

Utvärdering av unga vuxna-mottagningarna i Malmö och Lund

Fredrik Neuman – FINSAM i Malmö

Juni 2020



Innehållsförteckning

| | |
|--|-----------|
| Sammanfattning..... | 1 |
| Om FINSAM i Malmö..... | 2 |
| Rapportens disposition | 2 |
| Uppdraget..... | 3 |
| Metod | 4 |
| Begränsningar..... | 5 |
| Genomförda intervjuer i Malmö | 5 |
| Genomförda intervjuer i Lund..... | 6 |
| Unga vuxna-mottagningen i Malmö och Lund..... | 7 |
| Bakgrund och start av mottagning | 7 |
| Syfte och målgrupp..... | 7 |
| Unga vuxna-mottagning som ett tilläggsuppdrag | 9 |
| Skillnader mellan mottagningarna | 10 |
| Utvärdering av unga vuxna-mottagningen i Lund år 2013 | 12 |
| Resultat - Malmö | 13 |
| Socialtjänsten ekonomiskt bistånd..... | 13 |
| Enkät – socialtjänsten ekonomiskt bistånd | 15 |
| UngMalmö | 16 |
| Enkät - UngMalmö | 17 |
| KAA (kommunala aktivitetsansvaret) | 18 |
| Elevhälsan | 18 |
| Enkät – Elevhälsan (kuratorer) | 20 |
| Familjeteamet i Malmö stad..... | 21 |
| Studenthälsan | 22 |
| Försäkringskassan | 23 |
| Ungdomsmottagningen | 24 |
| Maria Malmö | 24 |
| Barn- och ungdomspsykiatrimottagning första linjen Malmö | 25 |
| Vårdcentraler..... | 25 |

| | |
|--|-----------|
| Resultat - Lund | 27 |
| Socialtjänsten ekonomiskt bistånd..... | 27 |
| Enkät 18 till 24-enheten | 28 |
| Enkät arbets- och försörjningsenheten | 29 |
| Elevhälsan | 30 |
| Enkät – Elevhälsan (kuratorer) | 32 |
| KAA (kommunala aktivitetsansvaret) | 32 |
| ComUng | 33 |
| Mottagningens avtal med Kävlinge kommun..... | 33 |
| Studenthälsan..... | 34 |
| Försäkringskassan..... | 35 |
| Ungdomsmottagningen..... | 35 |
| Mottagning Maria mellersta..... | 36 |
| Vårdcentraler..... | 36 |
| Resultat från intervjuer med unga vuxna..... | 39 |
| Avslutande diskussion | 44 |

Sammanfattning

Under våren 2020 har FINSAM i Malmö på uppdrag av styrgrupperna för unga vuxna-mottagningarna i Malmö och Lund genomfört en utvärdering av mottagningarna. Styrgrupperna önskade bland annat få svar på vad mottagningarnas olika intressenter anser om mottagningarnas utbud, om mottagningarna kompletterar totalutbudet av insatser för målgruppen unga vuxna och om mottagningarna i Malmö och Lund arbetar på ett likartat sätt.

För att belysa dessa frågor intervjuades chefer och personer med samordnande funktioner i organisationer av relevans för utvärderingen (ungdomsmottagningen, studenthälsan, elevhälsan, socialtjänsten (ekonomiskt bistånd), vårdcentraler, första linjen, med flera). En enkät delades ut till anställda inom socialtjänsten och elevhälsan (och UngMalmö i Malmö) som möter målgruppen unga vuxna med psykisk ohälsa. För att få en ökad förståelse för hur deltagare kan uppleva mottagningars utbud genomfördes även fem randomiserade intervjuer med unga vuxna.

Kunskapen om mottagningarna ligger generellt på en tillfredsställande nivå hos socialtjänsten i både Malmö och Lund. Den är lägre hos de socialsekreterare i Lund som arbetar med Lundabor som är 25 år eller äldre. Kunskapen om Malmömottagningen är låg hos elevhälsan i Malmö, medan kunskapen om Lundamottagningen är god hos elevhälsan i Lund. Av de som har haft erfarenhet av mottagningarna är en stor majoritet nöjda. Även intervjuerna som genomfördes med unga vuxna på mottagningen i Lund indikerade hög nöjdhet.

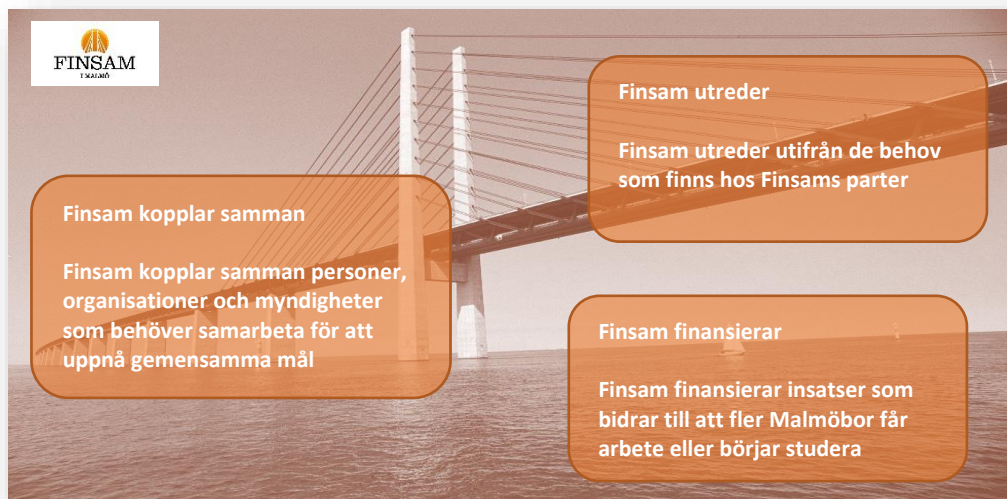
Det finns mycket som förenar de båda mottagningarna. Båda betonar det förebyggande arbetet och att målgruppen främst ska bestå av unga vuxna med lindrig psykisk ohälsa. Man vill undvika medikalisering och ”psykiatisering” av normala livshändelser och sätta in insatser i ett tidigt skede innan måendet och de sociala problemen eskalerat. Mottagningarna skiljer sig åt i vissa avseenden. Lundamottagningen är ungefär dubbelt så stor som mottagningen i Malmö och väntetiderna var vid tiden för utvärderingen avsevärt längre i Malmö än i Lund. Det finns även skillnader i vilka professioner som arbetar på de två mottagningarna och skillnader i utbud.

Unga vuxna-mottagningarnas uppdrag, målgrupp och arbetssätt sammanfaller i vissa delar med andra aktörers. Däremot särskiljer sig mottagningarna från andra aktörer genom deras fokus på samverkan och att de tar emot unga vuxna upp till 29 år.

I den avslutande diskussionsdelen konstateras att båda mottagningarna gör det de ska enligt förfrågningsunderlaget från Region Skåne. Det är dock svårt och ett ständigt stressmoment för mottagningarna att kontinuerligt säkerställa att man får in rätt mängd deltagare från vårdcentralerna med vilka man har avtal. Finansieringsmodellen gör det även svårt för mottagningarna att planera långsiktigt. Utifrån begreppet ”jämlig vård” lyfts frågan om enhetligheten mellan mottagningarna behöver öka. Andra frågor som diskuteras är hur man ytterligare kan sänka trösklarna för unga vuxna att ta kontakt, hur ökad digitalisering kan innebära ett ännu mer effektivt användande av tillgängliga resurser och vinsterna med att bibehålla och försöka öka andelen unga män som tar del av mottagningarnas insatser och utbud.

Om FINSAM i Malmö

Samordningsförbundet FINSAM i Malmö arbetar för att uppnå en effektiv resursanvändning mellan Finsams parter (Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Malmö stad och Region Skåne). Som ett led i Finsams tjänsteutbud (se bild nedan) kan förbundet tillhandahålla kartläggnings- och utredningstjänster.



Rapportens disposition

Rapporten är indelad i fem delar

1. Beskrivning av utvärderingsuppdraget och en redogörelse av val av metod. De funktioner som intervjuats i Malmö och Lund redovisas.
2. Presentation av unga vuxna-mottagningen i Malmö och Lund och en redogörelse av finansieringsmodellen från Region Skåne. De ska-krav som återfinns i förfrågningsunderlaget och avtal för vårdcentral i hälsoval Skåne 2020 redovisas. Slutsatserna från en tidigare utvärdering av mottagningen i Lund presenteras även här.
3. Redovisning av underlaget från intervjuerna och resultatet från enkäten rörande mottagningen i **Malmö**.
4. Redovisning av underlaget från intervjuerna och resultatet från enkäten rörande mottagningen i **Lund**.
5. Avslutande diskussion där utvärderarens slutsatser och egna reflektioner presenteras.

Uppdraget

Kärnan i utvärderingsuppdraget återfinns i den ansökan som styrgrupperna lämnade in till FINSAM i Malmö:

Vi vill utvärdera om vi gör rätt saker, når rätt individer, och fyller en plats i det totala utbudet för målgrupperna, och om vi gör samma sak i Lund och Malmö

Vidare önskades följande punkter belysas:

- Bedömning av om innehållet i verksamheterna motsvarar det ursprungliga uppdraget, och/eller uppdraget som det är beskrivet i Region Skånes förfrågningsunderlag för tillägsåtagande Unga Vuxna mottagning.
- Utvärdering av hur målgruppen möts av andra aktörer, samverkansprojekt, digitala plattformar etc. Kompletterar vi totalutbudet?
- fyller vi det organisatoriska mellanrum som ofta blir mellan primärvård – kommun – specialistsjukvård – andra aktörer?
- Finns delar i de två verksamheterna som bör ensas, fasas ut eller överförs mellan de två?
- Vad tycker våra olika intressenter om vårt erbjudande?
- Finns outnyttjade samverkansvinster med andra aktörer?

Metod

Utvärderaren har använt sig av tre metoder:

1. Semistrukturerade djupintervjuer

Intervjuer genomfördes med personer som hade en samordnande och/eller arbetsledande funktion på organisationer eller myndigheter av relevans för frågeställningarna i uppdragsbeskrivningen. Syftet var att få en övergripande bild av vilken kunskap och vilka erfarenheter man hade av mottagningarna, vilken roll man ansåg att mottagningen hade i totalutbudet av insatser och om det fanns tankar kring hur mottagningarna skulle kunna utvecklas/bli bättre.

I kontakten med representanter för de vårdcentraler som hade avtal med unga vuxna-mottagningarna låg fokus bland annat på vilka utmaningar man såg i att arbeta med unga vuxna med psykisk ohälsa inom primärvården, vilket eventuellt värde mottagningarna skapade och möjliga lösningar om finansieringen från Region Skåne genom tilläggsuppdraget skulle upphöra.

2. Enkät

En enkät konstruerades och skickades till anställda i Malmö och Lund som möter unga vuxna med psykisk ohälsa inom socialtjänsten (socialsekreterare och arbetsmarknadskonsulenter), elevhälsan (kuratorer) och UngMalmö i Malmö (arbetsmarknadssekreterare). I syfte att få en bra svarsfrekvens (>50%) gjordes enkäten kort (fem frågor):

1. Hur många år har du arbetat med unga vuxna i Malmö/Lund?
2. Hur är din kunskapsnivå om unga vuxna-mottagningen?
3. Hur är din erfarenhet av unga vuxna-mottagningen?
4. Jag hänvisar mina klienter/deltagare till unga vuxna-mottagningen (påstående att ta ställning till)
5. Vad behövs det mer av (vad saknas) i arbetet med unga vuxna med psykisk ohälsa? Det kan handla om insatser, arbetssätt, samverkan (frivillig fråga)

På fråga 2 ombads respondenterna ta ställning till deras kunskap om unga vuxna-mottagningen med hjälp av en skala från väldigt låg (1) till väldigt hög (5). Antagandet från utvärderarens sida var att en 3:a skulle innebära ”godkänt” – tillräckligt god kunskap för att veta när det är lämpligt att hänvisa en klient/elev till en av mottagningarna.

3. Randomiserade intervjuer med unga vuxna

Randomiserade intervjuer genomfördes med fem unga vuxna som deltagit eller som vid tiden för utvärderingen deltog i insatser på mottagningen i Lund. Fokus låg på att få en bild av deras erfarenheter av mottagningen. Som tack för att de ställde upp erhöll de en presentcheck på 100 kr till en livsmedelsbutik.

Begränsningar

Den ursprungliga planen att genomföra fysiska intervjuer fick med anledning av covid-19 modifieras något under arbetet med utvärderingen. Detta påverkade främst den del av utvärderingen som avsåg mottagningen i Lund, då den genomfördes senare under våren än mottagningen i Malmö. Istället för fysiska intervjuer genomfördes telefonintervjuer och i vissa fall skickades frågor till respondenterna.

Genomförda intervjuer i Malmö

| Funktion | Organisation |
|--|--|
| Sektionschef | Socialtjänsten Öster, ekonomiskt bistånd |
| Sektionschef | Socialtjänsten Väster, ekonomiskt bistånd |
| Sektionschef | Socialtjänsten Innerstaden, ekonomiskt bistånd |
| Sektionschef | Socialtjänsten Söder, ekonomiskt bistånd |
| Sektionschef | Socialtjänsten, Malmö stad. |
| Personal på unga vuxna-mottagningen (samordnare, psykiatrisjuksköterska, psykolog) | Unga vuxna-mottagningen |
| Socionom | Familjeteamet |
| Projektledare | Ensamkommandes förbund |
| Sektionschef | UngMalmö |
| Projektledare (2) | Arbetsmarknadsprojektet Match |
| Kurator | Studenthälsan |
| Kurator/samordnare för studentintroduktion | Studenthälsan |
| Kurator | KAA – kommunala aktivitetsansvaret |
| Samverkansansvarig | Försäkringskassan |
| Enhetschef | Ungdomsmottagningen |
| Kurator | Ungdomsmottagningen |
| Enhetschef | Maria Malmö |
| Hälsa- och sjukvårdsstrateg | Koncernkontoret, Region Skåne |
| Enhetschef | Barn- och ungdomspsykiatrimottagning Första linjen |
| Psykolog | Sorgenfrimottagningen |
| Läkare, specialist i psykiatri | Södervärn vårdcentral |
| Verksamhetschef | Lundens vårdcentral |

Genomförda intervjuer i Lund

| Funktion | Organisation |
|---|--|
| Enhetschef | 18-24-enheten, socialförvaltningen |
| Socialsekreterare | 18-24-enheten, socialförvaltningen |
| Enhetschef | Arbets- och försörjningsenheten, socialförvaltningen |
| Socialsekreterare | Arbets- och försörjningsenheten, socialförvaltningen |
| Enhetschef | Integrerade verksamheter, socialförvaltningen |
| Ställföreträdande socialdirektör | Socialförvaltningen |
| Samordnare | ComUng |
| Arbetsmarknadskonsulent | ComUng |
| Kurator | KAÄ (kommunala aktivitetsansvaret) |
| Kurator | Spyken |
| Kurator | Komvux |
| Samordnare över skolsköterskor | Elevhälsan |
| Samordnare | Maria mellersta |
| Personal på unga vuxna-mottagningen (samordnare, socionom, läkare, sjuksköterska) | Unga vuxna-mottagningen |
| 5 unga vuxna som tagit del av insatser på mottagningen | |
| Enhetschef | Ungdomsmottagningen |
| Samverkansansvarig | Försäkringskassan |
| Läkare | Studenthälsan |
| Verksamhetschef | St:lars vårdcentral |
| Verksamhetschef | Dalby vårdcentral |
| Verksamhetschef | Staffanstorps vårdcentral |
| Verksamhetschef | Vårdcentralen Linero Östra Torn |
| Kurator | Getinge vårdcentral |
| Psykolog | Vårdcentralen Måsen |
| Kurator och rehabkoordinator | Capio Närsjukvård AB |
| Enhetschef | Arbete och integration, Kävlinge kommun |
| Verksamhetsutvecklare | Sektor arbetsliv och fritid, Kävlinge kommun |

Unga vuxna-mottagningen i Malmö och Lund

Underlaget som ligger till grund för denna beskrivning av mottagningarna är intervjuer med kommun- och regionanställda på mottagningarna och ledamöter i styrgrupperna på de två mottagningarna. Dokument som har studerats är mottagningarnas verksamhetsberättelser och statistik för 2019, en tidigare utvärdering av mottagningen i Lund och den ansökan till Finsam Lund som blev starten för unga vuxna-mottagningen i Lund.

Att till fullo förstå och fånga essensen av en verksamhet är svårt och beskrivningen nedan bör därför inte ses som en objektiv beskrivning av de båda mottagningarna, utan som ett försök från utvärderaren att redogöra för sin egen subjektiva förståelse och uppfattning av mottagningarna.

Bakgrund och start av mottagning

Mottagningen i Lund startade 2011 som ett treårigt projekt finansierat av Finsam Lund. Som huvudman stod socialförvaltningen i Lund. Ansökan hade sin grund i ett tidigare pilot- och samverkansprojekt där fokus hade legat på behovet att hitta nya sätt att möta gruppen unga vuxna inom sjukvården. På mottagningen lyfter man fram hur fördelaktigt det var att under Finsams rammar ges tid och möjlighet att bygga relationer mellan teammedlemmarna och att få experimentera och bygga upp något under tre års tid. Malmömottagningen, som startade 2017 genom ett initiativ från primärvården, startade i ”skarpt läge”, med ett omedelbart behov av att börja producera besök. Mottagningen startade utifrån ett behov av att hantera söktrycket av unga vuxna med psykisk ohälsa inom främst primärvården.

Syfte och målgrupp

Det finns en stor samstämmighet mellan mottagningarna vad verksamheterna syftar till. Det handlar om ett förebyggande arbete, att möta unga vuxna i ett tidigt skede innan måendet och de sociala problemen eskalerat. Insatsen ska vara kortvarig och mottagningarna ska, som en psykolog på mottagningen i Malmö uttryckte det, ha en ”sambandscentralfunktion”. Mottagningarna behöver ha god kännedom om kommunala insatser och olika vägar in till sjukvården för att kunna hänvisa och remittera vidare vid behov. Man arbetar aktivt för att minska rundgången mellan olika insatser och grundinställningen är att ingen ska falla mellan stolarna:

Jag ser det inom sjukvården, hur människor studsar mellan olika enheter och remisser skickas fram och tillbaka och ingen tar tag i att göra det ordentligt. På vårdcentralen är det lätt att det flyter ut om ungdomen inte svarar när man ringer. Här har vi en chans att få människor att landa rätt från början (läkare, unga vuxna-mottagningen i Lund)

Mottagningarna ska även vara lättillgängliga och arbeta för att sänka trösklarna för målgruppen att söka hjälp. Man pratar om att ha ett salutogent synsätt i arbetet med målgruppen, att undvika medikalisering och ”psykiatisering” av normala livshändelser. I den informationstext som finns på 1177:s hemsida står att läsa:

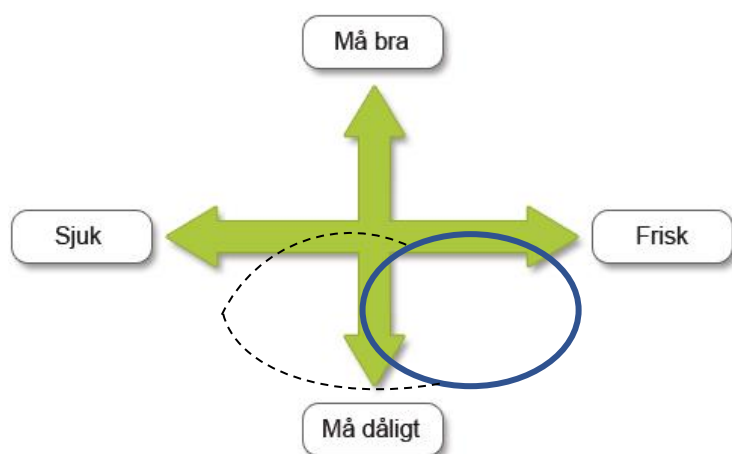
Med oss kan du prata om det som är viktigt för dig. Det kan gälla personliga problem, relationer eller frågor kring fysisk och psykisk hälsa. Därefter bestämmer vi tillsammans hur du vill gå vidare.

Mottagningarna har en helhetssyn på de unga vuxna som besöker mottagningarna och det är inte bara den psykiska hälsan som uppmärksammas. Man arbetar även med frågor kring fysisk träning, sysselsättning och deltagarens nätverk av vänner och familj.

I Region Skånes strategiska plan för psykisk hälsa 2017-2023 återfinns en presentation av "hälsokorset" (se bild nedan) som kan vara till hjälp när man vill åskådliggöra tänkt målgrupp för mottagningarna. Båda mottagningarna riktar sig främst till den grupp unga vuxna som har lindrig psykisk ohälsa – personer som enligt modellen mår dåligt men som ej kan anses var kliniskt sjuka. I en bilaga till det första lokala avtalet för mottagningen i Malmö framkommer att:

Mottagningen använder sig av metoder för att "normalisera" de som upplever sig sjuka (utan någon egentlig medicinsk grund), behandla de som är på gränsen/över gränsen för när vi kan tala om sjukdom samt att erbjuda rätt insats vid rätt tidpunkt – så kallat stepped care¹

Även om båda mottagningarna har rutiner för att försöka säkerställa att det är rätt målgrupp som kommer till mottagningarna, vittnar personalen på båda mottagningarna att det är vanligt att personer med mer allvarlig psykisk ohälsa tar del av mottagningarnas insatser (vilket de streckade linjerna nedan försöker illustrera).



En utmaning, som mottagningarna delar med ungdomsmottagningen och elevhälsan, är hur man ska agera när vårdkedjan ej fungerar tillfredsställande, när det föreligger väntetid till nästa instans. Riskerna med att "släppa" den unge vuxne gör att man ibland behåller personen längre än vad själva "grundmodellen" tillåter, vilket påverkar tillgängligheten till mottagningarna negativt.

¹ Lokalt avtal för mottagning unga vuxna i Malmö

Unga vuxna-mottagning som ett tilläggsuppdrag

Unga vuxna-mottagningar infördes som ett tilläggsuppdrag 2014 inom vårdcentralernas ackreditering och avtal för vårdcentral i hälsoval Skåne. I ingressen till den del som avser unga vuxna-mottagningar framgår att det övergripande syftet med tilläggsuppdraget är att minska den psykiska ohälsan, att sjukskrivningarna ska minska och att sysselsättningsgraden ska öka². Ett antal ska-krav villkorar ersättningen, som sedan 2014 varit 20 000 kr/per månad. Sedan 2018 behöver varje vårdcentral kunna leverera 100 besök till mottagningen per år. Ska-kraven i 2020 års förfrågningsunderlag och avtal för vårdcentral i hälsoval Skåne redovisas nedan:

- ha fördjupad samverkan med kommunala verksamheter beskrivit i lokalt avtal. Överenskommelsen kan innehålla andra deltagande parter utöver kommunala verksamheter. Region Skåne uppmanar särskilt till att samarbete utvecklas med parter som Regionen redan har ett samarbete med. Detta gäller både. Detta gäller både idéburen sektor och offentligt finansierad verksamhet (t.ex. arbetsförmedling och Försäkringskassa)
- genom screeninginstrument AUDIT och DUDIT eller motsvarande kartlägga missbruk och riskbruk
- ge rådgivning, behandling och färdighetsträning enligt vedertagen metodik såsom exempelvis Kognitiv beteende terapi (KBT) eller Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
- strukturerat samarbete med utförare av friskvård för unga vuxna som har behov av ökad fysisk aktivitet
- ha legitimerad psykoterapeut/legitimerad psykolog och/eller legitimerad läkare med specialistkompetens i psykiatri. Dessa ska finnas i mottagning i den omfattning som krävs för att tillgodose det erforderliga konsultativa och kompetenshöjande behovet
- genomföra minst 100 besök/år/ingående leverantör

Kravet att genomföra minst 100 besök per år och ingående leverantör beskrivs av båda mottagningarna som en stor stressfaktor och något som gör det svårt att planera verksamheten långsiktigt. Båda mottagningarna har erfarenhet av att ha ”tappat” vårdcentraler som ej levererat tillräckligt många besök. Konsekvensen blir att finansieringen till mottagningen minskar, vilket gör det svårt att behålla befintlig personal. Mottagningarnas möjligheter att påverka flödena beskrivs som begränsade och en del av de som tar kontakt med unga vuxna-mottagningarna gör det efter tips från en vän. Kravet om 100 besök per år tar inte heller någon hänsyn till var vårdcentralen ligger eller dess storlek.

² Förfrågningsunderlag och avtal för vårdcentral i hälsoval Skåne gällande år 2020. Region Skåne. Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Incitamenten för att samverka och komma ut och informera om verksamheten är inte alltid självklara:

Man måste balansera med tiden. Det är ingen tid som man effektivt kan räkna som patientbesök så det blir ju ineffektivt utifrån Region Skånes logik (samordnare Malmömottagningen)

Samtidigt som löner och hyror ökar för varje år har det ej skett någon uppräknig av finansieringen (20 000 kr/månad) sedan 2015. Det här är något som båda mottagningarna lyfter som ett problem.

Samarbetet med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, som Region Skåne uppmanar till i förfrågningsunderlaget, sker som regel i enskilda ärenden, ej på strategisk nivå.

Malmömottagningen har ett samarbete med ensamkommandes förbund, där samordnaren besöker förbundets lokaler var tredje vecka för att bland annat informera om mottagningen och för att genomföra individuella stödsamtal. Samordnaren sitter även med i styrgruppen för arbetsmarknadsprojektet Match som drivs av en förening i Malmö (FC Rosengård).

Samordnaren är på plats på Match en gång i månaden för att ge handledning till personalen på Match och för att vara behjälplig när de har ärendegenomgång. Mottagningen i Lund har ett visst utbyte och samarbete med tjejjouren.

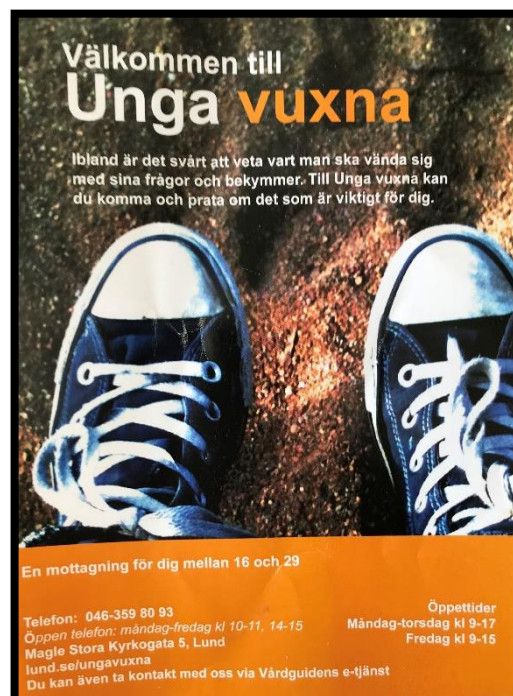
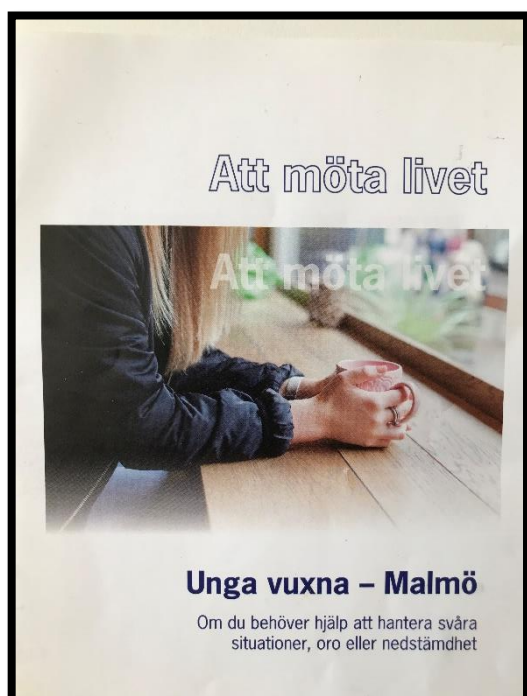
Skillnader mellan mottagningarna

Malmö och Lund är två städer som skiljer sig åt i flera viktiga avseenden (storlek, befolkningsmängd, arbetslöshet, utanförskap, utbildningsnivå). Förutsättningarna och de lokala behoven skiljer sig således åt mellan mottagningarna. Avstånden i Lund gör det möjligt för personal inom elevhälsa och socialtjänst att så att säga ”ta klienten i handen” och gå till mottagningen, något som ej låter sig göras i stora delar av Malmö på samma sätt.

Mottagningen i Lund är ungefär dubbelt så stor som Malmömottagningen. Under 2019 har antalet besök enligt uppgift dubblerats på mottagningen i Malmö vilket resulterat i långa väntetider (mer än en månad). Mottagningen har öppen telefon men ofta ingen som kan svara eftersom alla sitter i samtal. Det innebär enligt samordnaren att ett stort antal inspelade meddelanden måste hanteras varje dag. Ambitionen att vara lättillgängliga och sänka trösklarna för målgruppen blir därför svåra att uppfylla. Väntetiderna är som regel korta i Lund (1-2 veckor)³. I förhållande till sin storlek ”producerar” mottagningen i Malmö mer besök än mottagningen i Lund.

³ Vid tiden för intervjun under april månad var det en väntetid på 3 veckor, men det var kopplat till Covid-19. Man uppger att man många gånger kan få tid inom en vecka.

När det kommer till mottagningarnas varumärke och inriktning är det snarlik information om mottagningarna som ges på hemsidor och via broschyrer. Genom intervjuer av personal på mottagningarna framträder dock vissa nyansskillnader. I Lund betonas vikten av kartläggningen i större utsträckning än i Malmö. Genom att kartlägga olika livsområden grundligt (kompisar, relationer, nätverk, ekonomi, hälsa) anser man sig få ett underlag som gör det lättare att sätta in rätt insats och hänvisa till rätt instans vid behov. Erfarenheten från mottagningen i Lund är att det inte alltid är frågan som den unge vuxne kommer in med som är huvudproblemet. Den kartläggning som sker under det inledande introsamtalet i Malmö syftar, som utvärderaren uppfattat det, främst till att säkerställa att unga vuxna-mottagningen är rätt instans för den unge vuxne. Genom det som framkommer under introsamtalet bestäms, i samråd med den unge vuxne, vilken insats på mottagningen som ska bli aktuell.



Personalstyrkorna på de två mottagningarna skiljer sig något åt. Malmö har tre psykologer på varierande sysselsättningsgrad och man kan erbjuda internetbaserad KBT. Mottagningen i Lund har inga psykologer och erbjuder i dagsläget ingen internetbaserad KBT. Däremot är det ett mål under 2020 att undersöka möjligheten att erbjuda denna terapiform som en del av deras utbud⁴. På mottagningen i Lund sätter läkarna in medicin vid behov och skriver remisser till vårdcentraler för uppföljning. Man skriver även remisser till vårdval psykoterapi. Läkaren i Malmö skriver remisser till vårdval psykoterapi, men skriver inte ut medicin. Lund har även två professioner som helt saknas i Malmö: medicinsk sekreterare och fysioterapeut⁵.

⁴ Enligt verksamhetsberättelse för 2019

⁵ Den medicinska sekreteraren är bland annat behjälplig med att hantera inkommande samtal. Fysioterapeuten erbjuder kurser i basal kroppskännedom

Utvärdering av unga vuxna-mottagningen i Lund

2013 genomförde Innovation Unit en utvärdering av unga vuxna-mottagningen i Lund på uppdrag av Lunds kommun⁶. Några av de mest centrala slutsatserna presenteras i punktform nedan:

- Berörda organisationer och vårdgrannar till mottagningen var överlag positiva till den verksamhet som unga vuxna-mottagningen bedrev. Lättillgängligheten och att man kunde få hjälp och vård utan väntetider värdesattes. Man upplevde att mottagningen hade kompetent och serviceinriktad personal.
- Ett par vårdcentraler och ungdomsmottagningen lyfte frågan kring vårdkedjan och om det kanske fanns ett effektivare och bättre sätt att organisera verksamheten. Man efterlyste bättre samordning.
- En del unga hade behov av fler samtal än de 5-6 samtal som kunde erbjudas på mottagningen
- Vissa samarbetspartners önskade bättre återkoppling efter det att ungdomen slutfört insatser på unga vuxna-mottagningen
- Kuratorer på gymnasiet bedömde att mottagningen fungerade som ett viktigt steg innan man kontaktade psykiatri
- Det förekom förslag att slå samman unga vuxna-mottagningen med ComUng och ungdomsmottagningen⁷

⁶ Rapport – Utvärdering av projekt Unga Vuxna, Innovation Unit. 2013

⁷ ComUng – från Lunds kommuns hemsida: ComUng är en mötesplats med gemensam information, vägledning och stöd. Målet är att fler unga ska nå innanförskap, det vill säga egen försörjning och makt över sitt liv. ComUng är en dörr in till det stöd som finns att tillgå för att hitta jobb eller studier. Idén är att vi tillsammans med dig ska hitta och skapa möjligheter!

Resultat Malmö



I detta avsnitt presenteras underlaget från intervjuerna och resultatet från enkäterna i den del som avser unga vuxna-mottagningen i Malmö.

Socialtjänsten – ekonomiskt bistånd

Ekonomiskt bistånd i Malmö var vid tiden för utvärderingen indelad i fem socialtjänstavdelningar (norr, söder, väster, öster och innerstaden). Nedan presenteras underlaget från intervjuerna med sektionscheferna på ekonomiskt bistånd.

Klienter med svårare psykisk ohälsa

Flera uppgav att den psykiska ohälsan är omfattande bland de unga vuxna som uppstår ekonomiskt bistånd. Man bedömde att de Malmöbor med lite lindrigare form av psykisk ohälsa som regel ej ”fastnar” på försörjningsstöd. Kvar finns en grupp som upplevs som svåra att hjälpa:

Många har haft kontakt med BUP och socialtjänsten sedan de var barn. Den gruppen är svår. De har ofta mistro till socialtjänsten. Sedan har vi hemmasittare. De har kanske egentligen behövt söka bistånd långt tidigare men har blivit försörjda av föräldrarna, så när de kommer hit är de i dåligt skick (Sektionschef på väster)

Den generella bilden är att man inte kommer vidare med klienter som har psykisk ohälsa. Man stampar på samma plats medan de som är mer friska kommer ut i någon form av aktivitet på UngMalmö eller liknande (Sektionschef på söder)

En sektionschef berättade att det finns åtskilliga ärenden där socialsekreterarna inte riktigt blir kloka på vad som är problemet. Det är inte heller alltid så lätt att kvala in delar av målgruppen på UngMalmö, vilket gör att man upplever att man saknar insatser att tillgå för målgruppen. Samma sektionschef menade att den allmänna uppfattningen var att unga vuxna-mottagningen inte var till för deras klienter.

En socialsekreterare, som lämnade en kommentar via enkäten, menade att mottagningen skulle kunna fungera som en brygga till sjukvården även för de med lite svårare problematik:

Många av våra klienter har kanske svårare problematik/många saker som är svåra i deras situation också. Men det kan vara så att de inte vill få behandling för allt detta i nuläget, utan just nu kanske det bara finns ett behov av att prata med någon om hur deras situation är just nu. Då hade det underlättat om ni tog emot dessa där och då, istället för att bedöma det som att de inte är er målgrupp (min erfarenhet i alla fall). För många är det ett stort steg att ta kontakt med sjukvården, vilket ibland medför att de inte får någon hjälp alls, och det kan därför underlätta om de fick kontakt med er inledningsvis. När de sedan har fått en positiv upplevelse av en sådan samtalskontakt, så kanske steget till en mer omfattande kontakt med sjukvården inte är så stort sen (Socialsekreterare väster)

Tillgänglighet, konsultation och behov av uppföljning

Ett par sektionschefer upplevde att det var svårt att få kontakt med mottagningen. De efterlyste en smidigare och naturligare väg in till mottagningen (att kunna boka tid online nämndes). Att få den unge vuxna att själv ringa till mottagningen lyftes som en utmaning. Man såg gärna att klienten och socialsekreteraren kunde ringa in tillsammans när klienten var på möte hos socialsekreteraren. Arbetsbelastningen gör det svårt för socialsekreterarna att fysiskt följa med klienterna till mottagningen i någon större utsträckning. Det fanns förhoppningar att det pågående digitaliseringsarbetet skulle kunna frigöra tid för detta.

Ett par sektionschefer betonade vikten och nödvändigheten av att man gör en gemensam planering på mottagningen där alla involverade i ärendet deltar:

Det är klart att vi på socialtjänsten måste följa upp när en klient är på unga vuxna-mottagningen. Följer vi inte upp och motiverar, så att klienten har ryggen fylld av stöd, då tappar vi dem

Samordnaren på Malmömottagningen bemannar sedan en tid tillbaka på stadsområde söder en gång i månaden. Det har varit väldigt uppskattat. Socialsekreterarna har upplevt att de fått nya perspektiv och kunskap vart klienterna kan vända sig.

Genom intervjuerna och i de kommentarer som socialsekreterare lämnat genom enkäten, framkommer ett behov av ett förtydligande kring vilken som är den tänkta målgruppen på mottagningen. Några undrar hur pass psykiskt dåligt man kan må men ändå få lov att del av mottagningens insatser.

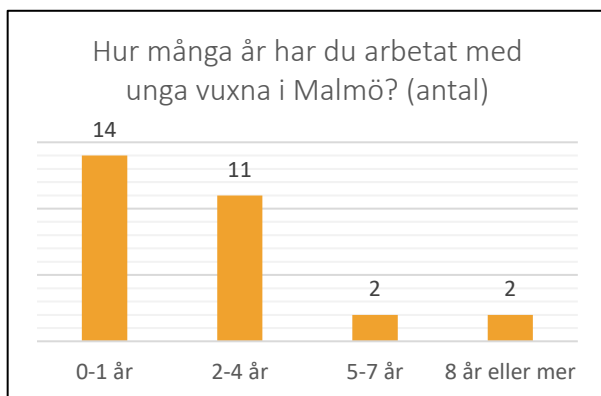
Enkät – socialtjänsten ekonomiskt bistånd



29 respondenter



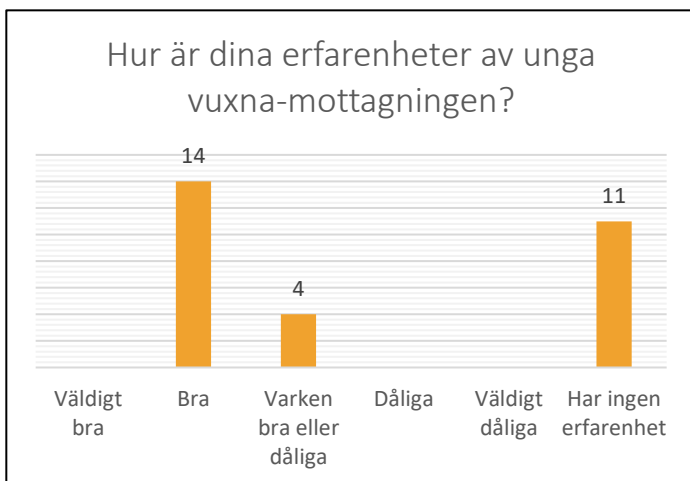
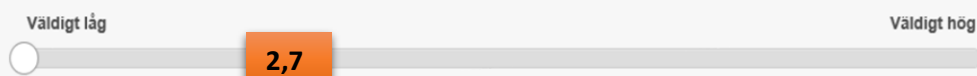
Svarsfrekvens: 59%



Av de som svarat har nära hälften arbetat mindre än ett år med unga vuxna i Malmö. 38% har arbetat 2-4 år. 7% har arbetat i åtta år eller mer.

Hur är din Kunskapsnivå om unga vuxna-mottagningen?

3. Hur är din kunskapsnivå om unga vuxna-mottagningen



Gruppen som arbetat 0-1 år (N:14) fick ett medelvärde på "kunskapsnivå" på 2,4. Gruppen som arbetat 2-4 år (N:11) hamnade på 3,2.

13 personer (45%) uppgav att de hänvisar till mottagningen ibland. 6 personer gjorde det ganska ofta och 6 personer uppgav att de aldrig hänvisat till mottagningen.

UngMalmö

UngMalmö är arenan för samverkan mellan Malmö stad och Arbetsförmedlingen med målsättningen att minska ungdomsarbetslösheten i Malmö⁸. UngMalmö riktar sig till unga Malmöbor 16-29 år som varken arbetar eller studerar, och är i behov av samverkande insatser som leder till studier eller arbete.

Samverkansorganisationen UngMalmö är:

- Kommunala aktivitetsansvaret (KAA-enheten), gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen
- Arbetsförmedlingen Malmö
- Enheten för arbete och studier unga, arbetsmarknads- och socialförvaltningen

Intervju med sektionschef på UngMalmö och kommentarer från enkät

Sektionschefen uppgav att över 80% av målgruppen på UngMalmö har någon form av psykisk ohälsa (inte alltid diagnostiserad). Han beskrev hur samarbetet med samordnaren på unga vuxna-mottagningen fungerar smidigt och bra. Samtidigt var han tydlig med att mottagningens koncept inte passar UngMalmö och att enheten sällan använder sig av mottagningen. Målgruppen på UngMalmö ansågs behöva ett mer ”aktivt stöd”. Behovet hos UngMalmö kopplat till psykisk ohälsa förefaller främst ligga på en funktion som kan konsultera, koordinera och informera i frågor som gränsar till sjukvården:

Vi behöver någon som kan vara spindeln i nätet. Vi kan inte förändra köer in till psykiatrin men vi behöver någon som kan vägleda och coacha oss in till psykiatrin och till vårdcentralerna (sektionschef UngMalmö)

Samordnaren på mottagningen bemannar UngMalmö regelbundet och har då, om än i begränsad omfattning, en sådan funktion som beskrivs i citatet ovan.

Fyra arbetsmarknadssekreterare lämnade kommentarer om vad det behövs mer av i arbetet med unga vuxna med psykisk ohälsa:

- *Att mottagningen tar emot de klienter som har en mer omfattande ohälsa*
- *Jag skulle önska KBT och individuella samtal och en tydlighet i att ni erbjuder detta*
- *Mer samtalskontakt. Remittering vidare till Psykiatrin vid behov*
- *Att ni kan skicka remiss till sjukvården.*

⁸ Information från Malmö stads hemsida: www.malmo.se

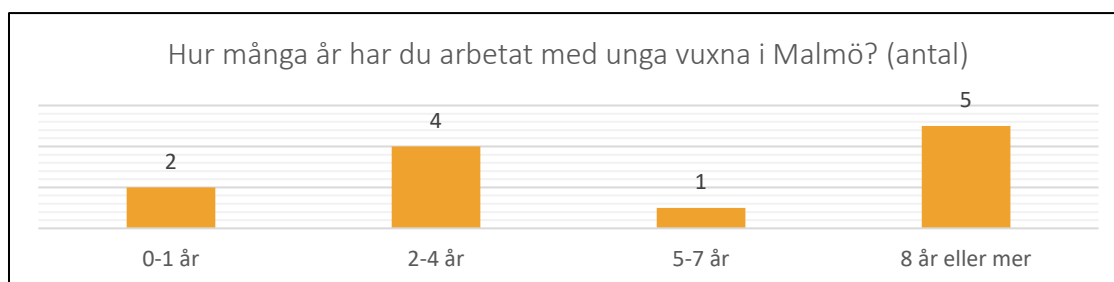
Enkät – UngMalmö



12 respondenter

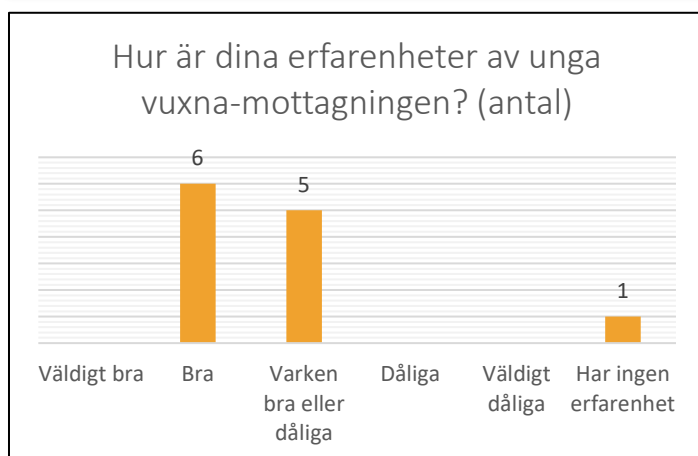


Svarsfrekvens: 60%



Hur är din kunskapsnivå om unga vuxna-mottagningen?

3. Hur är din kunskapsnivå om unga vuxna-mottagningen



Hälften av de som svarat på enkäten uppger att de har bra erfarenheter av unga vuxna-mottagningen.

7 personer (58%) uppgav att de hänvisade till mottagningen ibland.

KAA (kommunala aktivitetsansvaret)

På KAA-enheten arbetat tre kuratorer med målgruppen 16-20 år. Den kurator som kontaktades i samband med utvärderingen informerade om att hon under året auskulerat en dag på unga vuxna-mottagningen och att detta var väldigt värdefullt. Därefter har hon börjat använda sig av mottagningen i större utsträckning än tidigare. Hon skriver:

Jag tycker deras metodik är bra och toppen för de elever jag träffar som har ångestproblematik. Bra är även att de har psykolog på plats som de kan handledas av samt konsultera ärenden. Jag tycker det är positivt att de har samarbete med vården och kan på så sätt remittera vidare mkt snabbare än vi kan, då de har direktkontakt + samarbete med Region Skåne. Jag ser Unga Vuxna som ett jättebra komplement för vår verksamhet och jag tycker det går snabbt att komma dit samt bra överlämningssamtal. Deras verksamhet är en toppen "mellanhand" från oss vidare till vård/psykiatrin. När jag lämnar över känns det som att man lämnar eleven i trygga händer. Alexander som jag suttit med i samtal, är lugn, metodisk och får en fantastisk connection med eleverna. Bara positivt härifrån!

Elevhälsan

Intervju genomfördes med en utvecklings- och samordningsansvarig kurator och en samordnande skolsköterska på centrala elevhälsan i Malmö. Båda fungerar som utvecklingsledare för de respektive grenarna inom elevhälsan. Den utvecklings- och samordningsansvariga kuratorn servar totalt 18 kuratorer på tolv kommunala gymnasieskolor i Malmö.

Elevhälsans uppdrag är att alla elever ska nå skolmålen och så fort man gör bedömningen att det behövs mer än råd och stöd (behandling), ska elevhälsan hänvisa/remittera vidare till lämplig instans. Ett stort problem är att det ofta saknas en instans som är redo att ta emot eleven:

Vi skriver remisser till BUP eller VUP (vuxenpsykiatrin) men där kommer man inte till. Då blir man sittande med bekymret i skolan. Det kan vara elever som mår fruktansvärt dåligt, man kan inte bara etiskt säga att "du får vänta i din kö till BUP", då blir konsekvenserna kanske att de hoppar av gymnasiet, de mår ju för dåligt. När det är flera månaders väntetid så hamnar de tillbaka till oss för vi är ju där varje dag. Behovet är jättestort, det finns inte riktigt någon motpart (Samordnande skolsköterska)

18-årsgränsen är en särskild utmaning för elevhälsan. Är eleven 17 ½ år bedöms det ofta inte meningsfullt att varken hänvisa till BUP eller VUP. På BUP skulle eventuellt ett bedömningssamtal hinnas med, men inte så mycket mer än så. Man beskriver ett glapp där unga vuxna-mottagningen i vissa fall fyllt en funktion och skulle kunna fylla en funktion framöver.

Kunskapen om unga vuxna-mottagningen är bristfällig:

Vi vet väldigt lite om unga vuxna-mottagningen. Jag vet att vi pratade om verksamheten för ett år sedan, då pratades det mycket om grupper. Det är också den feedbacken jag får nu från

skolsköterskorna: ”men dom har mest grupper och eleverna vill inte gå på grupper”, så det har mest lagts åt sidan. Det är många som fortfarande tror att det bara är gruppverksamhet. Då har de föreslagit detta för elever som då inte varit intresserade och då rinner det ut i sanden. De som har förstått att det finns enskilda samtal och som slussats vidare, de har varit väldigt nöjda och eleverna tycker att de blivit hjälpta. Har hört mycket positivt, att man är glad att det finns (samordnande kurator)

Båda tyckte det var frustrerande att det var så svårt att få kontakt med unga vuxna-mottagningen. Att helt lämna över ansvaret till eleverna att ta kontakt med mottagningen trodde de inte skulle fungera (många skulle ge upp när de inte kommer fram). I likhet med socialtjänsten är det viktigt för elevhälsan att följa upp och få återkoppling när en elev börjar och kanske framför allt avslutar insatser på mottagningen.

Kommentarer från enkäten från kuratorer

En kurator som hade ”väldigt bra” erfarenheter uttryckte sig såhär:

Jag tycker er verksamhet är ett suveränt bra alternativ för unga vuxna med lindriga bekymmer, eller för de som behöver remitteras vidare via er till t.ex. Röda korset. Ett väldigt bra alternativ för de elever som annars lätt fallit mellan stolarna på grund av ålder. Då BUP inte längre är ett alternativ tex.

Flera kuratorer uttrycker en svårighet att få kontakt med mottagningen:

Har ring vid flera tillfällen, ingen har ringt tillbaka

Vet inte alls vad mottagningen erbjuder. Har ringt ett par gånger men aldrig fått svar

Angående behov hos gruppen unga vuxna med psykisk ohälsa:

Förbättrad tillgänglighet!! Att man kommer fram lättare, dels när det gäller bokning av mötestid, men även i konsultationsärenden. Förslag: Att man kanske anställer en person som enbart har i uppgift att administrera och boka samtal?

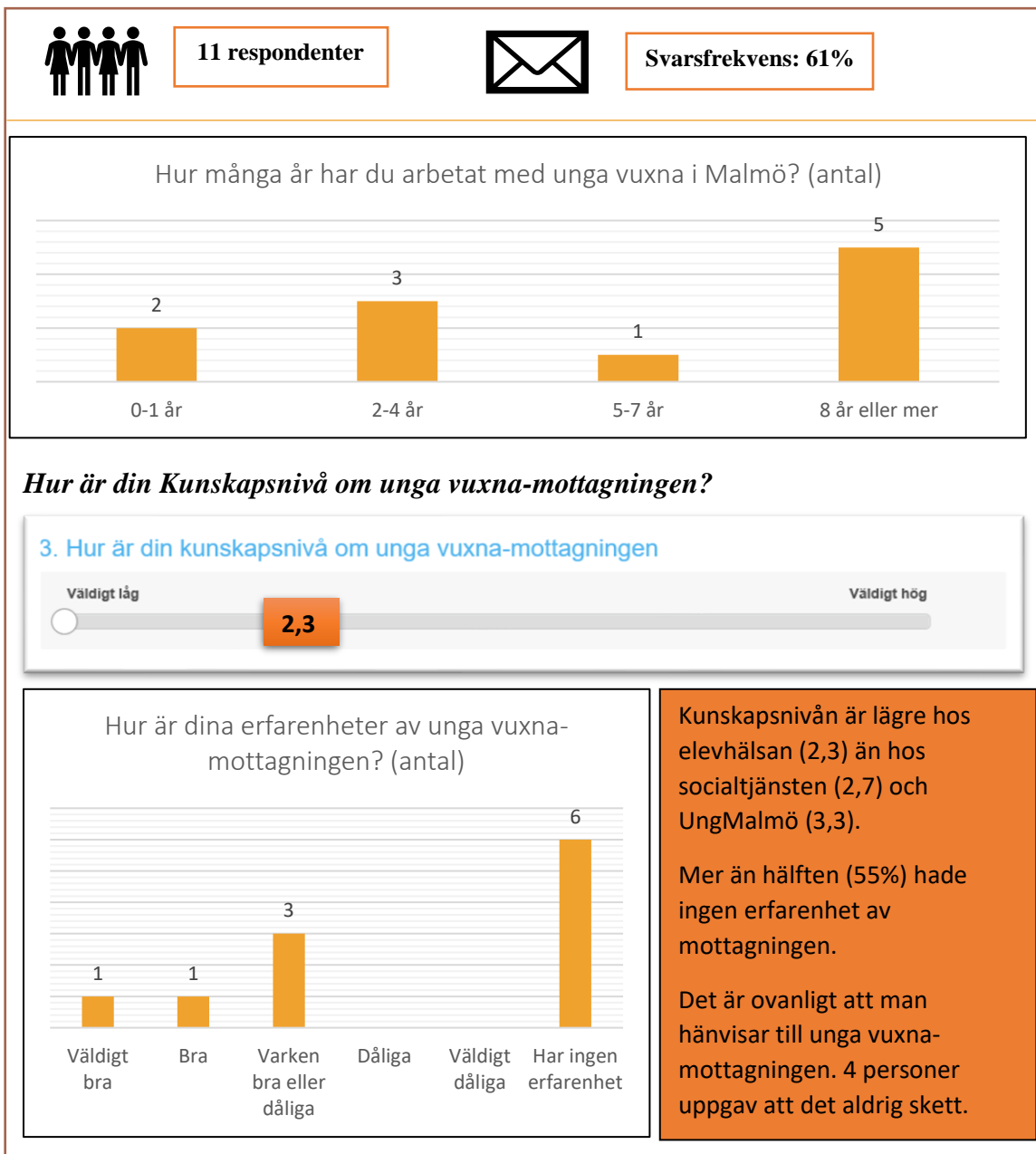
En kurator hade önskemål om ett samarbete mellan mottagningen och centrala elevhälsan:

Önskar ett samarbete utifrån deras expertis kring ohälsa i det främjande och förebyggande arbetet i skolan. Kanske kan centrala elevhälsan träffa dem under hösten för diskussion om samverkan.

Önskemål framfördes även att unga vuxna-mottagningen skulle delta på torgmöten ute på skolorna samt att mottagningen skulle komma ut och informera personal och elever om mottagningen⁹.

⁹ Torgmöten anordnas via elevhälsan en gång per läsår. Där samlas många aktörer som arbetar med psykisk ohälsa. Det är ett forum där elever kan lära sig mer om vilka insatser och hjälp som finns och olika aktörer och organisationer kan diskutera pågående och önskade samarbeten.

Enkät – elevhälsan (kuratorer)



Familjeteamet i Malmö stad

Familjeteamet tar emot alla som söker hjälp hos dem under förutsättning att de bor i Malmö och att det finns en ungdom i familjen mellan 12-21. På Familjeteamet finns ungdomar och familjer med tyngre problematik, där både föräldrar och barn lider av psykisk ohälsa/självskadebeteende/suicidtankar. Men det finns även ärenden där det behövs mindre stöd för att komma till rätta med kommunikationen i hemmet (det man skulle kunna kalla för vanlig tonårsproblematik). Det händer att en unga vuxna tar kontakt med familjeteamet men det vanligaste är att det är en vuxen (oftast en förälder).

Socionomen på familjeteamet uppgav att hon hade hänvisat till unga vuxna-mottagningen vid något enstaka tillfälle. Övriga två i teamet hade ej hänvisat någon gång. Hon upplevde sig ha baskunskap om unga vuxna-mottagningen.

Socionomen berättade att de gärna skulle vilja ha ett informationsutbyte och eventuellt samarbete med unga vuxna-mottagningen framöver. Hon såg att familjeteamet skulle kunna hänvisa unga vuxna till mottagningens gruppverksamhet och även de unga vuxna som blivit för gamla för familjeteamet (efter 22-årsdagen).

Studenthälsan

På studenthälsan i Malmö arbetar 10 personer, varav fem är kuratorer. Övriga professioner är distriktssköterska, barnmorska och folkhälsovetare.

Uppdraget för Studenthälsan utgår från Högskoleförordningen (HF 1993:100) 1 kapitlet, 11 § hälsovård, studiesocialt stöd och studiemiljö. Här står:

Högskolorna ska även ansvara för andras uppgifter av studiesocial karaktär som stöder studenterna i deras studiesituation eller underlättar övergången till arbetslivet samt för att studenterna i övrigt har en god studiemiljö

Högskolorna ska även ansvara för andra uppgifter av studiesocial karaktär som stöder studenterna i deras studiesituation eller underlätta övergången till arbetslivet samt för att studenterna i övrigt har en god studiemiljö

Förutom Högskoleförordningen styrs Studenthälsans verksamhet också av Hälso- och sjukvårdslagen samt ett antal andra lagar och föreskrifter.





Stödsamtal
Boka ett individuellt stödsamtal med en av våra kuratorer. Samtalet pågår i cirka 45 minuter och efter det bestämmer ni om du ska komma på återbesök. Vid första besöket behöver du visa din legitimation.

[BOKA TID VIA BOKNINGSFÖRMULÄRET](#)



Rådgivning
Få rådgivning av vår sjuksköterska/barnmorska kring bland annat preventivmedel. Även recept på p-piller etc går att få. Sjuksköterskan har även stor kunskap om vårdalternativ i Malmö och kan lotsa dig rätt i vårdjunglein.

[BOKA TID VIA BOKNINGSFÖRMULÄRET](#)



Individuellt program för hållbara levnadsvanor
Våra levnadsvanor påverkar vår hälsa och hur vi mår både på kort och lång sikt. Hur vi lever påverkar såväl fysisk som psykisk hälsa, vår förmåga att prestera och klara uppåtta studiemål. Studenthälsan erbjuder stöd att ändra levnadsvanor, individuellt utformat efter dina behov. Med fokus på kost, fysisk aktivitet, sömn, alkohol och tobak.

[BOKA TID VIA BOKNINGSFÖRMULÄRET](#)



KBT-baserat självhjälpssystem vid studiestress
Upplever du dig så pass stressad i studiesituationen att det utgör ett hinder för att få studierna genomförda och/eller utgör en påverkan på ditt välbefinnande kan detta självhjälpssystem passa dig. De verktyg, strategier och övningar som presenteras i programmet bygger på kognitiv beteendeterapi (KBT) och vilar på vetenskaplig grund.

[BOKA TID VIA BOKNINGSFÖRMULÄRET](#)

På bilden bredvid, som är hämtad från studenthälsans hemsida, presenteras något av det som man kan få hjälp med på studenthälsan. Det finns steg 1 såväl som steg 2-kompetens hos kuratorerna. Under våren 2020 har väntetiden för samtal legat kring två veckor. Det förefaller ej finnas något uttalat ”samtalstak”.

Man erbjuder även olika kurser och föreläsningar. Våren 2020 erbjuds till exempel gruppinsatsen ”När känslorna ställer till det”, vilket är en gruppinsats som pågår vid fem tillfällen. Andra kurser som erbjuds är ”Första hjälpen psykisk hälsa”, prokrastineringsgrupp och våga tala-grupp.

Intervju med två kuratorer på studenthälsan

En betydande del av de unga vuxna som tar del av stödet och insatserna på unga vuxna-mottagningen är universitetsstudenter¹⁰. Frågan ställdes därför till kuratorerna varför de trodde att så många studenter ej söker hjälp och stöd på studenthälsan istället. En av kuratorerna spekulerade kring att vissa elever kanske har ett behov av att hålla isär skolvärlden och det dåliga måendet, vilket gör att man ej söker sig till studenthälsan.

En annan anledning kan vara bristande kunskap om studenthälsan, vad de erbjuder och när man kan söka hjälp där. På studenthälsan i Lund måste det dåliga måendet vara ”studierelaterat” på något sätt, medan studenthälsan i Malmö gör en mer inkluderande tolkning av begreppet:

Vissa universitet har tydliga direktiv om att det ska vara studierelaterat eller direkt påverka studierna. På Malmö universitet tänker vi mer främjande och förebyggande. Även om det inte påverkar studierna NU, så får studenten inte hjälp, det kan tex. handla om relationsproblem, så kan det komma att påverka studierna. Vi tar emot alla. Men jag kan tänka mig att studenterna kan tänka ”då är det inte studenthälsan” när de mår dåligt och behöver söka hjälp (kurator studenthälsan)

Ingen av de fem kuratorer som arbetar på studenthälsan hade hänvisat en student till unga vuxna-mottagningen. Anledningen var att man ansåg att man kan erbjuda samma sak som på unga vuxna-mottagningen, vilket ej gjorde det meningsfullt att hänvisa dit.

Båda kuratorerna uttryckte en önskan att ha ett informationsutbyte med unga vuxna-mottagningen.

Försäkringskassan

Samverkansansvarig på Försäkringskassan i Malmö var positiv till att det finns en unga vuxna-mottagning som arbetar förebyggande med psykisk ohälsa för unga vuxna. Han menade att mottagningen främst är viktig för sjukvården och han betonade vikten av att primärvården och de privata vårdcentralerna hade kunskap om mottagningen. Att rehabkoordinatorerna har kunskap om unga vuxna-mottagningen bedömdes också som viktigt. Intervjupersonen menade vidare att unga vuxna-mottagningens insatser kan vara verksamma i nya sjukfall och för personer som uppbär aktivitetsersättning.

¹⁰ Under två månader våren 2020 låg siffran på 33 respektive 38%

Ungdomsmottagningen

Uppdraget att arbeta med psykisk hälsa varierar mellan olika ungdomsmottagningar i Sverige¹¹. Det saknas nationell vägledning när det gäller ungdomsmottagningens uppdrag att arbeta med psykisk hälsa och när det gäller metodstöd för hur man kan arbeta med olika insatser och aktiviteter. Ett förslag på ett nytt uppdrag för ungdomsmottagningarna i Skåne har tagits fram som bland annat lyfter fram ungdomsmottagningen som en lågtröskelverksamhet med begränsade behandlingstider¹².

På ungdomsmottagningen i Malmö är det 32 anställda och den största yrkeskåren är barnmorskor (15) följt av kuratorer (8). Det finns även undersköterskor och läkare anställda.

Intervju med enhetschef på ungdomsmottagningen

Ungdomsmottagningen träffade personal från unga vuxna-mottagningen när dessa startade sin verksamhet men har därefter ej haft något utbyte eller någon direkt kontakt. Enhetschefen ställde sig lite frågande kring om det var effektivt att ”skapa ytterligare en ö” genom unga vuxna-mottagningen.

Ungdomsmottagningens nya uppdrag aktualiserar frågor kopplade till olika gränssnitt och vårdkedjor. Enhetschefen kunde se hur unga vuxna-mottagningen kunde vara en insats som tog vid efter ungdomsmottagningen (ungdomsmottagningen har åldersindelning 12-22 år). Hon ansåg därför att vårdkedjan skulle hänga bättre ihop om unga vuxna-mottagningen hade åldersindelningen 23-29 år:

Med första linjen och BUP har vi ändå gränssnitt som man kan förstå. Sen har vi problem ibland då man väntar på en utredning från BUP. Det är ett problem med köerna på BUP och även köerna på vuxenpsykiatri. Med BUP, VUP och ungdomsmottagningen förstår man i stort vem som ska gå vart...problemet är mer köerna. Men om jag tänker på oss och unga vuxna-mottagningen, då blir jag mer...ja, jag vet inte. Sen har vi studenthälsan också.

Maria Malmö

Maria Malmö hänvisar sällan till unga vuxna-mottagningen. Däremot händer det att unga vuxna-mottagningen hänvisar till Maria Malmö. Man upplever att mottagningens uppdrag är snävare än det på Maria Malmö och att personer med missbruksproblem ej ingår i deras uppdrag. Det bedöms därför bli överflödigt med ännu en vårdkontakt om man redan har kontakt med Maria Malmö.

¹¹ Psykisk hälsa på ungdomsmottagningen – en kartläggning av Sveriges ungdomsmottagningar, Uppdrag psykisk hälsa, 2016

¹² Yttrande på remiss angående förnyat uppdrag ungdomsmottagningarna. Primärvårdsnämnden. Dnr 1900227.

Barn- och ungdomspsykiatrimottagning första linjen Malmö

På första linjen i Malmö arbetar kuratorer och psykologer. En läkare som främst arbetar konsultativt är på plats en gång i veckan. Målgruppen är barn och ungdomar från 6 till och med 17 år med lindrigare psykisk ohälsa. Patienterna kommer via telefonrådgivningen ”en väg in”. Man erbjuder individuell behandling men man har ett uttalat familjeterapeutiskt perspektiv vilket gör att man gärna involverar hela familjen. Man erbjuder bland annat internetbaserad terapi och olika grupper (föräldragrupper, sova-grupper, social fobi). Målsättningen är att det ska vara ett kortvarigt stöd – cirka fem samtal – men längre kontakter förekommer.

Mest samarbete och utbyte har mottagningen med skolor, men man samarbetar även med socialtjänsten. För ett år sedan bjöd man in unga vuxna-mottagningen i Malmö till en arbetsplatsträff. Man uppfattade då att uppdragen var likartade. Man har tänkt att unga vuxna-mottagningen kan vara ett alternativ att hänvisa till när patienten snart fyller 18 år. Det finns ett behov och en önskan att få mer kunskap om unga vuxna-mottagningen så att det blir lättare att samverka och hänvisa vid behov.

Vårdcentraler

Tre vårdcentraler valde att delta och i valet mellan intervju eller att svara på frågor, valde samtliga att svara på utredarens frågor (se bilaga 1). För att få en lite bredare inblick i hur vårdcentraler kan resonera kring dessa frågor hänvisas till den del av utvärderingen som avser mottagningen i Lund på sidan 36 (samma frågor ställdes till vårdcentralerna i Malmö och Lund). Nedan presenteras materialet för varje vårdcentral för sig.

Vårdcentral 1

Söktrycket på vårdcentralen var stort av unga vuxna med såväl lindrigare som svårare psykisk ohälsa. Man såg en stor vinst i att de med lättare problematik får snabbare hjälp tack vare samarbetet med unga vuxna-mottagningen. På frågan vad som skulle kunna bli bättre nämndes ökad tillgänglighet till individuella samtal. Om tilläggsuppdraget skulle försvinna trodde man att färre unga vuxna skulle få snabb hjälp och att de istället skulle behöva söka senare med ökad psykisk ohälsa: *”Vi skjuter bara kostnaden framför oss...”*. Huruvida konstruktionen med tilläggsuppdrag var det mest optimala eller om alla vårdcentraler bara bör krävas uppfylla hela sitt uppdrag, menade man var svårt att veta.

Vårdcentral 2

Respondenten menade att det var svårt att veta hur många av vårdcentralens unga vuxna som faktiskt tagit del av unga vuxna-mottagningens insatser eftersom de som söker som regel gör det via ett knappval på telefonen. Han menade att det hade varit värdefullt att få ta del av sådan statistik.

Vårdcentral 3

Verksamhetschefen ansåg att den största utmaningen med att möta målgruppen på vårdcentral var att normalisera och att inte medikalisera. Han var generellt ej positiv till specialmottagningar och menade att man borde satsa på bassjukvård/utbildning istället för enstaka projekt. Skulle tilläggsuppdraget försvinna så skulle vårdcentralen själv ta hand om patienterna. Han kunde inte uttala sig om det blivit någon förändring sedan vårdcentralen skaffat ett avtal med unga vuxna-mottagningen.

Resultat Lund



I detta avsnitt presenteras underlaget från intervjuerna och resultatet från enkäterna i den del som avser unga vuxna-mottagningen i Lund.

Socialtjänsten – ekonomiskt bistånd

Socialförvaltningen i Lund är indelad i tre delar: socialpsykiatri, vuxen, och barn, unga och familjestöd. Nedan presenteras underlaget från intervjuer av sektionschef och socialsekreterare på 18 till 24-enheten (barn, unga och familjestöd).

18 till 24-enheten

På enheten arbetar fem socialsekreterare med ekonomiskt bistånd för unga vuxna mellan 18-24 år. Socialsekreteraren beskrev sin egen kunskap om unga vuxna-mottagningen som ”medelmåttig”:

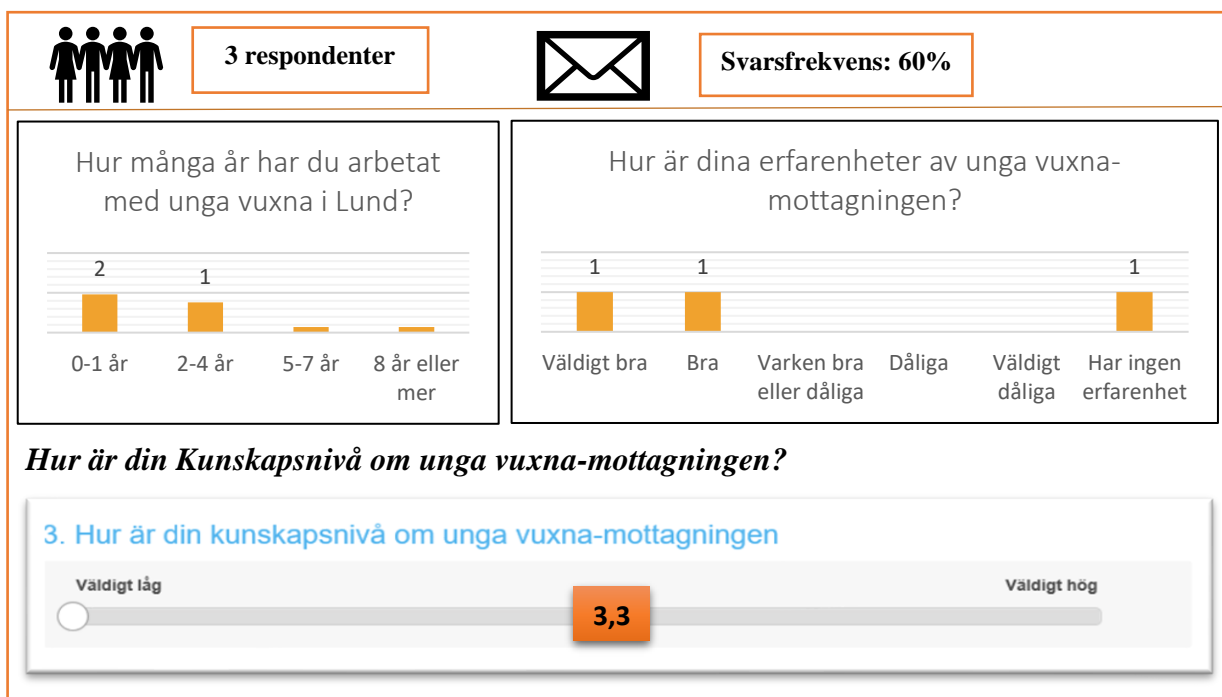
Den är lite gråsuddig, lite otydligt exakt vad de gör. Men det är ju för att vi inte får någon information heller på det sättet. De är ju inte en del av vår enhet.

Socialsekreteraren efterlyste en tydlig kontaktperson på mottagningen, någon han kunde mejla vid frågor. Han uppgav att han använder mottagningen när han träffar unga vuxna som saknar vårdkontakter men som samtidigt uppger att de ej kan vara arbetsökande till 100%. Den gruppen är rätt liten så det händer inte så ofta att man hänvisar till mottagningen från enheten.

Enhetschefen, som tidigare varit chef över kommunsidan av unga vuxna-mottagningen, lyfte fram mottagningen som en viktig brygga till andra insatser. Hon beskrev hur det kan vara svårt att motivera en ung vuxen att ta kontakt med vuxenpsykiatri:

Att unga vuxna-mottagningen kan fungera som en brygga betyder ju inte en snabbväg in till psykiatri, det är samma väntetider. En process har ändå startat.

Enkät - 18 till 24-enheten



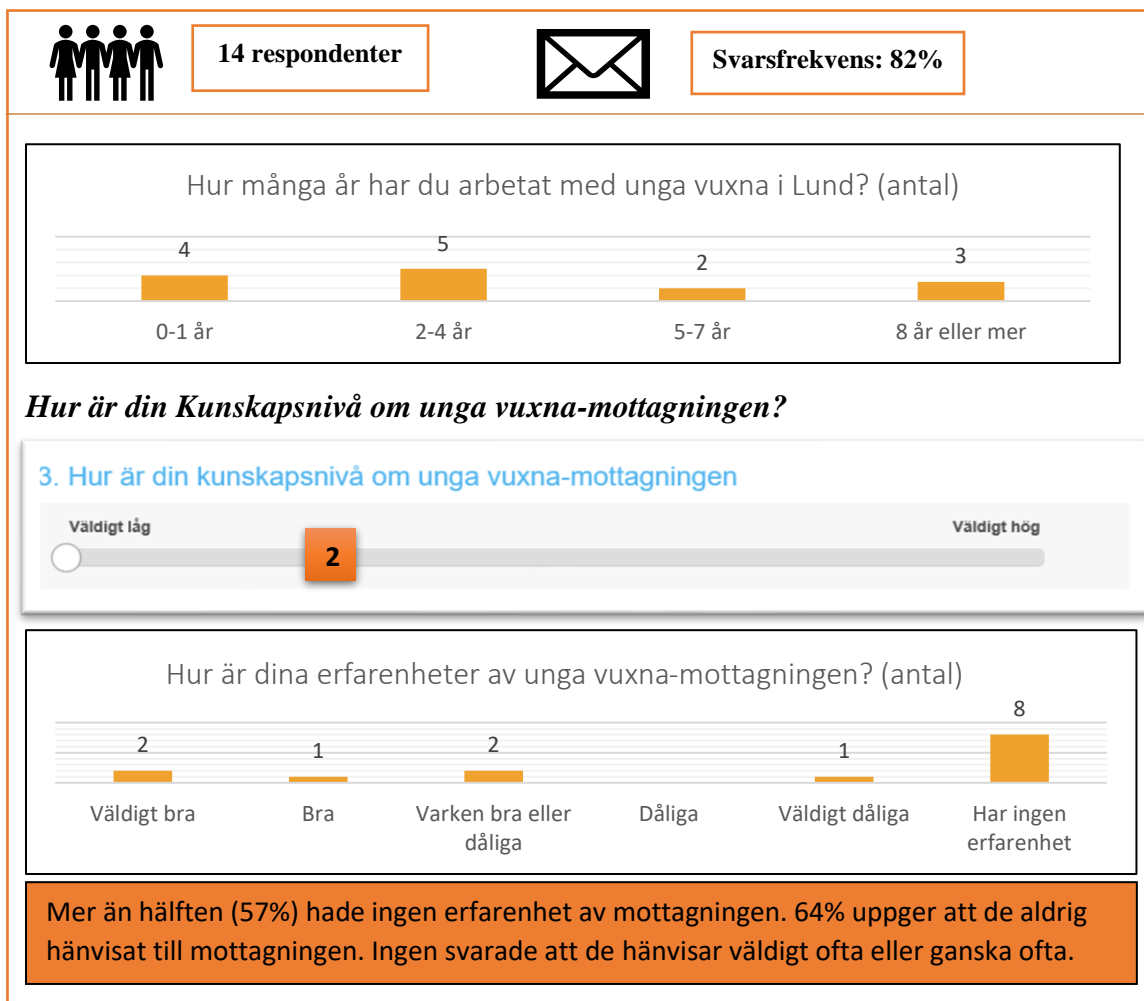
Arbets- och försörjningsenheten

Arbets- och försörjningsenheten tillhör enheten vuxna och handlägger ekonomiskt bistånd för Lundabor från 25 år och uppåt. Enhetschefen berättade att många på enheten är nyanställda och att kunskapen generellt är rätt låg om unga vuxna-mottagningen. Det är sällan man hänvisar till mottagningen och hon kunde se att det fanns förbättringsmöjligheter och ett behov av samarbete med mottagningen:

Det är någon brist hos oss för vi har ju målgruppen. Vi har ju både målgruppen i att vi har hushåll (föräldrar) som har barn som är mellan 16-29 år, sen har vi ärenden som är mellan 25-29 år. Vi har personer som mår ganska dåligt ,de kanske inte har läkarintyg och de har kanske inte riktigt insikt över vad man behöver för hjälp. Vi har ju målgruppen men vi har inte kommit så långt med samarbetet med unga vuxna.

Socialsekreteraren som intervjuades hade vid tiden för intervjun arbetat cirka fyra år på enheten. Hon hade aldrig hänvisat till unga vuxna-mottagningen och hon uppgav att hennes kunskap om mottagningen ”inte var jättebra”. Hon berättade att de tidigare fick mejlutskick från mottagningen med information, men att detta upphört. Hon såg gärna att enheten fick mer information om mottagningen.

Enkät - arbets- och försörjningsenheten



Elevhälsan

Kurator på gymnasieskolan Spyken

På Spyken går knappt 1200 elever. Man har fyra nationella program och de flesta elever kommer från välfungerande hem och miljöer. Samtidigt har eleverna på Spyken de senaste fyra åren haft lägst självupplevd hälsa jämfört med de fyra andra kommunala gymnasieskolorna¹³.

Kuratorn kunde se en generell ökning av den psykosociala ohälsan bland eleverna men att det många gånger handlar om normala reaktioner på motgångar i livet. För unga vuxna under 18 år tar hon ofta kontakt med föräldrarna och hänvisar till ”en väg in”. Hennes erfarenheter av att hänvisa till vårdcentral har inte alltid varit goda:

När man hänvisar till vårdcentralen så kan det bli så fel. Då träffar de en doktor, får mediciner och tack och adjö. Det är inte det man önskar

Kuratorn beskrev hur en del elever vill hålla isär skolan och det dåliga måendet, vilket kan vara en anledning till att man söker sig till unga vuxna-mottagningen och inte till elevhälsan.

Om det är något som inte rör skolan, det är kanske något i familjen och eleven kanske inte vill prata med någon i skolan, då är unga vuxna ett utomordentligt ställe att hänvisa till. Då kan de lite mer titta på familjerelationer, den sociala situationen, livsfrågor. För en del ungdomar kan några få samtal betyda jättemycket.

Det finns enligt kuratorn många elever som har kontakt med BUP och första linjen där elevhälsan ej är inblandade. Kontakten och samarbetet med ungdomsmottagningen är inte så omfattande. Kötiderna beskrevs som långa vilket gör det svårt att hänvisa dit. På unga vuxna-mottagningen har hon ”personliga ingångar” och den fysiska närheten till mottagningen underlättar samarbetet. Hon följer ofta elever till mottagningen och sitter med några minuter för att på så vis få till en överbrygning. Återkoppling och uppföljning sker smidigt via mejl eller samtal, tillgängligheten upplevs som god.

Kuratorn beskriver överlag ett väldigt bra samarbete med mottagningen

¹³ Lunds elevenkät -LUNK-enkäten 2020

Samordnare över sjuksköterskor

Intervjuad samordnare har som uppdrag att samordna skolhälsovården, vilket bland annat innebär att ansvara för att skolsköterskorna på Lunds grundskolor och gymnasieskolor utför ett arbete av hög kvalitet.

Erfarenheterna av unga vuxna-mottagningen är goda:

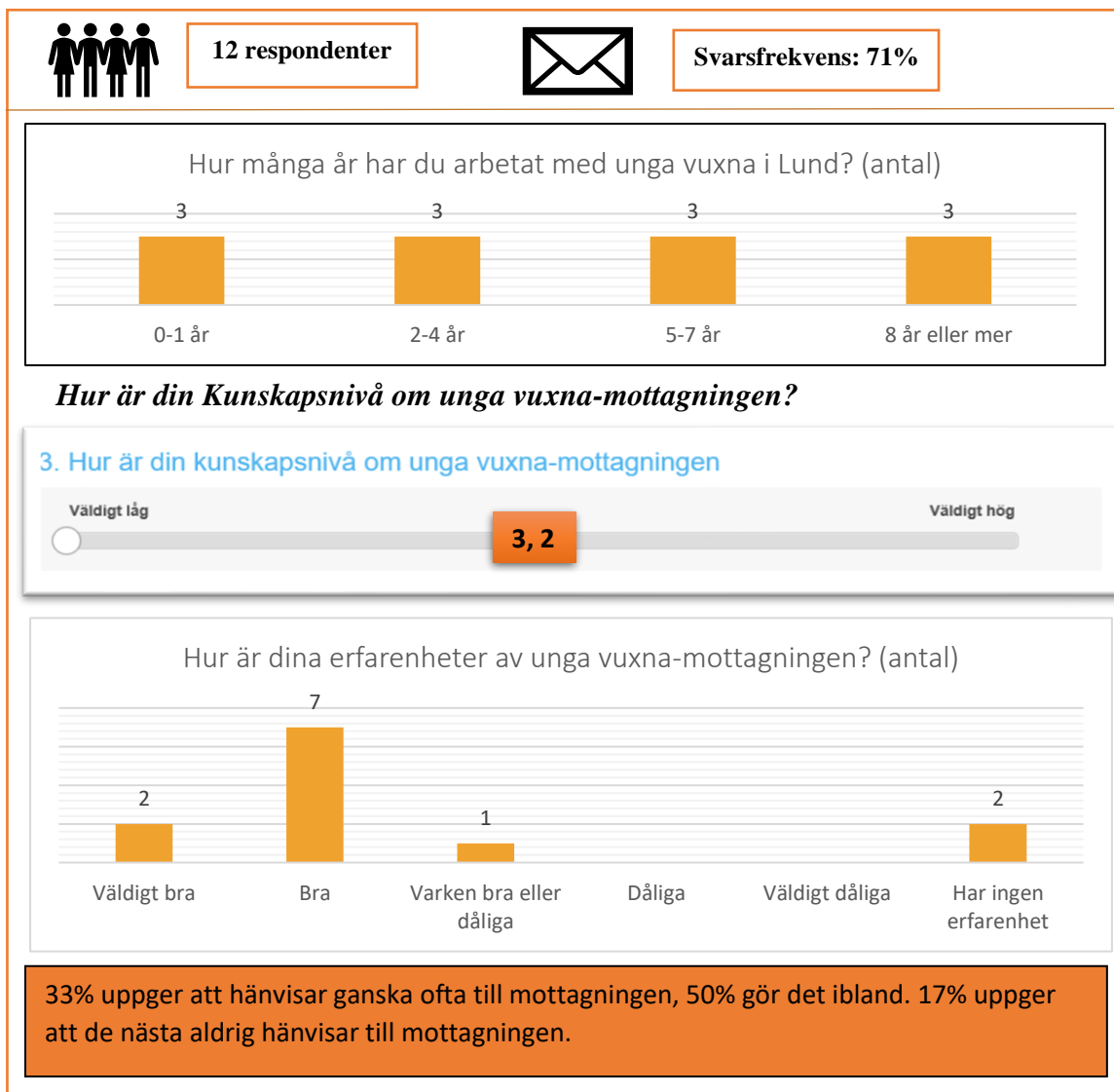
De är väldigt tillgängliga, det är lätt att få kontakt med dem. Det är ofarligt för elever att ha kontakt med mottagningen. Börjar man prata om psykiatri är det vissa elever som drar sig för att ha den kontakten. Man identifierar sig ju inte som sjuk på det sättet. Gymnasieelever känner ju sig som "unga vuxna" och bara namnet gör ju att det är lätt att vända sig dit. De som varit där är väldigt nöjda. Vi tycker det är en oerhört värdefull verksamhet. Mottagningen kan fungera som ett första steg att ta emot hjälp, det är jätteviktigt.

Samordnaren träffar och samarbetar regelbundet med ungdomsmottagningen men gör bedömningen att det finns en högre kompetens kring psykisk ohälsa hos unga vuxna-mottagningen.

Kommentarer från enkäten (kuratorer)

- *Jag hade gärna sett att det fanns tydligare gräns för vad som är vårt ansvar inom elevhälsan och när det är mer ett "ärende" för unga vuxna. Det är ganska svårt tycker jag med gränsdragningen elevhälsa, umo, första linjen, unga vuxna, vårdcentralen, maria mellersta, socialtjänsten mm.*
- *Fler tider samt att inte avsluta ärenden för snabbt*
- *Mer information till elevhälsan (för att kunna sprida vidare till elever) om mottagningen erbjuder, t ex broschyrer, affischer*
- *Ett tydliggörande gentemot oss på skolan vilka elever som kan komma ifråga. Jag vet ju att ni har tillgång till läkare, men det får inte riktigt uttalas att det är en möjlighet att få en läkarbedömning om det behövs*
- *Tydligheten kring vilka ungdomar som kan vara hjälpa av UV, ibland känns det som att det ligger på samma nivå som oss i skolan och eftersom ni inte tar emot längre kontakter så kan det ibland bara kännas som ett lite onödigt mellansteg*

Enkät - elevhälsan (kuratorer)



KAA (kommunala aktivitetsansvaret)

De som arbetar med det kommunala aktivitetsansvaret i Lund hade inget upparbetat samarbete med unga vuxna-mottagningen vid tiden för utvärderingen. Eftersom man samarbetar med ComUng, som har ett nära samarbete med unga vuxna-mottagningen, upplever man sig ha ganska stor kännedom om mottagningens utbud. Man anser att mottagningen är ett bra komplement för ungdomar som behöver samtalskontakt och man har uppfattningen att det är lätt för unga vuxna att få en tid snabbt. Man ser ett behov av att ha ett mer aktivt samarbete med mottagningen framöver.

ComUng

ComUng beskrivs på Lunds kommuns hemsida som ”en mötesplats för vägledning mot arbete, studier och sammanhang!”. Verksamheten drivs i samverkan mellan socialförvaltningen, kultur- och fritidsförvaltningen, utbildningsförvaltningen och Arbetsförmedlingen i Lund.

Både samordnaren och arbetsmarknadskonsulenten som intervjuades vittnade om att det är många av de som besöker eller tar del av ComUngs insatser som mår psykiskt dåligt. Det rör sig dock ofta om en psykisk ohälsa som inte är tillräckligt allvarlig för att personen ska bli sjukskriven.

Man beskriver ett bra samarbete med unga vuxna-mottagningen. Det är lätt att boka in ett besök på mottagningen om man har en deltagare som mår dåligt. Mottagningen kontakter i sin tur ComUng när de har en person som är i behov av vägledning eller stöd ut i arbete eller studier.

Många av de som besöker ComUng är utrikesfödda och steget att ta kontakt med sjukvården kan kännas långt:

Det blir mindre dramatiskt att gå till unga vuxna tillsammans med en av oss, jämfört med att gå till en vårdcentral. Det finns kulturella skillnader kring synen på psykisk ohälsa – ”jag är inte galen!”. Att då kunna säga ”kom hit nästa torsdag så kan du få prata med Sara”, det gör en stor skillnad (Samordnare ComUng)

Mottagningens avtal med Kävlinge kommun

Sedan några år tillbaka har mottagningen ett lokalt avtal med Kävlinge kommun. Kävlinge kommun gick in i ett samarbete med mottagningen då man såg att det fanns många unga vuxna, och kanske särskilt ensamkommande, som var i behov av mottagningens tjänster. Två utmaningar man lyfter är behovet av att hålla personalen inom kommunen uppdaterade om mottagningen och avståndet till mottagningen i Lund:

Problemet som jag ser det är att när Ung vuxna mår psykiskt dåligt och de blir hänvisade till Lund så är det ett motstånd att ta sig dit pga. avståndet och vi i Kävlinge skulle behöva lägga mer tid på att följa med de unga för att de ska kunna etablera en kontakt. Där ser jag ett utvecklingsområde från vår sida. Vi har även behov av regelbunden info till alla handläggare i Kävlinge kommun för att man ska jobba mer aktivt med att hänvisa de unga rätt (Verksamhetsutvecklare, sektor arbetsliv och fritid, Kävlinge kommun)

Även om man anser att kommunen kan bli bättre på att skicka unga vuxna till mottagningen ser man vinster med de Kävlingebor som tar det av mottagningens utbud och tjänster:

Om vi säger att vi har 40-50 besök per år och man får 4-5 personer vidare som har försörjningsstöd så är det ju värt pengarna många gånger om. Det finns ekonomiska incitament för kommunen att vara med. (Tidigare enhetschef för arbete och integration, sektor arbetsliv och fritid, Kävlinge kommun)

Studenthälsan

Information om studenthälsan

Studenthälsan hade vid tiden för utvärderingen 14 anställda fördelat på följande kategorier: en avdelningschef, fem kuratorer, en läkare, en läkarsekreterare, en psykiater, tre psykologer och två sjuksköterskor. Verksamheten är som regel stängd under veckorna 24-32 samt 51-1.

Studenthälsan vid Lunds universitet arbetar främst med individuella samtal och behandling av psykisk ohälsa men man erbjuder även kurs- och gruppverksamhet (våga tala, prokrastinering, stress)

Uppdraget för Studenthälsan utgår från Högskoleförordningen (HF 1993:100) 1 kapitlet, 11 § hälsovård, studiesocialt stöd och studiemiljö. Här står:

Högskolorna ska även ansvara för andras uppgifter av studiesocial karaktär som stöder studenterna i deras studiesituation eller underlättar övergången till arbetslivet samt för att studenterna i övrigt har en god studiemiljö

Högskolorna ska även ansvara för andra uppgifter av studiesocial karaktär som stöder studenterna i deras studiesituation eller underlätta övergången till arbetslivet samt för att studenterna i övrigt har en god studiemiljö

Förutom Högskoleförordningen styrs Studenthälsans verksamhet också av Hälso- och sjukvårdslagen samt ett antal andra lagar och föreskrifter.

Intervju med läkare på Studenthälsan

De vanligaste anledningarna till att man söker till studenthälsan är nedstämdhet och ångest. Prokrastinering är också vanligt. Målet är korta kontakter, 3-5 besök. Till skillnad från Malmö universitet, där man tolkar begreppet ”studierelaterade problem” väldigt vitt och inkluderande, måste det röra sig om problem som är relaterade till studierna för att man ska kunna få hjälp på studenthälsan vid Lunds universitet. Det är enligt läkaren en avgränsning som är svår att göra och en fråga man brottas ständigt med. Ibland måste man hänvisa studenter till vårdcentral och erfarenheterna därifrån är inte alltid goda:

Primärvården är inte speciellt rustade för att ta hand om unga vuxna som söker där. Ibland blir det bra men ganska ofta blir det inte så bra. Inte sällan blir det som så att unga människor känner att de inte blir tagna på allvar – ”så där är det när man är ung! – kan man få som kommentar. De får medicin och kanske inte ens en uppföljning. ”Ring om tre veckor”. Det är inte bra.

Studenthälsan hänvisar väldigt sällan till unga vuxna-mottagningen. Anledningen är att man i stor utsträckning har samma koncept och utbud.

Gränsdragningen mellan studenthälsan, ungdomsmottagningen och unga vuxna-mottagningen kan vara svår, men läkaren såg inte detta som ett stort problem:

Det viktiga är väl att de får hjälp!? Jag tror aldrig man kan avgränsa så det blir helt korrekt, så funkar inte människor. En del får hjälp där, en del där, man ska inte vara så rädd för det. Varje verksamhet måste titta på sitt område.

Försäkringskassan

Samverkansansvarig på Försäkringskassan i Lund var i likhet med sin kollega i Malmö positiv till att det finns en mottagning som arbetar förebyggande med unga vuxna och ur ett nationellt perspektiv såg hon gärna att resten av Sverige kunde arbeta på ett liknande sätt. Hon såg vinster med att mottagningen kan komma in tidigt och därmed förhindra sjukskrivningar. En annan viktig funktion hos mottagningen är att normalisera dåligt mående, att många känslotillstånd ej är sjukliga utan en naturlig del av livet.

Ungdomsmottagningen

I den förra utvärderingen från 2013 var ungdomsmottagningen kritisk till den roll som unga vuxna-mottagningen var tänkt att ha i vårdkedjan. Man ansåg bland annat att pengarna skulle kunna användas mer effektivt och det fanns tankar på att man borde slå ihop unga vuxna-mottagningen med ungdomsmottagningen¹⁴. I genomförd intervju med nuvarande enhetschef på ungdomsmottagningen framkommer ingen sådan kritik. Tvärtom berättade han hur mottagningarna har ett bra samarbete och utbyte. På frågan på vilket sätt mottagningarna kompletterar varandra, lyfte han hur unga vuxna-mottagningen kan skicka sina unga vuxna som behöver längre kontakter till ungdomsmottagningen.

Ungdomsmottagningen deltar i samverkansmöten två gånger per termin med unga vuxna-mottagningen, studenthälsan och mariamottagningen. Enhetschefen uppgav att han uppskattar dessa och menade att det kommer vara viktigt att ha en dialog med sina samarbetspartners i nätverket när ungdomsmottagningens nya uppdrag är på plats¹⁵.

¹⁴ Det är ingen djupare beskrivning av kritiken i utvärderingen, mest lösryckta meningar och begrepp, vilket gör den svår att förstå och tolka.

¹⁵ Förslag finns bland annat på att begränsa behandlingslängderna i syftet att öka tillgängligheten.

Mottagning Maria mellersta

Mariamottagningen i Lund och unga vuxna-mottagningen tillhör organisatoriskt samma enhet på Lunds socialförvaltning (integrerade verksamheter). Detta medför att personal från båda verksamheterna träffas regelbundet i olika sammanhang, dels i samverkansärenden, dels i olika nätverk tillsammans med bland annat ungdomsmottagningen och studenthälsan. Enhetschefen bedömde att mariamottagningen generellt har bra kunskap om mottagningen och deras utbud.

Det är vanligare att unga vuxna-mottagningen hänvisar till Mariamottagningen än tvärtom. På mariamottagningen finns kunskapen och erfarenheten att arbeta med den psykiska ohälsan hos ungdomarna och behövs det mer stöd och behandling remitterar man till psykiatrin. Enhetschefen hade noterat att unga vuxna-mottagningen var bra på att remittera unga kvinnor med riskkonsumtion av alkohol eller med drogproblem till mariamottagningen, en grupp som inte är så lätt att detektera¹⁶. Enhetschefen såg inte att ungdomsmottagningen gjorde detta i samma utsträckning:

Man kanske håller kvar de längre på ungdomsmottagningen, de som egentligen skulle vara på Maria, medan unga vuxna blir vassa på att hänvisa vidare för de vet att det här inte är en person som de ska jobba med någon längre period. De gör en kartläggning – här måste jag kroka på någon annan inom socialtjänsten eller mariamottagningen. Det är säkert en vinst att arbeta med en sådan strukturerad kartläggning. Att inte bara gå på symptomen.

Vårdcentraler

3 vårdcentraler valde att bli intervjuade och 4 valde att besvara frågor via mejl. Nedan presenteras materialet för varje vårdcentral för sig.

Vårdcentral 1

Man upplevde att unga vuxna kan vara en ”flyktig” målgrupp, att det kan vara svårt att få dem att komma tillbaka eller att dyka upp när de fått en tid. Viktigt därför med tillgängligheten och att kunna erbjuda tid snabbt.

Det bedömdes svårt att utvärdera huruvida det blivit någon skillnad efter att de skaffat ett avtal med mottagningen, men att mottagningen ansågs behövas utifrån att ungas behov och livsomständigheter är annorlunda jämfört med vuxnas.

Om tilläggsuppdraget skulle försvinna så trodde man det skulle bidra till en försämring för målgruppen. Man menade att tillgängligheten är viktig och att det var bra att mottagningen ligger så centralt i Lund nära alla gymnasieskolor.

Ett önskemål var att unga vuxna-mottagningen skulle kunna erbjuda kortare terapi. Vårdcentralen hade noterat att det händer att unga vuxna som hänvisats till mottagningen sedan hänvisas tillbaka till vårdcentralen för att de behöver en remiss till psykoterapi. Dessa

¹⁶ Könsfördelningen på Maria Malmö har flera år legat på 70/30 (män/kvinnor).

”vändor” är inte så bra, menade man, med tanke på att unga vuxna inte alltid har så bra uthållighet.

Vårdcentral 2

Vårdcentralen hade ett stort söktryck av unga vuxna med psykisk ohälsa och man uppskattade att trenden var att det ökat de senaste åren. Det är både personer med allvarligare psykisk ohälsa och personer med lindrigare psykisk ohälsa som söker. De psykosociala resurserna inom primärvården beskrevs som underdimensionerade i förhållande till inflödet av patienter. Det skapar en ”etisk stress” eftersom de psykosociala behandlarna hela tiden är medvetna om att det är en lång patientkö som väntar. Respondenten hade tidigare arbetat på en vårdcentral som ej hade något avtal med en unga vuxna-mottagning och hon menade att det finns vinster med unga vuxna-mottagningen:

Det är en mycket stor vinst att ha Unga vuxna som kan fånga upp unga med lindrigare psykisk ohälsa så att de inte behöver vänta länge. Att fånga upp snabbt som Unga vuxna kan göra tror jag förhindrar att många av de lindrigare tillstånden förvärras och blir kroniska, vilket är en vinst för alla inblandade (både de unga själva och i längden vården).

Skulle unga vuxna mottagningen minskas eller tagits bort (utan att ersättas på något annat vis) så hade många unga med lindrigare psykisk ohälsa fått svårare att få hjälp. Det hade antagligen gjort att deras besvär många gånger förvärrats under väntetiderna, vilket i sin tur skulle kräva mer vård när de äntligen fick tid. Det skulle också göra att generella väntetiderna för psykosociala hjälp på vårdcentralerna skulle öka ytterligare eftersom unga vuxna då inte kunde avlasta. Så i slutändan skulle alla som söker till vårdcentral med psykisk ohälsa (lindrig eller svår) påverkas negativt. Det skulle med andra ord vara mycket negativt om unga vuxna minskade sin verksamhet eller försvann helt.

Vårdcentral 3

På vårdcentralen fanns ett stort söktryck av unga vuxna. Många som söker för första gången. Det förekommer både lindrigare psykisk ohälsa och mer komplicerad psykiatrisk problematik. En utmaning med målgruppen är att skilja mellan vad som är en normal krisreaktion – ”utvecklingskris” och vad som är klinisk psykisk ohälsa

Man ansåg att grupperna på unga vuxna-mottagningen kompletterar utbudet på vårdcentralen. Man hade önskemål om att patienter i behov av psykoterapi inom vårdvalet remitteras direkt från mottagningen och inte behöver gå via vårdcentralen för att få en sådan remiss.

Skulle unga vuxna-mottagningens uppdrag minska eller försvinna så bedömer man att söktrycket skulle öka på BUP och vårdcentralerna. Det skulle även bli en högre tröskel för vissa att ringa till vårdcentralen och be om en samtalskontakt än att gå till unga vuxna-mottagningen.

Vårdcentral 4

Man upplevde att söktrycket var relativt högt och man har de senaste åren sett en ökad psykisk ohälsa. Mot bakgrund av den pågående pandemin befarade man en hög ökning framgent.

Vinsten med att vara knuten till mottagningen var att de unga vuxna får snabb tillgång till samtalsstöd eller gruppbehandling.

Man kunde bara se negativa konsekvenser om unga vuxna-mottagningen skulle minska eller upphöra, och man hänvisade till att den psykiska ohälsan ökar markant i denna åldersgrupp.

Vårdcentral 5

Vårdcentralen uppgav att de hade ett ganska högt söktryck av unga vuxna med psykisk ohälsa. Vårdcentralen hade nyligen ingått avtal med mottagningen och man kunde inte säga att det märkts någon skillnad än.

Respondenten var positiv till att det finns en riktad mottagning för unga vuxna med psykisk ohälsa där kompetensen kring målgruppen är högre än på vårdcentraler. Med tanke på covid-19 och den ökande ungdomsarbetslösheten, trodde respondenten att den psykiska ohälsan i gruppen kommer öka.

Vårdcentral 6

Man lyfte hur unga vuxna-mottagningen arbetar med samverkan på ett sätt och på en nivå man inte gör på en vårdcentral. Det finns en tvärprofessionell kompetens. På vårdcentralen vill man komma igång direkt med en åtgärd/behandling, sätta in piller, eventuellt sjukskriva, medan man på mottagningen mer ställer sig frågan: vad är problemet? Vad är kärnan? Hur kan vi hjälpa dig?

Vårdcentral 7

Intervjupersonen, som var kurator i det psykosociala teamet på vårdcentralen, var positivt inställd till unga vuxna-mottagningen:

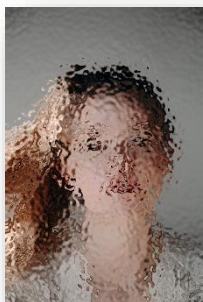
Det är en jätteviktig funktion...när man är ung att lära sig att man inte ska söka sjukvård för det allra minsta....det är viktigt att lära sig hur livet ser ut. Att det är ett mänskligt stöd som man behöver, någon att prata med...och inte behandling. Unga vuxna-mottagningen spelar en stor roll här, att man har de här samtalen, det är inte terapi, man kan komma dit och prata

Hon hade uppfattat att mottagningen ej tog emot unga vuxna som hade fått en diagnos. Det var något hon var kritisk till. Hon menade att det inte var rimligt att dra en skiljelinje där.

Resultat från intervjuer med deltagare

Utifrån ett randomiserat urval intervjuades fem deltagare som deltagit eller som vid tidpunkten för intervjun deltog i insatser på unga vuxna-mottagningen i Lund¹⁷.

”Jag har fått otroligt bra hjälp och väldigt snabbt. Jag vet inte om jag bara haft tur”



Elin är 21 år gammal och studerar på Lunds universitet. Hon besväras av ångest sedan många år. Ångesten går ut över hennes studier och hon anmäler sig därför till en prokrastineringsgrupp på studenthälsan i Lund. Elin upplever att det är väldigt omständligt att få ta del av hjälpen på studenthälsan och hon går därför aldrig dit.

Under hennes pågående psykoterapi råder hennes psykolog henne att ta kontakt med en vårdcentral då det finns indikationer på att hon har en neuropsykiatrisk problematik som behöver utredas. På vårdcentralen blir hon satt i kö till en utredning.

En bekant till Elin berättar att hon har varit på unga vuxna-mottagningen och att hon hade fått hjälp snabbt där. Elin ringer dit och blir erbjuden en tid veckan därefter

”Jag träffade en socionom som efter ett tag sa att jag behövde prata med en läkare som skulle göra en bedömning. Hon förstod att jag var där inte bara för att det blivit slut med en kille. Det gick snabbt att träffa läkaren, hon var jättesnäll. Hon peppade mig att ta kontakt med vårdcentralen för att höra hur det gick med väntetiden till utredningen. Hon ville ta blodprov så att det inte var järnbrist. Ville kartlägga lite. Jag träffade läkaren två gånger”.

”Jag är fortfarande chockad över att allt gått så snabbt. Jag har fått otroligt bra hjälp och väldigt snabbt. Jag vet inte om jag bara haft tur”.

Totalt blev det 5 samtal på mottagningen.

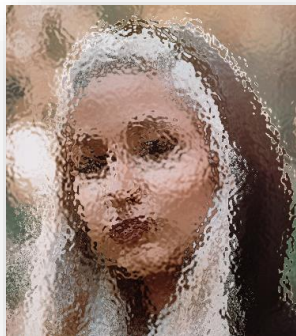
Elin blir tillfrågad om sina tankar och erfarenheter av studenthälsan och ungdomsmottagningen:

”Jag har aldrig stött på någon som varit på studenthälsan. Studenthälsan är mycket förknippat med att det ska vara skolrelaterat, att man är stressad. Skolan ska vara källan. Ungdomsmottagningen är förknippat med andra saker. Jag hade inte koll på att ungdomsmottagningen hade samtal. Tänkte att det mest är om man varit med om sexövergrepp. De har nog bättre koll på unga vuxna-mottagningen”.

¹⁷ Delar i intervjupersonernas berättelser har ändrats för att säkerställa full anonymitet. De ”blurrade” bilderna är hämtade från en gratisajt för bilder.

”Jag tyckte det var lite jobbigt att jag skulle prata med någon men jag kände att jag behövde ta tag i det”

Sofie är 17 år och går på gymnasiet. Hon mår dåligt, är orolig och har magont. Hon provar att gå till kuratorn på skolan men hon fick ingen bra känsla eller kontakt där. Hennes föräldrar tar kontakt med vårdcentralen.



”Vi sökte till vårdcentralen för att jag hade fysiska besvär som typ magont och sånt, så ville vi kolla upp varför det var så. Då träffade jag min sjuksköterska där och hon frågade också hur jag mådde sådär allmänt...att sånt kan påverka magont. Då tipsade hon om att jag skulle ringa hit” (unga vuxna-mottagningen)

Sofie tycker att det var lite jobbigt att hon skulle behöva prata med någon men hon kände att hon behövde ”ta tag i det”. Sofie ringer till mottagningen. I samtalet får hon information om mottagningen och hon får en bra känsla: ”hon var jättetrevlig”.

”Det var lite nervöst. Jag skulle fylla i något papper för att det var första gången, vad jag heter och så. Vi pratade lite om hur jag mådde, hur det var i skolan. Hon frågade om jag ville komma tillbaka igen och så sa jag att jag ville det. Så bestämde vi en ny tid”.

Sofie har gått i åtta samtal på mottagningen och hon har fått information om att hon kan gå kvar tills man hittat någon annanstans där hon kan få någon att prata med. Mottagningen har involverat Sofies föräldrar och skolan och dessa har haft en dialog kring att Sofie kan behöva extra stöd i skolan.

Sofie är nöjd med hjälpen på mottagningen och hon har rekommenderat mottagningen till en kompis som också mår dåligt:

”Det har varit bra, jag har fått förtroende här och det är ganska skönt. Jag känner att de tar tag i det. Kanske att det hade varit skönt om man hade kunnat få tips på hur man själv kan göra hemma med ångesten, hur man kan hantera den”.

Sofie får frågan om hon funderat på att ta kontakt med ungdomsmottagningen för att få samtal där. Det hade hon inte.

”Det känns som att de försöker se hela bilden”

Malin är 20 år gammal och studerar på Lunds universitet. Hon har problem med tvångstankar och ångest.

Malin får kännedom om unga vuxna-mottagningen via sin vårdcentralers webbsida. Innan dess har hon på egen hand undersökt var hon kan få hjälp:



”Jag kände på något sätt att jag behövde söka hjälp och då kollade jag upp lite olika på nätet, kollade studenthälsan, men det fanns typ inga tider eller det funkade inte för mig att få kontakt med dem. Det fanns typ inga tider flera månader framåt, det var kanske något fel med bokningssystemet. Jag har andra som varit med om det också. Ungdomsmottagningen tror jag inte heller hade tider”.

Malin tyckte det var jobbigt att behöva ringa till mottagningen. Men den som svarar är väldigt trevlig och det känns lätt att prata. Hon får information om att det rör sig om ett fåtal samtal och att det ska göras en kartläggning. Malin får en tid redan dagen efter, något som hon tycker var jättebra.

”Det var ju kartläggning som jag behövde först och främst men när jag väl hade träffat dem där så har det känts väldigt jobbigt att jag ska behöva gå vidare och försöka att få förtroende för nya personer. Nu har jag haft rätt så många samtal där och det har behövts rätt mycket stöd. Jag har haft mer än man brukar, tror jag. Hela grejen att få förtroende för någon och sedan behöva söka sig vidare, det är jobbigt liksom. Jag har verkligen fått väldigt gott förtroende för både terapeuten och läkaren”.

Det här är ett tema som återkommer flera gånger i samtalet. Malin önskar att man kunde gå kvar längre i samtal eller att mottagningen hade ett nära samarbete med psykologer.

Malin är annars nöjd med mottagningen:

”Det har varit väldigt bra, jag har varit väldigt positivt överraskad. Först när jag kom dit fick jag berätta mycket och så, det kändes direkt som att hon hade plan för hur vi skulle gå vidare, att jag skulle få träffa en läkare och få remiss till KBT och eventuellt medicin. Och sedan fick jag tips på hur jag skulle hantera det just nu. Det känns som att de försöker se hela bilden. De frågar om träning och kost och sådant också”.

Malin berättar att det alltid är väldigt lätt att få kontakt med mottagningen. När hon började medicinera och fick biverkningar fick hon snabbt stöd och rådgivning. Under tiden på mottagningen har hon bara kunnat messa när det varit något och det är något som Malin tycker har varit jätteskönt.

”Från att ha mått och haft det ganska skitdåligt i mitt liv har det blivit väldigt bra”



Linnea är 22 år gammal och arbetar inom servicesektorn. Hon har problem med ångest och oro. Linnea har ingen större erfarenhet av att gå i samtal. Under sista gymnasieåret gick hon 2-3 gånger till en kurator på skolan.

Linnea har varit på ungdomsmottagningen tidigare, inte för sin psykiska ohälsa primärt, utan för relationsproblem. Hon har bra erfarenheter därifrån – de var ”superduktiga” och ”stöttande”. Linnea kände även till att man kan gå till ungdomsmottagningen om man lider av psykisk ohälsa och mår dåligt.

”Jag mådde ganska dåligt en period och jag hade en vän som inte heller mådde bra som gick på unga vuxna-mottagningen. Hon tipsade om mottagningen men jag var skeptisk och tänkte att ”jag klarar mig”. Men efter ett tag när vännen berättat om hur skönt det var att komma iväg och snacka med någon så kände jag....och det höll på att gå för mycket utför med mitt mående....så hörde jag av mig”.

Det tar tid för Linnea att ringa samtalet till mottagningen. Hon är skeptisk till om det kommer ge någonting alls. Hon får frågan om det hade gått snabbare att ta kontakt om det hade gått att boka digitalt på hemsidan. Men det hade inte påverkat, enligt Linnea. Vid första telefonsamtalet med mottagningen får hon reda på att det handlar om en kortare kontakt. Linnea blir lite orolig och undrar vad som ska hända om hon behöver mer. Men hon förstår snabbt konceptet på mottagningen och uttrycker att hon tror att det är ett bra upplägg så att man inte blir kvar för länge. Hon spekulerar även kring om den korta kontakten kanske gör att man vill och behöver jobba med måendet själv också. Linnea säger att hon fick vänta 2-4 veckor för det första mötet.

”Jag tror jag först tänkte ”oj va lång tid” men sen kunde jag också känna att det var skönt att ha lite tid på sig att förbereda sig. Jag skämdes lite och tänkte att jag kanske inte behövde någon hjälp, att det fanns andra som behövde hjälp mer. Så jag behövde nog den tiden till att tänka att ”det här blir nog bra att snacka med någon” och man hann förbereda sig lite på det”

Första mötet känns bra för Linnea. Den hon träffar är ”jätteduktig på att lyssna” och efter fem samtal är hon färdig och det blir ingen remiss vidare:

”Från att ha mått och haft det ganska skitdåligt i mitt liv till att det blivit väldigt bra, så kände de att jag inte behövde något mer”.

Linnea går på totalt 5 samtal på mottagningen.

”Det är inget liv”



Filip är 23 år gammal och har ett arbete inom handeln. Med anledning av sin psykiska ohälsa har han hög frånvaro från sitt arbete. Företagshälsovården rekommenderar honom att ta kontakt med unga vuxna-mottagningen

”Mitt bekymmer är att jag är väldigt självkritisk och hamnar i tider där jag går ner mig helt, då jag inte ens går och jobbar”

Filips första tanke var att han skulle försöka reda ut det hela själv. Men till slut blir det för jobbigt och han kontaktar mottagningen. Han berättar att han har lite social fobi så det var jobbigt att ringa. Filip får en tid två veckor senare.

Vid tiden för intervjun har Filip varit på fyra samtal och det planeras för avslut. Han får frågan vad han fått med sig än så länge:

”Viss självinsikt. Jag har ju ett ganska rejält alkoholberoende. Jag har kommit till insikt att jag inte kan nå mina mål om jag dricker så mycket som jag gör. Insikten kom egentligen efter att vi gjort upp ett dagsschema. Jobb fram till fem, sen dricker jag, sen går jag och lägger mig. Det är inget liv. Jag har som mål att utbilda mig till sjuksköterska och det går liksom inte ihop”.

Filip får frågan om han tycker det är lagom med fem samtal eller om han hade önskat mer. Han tycker att det är lagom och att han fått med sig många lärdomar och verktyg.

Avslutande diskussion

I denna avslutande del av utvärderingen görs ett försök att koppla ihop materialet från intervjuerna och resultatet från enkäten i syfte att besvara styrgruppernas frågor. Tankar och reflektioner från utvärderaren presenteras även här.

Unga vuxna-mottagningen gör det de ska

Bedömningen görs att unga vuxna-mottagningarna i Malmö och Lund uppfyller de ska-krav som förekommer i 2020 års förfrågningsunderlag och avtal för vårdcentral i hälsoval Skåne. En liten reservation måste dock göras för det sista ska-kravet i texten som handlar om att mottagningen ska genomföra minst 100 besök/år/ingående leverantör. Det här är en pågående utmaning där mottagningarna bara delvis kan påverka utfallet (tex. genom att informera vårdcentraler om inflödet).

Båda mottagningarna upplever generellt att styrningen och finansieringsmodellen gör det svårt att planera och utveckla verksamheterna optimalt. Bedömningen görs att en dialog mellan mottagningarna och tjänstemännen inom Region Skåne som ansvarar för förfrågningsunderlaget, skulle kunna skapa en ökad förståelse mellan parterna och kanske bättre förutsättningar för en ännu mer effektiv styrning.

Den stora majoriteten av de vårdcentraler som intervjuats eller svarat på frågor är positiva till mottagningarna och uttrycker oro över vad som skulle hända om mottagningarna fick minskade resurser eller om de upphörde. I den nuvarande finansieringsmodellen belastas inte vårdcentralerna ekonomiskt av att vara knutna till en unga vuxna-mottagning¹⁸. Ett helt nytt läge skulle uppstå om Region Skåne skulle besluta att dra in finansieringen för tilläggsuppdraget unga vuxna-mottagning, något som har varit uppe för diskussion. Mottagningarna skulle då kunna hamna i en situation där de skulle behöva ”sälja in” mottagningen hos vårdcentralerna, som då hade behövt belasta sin egen budget.

I förfrågningsunderlaget framkommer att Region Skåne ”särskilt uppmanar” till att samarbete utvecklas med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och idéburen sektor. Båda mottagningarna samarbetar med idéburen sektor medan samarbetet med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan mer sker indirekt, i enskilda ärenden. Samverkansansvarig på Försäkringskassan i Malmö var positiv till en dialog med Malmömottagningen men var tydlig med att det viktigaste för myndigheten med avseende på unga vuxna-mottagningen är att primärvården har god kunskap om mottagningen. Utvärderarens bedömning är att Arbetsförmedlingens pågående situation gör att det bedöms tveksamt om det skulle vara fruktbart att försöka inleda något större samarbete med Arbetsförmedlingen i dagsläget.

¹⁸ Det är även möjligt att ha tilläggsuppdraget på sin egen vårdcentral.

Kompletterar mottagningen totalutbudet?

Unga vuxna-mottagningen, elevhälsan, ungdomsmottagningen, första linjen och studenthälsan är fyra verksamheter som alla möter unga vuxna med lindrig psykisk ohälsa. Även om deras respektive ”verktygslådor” ej skiljer sig åt nämnvärt, finns det andra faktorer som differentierar verksamheterna. Två sådana uppenbara faktorer är åldersindelning och målgrupp (man måste tex. studera på universitet för att kunna ta del av studenthälsans tjänster). Men det finns även andra skillnader. Unga vuxna-mottagningarna har i sin ”grundmodell” ett fokus på flera viktiga livsområden utöver psykisk hälsa (sysselsättning, friskvård, nätverk med mera). Det här är förstå områden som också adresseras av de andra aktörerna i olika utsträckning, men det bedöms finnas en styrka i att mottagningarna har kommunanställd personal som med sin kunskap och erfarenhet kan visa på vägar in till socialtjänsten och till andra verksamheter och tjänster i respektive kommun. Medelåldern hos unga vuxna-mottagningarna är kring 23 år, vilket indikerar att man i rätt liten utsträckning konkurrerar med ungdomsmottagningen om deras besökare¹⁹.

En betydande del av de som besöker unga vuxna-mottagningarna studerar på universitet. Varför studenterna inte söker hjälp på studenthälsan, som har ett rikt utbud av insatser och korta väntetider, är inte helt klart, men några möjliga förklaringar har framkommit genom utvärderingen. Den ena förklaringen är att det rör sig om kunskapsbrist. Man vet antingen inte om att studenthälsan finns och vad de kan erbjuda, eller så tror man att studenthälsan bara kan bli aktuell då frågan är ”studierelaterad” (vilket inte stämmer på Malmö universitet). Studenten kan även av olika anledningar vilja söka hjälp utanför universitetsvärlden. En annan anledning kan vara mottagningens goda rykte hos målgruppen. Många av de som söker sig till mottagningen gör det efter tips från en vän. På unga vuxna-mottagningarna kan studenterna vid behov få en remiss till psykoterapi, något som åtminstone ej är möjligt på studenthälsan i Malmö. Med tanke på söktrycket på mottagningarna bedöms det finnas anledning att undersöka frågan närmre.

Gränssnitten mellan aktörerna verksamma inom området är något flytande och förmodligen är det bra för målgruppen att det finns en viss mångfald av aktörer med lite olika profil. Bedömningen görs att unga vuxna-mottagningarna genom sitt utbud och inriktning kompletterar totalutbudet i de två städerna.

¹⁹ På ungdomsmottagningen kan man gå fram till man fyller 22 år.

Ökad enhetlighet mellan mottagningarna

En av Region Skånes fokusområden rör jämlik hälso- och sjukvård, vilket innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla oavsett personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, personer med funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell identitet²⁰.

Det som framför allt skiljer mottagningen åt är att de unga vuxna i Lund kan ta del av en fysioterapeuts tjänster och kompetens och att deras specialist i psykiatri kan förskriva medicin. Internetbaserad KBT erbjuds bara i Malmö i dagsläget. Mottagningen i Lund har även en sekreterare, något som mottagningen i Malmö saknar. Samtidigt som det finns vinster med att öka enhetligheten mottagningarna emellan, är det viktigt att även lokala behov får styra vilket utbud och vilka professioner som är verksamma. Under våren 2020 har Mariamottagningarna i Skåne, som också består av region- och kommunanställda, startat ett gemensamt arbete med att försöka skapa en samsyn kring grunduppdraget och vad som kännetecknar gemensam vård och övrig behandling på Maria Skånes mottagningar²¹. Det bedöms finnas lärdomar att dra av detta arbete. Ökad enhetlighet kring vilka mätinstrument som ska användas och vilken statistik som förs är också önskvärt. Det underlättar jämförelser mellan mottagningarna och skapar bra underlag för att ytterligare utveckla mottagningarna.

Vad tycker intressenterna om mottagningarnas erbjudande?

Malmömottagningens grundmodell och utbud förefaller inte optimalt matcha de behov som finns hos delar av målgruppen som uppbär ekonomiskt bistånd i Malmö. Samtidigt bedöms det sannolikt att mottagningens förebyggande arbete och insatser faktiskt bromsar inflödet till socialtjänsten och UngMalmö. Resultat från enkäten visar att 78% av de socialsekreterare som haft erfarenhet av mottagningen är nöjda och inga har uppgett att de haft dåliga eller väldigt dåliga erfarenheter av mottagningen²². Det är ett bra resultat med tanke på att mottagningen får sägas ha varit underbemannad under tiden för utvärderingen. Samordnarens konsultativa arbete uppskattas hos parterna och skulle säkert kunna spridas till fler delar i staden, men med rådande resurser lär andra prioriteringar behöva göras. Kunskapen om mottagningen i Malmö är låg hos elevhälsan och skulle behöva höjas.

Även i Lund har röster lyfts om att det finns behov hos målgruppen som uppbär ekonomiskt bistånd som ej kan tillfredsställas av unga vuxna-mottagningen. Samtidigt är kunskapen om mottagningen låg hos den del av socialtjänsten som handlägger försörjningsstöd för unga vuxna som är 25 år eller äldre. Samarbetet är bra med elevhälsan och av de kuratorer som haft med mottagningen att göra uppger 90% att de har bra eller väldigt bra erfarenheter.

Samtliga fem unga vuxna som intervjuades var överlag väldigt nöjda med bemötandet, tillgängligheten och insatserna på mottagningen i Lund. En person, med lite svårare psykisk ohälsa, önskade att det fanns möjlighet till längre samtalskontakt på mottagningen. Det var bara en som inte uttryckte oro inför att behöva ringa till mottagningen.

²⁰ Strategisk plan för psykisk hälsa 2017-2023. Region Skåne.

²¹ Efter ett uppdrag från RSP (regional samverkansgrupp psykiatri)

²² Har svarat att de har "bra" erfarenheter vilket torde innebära nöjdhet

Resurser, digitalisering och marknadsföring

Unga vuxna-mottagningarna har inga egna hemsidor och marknadsför sig inte via några sociala medier²³. Däremot är samordnarna ute i många olika sammanhang och konsulterar och informerar om mottagningarna. En hemsida och en mer aktiv marknadsföring i de kanaler där unga vuxna befinner sig, skulle säkerligen innebära ett ökat inflöde till mottagningarna och kanske från områden som är underrepresenterade i dagsläget. En uppenbar utmaning med en sådan marknadsföringsstrategi skulle vara i vilken utsträckning mottagningarna skulle kunna svara upp mot behovet. Redan idag, eller vid tiden för utvärderingen, fanns tydliga tecken på att Malmö hade svårt att hantera söktrycket till mottagningen. Introsamtalet kunde erbjudas inom rimlig tid men därefter kunde väntetiden till insats bli lång.

De flesta som tar kontakt med mottagningarna gör det via telefon och enligt vad som framkommit i utvärderingen är det vanligt att det är närstående som ringer in. Det finns en möjlighet att söka digitalt via 1177 men det är oklart i vilken utsträckning målgruppen har kännedom om denna möjlighet. De genomförda intervjuerna av unga vuxna på mottagningen i Lund indikerar att kunskapen om denna möjlighet är låg.

I primärvårdens verksamhetsplan för 2020 redogörs för deras devis kopplat till digitalisering: ”Digitalt när det är möjligt, fysiskt när det behövs”, och målgruppen unga vuxna lyfts i många sammanhang fram som öppen och positiv inför ny teknik. I en rapport från PWC framkommer att 37% av de i åldersgruppen 18-24 år var positiva till att nyttja chatbots för att hantera psykisk ohälsa²⁴. Chatbots kan lite förenklat sägas vara datorprogram som använder artificiell intelligens för att konversera med en människa. 46% i samma åldersgrupp ställde sig positiva till VR (virtual reality) som behandlingsalternativ för fobier och/eller smärtlindring. Digitala lösningar och behandlingar är ett resurseffektivt sätt att nå fler unga vuxna.

Samverkan

Mottagningen i Lund har ett nätverk bestående av representanter från bland annat mariamottagningen, studenthälsan och ungdomsmottagningen som träffas regelbundet för att utbyta erfarenheter, lära sig mer om varandras uppdrag och arbete och för att hålla sig allmänt uppdaterade om vad som är på gång inom respektive verksamhet. Att skapa en sådan tydlig samverkansstruktur också i Malmö hade kunnat skapa bättre förutsättningar för samarbete på flera plan.

I Malmö har familjeteamet ställt sig positiva till ett informationsutbyte/samarbete med mottagningen framöver. Även studenthälsan, elevhälsan och första linjen har uttryckt önskan om att hålla sig uppdaterade om mottagningen och hur man kan samarbeta. I Lund har den del av kommunen som arbetar med det kommunala aktivitetsansvaret (KAA) uttryckt ett behov av att påbörja ett samarbete med mottagningen i Lund.

²³ Information om mottagningarna finns på Malmö stads- respektive Lunds kommuns hemsida och på 1177.

²⁴ Den digitala medborgaren – hinner vården med? PWC. 2018

Gruppen ensamkommande och andelen unga män på mottagningarna

Inom ramen för denna utvärdering intervjuades en projektledare på ensamkommandes förbund i Malmö. Hon vittnade om en omfattande psykisk ohälsa hos de som besöker deras mötesplan på Värnhem i Malmö (Otto)²⁵. Många har dåliga erfarenheter av sjukvården och förtroendet är lågt för vården. Forskning från västra götalsregionen har visat att barn i familj med flyktingbakgrund inte hade lika hög risk att få psykiatriska diagnoser. Depression och ångest var 60% lägre än bland barn utan flyktingbakgrund²⁶. Underdiagnostik lyftes fram som en möjlig förklaring. Bland ensamkommande barn (barn under 18 år) var risken att få en PTSD-diagnos 29 gånger vanligare än bland barn utan flyktingbakgrund. Sömnstörningar var sju gånger vanligare och depression tre gånger vanligare. Man skriver ”En utmaning för vården är att förutse utvecklingen av olika tillstånd på sikt och om möjligt sätta in hälsofrämjande och förebyggande behandling”²⁷. Socialstyrelsen lyfter i en rapport fram hur det är vanligt i kulturerna i Mellanöstern, Afrika och Asien med stigmatisering av personer med psykiska ohälsa/sjukdomar och att det är en vanlig orsak till att många nyanlända undviker kontakt med specialistpsykiatri²⁸

Unga män söker generellt stöd och vård för psykisk ohälsa i mindre utsträckning än unga kvinnor. De senaste åren har tex. unga kvinnor utgjort cirka 90% av alla besökare på ungdomsmottagningen (där man förstas kan söka för annat än psykisk ohälsa)²⁹. Cirka 30% av de som tar del av unga vuxna-mottagningarnas insatser är unga män. Ur ett samhällsekonomiskt såväl som mänskligt perspektiv finns det stora vinster med att försöka öka nivån av unga män på mottagningarna och då kanske särskilt utrikes födda.

God och nära vård

Utredningen ”samordnad utveckling för god och nära vård” ska stödja regionen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Under 2019 beslutade regeringen om ett tilläggsdirektiv till utredningen som handlar om att utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa. Syftet är bland annat förebygga ohälsa och sjukskrivning. I uppdraget understryks vikten av att primärvården samverkar med socialtjänsten vid behov och att man måste beakta hela personens livssituation för att hitta bakomliggande orsaker till psykisk hälsa. Bedömningen görs att unga vuxna-mottagningarnas koncept/modell är värd att uppmärksammas och lyftas fram i detta sammanhang som ett gott exempel på hur man kan arbeta förebyggande med psykisk ohälsa.

²⁵ Mötesplats Otto är ett socialt center dit nyanlända unga vuxna kan komma för att få stöd i sin asylprocess, få hjälp med läxor och i kontakten med myndigheter.

²⁶ Invånare med respektive utan flyktingbakgrund i Västra Götaland – jämförelse av vårdkonsumtion, diagnosförekomst samt utveckling över tid. Västra götalsregionen. 2019

²⁷ Ibid.

²⁸ Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter – ett kunskapsunderlag för primärvården

²⁹ Analys av Ungdomsmottagningarnas uppdrag. Professional Management. 2018.

Referenser

Den digitala medborgaren – hinner vården med? PWC. 2018

Förfrågningsunderlag och avtal för vårdcentral i hälsoval Skåne gällande år 2020. Region Skåne. Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Invånare med respektive utan flyktingbakgrund i Västra Götaland – jämförelse av vårdkonsumtion, diagnosförekomst samt utveckling över tid. Västra götalsregionen. 2019.

Lunds elevenkät – LUNK-enkäten 2020

Lokalt avtal för mottagning unga vuxna i Malmö. 2017.

Rapport – Utvärdering av projekt Unga Vuxna, Innovation Unit. 2013

Statens offentliga utredningar, SOU 2017:53. God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild. Stockholm: SOU.

Statens offentliga utredningar, SOU 2018:39. God och nära vård – En primärvårdsreform

Statens offentliga utredningar, SOU 2019:29. God och nära vård.

Strategisk plan för psykisk hälsa 2017-2023. Region Skåne.

Verksamhetsberättelse unga vuxna-mottagningen i Lund år 2019.

Verksamhetsberättelse unga vuxna-mottagningen i Malmö år 2019.

Yttrande på remiss angående förnyat uppdrag ungdomsmottagningarna. Primärvårdsnämnden. Dnr 1900227.

Bilaga 1 - frågor till vårdcentralerna

- Hur stort är söktrycket på er vårdcentral av unga vuxna med psykisk ohälsa? Hur har det sett ut de senaste åren? Trender? Hur ser det ut med gruppen med lite lindrigare psykisk ohälsa? (livsproblem).
- Vilka är utmaningarna med att hjälpa och behandla unga vuxna med psykisk ohälsa på en vårdcentral?
- Vilken skillnad, om någon, har det blivit efter att er vårdcentral ingått avtal med unga vuxna-mottagningen? Vilka är vinsterna?
- Finns det något kring unga vuxna-mottagningen som skulle kunna bli bättre? Något som saknas?
- Efter att ha pratat med en hälso- och sjukvårdsstrateg har jag förstått att man generellt har som avsikt att fasa ut tilläggsuppdragen. Vad tror du det hade fått för konsekvenser om tilläggsuppdraget, med den extra finansieringen från Region Skåne, för unga vuxna-mottagningar hade tagits bort? Hur hade ni gjort då?
- Övriga tankar eller reflektioner som du tror kan vara bra för mig som utvärderare att veta/känna till?