

Slutrapport: *Unga Vuxna-ett nytt sätt att tänka*

Insatsägare: Vårdcentralen Fosietorp

Samverkansparter: Vårdcentralen Fosietorp, Socialtjänsten sektor Söders och Västers unga vuxna grupp

Målgrupp: 18-25 år med försörjningsstöd inom sektor Söder och Väster i Malmö

Insatsperiod: 140301-170228

1. Sammanfattning

Under tre år har socialtjänsten, unga vuxna gruppen sektor söder samt vårdcentralen Fosietorp samverkat med syfte att ta fram en arbetsmetod som underlättar för den unge vuxne att bli självförsörjande.

Under de sista två åren har även socialtjänsten sektor väster, unga vuxna gruppen, varit delaktiga i projektet.

Det framkom att ett dagligt problem för socialsekreterarna, unga vuxna gruppen sektor söder, var att deras klienter hade svårt att komma i kontakt med primärvården. Detta försvårade socialsekreterarens arbete kring den unge vuxne, vilket gav den enskilde socialsekreteraren en upplevd hög arbetsbelastning och stressnivå. I projektet valde vi därför att även titta på socialsekreterarens upplevda stress.

Vi har under projekttiden provat olika arbetsmetoder samt samverkansformer.

Under projekttiden har det inom socialtjänsten varit en stor personalomsättning och strukturella organisationsförändringar. Denna personalomsättning har lett till en betydande svårighet att under projekttiden bl.a. prova samt utvärdera nya arbetsmetoder.

Det var fler unga vuxna än vad vi trodde vid projektstart, som under projekttiden hade ett behov av kontakt med psykiatrin. Denna kontakt fungerade inte optimalt bl. a. p.g.a. långa väntetider och bemanningsproblematik inom psykiatrin. Detta var ett påfallande problem framförallt för socialsekreteraren i sitt arbete med den unge vuxne.

Vår slutsats är att det finns ett stort behov av en regelbunden och strukturerad samverkan mellan socialtjänsten och primärvården för att underlätta för den unge vuxne att bli självförsörjande. För att hindra att samarbetet ligger på individnivå och "eldsjälar" som kommer och går, rekommenderar vi rutiner och struktur kring samverkan.

Då det oftast är flera aktörer (ex socialtjänsten, vården, arbetsförmedlingen, försäkringskassan) involverade i planeringen kring den unge vuxne, tror vi att även denna samverkan mellan flera aktörer underlättas av en tydlig struktur.

2. Presentation av insatsen

Bakgrund:

Projektet startades dels med anledning av att socialtjänsten upplevde att många av de unga vuxna de träffade angav problem med psykisk ohälsa, men saknade ofta kontakt med vården. Vid dialog med socialsekreterarna framkom att en majoritet av deras klienter var primärvårdspatienter.

Då socialsekreteraren hänvisade den unge vuxne till primärvården uppgav sedan den unge vuxne ofta att hen hade haft svårt att komma i kontakt med/ svårt att få en tid på vårdcentralen samt svårt att förklara sina symtom vid tidsbokning.

När den unge vuxne hade fått en tid till vårdcentralen hände det ofta att tiden missades eller behövde bokas om på den unge vuxnes initiativ. Det kunde därför ta flera veckor till månader från behov till tid för bedömning inom primärvården.

Återkoppling kring bedömning/planering från primärvården till socialtjänsten saknades ofta, vilket också fördröjde hanteringen av eventuell vidare insats för den unge vuxne.

En annan anledning till att projektet startades, var att många unga vuxna vände sig till akuten med sina problem vilket ledde till många sjukvårdskontakter och svårigheter till uppföljning hos samma sjukvårdsaktör. Detta i sin tur försvårade möjligheten att återkoppla till och samverka med socialtjänsten.

Projektet tittade också på socialsekreterarnas psykiska arbetsmiljö då det framkom att många arbetade under en hög arbetsbelastning som gav en ökad stressnivå.

Vid projektstart ingick sektor söders unga vuxna grupp och vårdcentralen Fosietorp. Sedan våren 2015 ingick även sektor väster unga vuxnagrupp. Vi valde att involvera ytterligare ett socialtjänstområde för att öka inflödet av klienter/patienter till projektet.

2.1. Målsättning

Insatsmål:

Insatsmål för projektet var dels att utarbeta en arbetsmetod för ett strukturerat arbetssätt mellan socialtjänstens unga vuxna grupp och primärvården kring den unge vuxne.

Det andra insatsmålet var att genom en välfungerande arbetsmetod hoppades vi kunna effektivisera arbetet och eventuellt förbättra arbetsmiljön för socialsekreterarna, sektor söder unga vuxna. Kartläggning och utvärdering av socialsekreterarna, unga vuxna gruppens upplevda arbetssituation och arbetsbelastning före och efter projektslut, enkätform.

Effektmål:

En kortare väg för den unge vuxne från en första kontakt med socialtjänsten till att den unge vuxne blir självförsörjande.

Snabbare och effektivare kontaktväg till primärvården för den unge vuxne.

En strukturerad samverkan mellan socialtjänsten och primärvården.

2.2. *Organisering*

Processägare: verksamhetschef vårdcentralen Fosietorp, under projekttiden 4 stycken.
Nuvarande tf Lars Olofsson

Projektleddning: Vårdcentralen Fosietorp: Charlotte Liljevall och Johanna Magnusson.
Socialtjänsten: under projekttiden 3 stycken, nuvarande Märta Sörenson

Projektgrupp: Charlotte Liljevall, Johanna Magnusson, socialsekreterarna unga vuxna sektor söder och väster.

2.3. *Genomförandet*

Projektår 1+2:

Under de två första projektåren arbetade projektgruppen med klient/patientnära arbete. Detta innebar att vi provade olika typer av samarbetsformer mellan socialtjänsten och det s.k. vårdcentralsteamet (Charlotte Liljevall och Johanna Magnusson).

Under denna period ville projektgruppen identifiera klienter/patienter som hade behov av samverkan mellan socialtjänsten och primärvården. Vi ville också att processen mellan första identifikation hos socialsekreterarna och vidare handläggning av den unge vuxne på vårdcentralen skulle vara så kort som möjligt samt innehålla en god kommunikation och återkoppling mellan socialsekreteraren och vårdcentralsteamet med den unge vuxne i centrum.

Tanken under hela projekttiden var att den unge vuxne i första hand skulle vara kvar på sin ordinarie primärvårdsenhet, d.v.s där den var listad. Syftet var inte att flytta alla de unga vuxne inskrivna på sektor söder och väster med hälsoproblem till vårdcentralen Fosietorp. Vårdcentralsteamet skulle under projekttiden verka som extra resurs för socialsekreteraren för att vara behjälplig med medicinskt kompetens, hjälpa till att bedöma och handlägga medicinska frågeställningar samt kunna erbjuda den unge vuxne en snabb tid för bedömning och behandling.

Den unge vuxne identifierades av socialsekreteraren. För vidare handläggning av vårdcentralsteamet fick den unge vuxne skriva på en samtyckesblankett (se bilaga).

Projektår 3:

Under det tredje projektåret träffade vårdcentralsteamet inga nya klienter/patienter utan fokus låg på att ta fram den arbetsmetod som projektgruppen upplevt fungerat bäst. Vårdcentralsteamet hade månatliga möten med socialsekreterarna på sektor väster respektive söder. Under mötena hölls s.k. ronder kring avidentifierade klienter med syfte att ta fram en handlägningsplan och behandlingsplan för den enskilde unge vuxne.

Aktiviteter under projekttiden:

- Månatliga möten mellan socialsekreteraren på sektor söder respektive väster och vårdcentralsteamet kring avidentifierade klienter/patienter och metodutvecklingsdiskussioner.
- Den unge vuxnes väg mellan socialtjänst och primärvård:
Socialsekreteraren identifierar den unga vuxne, samtyckesblankett (se bilaga) ifylles av den unge vuxne. Socialsekreteraren skickar en kopia av samtyckesblanketten till vårdcentralsteamet samt mailar dem kring aktuellt avidentifierat klientärende. Vårdcentralsteamet återkopplar samma dag med rekommenderad handläggning. Om vårdcentralsteamet bedömt att de vill träffa den unge vuxne, rekommenderas denne i första hand att själv kontakta vårdcentralsteamet. Vid enstaka tillfällen har kontakt tagits med vårdcentralsteamet via den unge vuxnes socialsekreterare för att boka tid och eventuellt vidare vara med vid besöket. Den unge vuxne bokades in på besök hos vårdcentralsteamet samma vecka eller veckan därpå. I de flesta fall gavs tiden per telefon samt skickades per brev. När den unge vuxne bedömts av vårdcentralsteamet på Fosietorp skickades en avidentifierad återkoppling per mail till den berörda socialsekreteraren.
- Olika kontaktvägar och bedömningar för den unge vuxne.
Vi provade tidsbokning, öppen drop-in mottagning på specifika tider på vårdcentralen Fosietorp, öppen drop-in mottagning på specifika tider på sektor Söder, SIPar (samordnad individuell planering) där den unge vuxne, vårdcentralsteamet, berörd socialsekreterare samt eventuellt ytterligare aktör deltog.
- Bedömningsverktyg av den unge vuxne:
Vårdcentralsteamet arbetade med ett salutogent förhållningssätt, dvs fokuserar på faktorer som orsakar och vidmakthåller hälsa. Metodiken var i första hand beteende medicinsk, framförallt acceptance and commitment therapy (ACT), kognitiv beteende terapi (KBT) samt mindfulness. Vårdcentralsteamet erbjöd även träning i vårdcentralen Fosietorps träningslokal, medicinska bedömningar och vid behov skrevs remisser till andra sjukvårdsinstanser.
- För att underlätta och optimera en god samverkan mellan socialtjänsten sektor söder och vårdcentralen Fosietorp både under och efter projekttiden, deltog kurator och rehabkoordinator från vårdcentralen Fosietorp på några av de månatliga mötena.
- Övriga aktiviteter:
Utbildning i ACT hölls initialt för hela projektgruppen med syfte att få ett gemensamt förhållningssätt till den unge vuxne. Vårdcentralsteamet har vidareutbildat sig inom ACT, KBT och mindfulness under projekttiden. Vårdcentralsteamet har föreläst för andra Finsamorganisationer, socialsekreterargrupper inom sektor söder samt en vårdcentral i Malmö.

Vårdcentralsteamet har varit på studiebesök på andra enheter i Sverige som arbetar med unga vuxna.

Framgångsfaktorer:

- Vi har sedan projektstart arbetat i befintliga strukturer för att redan under projekttid implementera för att efter projektavslut kunna vidmakthålla en samverkan med tydlig struktur och rutin mellan vårdcentral och socialtjänst.
- Genom att arbeta med två olika socialtjänstsektorer är det fler unga vuxna samt socialsekreterare som har varit delaktiga i projektet.
- Snabb återkoppling via mail/telefon efter klient/patientmöte mellan vårdcentralsteamet och socialsekreteraren.
- Projektgruppen har fått ökad förståelse och kunskap om varandra verksamheter, vilken har spridit sig vidare i de enskilda verksamheterna.
- Vårdcentralsteamet hade ett direktnummer som den unge vuxne kunde använda för att komma i kontakt med dem.
- Skanning av aidentifierade ärenden skedde mellan vårdcentralsteamet och den enskilde socialsekreteraren. Vid denna ”skanning” lades en preliminär plan för vidare handläggning av den unge vuxne.
- Vårdcentralsteamet medverkade vid ett flertal tillfälle i Projekt Utsikt som medicinsk kompetens i frågor som framförallt berörde sjukskrivningar.
- Rehabkoordinator på vårdcentralen Fosietorp kommer att vara kontaktperson för socialsekreterarna på sektor söder efter projektavslut.
- Rehabkoordinator på vårdcentralen Fosietorp har deltagit på möten med sektor söder samt deltagit på möten med projekt Utsikt i syfte att främja vidare samarbete efter projektavslut.
- Kurator på vårdcentralen Fosietorp har deltagit i möten med sektor söder i syfte att främja vidare samarbete efter projektavslut.

Hinder:

- Stor personalomsättning av socialsekreterare inom både sektor söder och väster. Endast en socialsekreterare arbetar kvar på befintlig tjänst. De övriga tjänsterna har under hela projekttiden återkommande bytts ut med nya socialsekreterare. Detta har gjort att projektgruppen vid nästan varje månadmöte har fått en ny deltagare vilket i sin tur har gjort att projektarbetet har tappat fart.

Exempel: Om klient A byter socialsekreterare tre gånger på ett år, riskerar dennes handläggning att fördröjas. Risken finns även att socialsekreteraren har sämre kännedom om sin klient samt har svårare att identifiera hälsoproblem och att vidare kunna motivera klienten att delta i projektet.

- Upprepade chefsomsättningar inom både socialtjänsten och vårdcentralen Fosietorp.
- Vissa svårigheter för socialsekreteraren att identifiera hälsoproblem hos den unge vuxne.

- Viss tveksamhet hos socialsekreteraren kring användandet av hälsoenkät (se bilaga) för kartläggning av eventuella hälsoproblem hos den unge vuxne.
- Vissa svårigheter för socialsekreteraren att identifiera de unga vuxna i ett tidigt skede. Många av de unga vuxna som identifierades hade redan genomgått omfattande hälsoutredningar samt hade haft långvarig kontakt med socialtjänsten.
- Flera unga vuxna svarade nej på frågan om de ville delta i projektet.
- Många uteblivna klient/patientbesök till både socialsekreterarna och till vårdcentralsteamet.
- Svårigheter att komma i kontakt med den unge vuxne.

2.4. *Ekonomi*

Budgetutnyttjandet ligger nära 100 procent. Samtliga medel för personalkostnader har använts och merparten för posten övriga kostnader.

3. Resultat och analys

3.1. *Måluppfyllelse*

Då vi under projekttiden har arbetat i befintliga strukturer underlättas implementeringen av den arbetsstruktur som projektgruppen upplevt har fungerat bäst. Projektgruppen har fått ökad förståelse och kunskap om varandra verksamheter, vilken har spridit sig vidare i de enskilda verksamheterna.

Det viktigaste vi har sett är en tydlighet kring vem som är kontaktperson inom respektive verksamheter. Att det finns uppdaterade namn, telefonnummer samt mailadress på kontaktpersonerna. Vi ser att rehabkoordinatören på vårdcentralen samt förste sekreterare på socialtjänsten fungerar som en god kontaktväg mellan primärvård och socialtjänst. Vi rekommenderar regelbundna möten mellan dessa kontaktpersoner för att upprätthålla en kontinuerlig samverkan.

Det finns idag en etablerad struktur (enligt ovan), som underlättar en tidig kontakt mellan våra verksamheter med den unge vuxne i centrum.

Under projekttiden har vi inte kunnat mäta någon förkortad tid som den unge vuxne uppbär försörjningsstöd. Vi tror dock att en kontinuerlig och strukturerad samverkan har en positiv påverkan på den unge vuxnes möjlighet till självförsörjning.

Målet att via enkätform utvärdera socialsekreterarnas upplevda arbetssituation och arbetsmiljö

före och efter projektavslut har inte kunnat göras, då endast en socialsekreterare fortfarande är anställd inom sektor söder unga vuxnagruppen.

Vårdcentralsteamet har hanterat ett färre antal unga vuxna än vad vi förväntade oss vid projektstart. V.g. se rubrik Genomförande 2:3 Hinder.

Projektgruppen har under projektid hanterat totalt:

158 kvinnor

173 män

Fler än vad vi trodde av de unga vuxna som fick förfrågan att delta i projektet valde att svara nej. Orsakerna som den unge vuxne angav var bland annat: de hade redan en etablerad vårdkontakt, ville ej skriva på samtycke, svarade nej av oklar anledning.

3.2. *Samverkansprocessen*

Vg se Genomförande 2:3

3.3. *Ev. utvärdering*

Ingen extern utvärdering är gjord

3.4. *Prognos*

Då vi redan idag har en struktur kring samverkan mellan våra verksamheter, tror vi att denna samverkan har alla möjligheter att fortsätta efter projektavslut.

Vi har under projekttiden sett att samverkan många gånger underlättar och fungerar bra i det dagliga arbetet, vilket gör att vi förhoppningsvis kommer att fortsätta med detta.

Vi tror att ju tidigare man kan identifiera hälsoproblem både på individnivå samt inom familjen, desto lättare är det att fånga upp och förebygga dessa problem. Vi ser därför att eventuella nya insatser även samverkar med skolan och barnhälsovården (BVC).

Under projekttiden har vi sett att ett flertal unga vuxna har haft behov av kontakt med psykiatrin. Även här rekommenderar vi att det finns en kontaktperson inom psykiatrin.

Under projekttiden har det funnits en stor personalomsättningen inom socialtjänsten. Detta har varit en rejäl utmaning för projektet och vi tror att denna fråga är viktig att lösa.

En vidare insats för att ge socialsekreteraren verktyg för att lättare hantera det dagliga arbetet och de utmaningar de står inför skulle behövas.

4. Bilagor

Samtyckesblankett
Hälsofrågor