denne upplever sig ha svårt för en viss person.

### Personligt bemötande och utformning av stöd

Det finns inga krav på registrering, journalföring eller myndighetsbeslut för att få komma till UngVux.

Behandlande personal gör enbart egna anteckningar. Det är oklart hur det påverkar deltagarna exakt, men för en del kan det vara av betydelse att inte vara registrerad. Det kan upplevas enklare och friare, kanske som att man själv har större kontroll och inflytande över sin situation. Kanske upplevs UngVux som mindre kravställande jämfört med tidigare erfarenheter. Mängden och typen av stöd är enbart begränsad till det faktiska utbudet på UngVux och det är möjligt att vid behov få träffa en anställd vid fler tillfällen än vad som är vanligt hos andra vårdgivare.

## Utmaningar som kan medföra nya krav på UngVux

### Nya typer av sökande

Det sker fortlöpande förändringar i vilka som söker stöd på UngVux. Exempelvis kommer allt fler med spelberoendeproblematik och skolan hör av sig i större utsträckning än tidigare. Problem med droger och alkohol har i större utsträckning än tidigare lett till att skolan ber om hjälp. Långa köer till barn- och ungdomspsykiatri och öppenvårdspsykiatrisk vård ökar antalet sökande från dessa två grupper, åtminstone enligt personalen i fokusgrupperna. De sökande har allvarigare problem än tidigare och personalen tycker sig ha svårt att behandla dessa. Personal tror även att nya sökande kommer att besöka UngVux allt eftersom personer med flyktningstatus etablerar sig i Sverige och verksamheten blir mer känd.

### Söktryck och antal deltagare

För närvarande (våren 2018) upplever personalen att det finns ett lagom söktryck till verksamheten i förhållande till den omsorg som kan erbjudas utifrån personalstyrka, kompetens och nätverk. En viss oro för att denna balans ska rubbas finns dock. Nya klientgrupper och ökade krav på kompetenser som inte finns på UngVux diskuteras i fokusgrupper och intervjuer, till exempel kompetens inom KBT.

**U**ngVux är en del av ett nätverk och berörs naturligtvis om det sker förändringar i de organisationer som ryms inom nätverket. Politiska beslut, ekonomiska förutsättningar och ny lagstiftning är faktorer som kan påverka verksamheten direkt eller indirekt, bland annat genom förändrat söktryck och behov av nya kompetenser. Det är möjligt att förändringar i nätverket kan leda till att UngVux:s verksamhet och dess resultat på kort och lång sikt kan komma att behöva belysas tydligare. Kanske behövs också en mer detaljerad om än fortsatt anonym ärendedokumentation, där val av insats och resultat framkommer tydligare.

UngVux har en styrka i att ha erfarenhet av olika typer av hjälpsökande och klienter samt en organisation som genom sin utformning kan välkomna klienter på ett smidigt sätt. Just detta gör att UngVux framstår som en tydlig och väl fungerande första instans som inte dras med en organisatorisk överrock som gör hjälpsökandet svårare än nödvändigt. Så länge denna funktion är viktig för klienterna och samhället så utgör troligen UngVux ett välbehövligt inslag i det serviceutbud som erbjuds medborgarna under livets olika skeenden.

# REFERENSER

- Alleyne-Green, B. et al.** (2015). "Help-seeking behaviors among a sample of urban adolescents with a history of dating violence and suicide ideations." *Vulnerable Children and Youth Studies* 10(1): 1–11.
- Bohlin, M.** (2015). Omarbetning av Holmers självvärdering. Holmer, J. (2003). *Självvärdering som stöd i personal- och verksamhetsutveckling*. Göteborg: Göteborgs universitet. Trollhättan: Högskolan Väst (opublicerat material).
- Bolin, A.** (2011). *Shifting subordination: Interprofessional collaboration between teachers and social workers*. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Braun, V. & V. Clarke** (2006). "Using thematic analysis in psychology." *Qualitative Research in Psychology* 3(2): 77–101.
- Bronfenbrenner, U.** (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard.
- Garbarino, J.** (2000). *Pojkar som gått vilse: varför våra söner blir våldsamma och hur vi kan rädda dem*. Svenska föreningen för psykisk hälsa (SFPH).
- Garland, A. F. et al.** (2013). "Improving community-based mental health care for children: Translating knowledge into action." *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 40(1): 6–22.
- Graneheim, U. H. & B. Lundman** (2004). "Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness." *Nurse Education Today* 24(2): 105–112.
- Holmer, J.** (2003). *Självvärdering som stöd för personal- och verksamhetsutveckling: idéer, exempel, vägledning, forskning*. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för arbetsvetenskap.
- Johansson, H.** (2006). *Therapeutic alliance in general psychiatric care*. Doctoral Thesis (compilation). Department of Psychology, Lund University.
- Nilsson, L. & E. Sorbring.** (i tryck). *Samverkansforskning – att främja barns och ungas välfärd*. Stockholm: Liber.
- Oandasan, I. et al.** (2006). *Teamwork in health care: Promoting effective teamwork in healthcare in Canada: Policy synthesis and recommendations*. Canadian Health Services Research Foundation.
- Roosen, H. G. et al.** (2004). "A systematic review of the effectiveness of the community reinforcement approach in alcohol, cocaine and opioid addiction." *Drug & Alcohol Dependence* 74(1): 1–13.
- Socialstyrelsen** (2013). *Samverka för barns bästa: en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sorbring, E. & A. Bolin** (2016). *Team Agera: ett utökat och fördjupat barn- och elevhälsoarbete genom tvärprofessionell samverkan*. Trollhättan: Högskolan Väst.
- Ungdoms- och vuxencentralen** (2018). *Facebook-sida*, [https://www.facebook.com/pg/ungdomsochvuxencentral/posts/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/pg/ungdomsochvuxencentral/posts/?ref=page_internal) (hämtad 2 juni 2018).
- Västra Götalandsregionen** (2018). *Västra Götalandsregionens hemsida*, <https://www.vgregion.se> (hämtad 30 juni 2018).
- Widmark, C. et al.** (2011). "Barriers to collaboration between health care, social services and schools." *International Journal of Integrated Care* 11.
- Åmåls kommun** (2018:1). *Ungdoms- och vuxencentralen*, <http://www.amal.se/omsorg-och-stod/socialtjanst/ungdoms-och-vuxencentralen> (hämtad 2 juni 2018).
- Åmåls kommun** (2018:2). *Sydvästra Värmlands och Norra Dalslands gemensamma överförmyndarnämnd*, [http://www.amal.se/fakta-om-amal/overformyndaren\\_samt Politik\\_och\\_namnder](http://www.amal.se/fakta-om-amal/overformyndaren_samt_Politik_och_namnder), <http://www.amal.se/politik-och-namnder> (hämtade 30 juni 2018).

**B**arn- och ungdomsvetenskapliga forskningsmiljön på Högskolan Väst arbetar strategiskt med forskningssamverkan med externa regionala aktörer och verksamheter som har fokus på barn, ungdomar och unga vuxna. Målet för forskningsmiljön är att sprida kunskap om barns och ungdomars livsvillkor och därmed stärka ungas ställning i samhället. Forsknings-samverkan med externa verksamheter är ett av de sätt som miljön arbetar på för att nå detta mål. Samarbetet sker i form av en samverkansmodell som avser att skapa goda förutsättningar för både forskningen och den externa samverkansparten. Samverkansmodellen utgår från en dialog mellan forskare och samverkanspart där parterna tillsammans utarbetar och formulerar undersökningsområde och forskningsfrågor.



**Anders Ingelgård, Högskolan Väst**  
anders.ingelgard@molnlycke.com

**Margareta Bohlin, Högskolan Väst**  
margareta.bohlin@psy.gu.se

**Mia Hed, Åmåls kommun**  
mia.hed@amal.se