



# Självvärdering Projekt Columbus delrapport 060101 – 080501



Sammanställd av  
Kerstin Nordin, Projektledare



## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>Inledning</b> .....	4
<b>Sammanfattning</b> .....	4
<b>1. Bakgrund</b>	
1.1 Uppdraget .....	5
1.2 Mål och syfte .....	5
1.3 Målgrupp .....	6
1.4 Utvärdering .....	6
1.5 Målsättning med självvärderingen .....	6
1.6 Metod för utvärderingen .....	6
1.7 Dagboksanteckningar-grunden för självvärderingen .....	7
<b>2. Deltagarna</b>	
2.1 Förutsättningar .....	7
2.2 Intagningsprocessen .....	8
2.3 Vilka är då gruppen "unga vuxna" .....	8
2.4 Samverkan runt målgruppen .....	8
2.5 Vad har vi lärt oss .....	9
<b>3. Personalen</b>	
3.1 Förutsättningar-anställningsformer .....	10
3.2 Teamprocessen .....	10
3.3 Vad har vi lärt oss .....	11
<b>4. Organisation</b>	
4.1 Förutsättningar ledning/styrning .....	11
4.2 Processen .....	11
4.3 Vad har vi lärt oss .....	12
<b>5. Så här arbetar vi idag – "Columbusmodellen"</b>	
5.1 Flexibel och aktiv arbetsmodell med individuella lösningar .....	12
5.2 Samlokalisering-teamarbete .....	12
5.3 Komplexa problem-tvärprofessionellt team .....	13
5.4 Nätverk och samverkan .....	13
5.5 Olika vägar vidare .....	13
<b>6. Coach på projekt Columbus</b>	
6.1 Vägledning/kartläggning .....	14
6.2 Stödsamtal/aktivering .....	14
6.3 Söka arbete/praktik/studier .....	15
6.4 Uppföljning .....	15
6.5 Samverkan/förankra planering .....	15



<b>7. Psykolog och psykoterapeut på projekt Columbus</b>	
7.1 Att förändra livsmönster och ge verktyg för att komma vidare i livet .....	15
7.2 Kontaktskapande och korta väntetider för att arbeta när den unge är redo.....	16
7.3 Aktiv korttidsterapi för lång tids förändring .....	16
7.4 Kurser grupper och mindfulnesssträning .....	16
7.5 Samverkan inom teamet och med myndigheter och vårdinsatser .....	17
<b>8. Psykiater på projekt Columbus</b>	
8.1 Konsultation .....	17
8.2 Utredning/bedömning.....	17
8.3 Behandling .....	17
<b>9. Statistik 060501 – 080331</b>	<b>18</b>
9.1 Resultat samtliga avslutade deltagare .....	19
9.2 Resultat för SDF Majorna.....	20
9.3 Resultat för SDF Linnéstaden .....	21
9.4 Resultat för SDF Centrum .....	22
9.5 Resultat för SDF Örgryte.....	23
9.6 Resultat för SDF Härlanda .....	24



## Inledning

Under ungdomsåren formas personligheten och grundlägger sätt att hantera livets möjligheter och svårigheter.

Att arbeta med unga människor kräver speciella metoder och det finns särskilda behov av sammanhållna insatser för att se en helhet. Unga med psykisk ohälsa har ofta, även problem inom andra områden i livet, som sysselsättning, boende, relationer och försörjning. Kanske har den unge kontakter inom flera myndigheter och ibland inom samma myndighet utan att insatserna är samordnade. Ungdomstiden präglas av förändring och utveckling som ibland kan gå väldigt fort både vad det gäller tillfrisknande men också det omvända, att utveckla en psykisk sjukdom. Det är ytterst viktigt att här finna sammanhållna former för att fånga upp dessa personer och så tidigt som möjligt ge rätt insatser. Om detta inte sker finns en uppenbar risk för ett kanske livslångt utanförskap.

Denna självvärderingsrapport är ett försök att ge en bild av de erfarenheter vi hittills fått i projekt Columbus. Dels med fokus på projektets uppbyggnadsfas, dels med fokus på metoder och resultat.

## Sammanfattning

Projekt Columbus har under två år utvecklat framgångsrika metoder i samverkan för att möta arbetslösa unga vuxna mellan 18-30 år med psykisk ohälsa. Syftet med projektet är att få dessa unga vuxna att må bättre, närma sig studier eller arbetsliv, bedöma deras möjligheter och hinder, minska rundgång mellan myndigheter, samla och sprida erfarenheter runt målgruppen.

Projektet har hittills tagit emot 231 förfrågningar för teambedömning. Av dessa har 146 tagits emot för deltagande i projektet. 85 personer har avslutats och av dessa har 41% börjat arbeta eller studera. 2% är aktuella på Af. 33% har bedömts ej redo för arbete eller studier i dagsläget men gått vidare i annan behandling som tex missbruksvård eller specialist psykiatri. 13% är avslutade mot annan samverkan tex. R-uppdrag och 11% är avflyttade eller har slutat på egen begäran.

## Framgångsfaktorer för Columbus - några nyckelbegrepp

- Samverkan  
Verksamheten har en god förankring i de olika myndigheterna. Samordningsförbundet och den ledningsstruktur som finns för projektet har en stor betydelse för en god samverkan på olika nivåer.
- Tvärprofessionellt team  
Teamets breda kunskap om behandling och behov hos grupperna unga vuxna med psykisk ohälsa tillsammans med de samverkande myndigheternas kunskap blir en mycket bred och heltäckande grund att arbeta ifrån.
- Samlokalisering
- Flexibel och aktiv arbetsmodell  
Varje person är unik och kräver en individuell planering. Aktivering är viktigt för "tillfrisknandet" – nya erfarenheter ger nytt beteende som genererar nya möjligheter att bryta gamla hindrande mönster.
- Lättillgänglighet
- Korta väntetider
- Tät kontakt
- Kombination terapi-coaching-psykiatrisk konsultation  
Betona det friska, ingen tvingande etikett om frisk eller sjuk. Utgå från att personen vill klara sig själv, bli självständig och på sikt försörja sig själv.
- Ingen myndighetsutövning



## Utmaningar för Columbus

- Samverkan - svårt att nå ut till alla berörda parter
- Målgruppen/ målgrupperna projektet har inte metoder/kunskap/resurser som är anpassade för alla.
- Behov av specialistpsykiatri/behandlingskompetens
- Behov av specialistpsykiatri för neuropsykiatri, begåvningsvaga, utredning-behandling-arbetsträning för dessa.
- Behov av arbetsträning eller arbetsförmågebedömnings platser
- Behov av längre terapikontakter

Den öppna arbetsmarknaden kräver alltmer av den enskilde. Det behövs goda, anpassade arbetsplatser för dem som kanske aldrig klarar av vår tids hårda krav eller för dem som behöver lång tid att nå dit.

## 1. Bakgrund

### 1.1 Uppdraget

Flera kartläggningar i de olika myndigheterna konstaterar att utvecklingen av den psykiska ohälsan bland unga personer är alarmerande. Detta gällde inte minst de centrala delarna av Göteborg där en stor del av den yngre befolkningen är bosatt. Mot bakgrund av detta beslutades det att Samordningsförbundet Göteborg Centrum skulle prioritera åtgärder för att utveckla samverkan i arbetet med att motverka psykisk ohälsa hos unga personer (18-30 år). Inom ramen för det s.k. Frisamarbetet hade denna fråga aktualiserats redan hösten 2004, då en arbetsgrupp tillsattes för att utarbeta ett förslag till ett ungdomsprojekt för denna målgrupp. Uppdraget var resultatet av en dialogkonferens kring denna problematik med deltagare från de samverkande myndigheterna, Studenthälsan m.fl. Förslaget/projektbeskrivningen byggde på arbetsgruppens rapport samt en dialog mellan uppdragsgivarna och arbetsgruppen. Förslaget diskuterades och godkändes av ledningsgruppen för Samordningsförbundet Göteborg Centrum och beslut om en treårig projektverksamhet fattades i juni 2005 med beräknad start i början av 2006. Verksamheten skulle byggas upp i samverkan mellan flera myndigheter, vara flexibel och kunna anpassas efter behoven hos de personer som utgör målgrupp. I ett dokument från 2005 formulerar ledningsgruppen för samordningsförbundet Centrum en projektbeskrivning för det som sedan kommer att kallas "projekt Columbus" en mottagning för unga vuxna med psykisk ohälsa.

### 1.2 Mål och syfte

Målen för verksamheten skall ligga i linje med de mål som ligger till grund för de samverkansinsatser som kan finansieras av samordningsförbundet. Följande huvudmål för arbetet skall gälla:

- Uppnå eller öka förmågan till förvärsarbete
- Förbättrad livskvalitet stärkt social kompetens
- Undvika rundgång mellan olika myndigheter
- Heltäckande bedömning av problem och möjligheter
- Därutöver skall kunskaper om ungdomars möjligheter, problematik och situation samlas och spridas till de samverkande myndigheterna



### 1.3 Målgrupp

Målgruppen skall vara ungdomar i åldern 18-30 år med behov av stöd från mer än en myndighet. I första hand skall en prioritering ske av ungdomar med bedömd psykisk ohälsa enligt följande kriterier.

- Befinner sig i åldersintervallet 18-30 år
- Bedöms ha psykiska problem som hindrar möjligheterna till arbete/studier. Bedömningen kan vara gjord av arbetsförmedling/socialkontor eller att det finns ett läkarintyg.
- Har socialbidrag/sjukpenning eller a-kassa. Dock kan i vissa fall göras undantag från denna regel, t.ex. där någon saknar arbete/skolgång och försörjs av föräldrar.
- Är i behov av stöd från mer än en myndighet.
- Bedöms ha psykiska problem/ohälsa som inte behöver vara dokumenterad psykisk sjukdom men som kräver bedömning/diagnos/prognos och/eller kan förväntas behöva behandling/insats från läkare/terapeut.
- Unga som bedöms ha en psykisk sjukdom som kräver insats från specialist psykiatri skall hänvisas dit. Unga med aktivt missbruk skall hänvisas till missbruksvården.

### 1.4 Utvärdering

Projekt Columbus skall utvärderas på tre nivåer:

1. Brukarutvärdering, genom Sahlgrenska akademien Magnus Elfström
2. Samhällsekonomisk utvärdering, genom Pay off. nu Claes Malmqvist och Sven Vikberg
3. Självvärdering genom teamet projekt Columbus.

### 1.5 Målsättning med självvärderingen

Målsättningen med självvärderingen är att belysa den process som sker utifrån teamets perspektiv i utvecklingen av ett projekt. Det är viktigt att erfarenheter av det som fungerar respektive inte fungerar sätts på pränt, dels för uppdragsgivarna, men också för projekt Columbus egen utveckling. Självvärderingen ger:

- Metodutvecklingshjälp
- Tid för reflektion (som annars lätt försvinner)
- Stöd i vår egen professionella utveckling – gemensamt lärande
- En fortlöpande utvecklingsprocess som utmynnar i en "Columbus modell"

### 1.6 Metod för utvärderingen

Genom att arbeta med självvärdering som utvärderingsmetod skall arbetsgruppen på Columbus få möjlighet till reflektion och analysera det egna arbetet. Följa vår egen professionella utveckling samt ha självvärdering som en fortlöpande utvecklingsprocess som skall utmynna i en arbetsmodell för mottagningen. Lars-Gunnar Krantz från FoU i Väst/GR har fungerat som processtöd för teamet. För att fånga teamets utvecklingsprocess har dagboksanteckningar från hela teamet använts. Antecknandet har skett fortlöpande och fångat de processer som varit mest aktuella i stunden. Vid inbokade metoddagar (ca en gång i månaden) har anteckningarna samlats ihop och diskuterats. Detta skall resultera i två självvärderingsrapporter, en på vägen samt en vid projektetidens slut. Projektledaren ansvarar för skrivandet av dessa. Teman som gemensamt anses viktiga för dagboks skrivandet är:

- Relationer till myndigheterna, samverkan/samplanering
- Målgruppens psykisk ohälsa
- Närhet till arbete/studier
- Att arbeta tvärprofessionellt, när det fungerar/inte fungerar
- Beskriva processer och dilemman runt tex. anställningsformer, datasystem, dokumentation, anställningstrygghet etc.
- Hur behåller vi våra professioner, men i samverkan



- Beskriva yttre förväntningar.
- Identifiera och befästa/beskriva uppkomna problem för att underlätta framtida samverkans aktiviteter.

### 1.7 Dagboksanteckningar-grunden för självvärderingen

Dagböckerna har förts under "fria" former dvs. man har skrivit om det som upptagit en mest den gångna tiden. Detta har resulterat i både positiva och negativa reflektioner runt verksamheten. Att föra dagbok har både sina för och nackdelar. Fördelarna är att man får med sig de upplevelser som annars riskerar att blekna bort med tidens gång. Man har en tendens att glömma svårigheter när man löst dem, som tur är skall väl tilläggas. Skall man däremot dra lärdom av de problem som uppstått och föra denna kunskap vidare för kommande projekt är det viktigt att även svårigheterna kommer på pränt. Nackdelar med dagbokshanteringen är att det kan vara svårt att få den gjord då det lätt försvinner i det dagliga arbetet.

Teamet har regelbundet samlats runt sina dagboksreflektioner. Processledaren Lars Gunnar Krantz har varit inbjuden till dessa tillfällen och det har gjort att vi har "skött" uppgiften att faktiskt ha något skrivet och att sedan diskutera det tillsammans. Det har lett till en metodutveckling och ökat team medlemmarnas kunskap och förståelse för varandra och för våra olika professioner. I ett team som består av ett antal experter från olika håll är det extra viktigt med gemensam reflektion för att hitta en gemensam värdegrund att utgå ifrån. Dagboksanteckningarna har varit till tydlig hjälp i utvecklingsprocessen mot en "Columbus modell".

## 2. Deltagarna

### 2.1 Förutsättningar

För att kunna söka sig till Columbus som ung vuxen skall man vara bosatt i någon av de fem centrumstadsdelarna Härlanda, Örgryte, Centrum, Linnestaden eller Majorna. Man skall vara mellan 18-30 år, arbetslös och ha svårighet att ta sig vidare ut mot arbete eller studier på grund av psykisk ohälsa. Man kan söka genom sin handläggare på någon av de samverkande myndigheterna men också helt på egen hand utan att ha någon handläggare men vara i behov av stöd från myndigheterna.

Projektet började ta emot deltagare i maj 2006. Samordningsförbundets dåvarande styrelse var tydlig i budskapet att det i första hand gällde att försöka rusta deltagarna för att gå ut i arbetslivet. Tanken var att projektet skulle vända sig till unga vuxna som av olika skäl tappat taget och hamnat i en situation där man behövde samordnade insatser från flera aktörer för att på så vis komma på banan igen, underförstått personer inte allt för långt från arbetsmarknaden. Begreppet psykisk ohälsa visade sig snart vara ett begrepp som kunde betyda helt olika saker beroende vilken myndighet de unga vuxna kommer ifrån. Det fanns höga förväntningar runt Columbus då behovet av hjälp för just denna åldersgrupp var uppdämt. När Columbus slog upp portarna dränktes projektet i förfrågningar och remisser från de samverkande myndigheterna. Columbus fick börja med att sätta gränser och säga nej till många förfrågningar. I ett inledningsskede av en verksamhet är det mindre lyckat då det negativt påverkar både inom projektet men också i samverkansprocesserna utåt. Projektet beslutade sig för att starta verksamheten med en pilotgrupp om ca 20 unga vuxna för att kartlägga vari behoven bestod. Pilotgruppen startade i maj och utvärderades i augusti. Det visade sig vara mycket skiftande behov hos de enskilda personerna, allt från odiagnostiserad psykisk sjukdom och pågående missbruk, till lättare former av psykiska problem som stress, oro, livskriser och annat.

Projekt startas oftast utifrån en brist hos de ordinarie verksamheterna. Man beslutar att låta ett projekt under avgränsad tid se om det finns möjlighet att utveckla nya arbetsmetoder, det är bra, men



förväntningarna blir ibland att projektet skall lösa resursproblem i de ordinarie verksamheterna. Här uppstår en svår balansakt. Om det inte finns ett tydligt behov av ett projekt, blir det ointressant för samverkande parter, samtidigt som det finns behov och förväntningarna på att projektet skall "lösa allt". Detta kan leda till en ny projektidés undergång. Varsamhet och rimliga förväntningar är här nödvändigt. Det finns en risk för "översäljning och under leverans". Ett litet team kan omöjligt lösa stora brister inom befintliga verksamheter. Teamet skulle arbeta med avgränsade insatser som korttidsterapier samt coaching mot arbete eller studier. Det blev då rimligt att arbeta med unga vuxna med lättare psykisk ohälsa och tämligen goda förutsättningar att komma ut i arbetslivet efter viss tids hjälp och stöd hos Columbus. Gruppen som sökte sig till Columbus visade sig vara betydligt tyngre än så och ofta relativt långt från arbetsmarknaden. Troligt är att det under projektplaneringstiden egentligen aldrig blev tydligt hur vitt begreppet psykisk ohälsa är för samverkande parter. Det blir upp till varje myndighet att avgöra det utifrån sitt uppdrag.

## 2.2 Intagningsprocessen

I början remitterades deltagarna från sina handläggare på respektive myndighet. Ganska snart ändrades den intagningsrutinen, då det kändes som den enskilde ungdomens egen idé, vilja och beskrivning av sin situation kom i bakgrunden. Intagningsförfarandet ändrades istället till att den unge själv skulle ringa till projekt Columbus och beskriva sitt ärende i en telefonintervju. Genom denna telefonkontakt fångade vi upp den sökandes egen önskan till förändring och syn på sina problem och resurser. Blir personen skickad för att någon i ens omgivning tycker så, så är man kanske inte intresserad av att göra någon förändring över huvud taget. Efter telefonintervju dras ärendet i teamet där det bedöms om projektet kan vara rätt hjälpinsats för den unge. Information från handläggare eller annan tas också in (allt med samtycke från den unge) och oftast resulterar dragningen på teamet i att personen få en tid hos coach eller psykolog för kartläggningssamtal. Kartläggningssamtalen resulterar sedan antingen i ett deltagande i projektet eller en rekommendation till annat. Ibland bedömer teamet att Columbus inte är rätt insats för den enskilde och säger nej till förfrågan. När det är uppenbart att personen har besvär som förutsätter behandling från specialist psykiatri eller om personen är inne i ett aktivt missbruk hänvisas personen vidare till rätt vårdinsats.

## 2.3 Vilka är då gruppen "unga vuxna" ?

Tydligt är att det inte är en grupp utan flera grupper med olika problematik. Fem huvudgrupper är tydliga för projektet.

1. Unga vuxna med relativt goda inre resurser som av olika skäl hamnat i en livs eller utvecklingskris.
2. Unga vuxna med långvariga problem ofta av bristkaraktär i allmänhet grundad i tidiga relations och familjeproblem.
3. Unga med dolt allvarligt missbruk
4. Unga med misstänkt neuropsykiatrisk problematik
5. Unga med odiagnostiserad sjukdom.

Metoder för att möta dessa olika grupper varierar stort och ett projekt uppbyggt på Columbus sätt är klart mest lämpat att arbeta med grupp 1 och 2. Tilläggas bör att även inom grupp två kan mycket svårbehandlade tillstånd finnas som behöver långa behandlingstider som ibland bör behandlas inom specialistpsykiatri.

## 2.4 Samverkan runt målgruppen

Inledningsvis fick projektet förfrågningar runt en mängd problemområden och tillstånd hos gruppen unga. Arbetet med att gå ut i de samverkande myndigheterna och informera om projektets uppdrag startades ganska omgående och fick ske parallellt med teamets egen "inläring/inkänningsfas" runt målgruppen. Vi ställde oss frågor som:





- Hur ser egentligen målgruppen unga vuxna ut?
- Finns det några generella drag?
- Vilka behov har den?
- Hur möter man dessa behov på bästa sätt?
- Vilka arbetsmetoder skall vi ha utifrån teamets förutsättningar?
- Vad är rimligt att hantera i en verksamhet som denna?

En otydlighet och osäkerhet om vilka unga vuxna vi var till för fanns ständigt närvarande och föranledde många och långa diskussioner i teamet, i styrgruppen, med arbetsledning och med samverkande parter. Socialtjänsten hade stora förväntningar på projektet. Det fanns ett stort behov av avlastning och hjälp med bedömningar av tunga ärenden. Inte sällan missbruk uppenbara psykiatriska problem och ofta personer utan motivation. Här kändes det dubbla uppdraget att dels endast bedöma vissa och dels behandla andra svårt att orientera sig i. En risk att för att bara bli ett bedömningsteam uppstod. Huvuduppdraget för projektet skulle ändå vara att ha arbete och studier som en realistisk utväg efter ca ett år i projektet. Socialtjänstens behov av hjälp med en svår och tung grupp samt teamets svårighet att bli trygga i vilka vi kan ta emot och ge bra insatser blev till en början ett bekymmer och medförde viss irritation ute på socialkontoren och en frustration i teamet. Efter idogt arbete med att förklara, diskutera och prova olika metoder har vi idag ett bra fungerande samspel med handläggarna ute på socialkontoren som har fått ett begrepp om hur vi jobbar och vilka vi jobbar med.

**Samverkan tar tid!**

I Projektplanen skriver man att ca 1/3 av projektets deltagare endast skall utredas och bedömas av teamet och sedan hänvisas vidare till annan mer lämplig insats. Tanken är god men förutsätter att det finns fungerande verksamheter att skicka den unge vidare till. Utredningsarbetet känns i de fall detta saknas oetiskt då ett stort arbete läggs på att få den enskilde att känna hopp och tilltro till att hjälp finns och att motivera för vidare vård. Blir sedan den unge inte uppfångad utan stående i en kö någonstans är mycket eller allt förlorat av det arbete som gjorts och skapar upplevelse av ytterligare ett misslyckande hos denne.

I början kom främst förfrågningar från socialtjänsten och arbetsförmedlingen. Försäkringskassan och vårdcentralerna bidrog med enstaka förfrågningar. Detta har över tid förändrats och samtliga samverkande parter förmedlar idag kontakt mellan enskilda unga vuxna och Columbus. Det är dock fortfarande en majoritet som kommer via socialtjänsten, ofta då även aktuella hos Af, vilket är rimligt då försörjningsstöd oftast gäller för unga människor som kanske inte hunnit arbeta sig till en A-kassa eller sjukpenning .

Projektets första halvår präglades av en stor osäkerhet runt uppdrag, målgrupp och omvärldens förväntningar. Det är som nytt projekt lätt att gå i fällan att vara duktig och ta på sig allehanda uppdrag som samverkande parter har behov av. Ett bra sätt att hitta varandra som tjänstemän i de olika myndigheterna är helt enkelt att träffas runt den unge och jobba tillsammans på dennes uppdrag. Det har under projektets två år utvecklats till ett i de allra flesta fall utmärkt samarbete. Trygghet är ett nyckelord. Trygghet mellan dels personalen i Columbus teamet dels mellan handläggare ute i myndigheterna och Columbusteamet. Först när vi är någorlunda trygga med varandra och litar på varandras professioner och intentioner kan vi börja samverka i positiv riktning och bli till rätt hjälp för våra deltagare.

## 2.5 Vad har vi lärt oss

Det är en stor fördel att projektet var väldiskuterat och förberett ute bland de samverkande parterna. Förankringen innebar en snabb start för projektet. En genomtänkt projektplan som har hållit. Det var lätt att få deltagare från början. Förväntningarna tenderade dock att bli väl stora då det fanns ett enormt



behov av verksamhet för målgruppen. Det var svårt för projektet att värja sig i början fick säga nej till många förfrågningar inledningsvis. Behovet av samma språk mellan våra myndigheter blir tydligt. Definition av begrepp och ansvar – vad menar vi med psykisk ohälsa! Unga vuxna är allt annat än en homogen grupp.

### 3. Personalen

#### 3.1 Förutsättningar-anställningsformer

Projektledare	100% - arbetar 80%
Coach Af	100%
Coach Fk	100% - arbetar 80%
Coach Soc	100%
Psykolog	100%
Psykiaterapeut	100% - arbetar 70%
Psykiatriker	50%
Administratör	50%

Projektet skulle bestå av ett tvärprofessionellt team med de samverkande myndigheterna representerade genom personal som hade erfarenhet/förankring från hemma organisationen. Projektet skulle drivas av samordningsförbundet men ägas av kommunen genom SDF Härlanda. Dock var rekrytering och anställningsformerna inte klarlagda och delade meningar rådde i beredningsgruppen om hur det ursprungligen var tänkt. Resultatet blev att olika anställningsformer fick råda. Personalen har haft olika förutsättningar från de ingående myndigheterna. Tillgång till myndigheternas datasystem, information från hemorganisation, kompetensutveckling och styrning har varierat. Arbetsförmedlingens representant fick tidigt tillgång till Af.s datasystem, vilket har varit mycket användbart för projektet. Försäkringskassan har först nu beslutat att sådan uppkoppling skall ske. Det är ännu ej löst men kommer förmodligen under våren 08. VG regionen system finns nu i lokalen men har tagit över ett år att få i bruk och vi brottas ännu med praktiska problem runt systemet.

#### 3.2 Teamprocessen

Teamet och teamets arbete är centralt på projekt Columbus. Det mesta har processats och gemensamt arbetats fram där. Projektets arbete när det gäller metoderna runt de unga vuxna men också andra processer av tex. administrativ art. Då "allt" fick göras från början har det varit stort och smått som avhandlats på teamets möten. Teamarbetet var inledningsvis komplicerat och präglad av osäkerhet och okunskap om varandras kompetens och erfarenhet runt målgruppen. Diskussionerna blev lätt polariserade och alla upplevde sig i perioder missförstådda utifrån just sin syn på problemen. I takt med att teamet lärde känna varandra mer och pressen från yttvärlden avtog något blev klimatet sakta bättre.

Det är en utmaning för ett projekt mes åtta personer och lika många professioner som skall mötas runt ett gemensamt uppdrag: - att tillsammans skapa metoder och arbetssätt för en grupp människor som de ordinarie verksamheterna inte riktigt klarar av. Alla är "experter" var och en på sitt område och skall gemensamt komma fram till bedömningar och lösningar på ofta komplexa problem runt en ung person. Samsyn skall skapas och samverkan ske utan att vi blir "lika". Det är ytters viktigt att den specifika yrkeskunskap var och en har behålls och kommer till användning. Anledningen till att var och en ingår i teamet är just att den yrkeskompetensen behövs. Detta är en exakt spegling av den situation som råder om vi lyfter blicken ut i samverkan mellan våra myndigheter. Slutsatsen är att alla aktörer



behövs för att hjälpa våra målgrupper på bästa sätt. Nödvändigt blir att skapa trygga och ansvarsfulla samverkansformer mellan våra myndigheter för att hitta gemensamma lösningar som gagnar den enskilde.

### 3.3 Vad har vi lärt oss

Oändlig tid har lagts på att det praktiskt/tekniskt skall fungera och sammanfattningsvis kan sägas att det är stora problem runt våra IT - organisationer som skall finnas till stöd för oss som arbetar i myndigheterna. Det är anmärkningsvärt svårt att få tekniken att samverka, hålla ihop lösningar och ta ansvar för att det faktiskt fungerar i slutändan. I framtiden bör detta förärbettas och vara på plats innan ett projekt startar. Idag är vi helt beroende av våra datasystem, – då måste det vara praktiskt användbart även när olika myndigheter skall verka i samma lokal.

I backspeglarna ser vi att det är en fördel om personalen kan ha kvar sin anställning i sin hemmaorganisation, ha viss kontakt med denna och vara utlånad under projekttiden. Detta underlättar etableringen av projektet, samt samverkan på alla nivåer. Projektägare är SDF Härlanda, enheten Arbete&Integration. Det har varit värdefullt för projektet att ha sin tillhörighet där och vi har därigenom fått uppbackning och stöd samt möjlighet att delta i personal satsningar av olika slag.

Teamets första halvår präglades av osäkerhet och otrygghet. Tiden efter det har präglats av det motsatta och idag är teamet på Columbus en mycket välfungerande arbetsgrupp som använder varandras kunskap på ett utvecklande sätt. Kunskaps och erfarenhetsutbytet mellan teamets medlemmar har lett till ökad kunskap hos var och en. Detta ger högre kvalitet på insatsen för brukarna samt ett stimulerande och kreativt arbetsklimat för personalen.

Slutsats – teamarbetet är helt centralt och ytterst viktigt. Det tar sin tid att skapa gemensamma hållbara metoder.

## 4. Organisation

### 4.1 Förutsättningar ledning/styrning

Projektet startade 2006 som ett treårigt projekt. Projekttiden förlängdes dock i slutet av 2007 och beslutades att löpa fram tom. halva 2010. Projektägare är SDF Härlanda, enheten Arbete&Integration. En styrgrupp med representanter från de samverkande parterna: Arbetsförmedling, Försäkringskassa, Primärvård, Psykiatri, Kommunen, projektägare samt ansvarig tjänsteman från samordningsförbundet har stått för styrningen av projektet. Medlemmarna i styrgruppen har varit i stort sett de samma hitintills med undantag av kommunens representant som har bytts vid två tillfällen. Styrgruppen har träffats 4-5 gånger per termin. Sedan våren 2008 finns även en implementeringsgrupp med representanter från samverkande parter i syfte att arbeta med frågan om och hur projektet kan implementeras.

### 4.2 Processen

Samordningsförbundet Göteborg Centrum var ny som organisation och projekt Columbus var det första projektet som skulle starta. Det fanns fördelar och nackdelar med detta. Fördelarna var att all uppmärksamhet och allt engagemang riktades mot projektet. Det underlättade marknadsföringsarbetet för projektet som egentligen var väl känt ute i myndigheterna innan vi startade. Tack vare detta gick det väldigt lätt för projektet att nå ut även till målgruppen. Det fanns en stor iver att få igång verksamheten som hade varit på planeringsstadiet ett bra tag. Detta gjorde säkert att chefer och politiker var angelägna om att något skulle hända inom Samordningsförbundet. Den iver kändes inledningsvis stressande för teamet som knappt hunnit komma på plats och ännu mindre fått system som datorer och annat nödvändigt att fungera, förrän frågor om antal deltagare och resultat började ställas. Då



mycket var nytt och obeprövat, blev också en del onödigt tidsödande arbete lagt på fel saker. Ett exempel är dokumentationssystemet SUS som det inledningsvis lades mycket tid och energi på, trots att det direkt kändes väldigt bristfälligt. Annat som har tagit oproportionerligt mycket tid är att få våra stödsystem att fungera. Att få olika datasystem och IT avdelningar att samverka, för en gemensam lösning i en och samma lokal, har bitvis känts som en omöjlig uppgift. Samtidigt som signalerna från myndigheterna har varit att det skall gå att ordna.

### 4.3 Vad har vi lärt oss

Är man först ut finns det inte så mycket att luta sig mot, mycket sker genom att anta, testa, prova, revidera och göra om igen. Förhoppningen är nu att det fortsättningsvis vägs in tid för diverse praktiska processer innan man kan räkna med att ett projekt är igång och arbetar med huvuduppgiften. En idé kan vara att ha någon ansvarig inom förbundet med god teknisk kunskap som håller ihop och har överblick över alla praktisk/tekniska frågor runt starten av en verksamhet. Det gäller IT, telefoni, kopiatorer, fax, lokalanpassning, larm, möbler etc.

Projektet har från start fått ett otroligt starkt stöd och stort engagemang har visats från samordningsförbundets organisation, och den chef som är projektägare i SDF Härlanda. Detta engagemang har fått projektet att växa, utvecklas och få ett starkt självförtroende för det vi gör, som i sin tur har påverkat processerna runt våra deltagare som ofta upplevt samma känsla. Besluten har legat nära verksamheten och vi har hela tiden känt stor möjlighet att påverka de beslut som tagits. Verksamheten har tydligt "behövts" (ibland för mycket) då behoven av insatser som dessa idag är mycket stort. Detta sammantaget har varit en viktig framgångsfaktor för projekt Columbus.

## 5. Så här arbetar vi idag "Columbusmodellen"

### 5.1 Flexibel och aktiv arbetsmodell med individuella lösningar

På Projekt Columbus arbetar vi utifrån individens önskemål och behov. Vi tar utgångspunkten i vad den unge själv vill förändra i sitt liv för att må bättre och närma sig arbetsmarknaden. Detta leder till att de unga vuxna vi arbetar med i allmänhet är motiverade till de insatser vi gör. Att själv formulera det som ska förändras gör också den unge mer ansvarig för processen och planeringen.

Eftersom Projekt Columbus representerar olika myndigheter blir också ingången till oss ovanligt bred. Här kan den unge vuxne prata utifrån sig själv, inte i färdiga mallar som "arbetssökande", "sökande för ekonomiskt bistånd", "patient" osv. Det ställer också krav på oss att lyssna på tvären. Vi är aktiva i att utifrån denna öppna utgångspunkt tillsammans avgränsa och sätta upp rimliga, skraddarsyddna mål som kan leda till förbättrad psykisk hälsa och någon form av aktivitet eller sysselsättning. Vi är också aktiva i att hela tiden stämna av hur arbetet mot målen går och justera arbetet eller målsättningarna om det behövs. Ibland leder detta till självständighet och arbete eller studier för den unge, ibland leder den ökade förståelse vi tillsammans får till att den unge vuxne får motivation och vägledning till rätt insats för att komma vidare.

### 5.2 Samlokalisering - teamarbete

I Projekt Columbus team ingår coacher, psykolog, psykoterapeut och psykiatriker som tillsammans har en gedigen erfarenhet av att arbeta med unga vuxna och deras utvecklingsprocess samt en god kännedom om Socialtjänsten, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och deras regelverk. Även projektledaren har en lång erfarenhet av socialt arbete med unga vuxna och har därför en god förståelse av villkoren för ett sådant arbete.



Samlokaliseringen av dessa kompetenser är mycket viktig. Genom att vi arbetar dagligen tillsammans i samma lokaler har vi haft möjlighet att arbeta oss igenom de olika förståelsebakgrunder vi har utifrån våra olika kompetenser och arbetssätt. Detta har lett till att vi har en mycket bra kunskap om varandras arbetssätt och språkbruk. Tack vare det är vi idag ett mycket sammansvetsat och välfungerande team. Samlokaliseringen innebär att det är väldigt lätt att snabbt diskutera den unge tillsammans och prestigelöst utnyttja varandras kunskaper för att hitta lösningar. Även för den unge vuxne är det mycket mindre dramatiskt med ett nära samarbete mellan coacher, psykologer och psykiatriker. Vi kan därför på ett enkelt sätt också ha möten där flera av oss samtidigt träffas för att tillsammans finna helhetslösningar.

### 5.3 Komplexa problem – tvärprofessionellt team

De unga vuxna som kommer till Projekt Columbus kommer ofta för att andra insatser inte varit helt rätt eller tillräckliga för att hjälpa personen komma vidare i livet. Ofta har man en oklar bild av vad som behövs. En del unga vuxna hör också av sig utan tidigare kontakter med myndigheter. Detta innebär att de unga vuxna som vänder sig till Projekt Columbus har en oerhörd bredd i sina svårigheter.

Vi möter alltifrån välfungerande unga vuxna som hamnat i en livskris och blir hjälpta att komma vidare på av ett fåtal samtal, till unga vuxna som haft svårigheter under hela uppväxten, svåra familjerelationer och inte klarat av att få avgångsbetyg från

grundskolan eller att söka eller behålla arbeten. Denna senare grupp är en betydande del av dem som vänder sig till Projekt Columbus och de kräver ofta en längre insats och en bred kompetens i bedömningen. Därför är vi beroende av den breda kunskapsbas vi har i teamet, där flera olika perspektiv på den unge vuxne kan belysas, så att samarbete och åtgärder från flera håll kan tas med i en planering.

### 5.4 Nätverk och samverkan

Lika viktigt som samarbetet inom teamet är samarbetet med de olika myndigheter och verksamheter som behövs för att få till en bra lösning för den unge vuxne. Det är viktigt att förstå att ett sådant samarbete inte är med myndigheter, utan med de personer som arbetar på dessa myndigheter. Samverkan fungerar bäst när man känner varandra och därför har lätt att vända sig till varandra med stora och små frågor omkring den unge på ett prestigelöst sätt. Vi drar nytta av varandras nätverk och kulturkompetens i den djungel av olika verksamheter och insatser som finns i Göteborg riktade mot unga vuxna.

På Projekt Columbus arbetar vi också aktivt med att bygga upp nätverk med de myndigheter vi samarbetar med. Detta gör vi på flera olika sätt, alltifrån att vara ute och informera om Projekt Columbus till att bjuda in till utbildningsdagar inom arbetet med unga vuxna. Vi har under 2007 till exempel bjudit in till utbildningar i motiverande samtal, neuropsykologisk kunskap och modern korttidsterapi; vilket vi ser lett både till ett kunskapsutbyte och till ett enklare och närmare samverkansarbete.

### 5.5 Olika vägar vidare

Med den breda målgrupp som Projekt Columbus har innebär ett lyckat resultat olika saker. Det gemensamma är att den unge inte längre sitter fast utan har hittat en väg vidare. För många betyder det att de mår bättre och att de har ett arbete eller studerar. En del är ännu inte riktigt redo för arbetslivet, men har påbörjat sin väg dit på Columbus. Några går sen vidare i det så kallade R-uppdraget, som är Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans etablerade samverkan för arbetslivsinriktad rehabilitering.

Genom vår nära kontakt med den unge vuxne som vänder sig till oss, upptäcker vi också personer som har en problematik som inte vårt projekt är avsett för. Ofta har man i andra insatser och myndighets-



kontakter förstått att insatserna inte räckt till, men inte kunnat få en klar bild av vad svårigheterna består i. I den täta och mer förutsättningslösa kontakt vi har på Projekt Columbus upptäcker vi emellanåt problem som till exempel ett omfattande missbruk, en svårare psykiatrisk problematik, neuropsykologiska problem eller begåvningsbegränsningar hos de unga vuxna som vänt sig till oss. Då blir vår uppgift att klargöra detta samt motivera och hjälpa personen till rätt insats. Oftast handlar det om missbruksvård eller vård inom specialistpsykiatri. Vi har då en fortsatt hållande kontakt med den unge vuxne fram till dess att en sådan insats tar vid. En sådan hållande kontakt kan ofta ta många månader eftersom väntetiden på sådana insatser är ofta lång. Dessa personer har vanligtvis sin försörjning hos Socialtjänsten och det är därför viktigt att den fortsatta planeringen görs tillsammans med handläggaren där.

## 6. Coach på Projekt Columbus

Ordet coach har under lång tid förknippats med idrott och ledarskap. Idag är det ett populärt begrepp som används i många fler sammanhang och betyder olika saker. Ibland är coachen en expert inom ett område som ger expertråd till en person som vill uppnå ett visst mål, t ex träningscoach. Andra coacher behöver inte alls ha någon kunskap inom ämnet utan istället är coachens uppgift att ställa de rätta frågorna för att individen själv ska formulera svaren, hitta sina egna lösningar, t ex karriärcoach. På Columbus kombineras dessa coachfunktioner och anpassas efter individens behov vilket medför att varje kontakt får en unik utformning. De unga vuxna uppmuntras till att hitta egna lösningar och strategier och få dem att hålla fast och vara ansvariga inför sina beslut.

Coacherna använder sig bland annat av lösningsfokuserat arbetssätt och MI (motiverande samtal). En coach på Columbus är en beteendevetare/ socionom med kunskap om motivations- och förändringsarbete samt en myndighetsexpert. Coacherna har sin bakgrund i de olika myndigheterna, Arbetsförmedling, Försäkringskassa och Socialtjänst.

För att enklare kunna beskriva vad arbetet innebär rent konkret så delas det praktiska arbetet upp i fem olika huvudgrupper:

### 6.1 Vägledning/kartläggning

Kontakten på Columbus inleds med en rad kartläggande samtal där coachen fångar upp vem den unge vuxne är, vad hon/han har för erfarenheter och vad hon/han vill med kontakten på Columbus. Den unge formulerar mål och delmål och tillsammans diskuteras hur vägen dit ska se ut. För att hjälpa individen med idéer och uppslag görs det tillsammans med coachen t ex studiebesök på olika arbetsplatser och utbildningar.

### 6.2 Stödsamtal/aktivering

Columbus har en bred målgrupp och det är stor skillnad på hur långt eller nära arbetslivet den unge vuxne står då de börjar på Columbus. Kontakt med en coach kan man ha som längst ett år och stödet ser olika ut under denna tid. Det finns behov av vuxenkontakt och att få prata om livet. Många inledande samtal handlar om hur den unge ska få vardagen att fungera. Här kan man ibland arbeta med schema för att hjälpa individen att få struktur och rutiner i vardagen.

För den unge som länge har varit utan sysselsättning så är första steget oftast att bryta isolering och helt enkelt bli mer aktiv. Ett sätt att kan vara att börja träna på Fysiken. Där erbjuds individen ett tre månaders träningskort samt tre samtal hos en träningscoach. Coachen arbetar också med att få





individerna att bygga sociala kontakter. Ibland kan aktivitetshuset vara ett bra alternativ för att få den unge att mjukstarta i någon form av aktivitet.

När individen formulerat mål och delmål och vet vad hon/han vill, kan ändå nästa steg vara svårt ta. Arbetet handlar då om att stärka självkänslan och få individen att våga pröva med coachens stöd. En viktig funktion är också att erbjuda fortsatt kontakt när den unge kommit igång i en daglig aktivitet, studier eller arbete.

### **6.3 Söka arbete/praktik/studier**

När den unge vuxne är redo för arbetslivet kan den unge få stöd i att leta arbete/praktik. Den unge formulerar sina intressen, erfarenheter och kunskap, men också det som hon/han upplever sig ha svårt för. Coachen tipsar, uppmuntrar och följer vid behov med på studiebesök till olika arbetsgivare samt hjälper till att formulera CV och personligt brev. Om det finns behov av anpassat stöd på en arbetsplats; anställningsstöd, praktik eller arbetsträning, så har coachen ett nära samarbete med Arbetsförmedlingen, Socialkontoren och FK för att kunna genomföra detta.

Om den unge är intresserad av studier hjälper coachen henne/honom att skaffa information om olika utbildningar och utbildningsformer samt att ta kontakt med studievägledare när detta bedöms aktuellt.

### **6.4 Uppföljning**

För att öka förutsättningarna för att en genomförd förändring ska hålla är det viktigt att erbjuda en fortsatt kontakt även om den unge kommit ut i praktik, studier eller arbete. För vissa är inte svårigheten att få ett arbete utan just att behålla det. I de fall det behövs håller coachen även kontakt med arbetsgivare eller utbildningsanordnare.

### **6.5 Samverkan/förankra planering**

Coacherna håller en tät kontakt med individens övriga myndighetskontakter för att få en gemensam, enhetlig planering och kallar vid behov till nätverksmöte. Om vi upptäcker att Columbus inte är rätt insats för individen, då t ex ett dolt missbruk uppdagas, arbetar vi med att slussa individen till rätt instans. Kontakten avslutas inte förrän vi vet att någon annan tagit vid.

## **7. Psykolog- och psykoterapeut på Projekt Columbus**

### **7.1 Att förändra livsmönster och ge verktyg för att komma vidare i livet**

Det psykologiska arbetet på Projekt Columbus tar sin utgångspunkt i vad den unge vuxne vill förändra i sitt liv och i de behov den unge har, och varierar därför från person till person. Gemensamt är att de unga vuxna kommer till Projekt Columbus för att de mår psykiskt dåligt och på ett eller annat sätt är fastlåsta i ett livsmönster som de haft svårt att ta sig ur på egen hand.

En viktig del av det dåliga måendet och de låsningar som hindrar den unge vuxne från att fungera i arbetsliv och relationer är knutna till den unges inre värld.

Det kan handla om utvecklingskriser, om tidigare trauma, brister under uppväxten, eller konfliktfyllda relationsmönster. Dessa inre svårigheter gör att den unge vuxne har en tendens till att återskapa sina problem eller har svårt att utnyttja möjligheter till att förändras och komma vidare i livet. Dessa grupper unga vuxna har mycket god hjälp av korttidspsykoterapi i den form vi har möjlighet att bedriva på Projekt Columbus.

En del unga vuxna med en tidig och långvarig brist under uppväxten behöver en längre psykoterapeutisk kontakt. De försöker vi hjälpa till en kontakt som tar vid efter Projekt Columbus



tidsbegränsade insats. Det kan också vara så att dessa unga vuxna har god hjälp av en kort insats men behöver återkomma till ny psykologkontakt senare i livet.

I vissa fall upptäcker vi att den unge vuxnes svårigheter hänger samman med kognitiva brister av olika slag. Den unge behöver då rätt stöd för att kunna fungera i arbetsliv och relationer. Det kan handla om neuropsykiatrisk problematik eller en mer allmän begåvningsbegränsning. Dessa grupper unga vuxna behöver ofta en vidare utredning och fortsatt stöd för att fungera väl. Vi vägleder till en vårdkontakt eller utredning där dessa unga vuxna kan få ett sådant långsiktigt stöd.

I vår kontakt med de unga blir det möjligt för dem att berätta om ett missbruk som tidigare varit dolt. Då arbetar vi motiverande och hjälper till att slussa den unge vidare till missbruksbehandling. Vi behåller också en stödkontakt med den unge tills den kommit in i en lämplig behandling. En sådan stödkontakt kan ofta vara i ett halvår eller mer.

### **7.2 Kontaktskapande och korta väntetider för att arbeta när den unge är redo**

Hos alla som arbetar på Projekt Columbus finns en stor kunskap om ungdomsårens problematik och möjligheter. Vi är aktiva i att skapa en kontakt med de unga vuxna för att möta deras behov av en relation som bygger på intensitet. Vi har korta väntetider, både internt och externt. Vi fångar energin och motivationen hos den unge och matchar tempot i den unges liv.

I ungdomen grundläggs livsmönster som kan leda till livslång hälsa eller ohälsa. Livsmönstren är i denna fas i livet fortfarande lättare att förändra. Det är därför viktigt att ha tiden att möta den enskilde och arbeta när den unge är redo. Ibland behöver man möta den unge vuxne med kort varsel, en något längre tid, eller i tätare kontakter, och som behandlare försöker vi se till att ha sådana möjligheter. Det är viktigt att väcka hopp hos den unge. Motivation hos unga vuxna är en färskvara. Det duger därför inte med långa väntetider för kontakt. Av den anledningen behålls även kontakten med de unga vuxna, vi hjälper vidare till andra insatser, tills dess att de faktiskt kommit igång i insatsen.

### **7.3 Aktiv korttids terapi för lång tids förändring**

Det psykoterapeutiska arbetet på Projekt Columbus är tänkt att vara kort och intensivt, för att förändra centrala livs- och personlighetsmönster hos de unga vuxna, så att de under lång tid framöver kan ta sig vidare i livet på ett gott sätt. Som psykoterapeuter arbetar vi därför med att skapa en god kontakt med den unge vuxne. Vi hjälper till att fokusera på centrala svårigheter samt att ge verktyg och strategier för att hantera dessa svårigheter. Vi följer upp hur den unge vuxne lyckas använda sig av dessa i sitt liv och vi samarbetar med coacherna för att se hur det inre arbetet kan stärka det yttre arbetet i att fungera bättre i livet.

Sammantaget innebär detta att vi som psykolog och psykoterapeut är mycket aktiva gentemot de unga vuxna, väntar inte bara in dem, utan skapar en kontakt där det blir möjligt för dem att använda sig av möjligheten till ett inre förändringsarbete. Vi sitter inte tysta så att de unga vuxna blir blockerade av ångest, utan hjälper till att strukturera situationen och ger mycket feedback. Vi hjälper till att fördjupa och återföra samtalet till centrala teman som behöver förändras för att den unge vuxne skall komma vidare i livet. Vi står ut att tala om även det som är smärtsamt eller ångestväckande och hjälper den unge vuxne att ta hand om dessa svåra känslor istället för att undvika dem.

### **7.4 Kurser, grupper och mindfulnesssträning**

Förutom individuella psykologsamtal bedrivs också gruppverksamhet och kurser för de unga vuxna på Projekt Columbus. Detta har liksom allt annat arbete på Projekt Columbus tagit sin utgångspunkt i de unga vuxnas behov. Under våren 2007 genomfördes mindfulnesssträning med qi gong och yogapass. Vi





har också haft en samtalsgrupp som kom att handla mycket om självkänsla. Under hösten 2007 arrangeras en kurs i att hantera svåra känslor som ångest och panik med hjälp av mindfulness och där kommer de unga vuxna bland annat få självträningsstöd i form av mp3 spelare med mental träning och mindfulnessövningar.

### **7.5 Samverkan inom teamet och med myndigheter och vårdinstanser**

Vi har ett behandlingsperspektiv som syftar till att den unge skall få en inre balans som gör det möjligt att rikta sig utåt i studier eller arbete. Vi samarbetar därför nära med coacherna i teamet. Som psykolog och psykoterapeut har vi också ett omfattande samarbete med socialtjänst, arbetsförmedling, försäkringskassa, primärvård och psykiatri.

För att avgöra hur de psykiska problemen påverkar den unge vuxnes liv gör vi utredningar och bedömningar. Om symptomen är för stora och hindrande eller om det handlar om mer djupgående personlighets problematik, neuropsykiatriska frågeställningar, utvecklingsbedömningar eller missbruk, hjälper vi den unge vidare till rätt instans; primärvård, öppenvårds psykiatri eller missbruksvård.

## **8. Psykiater på Projekt Columbus**

Alla psykiatriska insatser sker i samverkan, internt i teamet med psykologer och coacher och externt med samverkanspartners och vårdnätverk. De kan sammanfattas i följande kategorier:

### **8.1 Konsultation**

För de unga vuxna som har en pågående vårdkontakt inom primärvården sker konsultationen i samverkan med behandlande läkare/psykolog/kurator. Psykiatern är också tillgänglig för konsultativt stöd till andra samverkanspartner, ofta via telefonkonsultation. Psykiatern är som samlokaliserad teammedlem lätt tillgänglig och har också en konsultativ roll i teamet.

### **8.2 Utredning/bedömning**

Denna insats blir aktuell då psykiska symtom hindrar den unge vuxne att tillgodogöra sig psykologsamtal eller coachstöd eller då psykiska symtom hindrar individen att ha ett yttre liv. Det handlar framför allt om depressioner, ångesttillstånd, social fobi, ätstörningar, neuropsykiatriska tillstånd, personlighetsstörningar och missbruk. Utredningen består av en klinisk bedömning i form av utredande samtal och vid behov provtagning. Ibland resulterar denna utredning till att remiss till annan vårdinstans skrivs, t ex till vårdcentral, psykiatrisk öppenvård, missbruksvård, neuropsykiatrisk utredning.

I och med att alla unga vuxna presenteras i teamet får alla en "indirekt" psykiatrisk bedömning. Psykiatrisk problematik kan fångas upp på detta sätt och den unge kan erbjudas en konsultation hos psykiater.

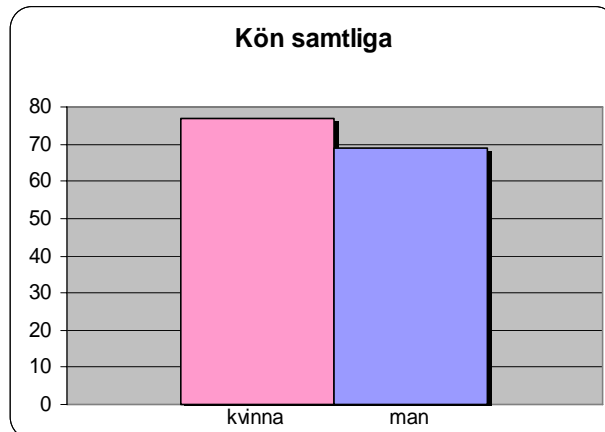
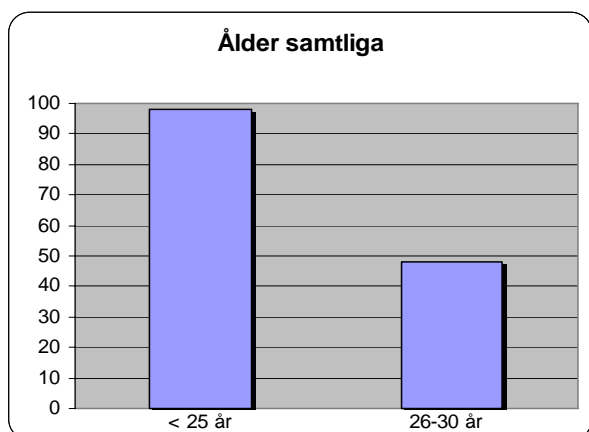
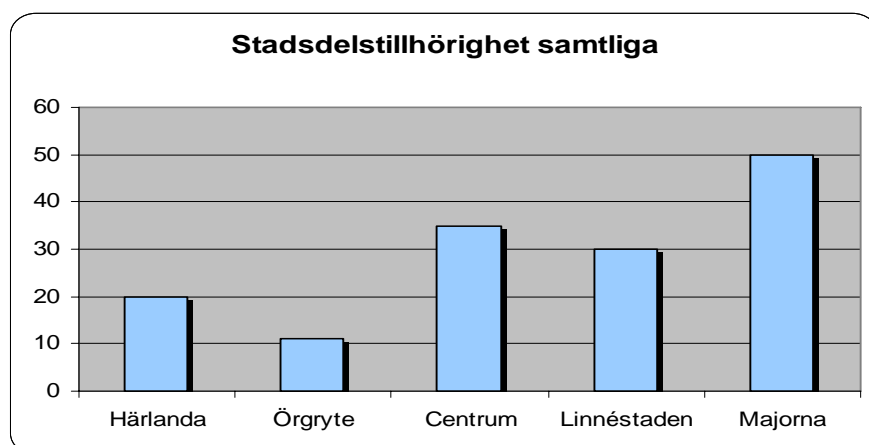
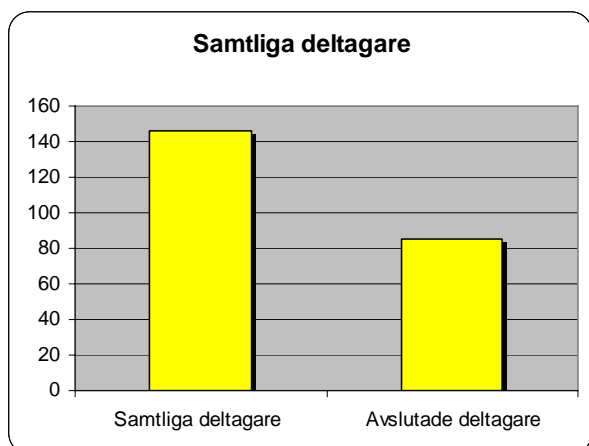
### **8.3 Behandling**

Gäller framför allt de ungdomar som väntar på behandling i specialistpsykiatri. Med tanke på långa väntetider innebär detta ett psykologiskt hållande, ansvar för medicinering, kontakt med vårdnätverk (bland annat psykiatrisk slutenvård, vårdcentral), remittering för somatisk utredning och ibland också kontakt med anhöriga, föräldrar. Även unga vuxna inskrivna i Columbus kan erbjudas viss behandling, till exempel medicinering, psykoedukativt stöd vid ångesttillstånd och depressioner, information om droger och drogeffekter.

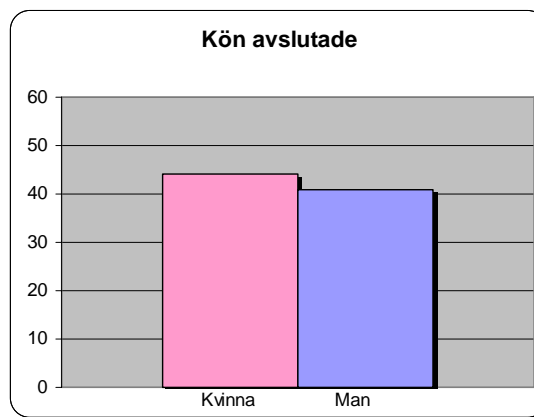
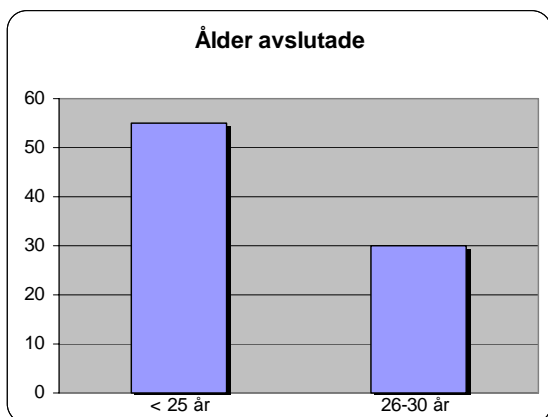
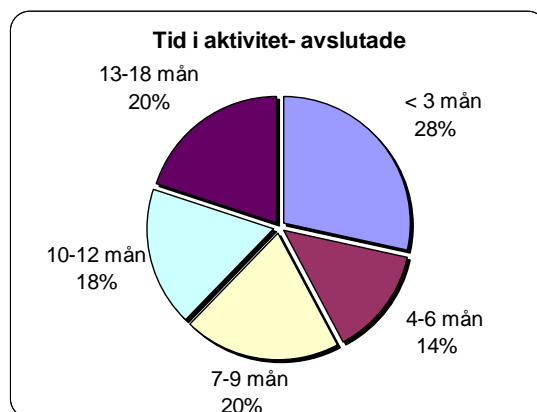
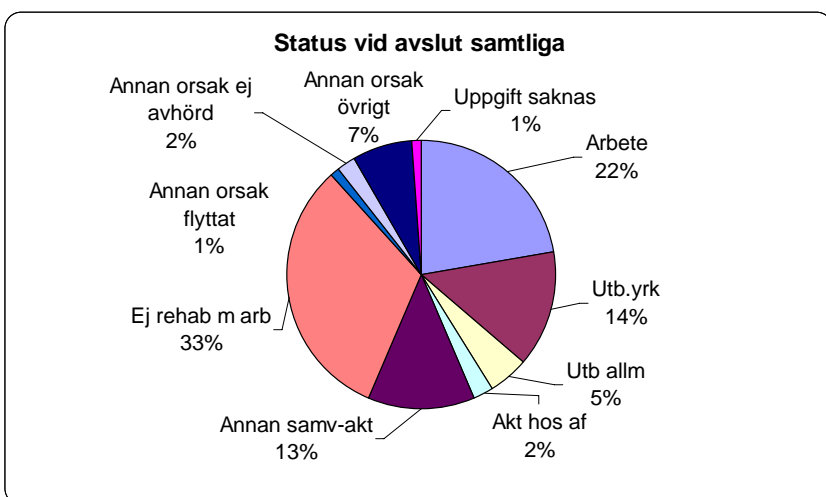
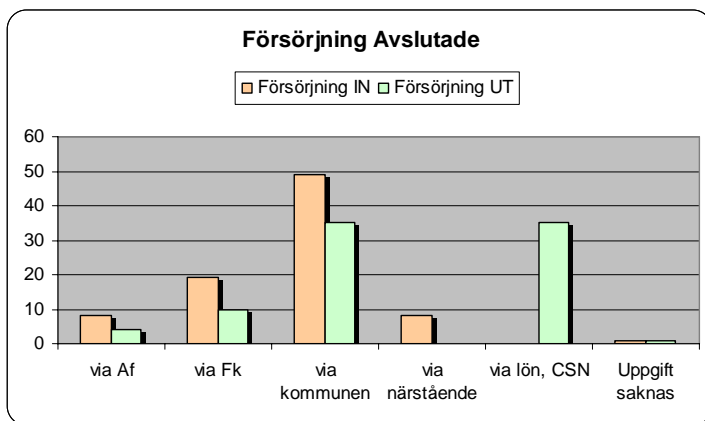
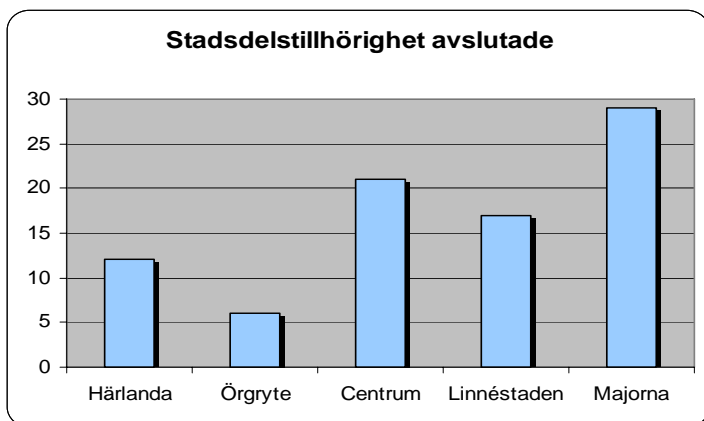


## 9. Statistik samtliga deltagare 060501 – 080331

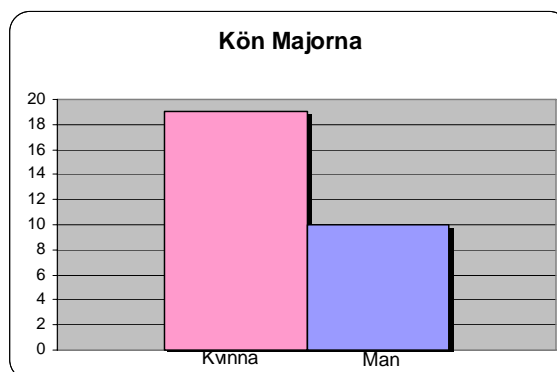
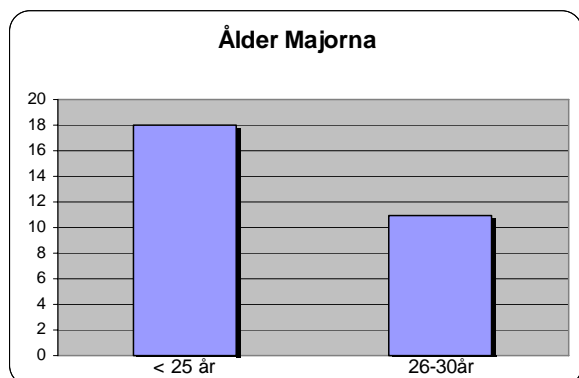
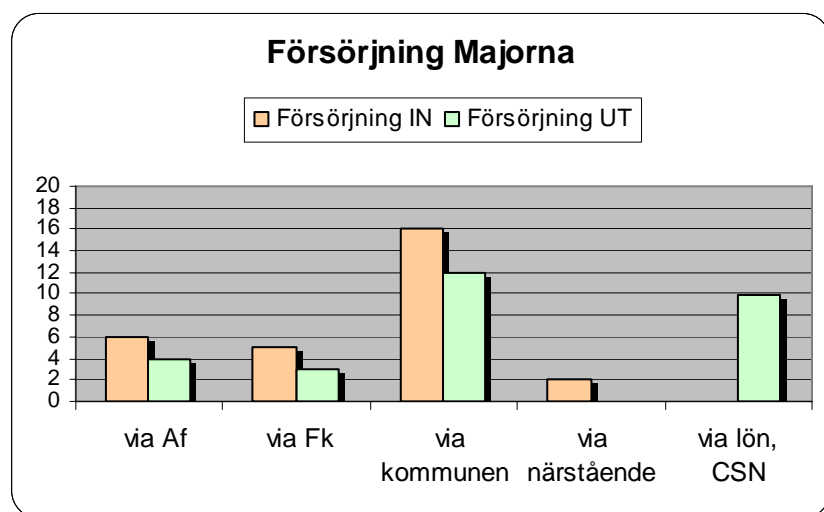
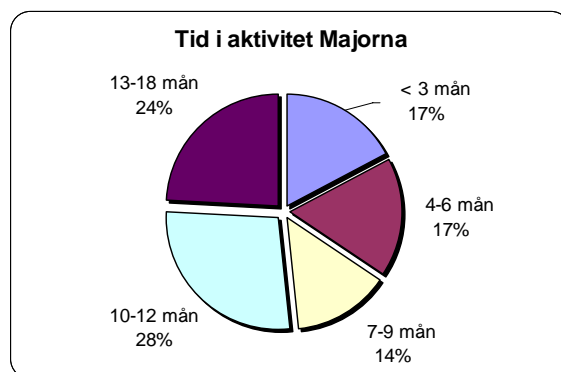
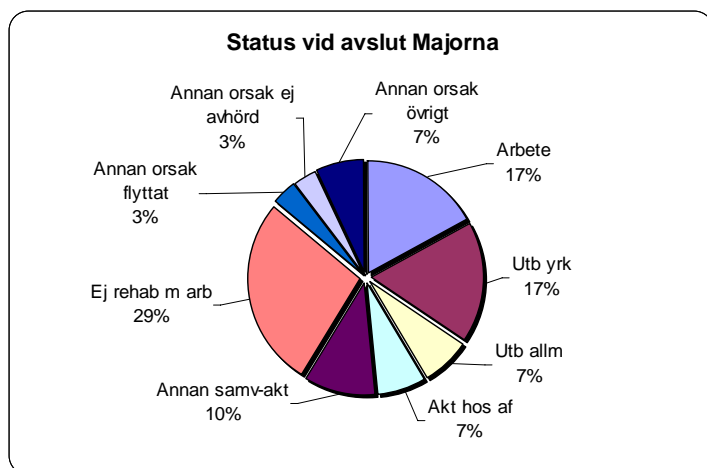
Projektet har hittills tagit emot 231 förfrågningar för teambedömning. Av dessa har 146 personer tagits emot för deltagande i projektet.  
85 deltagare har avslutats.



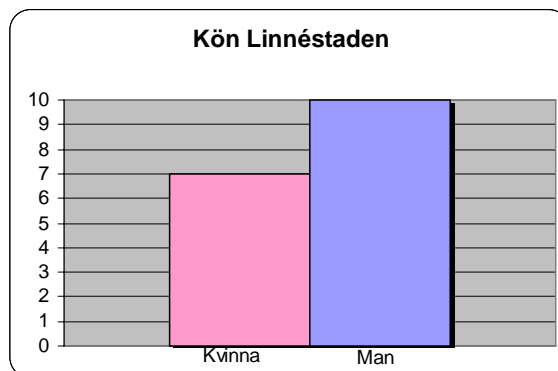
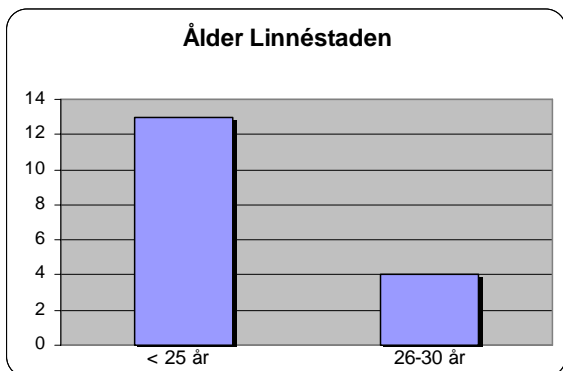
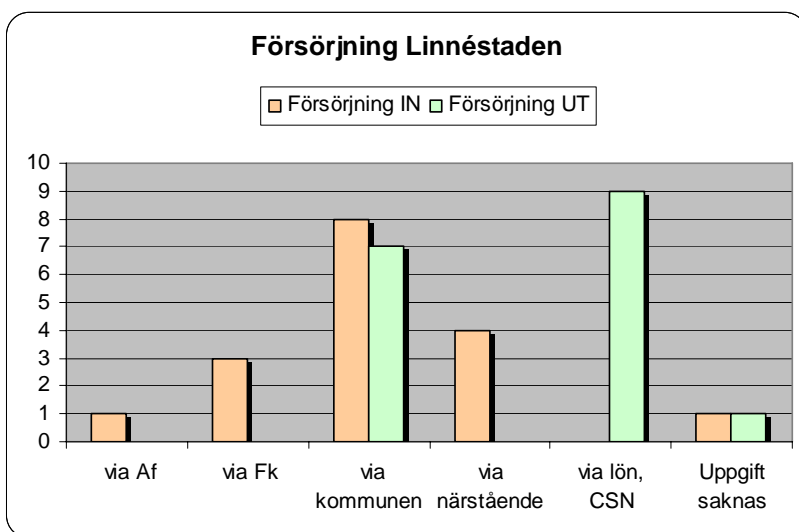
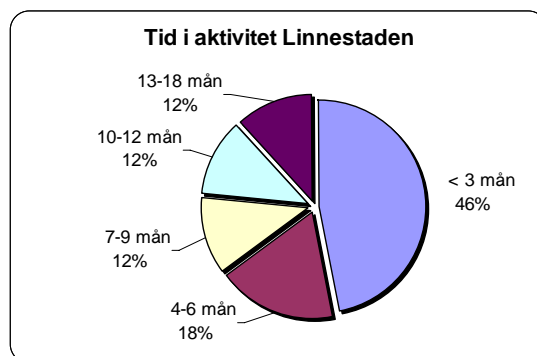
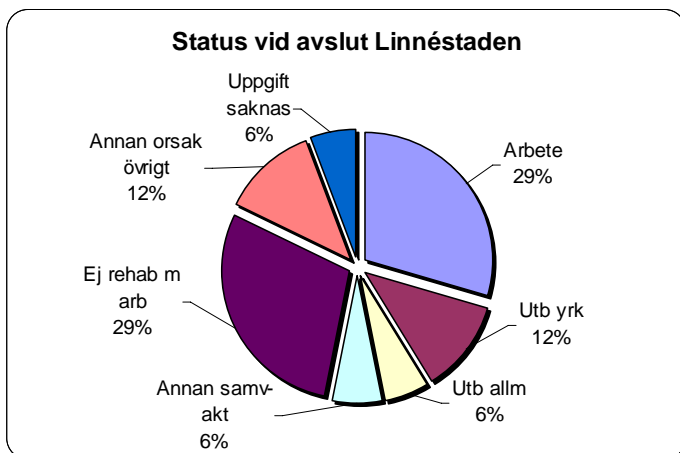
### 9.1 Resultat samtliga avslutade deltagare ; 85 st



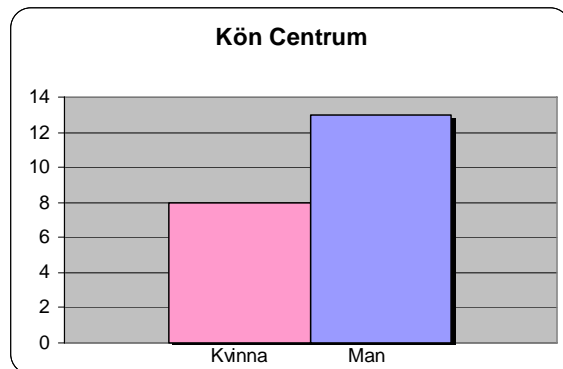
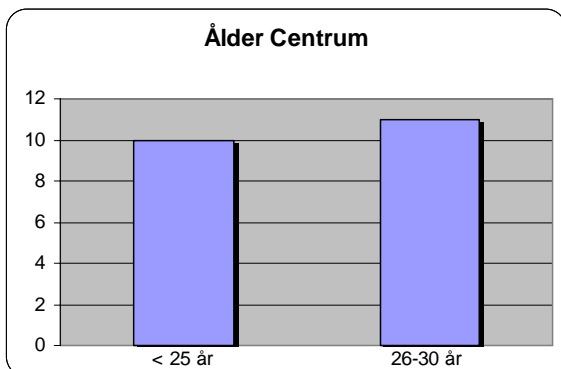
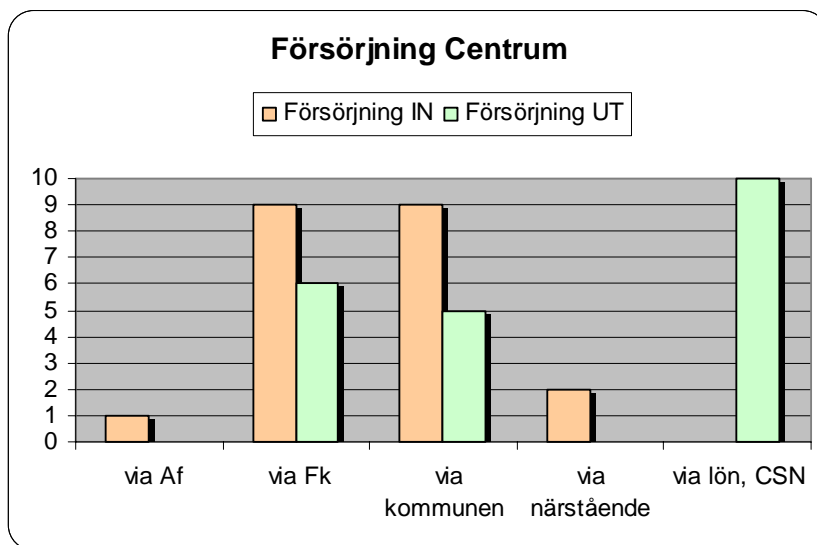
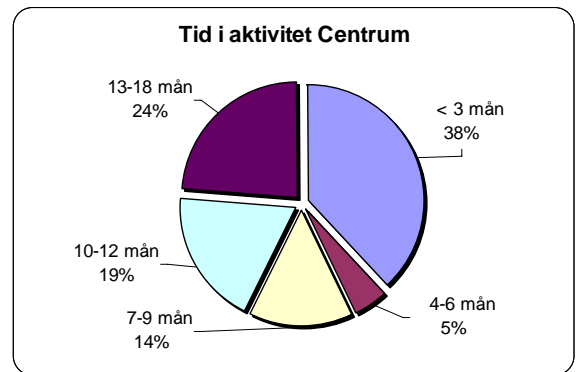
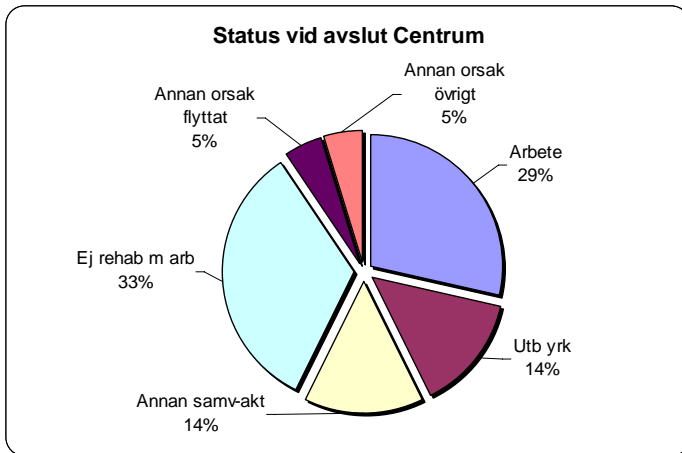
## 9.2 Resultat för SDF Majorna; 29 avslutade deltagare



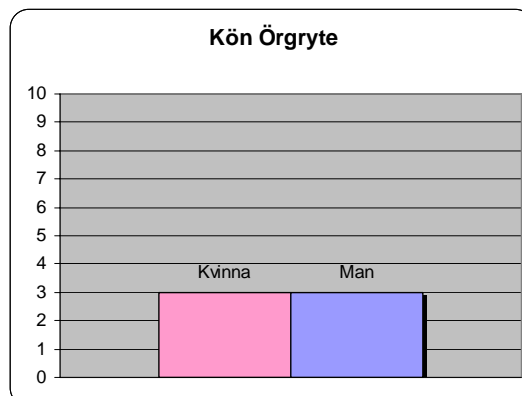
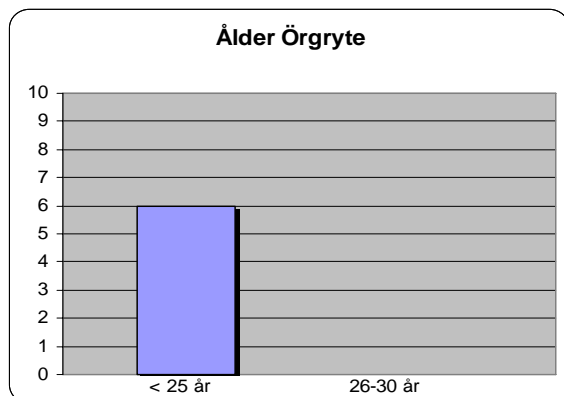
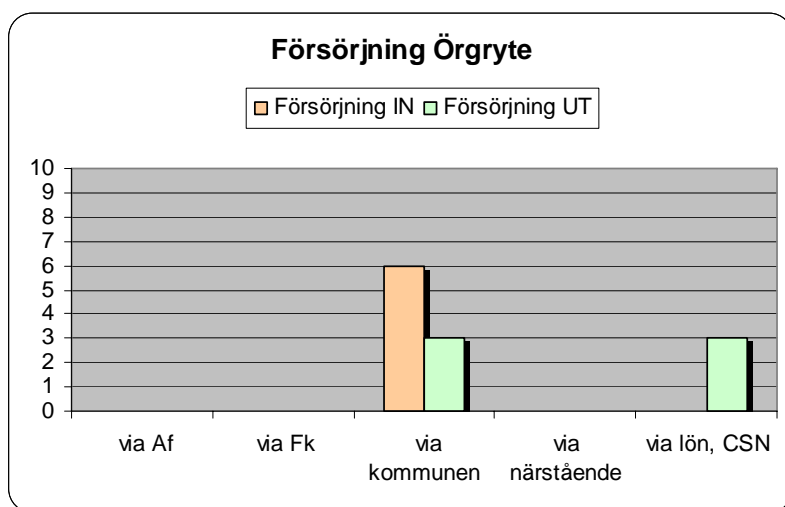
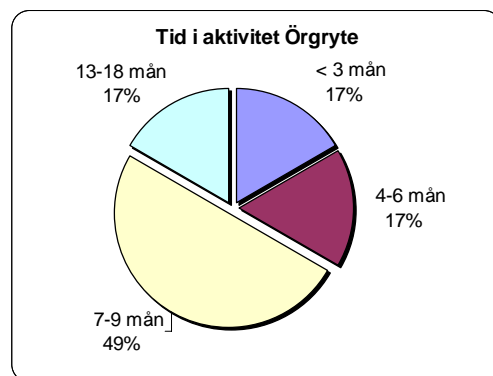
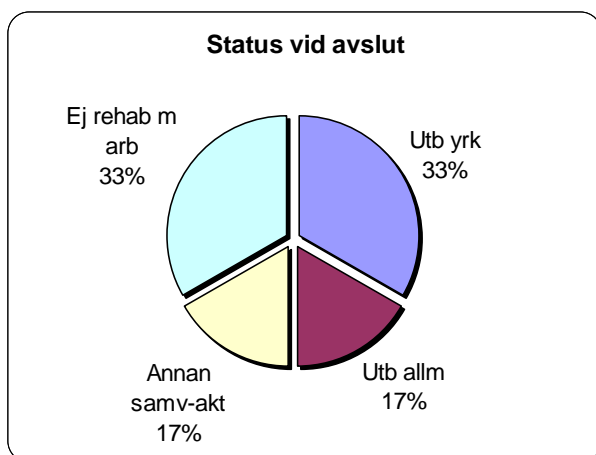
### 9.3 Resultat för SDF Linnéstaden; 17 avslutade deltagare



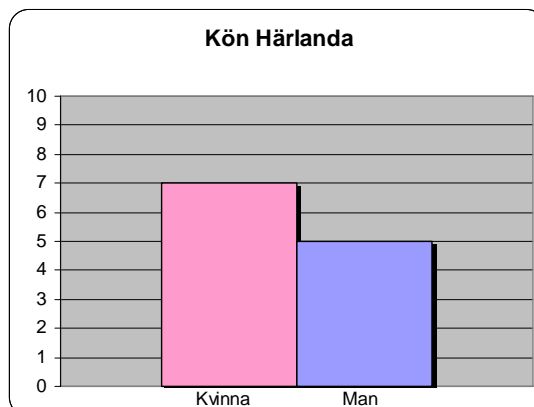
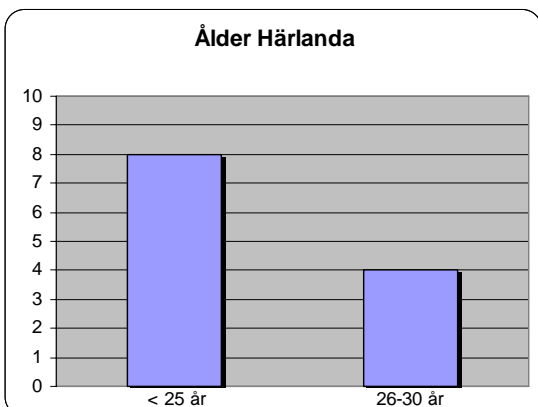
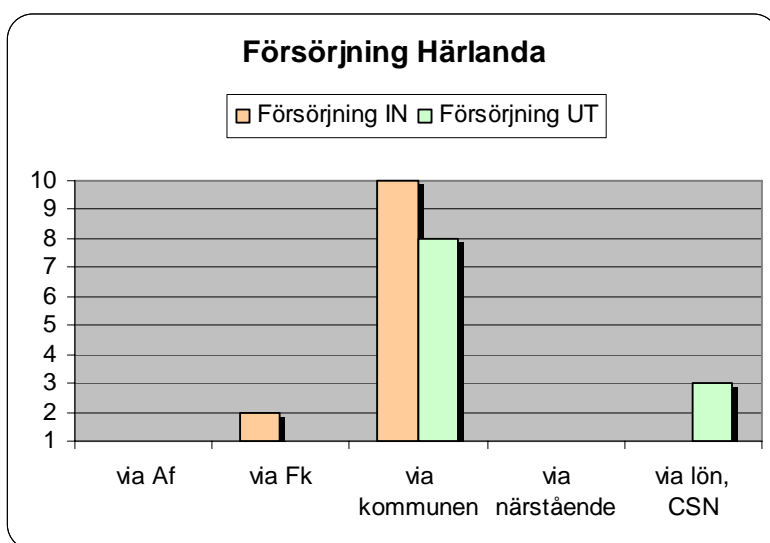
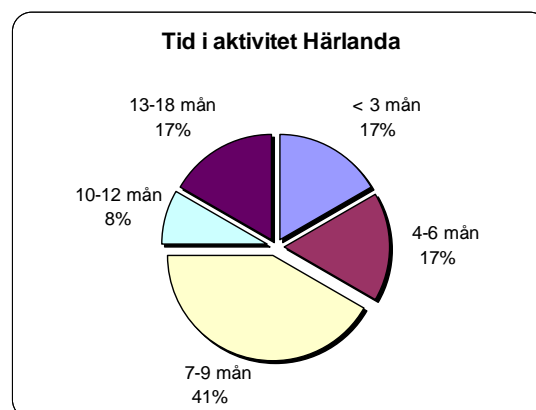
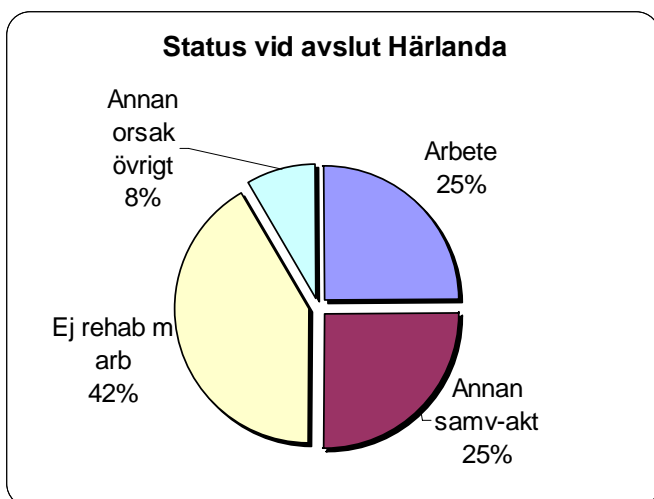
### 9.4 Resultat för SDF Centrum; 21 avslutade deltagare



## 9.5 Resultat för SDF Örgryte; 6 avslutade deltagare



## 9.6 Resultat för SDF Härlanda; 12 avslutade deltagare







[www.projektcolumbus.se](http://www.projektcolumbus.se)

[www.samordningsforbundetcentrum.goteborg.se](http://www.samordningsforbundetcentrum.goteborg.se)

