

# Det blev inte som det var tänkt men det blev bra ändå

Utvärdering av fyra stadsdelsförvaltningars arbete gentemot unga vuxna



SOCIALTJÄNSTFÖRVALTNINGEN  
STADSÖVERGRIPANDE SOCIALA FRÅGOR  
Preventionscentrum Stockholm



Att arbeta alkohol- och drogförebyggande gentemot unga vuxna (16-25 år) måste anses mycket angeläget då alkoholkonsumtionen och den psykiska hälsan har haft en negativ utveckling i denna grupp under de senaste åren. Fyra stadsdelsförvaltningar (Katarina-Sofia, Östermalm samt Hässelby-Vällingby och Bromma) ansökte 2006 hos Länsstyrelsen om att få initiera projekt riktade till unga vuxna. Hässelby-Vällingby och Bromma drev sitt projekt tillsammans vilket gör att denna rapport behandlar tre projekt.

Rapportens titel "Det blev inte som det var tänkt men det blev bra ändå" speglar väl vad som oftast inträffar när man arbetar i projektform: Att de ursprungliga planerna av olika skäl måste justeras under arbetets gång. Alla som arbetat i större, fleråriga projekt är väl bekanta med detta, och konsten ligger snarast i att kunna förvalta den ursprungliga idén när förhållanden förändras.

Intressant är också att de tre projekten har använt sig av olika sätt att arbeta, vilket gör de samlade erfarenheterna bredare. Förhoppningsvis kan projektens arbete ge näring åt den viktiga diskussionen om hur bra metoder kan utvecklas gentemot unga vuxna.

Stockholm, november 2008

Björn Fries  
Enhetschef  
Preventionscentrum Stockholm  
Socialtjänstförvaltningen

Rapportens huvudförfattare är etnolog Ulrika Sutorius.  
Sammanställningen av rapporten är gjord av  
Carina Cannertoft, Preventionscentrum Stockholm.

## INNEHÅLL

Sammanfattning.....	4
1. Bakgrund .....	6
1.1 Disposition.....	6
1.2 Klargörande av begrepp .....	7
1.3 Om förebyggande arbete .....	7
1.4 Unga vuxnas hälsa.....	8
1.5 Unga vuxna och alkohol.....	9
1.6 Vård och behandling .....	10
2 Några teorier.....	11
3 Metod.....	12
4 Resultat .....	13
4.1 Bromma/Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning.....	13
4.2 Katarina-Sofia stadsdelsförvaltning .....	17
4.3 Östermalms stadsdelsförvaltning .....	21
4.4 Sammanfattande och jämförande analys.....	25
4.5 Jämförelse mellan projekten.....	25
4.6 Förändringar .....	26
4.7 Sökandet efter konkreta verktyg och viljan att samverka .....	26
4.8 Arenan för sådana här projekt .....	27
4.8 Lärande av varandra .....	28
5 Slutsatser och sammanfattande diskussion .....	29
Referenser .....	32

## Sammanfattning

Alkoholkonsumtionen och den psykiska hälsan har bland unga vuxna (16-25 år) haft en negativ utveckling under de senaste åren. Under år 2006 ansökte flera stadsdelsförvaltningar medel från Länsstyrelsen för att utveckla sitt arbete gentemot unga vuxna. Stadsdelsförvaltningarna var Katarina- Sofia<sup>1</sup>, Östermalm samt Hässelby-Vällingby och Bromma. De två sistnämnda drev sitt projekt ihop. Redovisningen av projekten görs till Länsstyrelsen, som förutom de lokala redovisningarna ville ha en gemensam utvärdering av de fyra förvaltningarnas arbete. Preventionscentrum Stockholm fick uppdraget och den gemensamma utvärderingen finansierades av Länsstyrelsen/Preventionscentrum och berörda stadsdelsförvaltningar. En extern utvärderare, etnolog Ulrika Sutorius, anlätades. Hon genomförde intervjuer med projektledare och andra personer knutna till projekten.

Gemensamt för de tre projekten var att man inom stadsdelsområdena har sett ett eller flera problem bland de unga som man ville åtgärda. Angreppssätten har skilt sig åt mellan projekten, men gemensamt har varit sökandet efter konkreta verktyg och viljan att samverka. Gemensamt var även att man inte fullt ut kunnat följa de uppgjorda projektplanerna, vilket man ibland sett som misslyckanden då man inte uppnått målsättningar och förväntade resultat. Eftersom förändringar är något som är beständigt har man anpassat sig till verkligheten och nått andra mål som är intressanta. Nedan sammanfattas de tre projekten.

### Bromma/Hässelby-Vällingby

Bromma/Hässelby-Vällingby driver tillsammans projektet *Tidig upptäckt av riskbruk och riskbeteende bland gymnasieungdomar och unga vuxna* som är förlagt till Västerorts ungdomsmottagning. Tanken är att genom AUDIT<sup>2</sup> och samtal få ungdomar (som ligger i riskzon) att se att de har ett riskbeteende när det gäller alkoholkonsumtion. Projektet som startade hösten 2006, fortgår under hela 2008. Från början var det tänkt att barnmorskorna som träffat ungdomarna också skulle haft samtalen, men tiden har inte räckt till och det har också funnits etiska synpunkter på det sättet att arbeta. Projektet har även kantats av flera organisationsförändringar.

All personal har gått en kort utbildning i den kbt-baserade samtalsmetodiken Motiverande samtal. Det material man har samlat in genom alla ifyllda AUDIT-formulär visar att många ungdomar har en stor alkoholkonsumtion, vilket visar att man har gjort rätt som startat ett sådant här projekt. Ett resultat hittills är därför tillgången av detta omfattande material om ungdomars alkoholvanor.

### Katarina-Sofia

Utgångspunkten för projektet *På rätt spår* inom Preventionsenheten för barn och ungdomar, var att komma tillrätta med de problem man hade i stadsdelsområdet: klotter, spelande och stor alkoholanvändning. Genom att arbeta uppsökande skulle man hitta unga i riskzon. Då förutsättningarna för projektet ändrades (framförallt genom att mindre utvecklingsmedel beviljades) uppkom svårigheter, speciellt med att driva den uppsökande verksamheten då ungdomarna var spridda på skolor runt om i staden.

<sup>1</sup> År 2007 slogs Katarina-Sofia och Maria-Gamla stan ihop till ett stadsdelsområde; Södermalm.

<sup>2</sup> AUDIT är ett bedömningsinstrument för identifiering av personer med riskabla alkoholvanor

Ett frågeformulär på 98 frågor utformades och användes under cirka ett år. I stället för att arbeta förebyggande har man inom projektet utvecklat en ny arbetsmetod och ett "tidsenligt utredningsinstrument".

Enhetschef och projektledare har varit positivt inställda till denna kursändring, medan andra menade att projektet har misslyckats. När det gällde formuläret/intervjun, menar några av de intervjuade å ena sidan att det redan fanns formulär och att man ändå skulle ha haft liknande möten. Å andra sidan var alla nöjda med att använda det strukturerade formuläret och de tycker att de fått mer kunskaper om individen. Formuläret var jämlikt, då alla fått samma frågor. Men framförallt kan man se intervjuerna med det nya formuläret som en utprovning av en ny arbetsmetod.

### **Östermalm**

Bakgrunden till projektet *Utveckling av förebyggande insatser genom samverkansformer för att möta gymnasieungdomars behov av stöd* var den ökande alkoholkonsumtion och de nya festvanor man såg bland stadsdelens ungdomar. Meningen var att nå ungdomarna genom att bl.a. kartlägga behov och redan befintligt samarbete mellan olika parter, köpa en självskärningsdator till ungdomsmottagningen där ungdomarna själva kunde mäta sitt alkoholbruk samt att utveckla gemensamma forum för diskussion. Av dessa målsättningar har ett utkristalliserats, nämligen samverkan mellan stadsdelsförvaltning, ungdomsmottagning och gymnasieskolor i stadsdelsområdet. Under ett antal tillfällen har en grupp träffats för att utbyta information och erfarenheter. Gruppen har även haft möjlighet att medverka vid ett seminarium.

Även det här projektet har påverkats av organisationsförändringar, vilket gjort att mycket av det förväntade arbetet aldrig kom till stånd. En viss uppgivenhet finns hos en del av projekt-deltagarna som gärna hade sett mer konkreta resultat, som utbildning i Motiverande samtal och andra metoder för att få unga att dricka mindre.

Dock har givande nätverksmöten genomförts som betytt mycket för deltagarna. Samverkan uppfattas som en av mest betydelsefulla vägarna mot de mål man vill uppnå. Nu önskar alla att projektet fortsätter, inte bara som en mejllista utan att gruppen också träffas.

## 1. Bakgrund

Under de senaste åren har unga vuxnas hälsa lyfts upp i olika mediala sammanhang. Rubrikerna har ofta varit svarta med fokus på försämrad hälsa och en alarmerande hög alkoholkonsumtion. I Stockholms stad bedrivs ett alkoholförebyggande arbete både centralt och lokalt. Inom avdelningen stadsövergripande sociala frågor finns Preventionscentrum Stockholm (Precens), en enhet inom Socialtjänstförvaltningen, som arbetar centralt med alkohol- och drogförebyggande arbete. I flera av stadsdelsförvaltningarna finns preventionssamordnare som ansvarar för samordningen av arbetet lokalt. I stadens budgettexter<sup>3</sup> för år 2008 ska tidiga insatser till barn och unga prioriteras och det förebyggande arbetet mot missbruk ska särskilt inriktas mot nyrekrytering i åldern 13-25 år. Arbetet ska baseras på kunskaper och erfarenheter där metoder och insatser ska vara evidensbaserade.

Under år 2006 sökte flera stadsdelsförvaltningar medel från Länsstyrelsen för att jobba med målgruppen unga vuxna. Länsstyrelsen beviljade hela eller delar av dessa ansökningar. De aktuella stadsdelsförvaltningarna var Östermalm, Katarina-Sofia<sup>4</sup> samt Bromma och Hässelby-Vällingby som hade ett gemensamt projekt. Ansvariga för projekten var preventionssamordnaren i respektive stadsdelsförvaltning; Åsa Persson på Östermalm, AnnSofie Johansson i Katarina-Sofia, Ulf Haag i Hässelby-Vällingby samt Kajsa Björnson i Bromma. I de beslut som stadsdelsförvaltningarna fick från länsstyrelsen (i de lokala projekten) fanns ett krav på, att förutom den lokala redovisningen till länsstyrelsen, skulle även en förvaltningsgemensam utvärdering göras. Förfrågan om att göra en sådan gick till Preventionscentrum Stockholm.

För det gemensamma arbetet sökte Preventionscentrum Stockholm medel från Länsstyrelsen om 143 000 kr. En egeninsats om samma summa lades främst i form av personella insatser. I arbetet från Preventionscentrum Stockholm deltog projektledare Carina Cannertoft och utvecklingsledare Anders Eriksson. Utifrån en kontakt på dåvarande FoU-enheten i Stockholms stad anlätades Ulrika Sutorius som extern utvärderare. Hon genomförde ett antal intervjuer som analyseras och beskrivs i resultatdelen i rapporten.

Arbetet med rapporten har tagit tid. I juli 2006 träffade preventionssamordnarna och Preventionscentrum Stockholm forskningsledare på FoU-enheten i Stockholms stad för en första diskussion om den gemensamma utvärderingen. Forskningsledaren slutade på FoU-enheten och ersattes av en utvecklingsledare. Med hjälp av utvecklingsledaren planerades utvärderingen och strukturen på rapporten. Då FoU-enheten lades ner år 2007 hade utvecklingsledaren sammanfört oss med en etnolog. Etnologen fick även hon ett nytt uppdrag och kontaktade Ulrika Sutorius som sedermera genomförde intervjuer, sammanställde och analyserade materialet under januari-februari 2008. Under våren och sommaren 2008 sammanställdes rapporten av Carina Cannertoft, som också fungerat som projektledare för rapporten, Anders Eriksson och preventionssamordnarna.

### 1.1 Disposition

Rapporten inleds med en sammanfattning av de olika projekten och därefter görs en bakgrundsbeskrivning. Klargörande av de begrepp som används i rapporten görs i bakgrundsbeskrivningen. Dessa följs av ett kort teoriavsnitt och en metoddel. Bakgrunden är skriven av projektledare Carina Cannertoft.

<sup>3</sup>Hämtad från [www.stockholm.se/pages/420111/budget\\_2008\\_stockholms\\_stad.pdf](http://www.stockholm.se/pages/420111/budget_2008_stockholms_stad.pdf) den 5 maj 2008

<sup>4</sup> Under år 2007 slogs Katarina-Sofia och Maria Gamla stan ihop till den nya stadsdelsområdet Södermalm.

Resultatdelen (intervjuer) är skriven av en extern utvärderare; Ulrika Sutorius. I resultatdelen görs även en övergripande jämförelse mellan de olika projekten. Även denna del är skriven av Ulrika Sutorius.

Avslutningsvis görs en sammanfattande diskussion där preventionssamordnarna för de olika projekten samt Precens reflekterar och drar slutsatser från arbetet. Den sammanfattande diskussionen är skriven av Carina Cannertoft efter diskussioner med Kajsa Björnson, Bromma stadsdelsförvaltning, Ulf Haag, Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning, Åsa Persson, Östermalms stadsdelsförvaltning, AnnSofie Johansson, Södermalmsstadsdelsförvaltning samt Anders Eriksson, Preventionscentrum Stockholm.

## 1.2 Klargörande av begrepp

### *Stadsdelsområde/stadsdelsförvaltning*

I rapporten används dessa synonymt. Stadsdelsförvaltningen ansvarar för större delen av den kommunala servicen inom sitt geografiska område (stadsdelsområde).

### *Preventionssamordnare*

En relativt ny yrkesroll inom Stockholms stad, de flesta stadsdelsförvaltningarna har denna funktion. Genom ett övergripande strukturellt arbete i respektive stadsdelsområde driver preventionssamordnarna det lokala förebyggande arbetet mot alkohol, tobak och andra droger. Många jobbar även mot brott och för en bättre folkhälsa.

### *Preventionscentrum Stockholm*

Preventionscentrum Stockholm eller Precens som enheten också kallas är socialtjänstförvaltningens enhet för drog- och brottsprevention. Precens har ett övergripande uppdrag att ta fram förebyggande strategier för staden samt att bedriva egna verksamheter i projektform. Preventionscentrum Stockholms verksamheter riktar sig främst till stadsdelsförvaltningarnas personal och i synnerhet till dem som har drog- och brottsförebyggande frågor som sitt arbetsområde.

### *Unga vuxna*

Med unga vuxna avses personer i åldern 16-25 år. I respektive projekt kan åldersgränserna vara snävare.

### *Förebyggande arbete*

Förebyggande insatser syftar till att främja en positiv utveckling, ofta riktat till alla i en viss grupp oavsett risk.

### *Tidiga insatser*

Tidiga insatser är stödande och syftar till att förhindra en negativ utveckling, riktat mot individer eller grupper som riskerar att utveckla problem.

## 1.3 Om förebyggande arbete

En stor del av det alkohol- och drogförebyggande arbetet i kommuner är inriktat på barn och ungdomar upp till 18 år. Förebyggande arbete riktat mot gruppen unga vuxna är delvis efter-

satt, kanske för att det är en "knepig" grupp att jobba med. Dels finns inga naturliga arenor där man möter unga vuxna. Vissa jobbar, en del reser, en del går i skolan, andra har ingen sysselsättning alls.

En fråga som är viktig att ställa sig är om det är fruktsamt att arbeta förebyggande för målgruppen unga vuxna. Kanske är det ur en ekonomisk och humanitär synvinkel mer lönsamt att arbeta med tidiga insatser, vård och behandling för denna målgrupp? Är det förebyggande arbetet mer lönsamt i tidigare åldrar? Om samhället ska arbeta förebyggande mot gruppen unga vuxna, vem eller vilka ska då göra det? Är det kommunens ansvar, arbetsförmedlingens, bostadsbolagens, landstingets olika funktioner eller kanske våra frivilligorganisationers ansvar? Finns det evidensbaserade metoder att använda till denna grupp? Ytterligare frågor som kan ställas är hur man avgränsar gruppen unga vuxna. När i ålder är man en ung vuxen? Det finns många olika definitioner och här har vi valt personer mellan 16-25 år.

Frågorna är många och kommer på intet sett att kunna besvaras i denna rapport. Snarare har projekten och denna rapport genererat nya frågeställningar. Projekten har utgått från en kommunal rådighet och i vissa fall har samverkan skett med andra aktörer. Ju fler frågor som projekten ställts inför desto svårare har det blivit att komma runt dem. Att ta ett helhetsgrepp där alla aktörer i samhället är med, är inte rimligt, i alla fall inte inom ramen för dessa projekt. Därför har vi försökt att börja i någon ände utan anspråk på att ha ett heltäckande perspektiv. Dock har vi som står bakom denna skrift en bild av att forskningsstödet för förebyggande arbete för denna grupp är ganska tunt. Det är dock viktigt att poängtera att inget systematiskt sökande har gjorts av tidigare forskning inför arbetet med denna rapport.

Men en del har vi kännedom om. En systematisk litteraturoversikt (Eriksson, Johansson & Bremberg 2008) visar effektiva förebyggande interventioner för gruppen unga vuxna när det gäller alkohol är att arbeta med Motiverande samtal. Framgångsnycklar är att samtalen skall

- fokusera på riskgrupper (högkonsumenter av alkohol)
- utgå från konkreta återkopplingar på den individuella alkoholkonsumtionen, exempelvis via en självregistrering av sin alkoholkonsumtion ett par veckor innan mötet
- omfatta risker med alkoholkonsumtion
- vara individuella och korta
- ge tid för egen reflektion

#### **1.4 Unga vuxnas hälsa**

Hur mår unga vuxna i Stockholms idag? Svaret på frågan är att de flesta mår bra men det finns en del orosmoln, speciellt kring den psykiska hälsan och unga vuxnas alkoholkonsumtion. Intervjuundersökningar (ULF) genomförs regelbundet av Statistiska centralbyrån. Resultat från Stockholms län (ULF) redovisas i Folkhälsorapporten (2007) och visar att självrapporterad ängslan, oro och ångest har ökat bland unga kvinnor i åldern 16-24 år mellan åren 1994-1995 och 2004-2005. I samma åldersgrupp visas en svag ökning av förekomsten av självmordsförsök. Självmordsförsöken är vanligare bland kvinnor och bland yngre personer, medan fullbordade självmord är vanligare bland män och äldre.

I rapporten Fokus 07 (2007) visar ungdomsstyrelsen att 8 av 10 i åldersgruppen 16-25 år mår bra. Endast 5 procent säger att de mår dåligt. Det är vanligare att tjejer uppger att de mår dåligt jämfört med killar. Det är även mer vanligt att antidepressiv medicin hämtas ut av unga kvinnor jämfört med unga män.



Sverige har inga heltäckande uppgifter på hur utbredd den psykiska ohälsan är men trenden visar att ökningen främst drabbat de yngre (Bremberg 2006). Utredningen visar att det är svårt att veta vad den ökade ohälsan beror på men anger tre hypoteser: Normförändringar, valfrihet och arbetsmarknad.

I dag finns en norm som anger hur individen skall må. Om man upplever att man inte når upp till denna norm kan individen uppleva att han/hon mår dåligt. Det finns ett utrymme för att känna efter hur man mår idag som inte fanns tidigare och som bygger på subjektiva antaganden.

Unga ställs idag inför stora valmöjligheter och måste fatta en mängd beslut som till exempel val av studier och yrke vidare vilket kan skapa stress.

Den sista hypotesen omfattar situationen på arbetsmarknaden. Arbetslöshet är en starkt bidragande orsak till att utveckla ohälsa och en av de vanligaste orsakerna till att unga får socialbidrag. En svag ställning på arbetsmarknaden är en riskfaktor för att den unge skall hamna i en utsatt position. Under början av 1990-talet var unga en av de grupper som drabbades hårdast av svårigheter på arbetsmarknaden (Bremberg 2006).

År 2007 fanns ca 96 000 ungdomar<sup>5</sup> mellan 16-25 år i Stockholm. Enligt utrednings- och statistikkontorets beräkningar (år 2004) befann sig ca 1000 ungdomar i Stockholm stad mellan 16-24 år i absolut utanförskap. Med detta menas att ungdomen inte studerar, arbetar eller har någon annan känd sysselsättning och saknar helt kontakt med det offentliga samhället.

## 1.5 Unga vuxna och alkohol

I Sverige är inte alkoholkonsumtionen jämt fördelat mellan regioner och mellan olika grupper i befolkningen. Yngre dricker mer än äldre och män dricker mer än kvinnor. Folkhälsorapporten (2007) visar att alkoholkonsumtionen i Stockholms län fortsätter att öka i alla åldersgrupper förutom bland 18-20 åringar. Med en ökad alkoholkonsumtion följer även en ökad andel personer med en riskkonsumtion av alkohol. År 2006 hade i Stockholms län cirka hälften av 21-24 åriga män en riskkonsumtion<sup>6</sup> av alkohol. Motsvarande siffra för kvinnor visade att var tredje ung kvinna var riskkonsument av alkohol. Andelen riskkonsumenter har sedan år 2002 minskat i åldersgruppen 18-20 år (ej statistiskt säkerställt) och ökat i gruppen 21-24 år.

Då alkoholkonsumtionen ökat, ökar även de alkoholrelaterade problemen. Det brukar dock vara en eftersläpning på alkoholrelaterade hälsoproblem, exempelvis sjukdomar i lever och bukspottkörtel. Det är inte bara mängden alkohol utan även konsumtionsmönstret som påverkar utvecklingen av alkoholrelaterade skador. En stor andel av unga vuxnas alkoholkonsumtion räknas som intensivkonsumtion vilket ökar risken för skador och olyckor till följd av berusning och alkoholförgiftning och kommer i direkt anslutning till ett dryckestillfälle.

Under samma tidsperiod har både den psykiska hälsan försämrats och alkoholkonsumtionen ökat bland unga vuxna. En litteraturgenomgång (Malmgren, Ljungdahl & Bremberg 2008)

<sup>5</sup> Informationen hämtad hos Utrednings och statistikkontoret [www.stockholm.se/usk](http://www.stockholm.se/usk) 20081015.

<sup>6</sup> Med riskkonsumtion av alkohol avses antingen en veckokonsumtion om minst 3 flaskor vin för män och minst 1 2/3 flaska vin för kvinnor eller att personen minst två ggr per månad vid samma tillfälle dricker minst två flaskor vin eller motsvarande. Mängden vin kan räknas om i öl, cider och/eller starksprit

visar att det finns samband mellan olika typer av psykisk ohälsa och en hög alkoholkonsumtion. Att vara deprimerad ökar risken för en förhöjd alkoholkonsumtion och en hög alkoholkonsumtion ökar risken för depressioner och depressiva besvär. En hög alkoholkonsumtion ökar risken för olika självskadebeteenden mer bland pojkar än bland flickor. Utåtagerande psykiska besvär (hyperaktivitet/aggressivitet beteende i barn-ungdomså) medför en riskökning för att börja dricka stora mängder alkohol senare i livet. Interaktionen mellan hög alkoholkonsumtion och psykisk ohälsa tenderar att vara större för pojkar i ovan nämnda studie trots att det är fler flickor som uppger en försämrad psykisk hälsa.

## 1.6 Vård och behandling

Alkoholens negativa effekter på kort sikt speglas tydligt genom alkoholförgiftningarna. De tio senaste åren har antalet patienter som vårdats för alkoholförgiftning inom den slutna sjukhusvården (sängplats över natten) ökat. Kraftigaste ökningen hittas i gruppen unga kvinnor (15-24 år). Där har ökningen varit nära 200 procent mellan åren 1997/98 och 2006/07. Motsvarande siffra för män i samma åldersgrupp var en ökning med 90 procent. (Leifman 2008).

Även i den öppna beroendevården syns en ökning av antalet patienter. Den största ökningen syntes i åldersgruppen 16-24 år. Bland unga kvinnor ökade antalet behandlade med 103 procent (per 100 000 invånare) mellan åren 2003-2005. Bland männen var ökningen 56 procent (Alkohol- och narkotikautvecklingen i Stockholms län 2006). Den ökade tillströmningen av patienter är ett resultat av en ökad alkoholkonsumtion sedan mitten av 1990-talet. En annan påverkan kan även vara den medvetna satsning på lokala beroendemottagningar som gjorts vilket ökat tillgängligheten på den öppna beroendevården.

Dalman och Wicks (2006) visar i sin rapport att mellan åren 1998-2005 är unga vuxna (18-24 år) och ungdomar (13-17 år) överrepresenterade inom psykiatrin. Vårdkonsumtionen i de grupperna fortsätter att öka. När det gäller öppenvård har ca 4 % av befolkningen kontakt med psykiatrin, medan motsvarande siffra för till exempel ungdomar är 6 % (BUP).

## 2 Några teorier

Hälsofrämjande arbete är den process som gör det möjligt för människor att öka kontrollen över och förbättra sin hälsa<sup>7</sup>. Begreppet omfattar såväl förbättringar av livsstil som av levnadsvillkor såsom sociala, ekonomiska och miljömässiga faktorer som har en påvekan på hälsa. Grundläggande principer för ett hälsofrämjande arbete är individens empowerment (egenmakt), delaktighet, en helhetssyn på människan och samhället samt ett tvärsektoriellt arbete. Andra grundläggande principer för hälsofrämjande arbete är jämlikhet i hälsa, vidmakthållande och utveckling av verksamheter samt att flera strategier används och kombineras i det praktiska arbetet med att förbättra hälsan i en grupp/samhälle.

Det finns hyllmeter med litteratur kring förebyggande arbete och tidiga insatser. När det gäller arbetet med barn och unga används ofta begreppen risk- och skyddsfaktorer. *Risk- och skyddsfaktorer* är faktorer som ökar respektive minskar risken för ohälsa och sjukdom. De finns hos individen, i dess närmiljö och/eller i samhället (Janlert, 2002).

Genom att stärka skyddsfaktorerna kan vi undvika att ohälsa eller sjukdom uppstår. På samma sätt kan vi arbeta för att minska eller helt eliminera riskfaktorer på olika nivåer. Då dessa faktorer återfinns på olika nivåer i samhället, på olika arenor (exempelvis skola/arbetsliv) och hos olika aktörer (exempelvis kommun/landsting) är samverkan avgörande. I skriften *Strategi för samverkan (2007)* påvisas nödvändigheter och skyldigheter med att *samverka* kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. En god samverkan förutsätter styrning, struktur och samsyn, vilket med största sannolikhet även kan överföras till gruppen unga vuxna.

Motiverande intervju har visat sig vara ett viktigt verktyg för att hjälpa människor till att förändra sina hälsobeteenden. Motiverande intervju eller samtal (Rollnick & Miller 2002) har utvecklats inom beroendevården av två psykologer; Stephen Rollnick, England och William R. Miller, USA. Motiverande samtal är en evidensbaserad samtalsmetod vars mål är att hjälpa människor till förändring. Individens autonoma ställning är vägledande och individen möts där hon befinner sig. Motiverande samtal innefattar såväl ett förhållningssätt från samtalsledaren samt strategier för att hjälpa människor att utveckla sin inneboende kraft till förändring. Metoden kan användas vid såväl korta möten som vid längre interventioner.

---

<sup>7</sup> Ottawa manifestet 1986

### 3 Metod

En utvärdering eller uppföljning är en granskning och analys av ett projekts verksamhet. Förutom att granska huruvida ett projekt har uppnått sina mål, kan en utvärdering även innehålla en analys av de föreställningar som föregår projektet och som ofta tas för självklart. Man kan följa en verksamhet under en längre eller kortare tid, och följa en process eller mer fokusera på resultaten. I det här fallet har tiden för utvärderingen av de tre projekten endast varit två månader, vilket gör att jag inte haft möjlighet att följa dem med exempelvis deltagande observation, utan studien bygger helt på intervjuer med projektmedarbetare. Två av projekten hade också avslutats, varför jag kom in efteråt. Förutom intervjuer har jag läst och analyserat en del av projektens dokumentation såsom projektansökningar och delrapporter. Mitt fokus har legat på projektmedarbetarnas uppfattning om hur det har gått att genomföra projektens målsättningar och vilka dilemman och utmaningar det har funnits. Jag har även till viss del försökt finna vilka föreställningar som ligger till grund för projektens uppkomst.

Denna utvärdering av tre projekt i fyra olika stadsdelar bygger på 15 intervjuer med 19 personer. För projektet *På rätt spår* har jag gjort tre intervjuer med fem personer. Här gjorde jag två gruppintervjuer: en med två medarbetare och en med enhetschefen och projektledaren. När det gäller projektet *Utveckling av förebyggande insatser genom samverkansformer, för att möta gymnasieungdomars behov av stöd* har jag gjort fyra intervjuer med fem personer. Här har jag träffat projektledaren samt fyra personer från olika områden, som skolor och ungdomsmottagning. En gruppintervju genomfördes med två personer. För projektet *Tidig upptäckt av riskbruk och riskbeteende bland gymnasieungdomar och unga vuxna*, har jag gjort åtta intervjuer med nio personer. De två projektledarna intervjuades tillsammans. Intervjuerna genomfördes i de flesta fall på den intervjuades arbetsplats. De tog mellan 25 minuter och en och en halv timme att genomföra.

I centrum för den här utvärderingen ligger erfarenheter och lärdomar. I kapitel 5 den senare delen av presentationen "Resultat intervjuer" beskriver jag först projekten var för sig samt ger en analys av effekter, dilemman och utmaningar. I en jämförande analys söker jag sedan finna gemensamma nämnare och skillnader, men framförallt vilka lärdomar projektdeltagarna kan göra av både sina egna och de andras projekt.

## 4 Resultat

### 4.1 Bromma/Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning

Tillsammans har dessa båda stadsdelar projektet *Tidig upptäckt av riskbruk och riskbeteende bland gymnasieungdomar och unga vuxna*, förlagt till Västerorts ungdomsmottagning.

#### *Bakgrund*

Det här projektets syfte är att arbeta alkoholförebyggande med åldersgruppen 16-23 år inom ramen för Västerorts ungdomsmottagning. Bakgrunden var att regeringen hade uppmärksammat unga vuxna som en prioriterad grupp. De två stadsdelarna Bromma och Hässelby-Vällingby ansökte om medel från Länsstyrelsen för ett samarbetsprojekt. Vid denna tidpunkt fanns ingen ungdomsmottagning i Bromma utan ungdomarna åkte antingen till någon annan stadsdel eller besökte mödravårdscentralen som hade barnmorsketid för ungdomar tre timmar i veckan samt en halvtids kuratorstjänst. Under tiden som projektet har pågått har organisationen ändrats på så sätt att ungdomsmottagningen i Hässelby-Vällingby har slagits samman med mottagningen i Bromma och kallas nu Västerorts ungdomsmottagning. Sammanslagningen innebar att en och en halv kuratorstjänst från Bromma respektive Hässelby-Vällingby överfördes till den gemensamma mottagningen. Endast de två barnmorskorna från Hässelby-Vällingby medföljde till den nya mottagningen och skulle nu serva ytterligare en stadsdelsförvaltning med totalt 17000 ungdomar. Projektledarna arbetar på respektive stadsdelsförvaltning.

Projektets mål var: ”att genom samtal få ungdomar över 18 år att se de risker de utsätter sig för när de konsumerar stora mängder alkohol samt ge råd och tips, om hur man kan ’dricka säkert’”(Projektansökan). Och vidare var det förväntade resultatet: ”... att tidigt upptäcka och arbeta med riskbeteenden som hög alkoholkonsumtion som ofta har samband med t.ex. oplanerad sex och överföring av könssjukdomar”. För att uppnå dessa mål ville projektledningen:

- Utbilda personalen på ungdomsmottagningen i metoden AUDIT
- Utbilda berörd personal på ungdomsmottagningen i metoden Motiverande Samtal
- Utveckla ett samarbete med gymnasieskolan samt deras elevhälsa
- Utveckla ett utåtriktat arbete mot andra verksamheter såsom gymnasiet, Arbetsforum och ideella organisationer som når målgruppen unga vuxna, i syfte att marknadsföra ungdomsmottagningens verksamhet

I sin ansökan skriver projektledningen att man även förväntar sig att en utveckling av metoderna skall ge möjlighet att upptäcka andra riskbeteenden och ohälsa. De anslag som söktes under våren 2006 skulle i första hand gå till en heltids kuratorstjänst men också till utbildning för personalen på ungdomsmottagningen.

#### *Genomförande*

I juni 2006 fick projektet sitt anslag beviljat. Tanken var att starta på hösten men av olika anledningar satte man igång på allvar vid årsskiftet 2006/2007. Projektledarna hade bland annat haft svårt att anställa personal. Under tiden som projektet har pågått har personal bytts ut några gånger men läget tycks ha stabiliserats efter ett år. Projektet har även beviljats medel för 2008 och kommer därför att pågå året ut.

Två kuratorer har på varsin halvtid anställts men meningen är att hela personalen på ungdomsmottagningen skall medverka. Projektgruppen har utarbetat rutiner för hur arbetet skall genomföras så att alla skall kunna delta. När ungdomarna kommer till mottagningen skall de helst, men samtidigt frivilligt, fylla i ett Audit-formulär<sup>8</sup> som ligger i väntrummet. Ofta tar någon av de kuratorer som inte är projektanställda emot ungdomarna i väntrummet och informerar om formuläret. Ungdomar över arton år uppmanas att fylla i namn och adress, medan de yngre fyller i formuläret anonymt. Detta skall de sedan lämna antingen till den person de träffar, som kan vara barnmorska eller kurator, eller lägga i en box avsett för detta. Sedan räknar någon ner resultatet och ser om ungdomen har ett riskbeteende när det gäller alkoholkonsumtion.

Från början var det tänkt att ungdomarna skulle fylla i formuläret i lugn och ro, helst inte i väntrummet tillsammans med alla andra ungdomar, utan istället gärna i sällskap med en kurator eller barnmorska. Möjligen följdes dessa rutiner till en början. Men det visade sig snabbt att särskilt barnmorskorna inte hade tid att hantera formuläret, åtminstone inte att delta när ungdomarna fyllde i det. Däremot räknar någon ner poängsumman ibland, medan andra inte alls gör det. Så rutinerna tolkas lite olika, men i första hand handlar det om att tiden inte räcker till. Oftast hamnar formuläret i boxen och poängsumman räknas ner vid ett senare tillfälle. Om summan blir hög, skall ungdomen kontaktas med en fråga om hon eller han vill träffa en kurator för samtal. Alla som arbetar på mottagningen har gått en kort utbildning i MI eller Motiverande samtal men det är bara kuratorerna och då särskilt de två projektanställda, som skall arbeta med de här samtalen med ungdomarna.

Personalen på ungdomsmottagningen har under projekttiden blivit inbjudna att åka på studieresa till Ungdomshälsan i Umeå. För dem som hade möjlighet att följa med blev det en inspirerande resa som har gett upphov till visioner om hur man skulle vilja arbeta vidare. På Ungdomshälsan sitter olika aktörer som har med ungdomar att göra i samma hus. Närheten gör att kommunikationen blir bättre och underlättar för alla parter, såväl ungdomar som de som arbetar i verksamheterna. Under projekttiden har man också haft samverkansmöten med olika parter som Arbetsforum, psykiatrimottagningen, elevhälsan inom gymnasieskolan samt uppsöka inom socialtjänsten. Man har också framställt ett informationsmaterial om projektet som kan lämnas på t.ex. skolor.

### *Erfarenheter och lärdomar*

Inom såväl ungdomsmottagningen som projektet finns tre olika huvudmän, kommunen med två stadsdelar och landstinget, och ett flertal chefer. Personalen har både olika uppdrag och synsätt. Sådana förhållanden gör att förankringen av ett projekt redan i förberedelsestadiet får stor betydelse. I det här fallet har det funnits en del brister när det gäller just förankring. Det kan, enligt projektledarna, ha brustit i kontakten mellan kommun och landsting på en högre nivå, och därmed också i förankringen inom landstinget. Men problemet har också funnits internt. Projektledarna påpekar att de i början av projekttiden inte var tydliga nog med att styra upp projektet och informera alla parter.

Flera av de intervjuade har pekat på oklarheter både när det gäller syftet med projektet och dess utformning. Detta kan bero på otydlig målformulering. Men en stor del av problemet beror troligen på de stora organisationsförändringar som skett. Många förändringar och högt

<sup>8</sup> AUDIT är en screeningmetod i enkätform för tidig upptäckt av alkoholproblem eller riskbruk av alkohol. Metoden har tagits fram av WHO och används i flera länder (Folder: Projekt "Tidig upptäckt av riskbruk och riskbeteende bland gymnasieungdomar och unga vuxna").

tryck, särskilt på barnmorskorna, påverkar givetvis hur man tar till sig ett nytt projekt inom den ordinarie verksamheten. Det är lätt att det upplevs endast som ytterligare en arbetsbelastning. Men särskilt när det för många upplevs som rörigt hade tydligare information och mycket kommunikation kunnat hjälpa upp situationen. Allt ansvar ligger dock inte på projektledarna. En av de intervjuade medarbetarna menar exempelvis att det handlar mycket om hur engagerad man själv är i projektet. Hon betonar att om man känner sig driven blir inte arbetsbelastningen större. Men det är svårt att planera ett nytt projekt i en arbetsgrupp som har tre olika huvudmän, tre chefer, två projektledare och ganska olika "arbetskulturer". Något som också troligen har påverkat projektet är de personalkonflikter som funnits inom mottagningen.

En annan erfarenhet är att det har visat sig mycket svårt att nå ungdomar som befinner sig i riskzonen för ett för stort alkoholintag. En orsak är att ungdomarna själva inte anser att de dricker för mycket alkohol. En annan anledning är att ungdomarna kommer till ungdomsmottagningen av helt andra skäl, och då menar en del av de intervjuade att det är svårt att börja tala om alkoholanvändning. För en del av personalen känns det direkt integritetskränkande. Särskilt gäller detta ungdomar som gått på mottagningen i flera år.

Även när ungdomarna har fyllt i formuläret och lämnat namn och adress, har det varit svårt att få dit dem för ett efterföljande samtal. Ett problem, påpekar en av de projektanställda, är att det är oklart vad de skriver på om. Frågan är om ungdomarna samtycker till uppföljning av enkäten eller till uppföljning av deras eventuellt stora alkoholkonsumtion. På formuläret uttrycks detta oklart. Det andra problemet är att man hittills har skrivit brev till personen ifråga, vilket inte har lett till så många svar. En av medarbetarna menar att det borde vara självklart att man istället har en personlig och tydlig telefonkontakt, som både ska föregås och efterföljas av en lika personlig kontakt på ungdomsmottagningen. Hon betonar att det inte är konstigt att ungdomarna inte svarar på brev från någon som de aldrig träffat. Gången borde, enligt henne, vara så här: när man är på ungdomsmottagningen och har fyllt i formuläret, träffar man en av de projektanställda kuratorerna för att bestämma en dag när denne ringer upp ungdomen för att bestämma ett eventuellt återbesök. Villkoret blir då att de projektanställda kuratorerna alltid finns tillgängliga. Kanske kan man lösa det så att en av dem alltid finns i väntrummet när ungdomarna kommer till mottagningen under de tider på morgonen som det är öppet för drop in. I intervjuerna har de negativa erfarenheterna tydligt kommit att dominera, men när vi pratar om det positiva, är alla, trots de svårigheter som varit, överens om den stora betydelsen som projektet faktiskt har. Det gäller bara att bli överens också om formen för det.

### *Fallgropar*

Redan i startskedet hade projektledningen som sagt svårt att hitta personal. En halvtid har hela tiden funnits. Men den andra halvtiden var svår att tillsätta. De första personerna som anställdes efter varandra, slutade båda snabbt. Därefter anställdes en tredje person som stannade i några månader och medverkade i utarbetandet av rutinerna, men även hon lämnade projektet. Skälet till denna personalomsättning tycks inte ha med projektet att göra. I november började en person på halvtid som förhoppningsvis blir kvar. Denna långa sträcka av personalbyten har medfört ett osammanhängande arbete med känslan av flera omstarter.

Även andra organisatoriska problem har inverkat på projektet. Ungdomsmottagningen vänder sig, som vi sett, nu även till ungdomarna i Bromma, utan att antalet barnmorskor har ökat. Enligt personalen ska det egentligen vara en barnmorska på 3500 ungdomar, vilket i så fall gör att det saknas ca två och en halv person. Det är ett enormt tryck på mottagningen, vilket gör att barnmorskorna inte har tid att medverka i projektet i någon högre grad. Under projekt-

tiden har också ungdomsmottagningen bytt lokaler. Alla dessa organisatoriska problem och förändringar har varit svåra att hantera och medfört att drivkraft och ork har försvunnit.

Det har funnits stora förväntningar på den kurs i Motiverande samtal som alla har gått på. Men det har visat sig dels att ungdomar som dricker mycket i allmänhet inte själva tycker att de gör det, och dels att det inte fungerar att motivera ungdomarna. En tydlig uppgivenhet uttrycks hos en del av personalen som menar att det inte går att nå ungdomar om de inte själva redan är motiverade. Kanske visar det att en sådan kort kurs inte är tillräcklig för att först få ungdomar att inse att de dricker för mycket och sedan motivera dem att minska sitt drickande.

### *Effekter och resultat*

Även ungdomar under arton år har fått fylla i formuläret, då anonymt, och det har visat sig att man har fått in en oroande stor andel som dricker väldigt mycket alkohol. Detta kan ses som ett resultat. Antingen är det just i den grupp av ungdomar som söker sig till ungdomsmottagningen man finner dem som dricker mycket alkohol eller så är det ett mer generellt problem. Det vet man inte. Men vad man har fått vetskap om är att problemet finns, men att man i dagsläget inte kan göra något åt det, särskilt inte på ett individuellt plan, eftersom formulären fylls in anonymt. Att målgruppen bestämdes att vara från arton år, påstås ha ekonomiska orsaker, dvs. att man inom stadsdelen inte ansåg sig ha råd och resurser inom socialtjänsten för att ta hand om många yngre som använder mycket alkohol.

Andra resultat av projektet hittills är att personalen har gått kurser i både Audit och Motiverande samtal samt att projektet har inlett samarbete med olika parter. Men framförallt är kanske resultatet att projektgruppen har fått vetskap om att det var rätt att starta ett sådant här projekt, dvs. att det material de har fått in har visat att alkoholkonsumtionen är så stor eller större än de befarade, och att projektet därför är motiverat och behövs.

### *Dilemman och utmaningar inför framtiden*

Ett möjligt dilemma har varit samarbetet mellan stad och landsting på en högre nivå, och därmed kanske också förankringen bland personalen. Ett sätt att undkomma detta i framtida projekt är att söka anslag tillsammans. Då blir förutsättningarna större för god förankring och allas medverkan. Men andra problem har man möjlighet att lösa redan inom projekttiden då verksamheten kommer att pågå även under 2008.

Ett annat dilemma är att man har fått in ett så stort anonymt material över ungdomar under arton år som dricker mycket alkohol och som man inte vet hur man ska gå vidare med. Detta har föranlett diskussioner på ungdomsmottagningen huruvida denna är rätt arena för ett sådant här projekt. Även om frågan har aktualiserats på grund av dessa unga personer, har projektet ifrågasatts som helhet. Till ungdomsmottagningen kommer ungdomar av fri vilja och troligen för att de inte möts av moraliserande påbud. De kommer dit av olika anledningar som ofta har med sex- och samlevnad att göra. Den fråga som bör diskuteras för att den egentligen är avgörande, är om ungdomsmottagningen som av många ses som en ungdomarnas frizon, istället kommer att betraktas som kontrollerande och t.o.m. myndighetsutövande, och om detta kommer att skrämja bort ungdomarna. Kritiken bygger på att man ser risker med att mottagningen tappar i förtroende hos ungdomarna. Det har upplevts, av både barnmorskor och kuratorer, som integritetskränkande att plötsligt ställa frågor om alkoholvanor på det systematiska sätt som Audit innebär, när ungdomarna har kommit av helt andra skäl till mottagningen. Det är ett moraliskt dilemma, menar flera av de intervjuade. Allra märkligast, menar en av medarbe-



tarna, blir det när det finns personal som sitter på två stolar: dels arbetar med myndighetsutövning inom socialtjänsten och dels arbetar på ungdomsmottagningen. Det är tveksamt om det är etiskt riktigt.

Men eftersom risken är stor att ett stort problem istället negligeras så är den stora utmaningen för projektet att lyckas balansera nödvändigheten i att fortsätta ta problemet på allvar och att samtidigt behålla den respektfulla relation som finns mellan mottagning och ungdomar. Min tolkning är att man därför bör fortsätta att hålla fokus på målgruppen och hålla kontinuerliga möten så att information och kommunikation blir grunder att stå på. Kommunikation och tydlig målstyrning kan här motverka den uppgivenhet som florerat hos vissa av projektdeltagarna. Det finns också en möjlighet att helt koncentrera projektet till de projektanställda. I varje intervju framkommer den höga arbetsbelastningen hos barnmorskorna som avsevärt försvårar deras medverkan i projektet. En synpunkt på detta är att utöka resurserna hos kuratorerna för att det ändå är de som kommer att arbeta med de motiverande samtalen. Därför bör det också vara de som tar emot ungdomarna, beskriver audit-formuläret och räknar ner poängen. På så sätt kan man kanske både effektivisera arbetet och minska arbetsbelastningen hos de övriga.

När det gäller svårigheterna att genomföra samtal med ungdomarna och känslan av att det är svårt att nå dem, kan man samtidigt konstatera att det inom mottagningen finns en upparbetad vana vid att möta ungdomar på ett respektfullt, personligt och direkt sätt, vilket borde vara möjligt att använda här. En av de intervjuade sa att kanske syftet med projektet egentligen var att hitta rätt forum. Man kan se det som en förstudie, där man prövar metod, målgrupp och också om detta är rätt arena för projektet.

## 4.2 Katarina-Sofia stadsdelsförvaltning

### *Bakgrund*

Utgångspunkten för projektet *På rätt spår* var de problem bland unga vuxna som man hade i stadsdelen: klotter, spel och stor alkoholanvändning. Syftet med projektet var att fånga upp ungdomar med riskbeteende innan dessa blev värre och destruktivare, och som namnet säger försöka få dem "på rätt spår". Vanligen arbetar fältassistenter med ungdomar som går i grundskolan. Men med detta projekt ville Preventionsenheten för barn och ungdomar i Katarina-Sofia nå dem som är lite äldre och som man annars missar, unga vuxna mellan 16 och 20 år. Gränsen nedåt sänktes senare till 15 år därför att många av klottrarna var i den åldern. Avsikten med detta projekt var alltså i första hand uppsökande och förebyggande. Meningen var att anställa ytterligare två fältassistenter så att man kunde arbeta uppsökande på gymnasieskolor, arbetsförmedling samt andra platser där unga vuxna befinner sig. När man sedan funnit personer i riskzonen, skulle projektet kunna fungera som en sluss vidare till exempelvis Södermalms beroendeteam.

Därtill kom också syftet att försöka kartlägga problemens omfattning i stadsdelen, vilket i förlängningen skulle kunna medverka till att utveckla nya metoder för att nå ungdomarna. Kartläggningen skulle därför dels användas för individens behov och dels som underlag och förmätning för den utvärdering som var tänkt att göras. En kriminolog anställdes för att utarbeta ett frågeformulär innehållande 98 frågor om skola, arbete, hälsotillstånd, alkoholanvändning, klottervanor, spelande av dataspel, rökning, snusning, narkotika, familj och förhållande till andra människor. Inför denna del av projektet var de projektansvariga influerade av Knut

Sundells forskning<sup>9</sup> samt amerikansk forskning i neuropsykiatri och de formulär som används inom detta område för att ställa diagnos. Formuläret är sammanställt av i huvudsak fyra redan befintliga instrument: Stockholmsenkäten, Audit, DSM-IV-MR-J<sup>10</sup> och Levnadsnivåundersökningen. Tanken med att utarbeta ett eget formulär var förutom att använda det i den individuella bedömningen av riskbeteenden och som en första kartläggning av befintliga riskbeteenden, också att försöka utröna om man kunde finna en modell för att koppla ihop ett riskbeteende med ett annat. Det ansågs också viktigt att få ett mätbart instrument för att ha möjlighet att göra en verksamhets- och metodutvärdering.

Ett ytterligare syfte med projektet var att försöka inleda samarbete med olika parter kring ungdomars riskbeteenden, bl.a. Södermalms beroendeteam, Södermalms Ungdomsmottagning, Aktivitetshuset samt förvaltningens ungdomshandläggare för arbetsmarknadsåtgärder. Meningen var också att samarbeta med Navigatorcenter, som sedan lades ner. Inom ramen för projektet skulle personalen även få utbildning i Motiverande samtal. Enheten sökte pengar för att delfinansiera tre tjänster, två fältassistenter och en beteendevetare för en projekttid på 12 månader. Fältassistenterna skulle arbeta med det uppsökande arbetet och beteendevetaren med ett utvärderingsarbete som skulle innefatta intervjuer och kvantitativa mätningar.

### *Genomförandet*

Projektet fick 350 000 kronor beviljat av Länsstyrelsen. Det var ca hälften av vad man ansökt om, och hade till följd att man inte hade möjlighet att anställa personen som skulle göra det slutliga utvärderingsarbetet, samt bara en av fältassistenterna. Detta fick givetvis konsekvenser för hur projektet kom att utformas. Projektgruppen har kommit att bestå av enhetschef, projektledare samt mellan en och tre fältassistenter, under lite olika perioder av projekttiden.

Startdatum blev den 9 oktober 2006 då den första klienten kom till projektet. En fältassistent hade då projektanställts. Men i praktiken delade tre fältassistenter på en tjänst vilket innebar att två av dem arbetade en tredjedel var med att kontakta och träffa de ungdomar som genom socialtjänsten förmedlades till projektet, medan en arbetade en tredjedel av tiden med uppsökande verksamhet. Någon månad senare anställdes i projektet den person som skulle utarbeta det nya frågeformuläret. Detta formulär började användas vid ett första möte med en klient i januari 2007. För den uppföljning som skulle ske efter sex månader arbetade man fram ett kortare formulär.

Projektet skulle arbeta förebyggande med problem kring alkohol, spel och klotter, och det var därför betydelsefullt att hitta ungdomarna innan de fick ett destruktivt beteende. Men detta visade sig svårt att genomföra. Stadsdelens ungdomar gick ju utspridda på skolor i hela staden och var mycket svåra att finna. Projektet skickade ett brev till skolor med fler än 20 elever från stadsdelen där man sökte efter hjälp att finna dessa, men få skolor svarade. Endast en person kom från detta uppsökande arbete. Istället kom huvuddelen av ungdomarna via socialtjänsten för att de var polisanmälda. Det betyder att man inte alls hade möjlighet att arbeta förebyggande. Dock kom projektet in i ett tidigt skede, eftersom ingen av ungdomarna tidigare hade varit polisanmälda.

<sup>9</sup> Vid utformningen av frågeformuläret har man varit inspirerad av bl.a. boken En grund för att växa. Forskning om att förebygga beteendeproblem hos barn. (Sundell K & Forster M (2005). FoU-enheten vid Stockholm stad.

<sup>10</sup> Detta är ett formulär som används för att diagnostisera ungdomars spelproblem. Ursprunget finns att hämta i den amerikanska psykiatrin. I Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders som ges ut av American Psychiatric Association i ständigt nya upplagor, eftersom diagnoserna blir allt fler.

Alla polisanmälningar meddelas socialtjänsten och här valdes personerna ut som skulle skickas till projektet. Därefter kontaktade fältassistenter personerna antingen per telefon eller med brev med en förfrågan om de frivilligt ville delta i en intervju. Att kontakta och kalla dessa personer skulle dock ha skett ändå, eftersom man alltid gör en förhandsgranskning. Det nya som har med projektet att göra var den frivilliga intervjun.

Intervjun följde helt det formulär som utarbetats och tog ca en timme att genomföra. För de under 18 år krävdes föräldrarnas godkännande och dessa förväntades också vara med vid intervjun. Vid detta skede lämnade föräldrar eller den unge också sitt samtycke till den uppföljning som skulle ske sex månader senare. Av 40 tillfrågade personer ställde ca 20 upp på att medverka. I samband med intervjun försökte man också samtala om de händelser som hade föranlett polisanmälan. Ibland bokades ett uppföljningsmöte in för att beskriva hur det hade gått på intervjun samt erbjuda insatser. Tanken var att slussa vidare ungdomar som hade behov av hjälp, men detta har inte fungerat i praktiken. Fältassistenter har inte haft klart för sig vart ungdomarna skulle kunna skickas. Sex månader senare försökte projektledaren att nå alla som deltagit i intervjun per telefon för en kort uppföljningsintervju som har tagit ca 15 minuter. Några har inte gått att få tag på.

Innan projektet startade hade de medverkande även gått en kort kurs i MI eller Motiverande samtal som är en KBT-inspirerad samtalsteknik. Meningen är att de som arbetar i projektet ska använda sig av detta i mötet med ungdomen. En av de intervjuade säger: "Vi har arbetat med motiverande samtal efter bästa förmåga. Vi har ingen utbildning men en liten kurs i KBT. Man använder det lite grand".

### *Erfarenheter och lärdomar*

Det uppsökande arbetet gick inte som man hade hoppats. Det visade sig vara ett stort och svårlöst problem att ungdomarna gick i skolor utspridda över hela staden. Men det var även svårt att få tillgång till andra arenor som denna målgrupp befinner sig på. Några av de intervjuade framhåller att fältassistenter av tradition arbetar med yngre ungdomar och då särskilt i skolan, och att det har varit svårt att bryta ny mark, även om viljan har funnits. Det finns också kritik inom projektet att inte tillräckligt mycket tid och kraft användes i det uppsökande arbetet.

Alla är i huvudsak positiva till att använda det utarbetade formuläret. Flera personer betonar att det är mycket lättare att använda ett sådant styrt och strukturerat formulär jämfört med hur man vanligen arbetar. Det blir inte intervjuarens egna tolkningar som får betydelse utan de ikryssningar som den intervjuade gör genom intervjun. Dessutom är det så många frågor som tas upp vilket gör att man får en helhetsbild i vilken man fångar upp risk- och skyddsfaktorer. En annan åsikt om varför formuläret har varit bra att använda är att det inte är så laddat, eftersom ungdomarna redan är vana vid att svara på samma frågor i exempelvis Stockholmsenkäten. Det upplevs också som jämlikt eftersom alla får samma frågor. Dessutom menar enhetschefen att man nu har fått ett tidsenligt utredningsinstrument.

Men det finns några kritiska synpunkter också. Även om man kunnat förändra formuläret lite under tiden, efter hur det passar verkligheten, exempelvis genom en del strykningar eller att ändra ordningsföljden på frågorna, har alla varit överens om att det är för stort och svårhanterligt. En annan kritisk reflektion har varit att det inte funnits lika mycket utrymme för samtal som annars, eftersom det tar så pass lång tid att ställa alla frågor. En av de intervjuade undrar också över det etiska i att ställa så många frågor till en person. Hon säger: "Vad gör man av alla dessa frågor? Man ska inte fråga för frågandets skull."

### *Fallgropar*

Att projektet endast fick ca hälften av de ansökta medlen har troligtvis påverkat en hel del. För det första har man bara kunnat anställa en fältassistent, vilket har lett till att det förebyggande arbetet har varit mycket svårare att genomföra än tänkt. Med bara en tredjedels fältassistent som skulle arbeta gentemot gymnasieskolorna fanns inte tillräckligt med tid. Men här finns lite intern kritik också som handlar om att en stor del av det arbete som lades ner på att träffa klienter och genomföra intervjuer, ändå skulle ha gjorts i den förhandsgranskning man gör. I så fall handlar det även om vilka prioriteringar man valde att göra. Men de halverade medlen inverkade helt på den utvärderingstjänst man hade tänkt tillsätta. Det kan vara så att följden blev att endast halva projektet gick att genomföra, eftersom man även hade tänkt utvärdera projektet samt själva metoden.

Projektet har helt byggt på frivillighet från ungdomarnas eller deras föräldrars sida ifall de vill låta sig bli intervjuade. Det har lett till att av 40 tillfrågade ungdomar så har ca 20 velat delta. Detta stora bortfall är en fallgrop som är svår eller omöjlig att styra över. Några har sagt nej för att de redan var aktualiserade någon annanstans inom socialtjänsten och i andra fall är det föräldrar eller ungdomarna själva som inte har velat medverka. Det resultatet påverkar även hur man kan använda formuläret i det utvärderingssammanhang som man hade tänkt från början.

Inga ungdomar kom till projektet med spelberoende eller spelbeteende. Anledningen kan vara flera. Man kan ha gjort en felbedömning när man ställde upp målgruppen eller så kan det ha varit tillfälligheter som gjorde att ingen kom i fråga just under denna tid. Men troligen handlar det helt enkelt om att istället för att få in ungdomar genom eget uppsökande arbete i exempelvis skolorna, fick man majoriteten genom polisanmälningar vilka inte omfattar spelande.

### *Effekter och resultat*

Projektet har uppnått ett annat resultat än sitt huvudmål: det har utvecklat en ny arbetsmetod. Ledningen framhåller att det bara är bra och roligt att projektet tog en annan väg än den väntade. Därmed har arbetet varit fruktbart, trots att man inte lyckats arbeta förebyggande. I sammanhanget refereras det till att man har lyckats producera något som ligger i tiden, ett manualstyrt utredningsinstrument. Projektledaren och enhetschefen har ibland tvivlat på om enheten är rätt instans för utarbetandet av en metod med ett så omfattande formulär, som kanske egentligen borde ligga under utredande myndighet. Men man har kommit fram till att det ändå är rätt arena med motiveringen att formuläret och intervjun kan vara ett sätt att nå den unge och hjälpa denna innan det behöver gå till utredning. Det bekräftar också en av medarbetarna genom att säga att formuläret inte bara är metodutveckling på sikt, utan att det har haft direkt positiv inverkan på mötet med klienten, i och med styrningen av frågorna.

### *Dilemman och utmaningar*

Några av de intervjuade projektmedarbetarna framhåller att man måste försöka hålla fokus på de behov man har. De menar inte att ett projekt inte kan förändras under tidens gång, men att det inte skall göra det av andra anledningar än de behov som finns. I detta arbete innebär det att fokusera på att finna ungdomar i riskzonen och att hitta lösningar för att hjälpa dem. De betonar att det redan finns befintliga manualer och frågeformulär att använda och att man måste fokusera på in- och utflöde, för att det är där man brister. Det behövs både kunskaper, drivkraft och resurser för att dels komma vidare från ett traditionellt arbetssätt för fältassistenter i grundskolorna, dels hitta till nya arenor där ungdomar befinner sig och dels finna sam-

arbetspartners så att man vet vart man skall hänvisa ungdomarna för att få den bästa hjälpen. Men de jag intervjuar framhåller att det i första hand inte handlar om resurser utan om vilka prioriteringar man gör. Utifrån intervjuerna blir det tydligt att ett sådant projekt bör ta fasta på att arbeta helt förebyggande samt fungera som en "sluss". De unga vuxna som det handlar om hamnar annars lätt "mellan stolarna".

En utmaning är alltså att hitta ungdomarna. För detta ändamål menar medarbetarna att man måste upparbeta samarbete med gymnasieskolor, men också gå till Internetcaféer. Dessutom nämns både från medarbetar- och ledningshåll att man eventuellt borde samarbeta med de instanser som ungdomarna eventuellt kan ha haft kontakt med innan de kom till Preventionsenheten.

Enhetschef och projektledare som är mycket positiva till hur projektet har utvecklats, har också andra tankar kring hur man skulle kunna gå vidare i framtiden. Ett dilemma är att det tyvärr är svårt att nå målgruppen, eftersom man egentligen inte vet var man ska leta. Men förslag är att projektet eller enheten är länkat till olika sidor på Internet som ungdomar besöker, att profilera sig mer på en egen hemsida, att skicka ut massutskick per sms och att eventuellt annonsera i lokalpressen.

### 4.3 Östermalms stadsdelsförvaltning

#### *Bakgrund*

Fler oroande utvecklingstendenser bland ungdomar i innerstaden föranledde projektet *Utveckling av förebyggande insatser genom samverkansformer, för att möta gymnasieungdomars behov av stöd*. Vid Familjeenheten på Östermalms stadsdelsförvaltning hade man upptäckt att alkoholkonsumtionen bland ungdomar på gymnasiet ökade. Man upplevde nya former av festande men också tecken på att den psykiska hälsan hade blivit sämre, särskilt hos flickor. Denna grupp med högpresterande ungdomar hade tidigare inte varit föremål för insatser. I ansökan till Länsstyrelsen framhålls att trots att gruppen inte utmärker sig på ett traditionellt sätt, befinner den sig i riskzonen för psykisk ohälsa och dåliga alkoholvanor. Ett incitament till projektet var också att man inom ledningen på Familjeenheten upplevde ett stort behov av att utveckla samordning av elevvården inom Östermalms stadsdelsområde. Grundläggande frågor för projektet blev hur man skulle lära sig att möta dessa ungdomar, nå föräldrarna, samt upptäcka ungdomar som behöver hjälp. Målsättningarna var att:

- hitta former för att tidigt upptäcka riskbeteende hos gymnasieungdomar
- erbjuda stöd och insatser
- genom samverkan begränsa risker för att ungdomar hamnar i beroende
- finna former för att öka ungdomars egen medvetenhet om alkoholvanor
- genom kunskaps- och erfarenhetsutbyte öka medvetenheten hos olika parter om problematiken
- bygga upp en fungerande samverkan mellan exempelvis skolan, föräldrar och festarrangörer
- successivt införa Örebro preventionsprogram på grundskolorna på Östermalm

För att nå dessa mål skulle projektet både kartlägga och inventera vilka behov av samarbete, utbildning och utbyte av erfarenheter och kunskaper som fanns hos olika parter, såsom gymnasieskolor, Maria ungdomsenhet, ungdomsmottagningen och socialtjänsten. Kartläggningen

skulle fungera som ett konkret underlag för fortsatt arbete. Man skulle också undersöka skolans möjligheter att förebygga alkohol- och festvanor, utveckla gemensamma forum för diskussion och erfarenhetsutbyte, ha seminarier med inbjudna föreläsare, köpa in en självscreeningsdator till ungdomsmottagningen på Norrtullsgatan, samt utbilda skolpersonalen i Örebro föräldraprogram. Tanken var också bland annat att göra studiebesök på verksamheter som riktar in sig på ungdomar i Lund och Umeå. Projektmedel söktes för bl.a. föredragshållare, lokalkostnader, material, självscreeningsdator, studiebesök, samt kompetensutveckling av lärare.

### *Genomförande*

Projektet som pågick mellan sommaren 2006 och sommaren 2007 inleddes med ett möte på ungdomsmottagningen med inbjudna representanter från gymnasieskolor på Östermalm, Maria ungdomsenhet, samt Östermalms stadsdelsförvaltning. Under mötet presenterades ungdomsmottagningens verksamhet, men inledande diskussioner hölls också om det kommande samverkansprojektet. Nu började arbetet med att upparbeta en samverkansgrupp som kom att bestå av representanter från Maria Ungdomsenhet, rektor från Viktor Rydbergs gymnasium, skolkurator och skolsköterska från Östra Real, kurator och barnmorska från ungdomsmottagningen, representanter från Tyska skolan och Stockholms Tekniska gymnasium/institut samt preventionssamordnaren och tillika projektledaren för detta projekt från familjeenheten i Östermalms stadsdelsförvaltning.

Samverkansgruppen har under knappt ett år träffats 7-8 gånger under möten som fungerat som diskussions- och informationsträffar. Under mötena som varit ganska fria till sin form, har man tagit upp aktuella ämnen. Exempel på dessa är:

- information från Maria ungdomsenhet om alkohol och narkotika
- information om och inbjudan till föreläsning med Terje Ogden, professor i pedagogisk psykologi vid Oslo universitet som Östra Real hållit i
- diskussioner om behovet av att samverka
- information om speciella projekt för enbart flickor
- frågor om någon känner till "killgrupper"
- diskussioner om både nollning och mösspåtagning och tips om hur man kan hantera dessa
- regler kring rökning och mobilanvändning i skolan
- arbete mot langning
- information om att arbeta med livskunskap och social emotionell träning
- diskussioner om alkoholkonsumtion, psykisk ohälsa, kroppsuppfattning och ungdomars sexualvanor
- överlämningsproblematik mellan skolor
- LSS-information

Efter projekttidens slut har de medverkande efterfrågat en kortare utbildning i Motiverande samtal, vilket har diskuterats men inget beslut har i dagsläget fattats. Länsstyrelsen har dock beviljat projektet att använda projekt pengar i efterhand till detta. I övrigt har inte de beviljade medlen använts upp. Exempelvis köptes aldrig någon självscreeningsdator in till ungdomsmottagningen vilket sägs bero på att ingen kunde ta ansvar för den, och man anordnade inte heller någon kurs i den s.k. Örebromodellen. Däremot bidrog projektet med halva kostnaden för föreläsningen med Terje Ogden som hölls på Östra Real. Skolan hade bjudit in honom för

sin personal, men projektet fick också möjlighet att delta. Kontentan av projektet är att det har bestått av ett antal givande samverkansmöten som fungerat som informations- och kommunikationskanaler. Här har man haft stora möjligheter att utbyta erfarenheter.

### *Erfarenheter och lärdomar*

De personer som har ingått i projektet kommer från vitt skilda verksamheter, vilket gör att man har lite olika ingångar i det och delvis vill olika saker, även om det stora målet är detsamma. Vissa har velat ha mer konkreta verktyg för att nå resultatet att ungdomar skall dricka mindre, andra också konkreta verktyg för att kunna kommunicera med ungdomar, men de flesta har varit mycket nöjda med att träffa andra och diskutera och utbyta kunskaper. Olika personer har haft olika förväntningar på projektet och tolkningen av de erfarenheter man har gjort skiljer sig åt till viss del.

### *Positiva och negativa erfarenheter*

Det har framkommit i intervjuerna att några har saknat en starkare styrning av projektet, med en tydligare struktur och målbeskrivning. Med en skriven projektplan med olika faser inkluderat skulle det ha varit lättare för de olika parterna att arbeta mot samma mål. Men medan några har saknat ledning pekar andra personer på motsatsen: nätverket har varit mycket bra eftersom man alltid vetat vad man ska prata om och hela tiden haft fokus.

En intervjuperson som representerar en av friskolorna uttrycker stor glädje inför att just den skola han arbetar på kontaktades för att få medverka i projektet. Det hör, enligt honom, inte till vanligheterna att staden samarbetar med friskolorna. Han menar att det är väldigt viktigt att alla lär av varandra; alla har något att ge. Han betonar att samarbete bör ske över alla gränser, och särskilt i de här frågorna är det viktigt att stötta varandra och ge konstruktiva råd för att nå resultat. Nätverksmötena kan till exempel leda till att man kommer till rätta med de problem som kan uppstå vid nollningar. För att nå ett bra resultat måste man ha snabb kommunikation mellan olika parter. Den intervjuade säger: "Det har varit väldigt givande möten. Inte nödvändigtvis så att det varit så jättestrukturerat, genomtänkt och överplanerat, vilket det inte måste vara. Däremot har det varit bra möten på det sättet att vi fått dryfta frågor som gällt alla, vi har fått ansikten på varandra".

Flera av de intervjuade har betonat betydelsen av att träffa personer som man tidigare har haft kontakt med per telefon, och andra menar att projektet inneburit fantastiska möjligheter för att knyta helt nya kontakter. En representant för en av gymnasieskolorna var i inledningsskedet skeptisk till projektet men upptäckte sedan att nätverksmötena var intressanta med mycket bra och konstruktiva diskussioner som väckte idéer och tankar hos alla. Hon betonar att det i samverkansgruppen var en god stämning där alla kände att de aktivt kunde delta. De medverkande var samspelade. Även om alla är positiva till nätverksmötena så är några av de intervjuade också lite uppgivna. De har haft höga förväntningar och undrar varför inget konkret har kommit ur projektet. Någon menar att det bara blir prat som vanligt. Detta är dock en ovanlig åsikt.

Förutom som en arena för kommunikation och samarbete, fungerade nätverket även som en informations- och kunskapskälla. De medverkande har varit väldigt nöjda med att få information från Maria Ungdom om alkohol och narkotika och med föreläsningen av Terje Ogden, men också med att få råd i frågor som andra i gruppen har kunskaper om. Projektet har därför gett upphov till både kommunikation och inspiration. Genom att inte vara så styrt har det

kunnat fungera som ett sökljus letande efter de mest betydelsefulla noderna för att hitta en väg bland dessa svåra frågor.

### *Fallgropar*

Det finns en viss uppgivenhet bland flera av de intervjuade som känner att projektet inte har uppnått alla målsättningar. Projektledaren framhåller dock att projektplanen var alltför omfattande samt att tiden har varit för kort. Förändringar inom organisationen har också påverkat. Chefer har bytt tjänster och därmed inte längre deltagit i projektet. Detta har också inneburit att projektet inte har haft tillräcklig förankring på chefsnivå. Dessutom har tjänsten som drog-samordnare försvunnit, vilken innehades av projektledaren. Att denna tjänst inte längre finns har uppfattats som ett dubbelt budskap. Å ena sidan skall man arbeta mot ökad användning av alkohol och andra droger bland ungdomarna, å den andra försvinner en sådan tjänst. Konkret har detta inneburit att projektledaren har gått tillbaka till andra arbetsuppgifter inom Familje-enheten, vilket fått som konsekvens att hon inte haft tillräckligt med tid till projektets slutfas. Alla dessa förändringar i organisationen som har uppfattats som negativa av deltagarna har stått utanför projektets inflytande.

### *Effekter och resultat*

Vilka mål har projektet uppnått? Projektplanen var mycket omfattande och troligen svår att genomföra. Dessutom har förutsättningar förändrats. Av alla de mål som satts upp är det tydligt ett som framträder: att genom kunskaps- och erfarenhetsutbyte öka kunskapen hos de olika parter som medverkat. Det är vad nätverksmötena har bidragit med. I övrigt har inte målen uppnåtts. Den främsta anledningen till detta var troligen att mötena skapade så många frågeställningar och visade på ett så stort behov av att diskutera aktuella frågor och försöka hitta lösningar, att det överskuggade allt annat. Men om man istället låter medel vara målsättningar får man delvis en annan bild. De medel som var tänkta att använda var:

- etablera kontakt med gymnasieskolor på Östermalm
- tillsammans kartlägga aktuell samverkan
- kartlägga behov av samverkan, utbildning, utbyte av erfarenheter
- inventering av skolors möjlighet att arbeta förebyggande
- utveckla gemensamma forum för diskussion, erfarenhetsutbyte
- köpa screeningsdator till ungdomsmottagningen
- utbilda skolpersonal i föräldraprogrammet Örebro preventionsprogram

Förutom att köpa in en självscreeningsdator till ungdomsmottagningen och utbilda skolpersonal i Örebromodellen, så har man faktiskt genomfört allt annat. Även om man inte har gjort någon systematisk kartläggning och inventering av behov och möjligheter, så har detta gjorts indirekt under alla möten. Så kanske bör man se dessa medel som mål istället. Och det kan vara en god målsättning att utveckla gemensamma forum.

Det främsta resultatet av dessa gemensamma nätverksmöten är att de har fungerat som en plats för kommunikation och utbyte av information. Men de har också gett prov på konkreta resultat. Ett är att skolorna inom stadsdelen numer först kontaktar ungdomsmottagningen innan de skickar dit en elev, för att det minskar risken att eleven bOLLAS mellan olika instanser. Nu vet ungdomsmottagningen redan att en elev är på väg. Detta pekar på den stora betydelse kommunikation har i arbetet med dessa frågor.



Att skola, förvaltning och ungdomsmottagning mötts har fått goda konsekvenser. Organisationerna som möter ungdomarna i så olika situationer och därmed haft olika ingångar in i projektet, har troligen samma mål men ofta olika vägar dit. I det här projektet har deltagarna visat att det går att samarbeta och delge varandra sina erfarenheter. Förutom att projektet visar att det går att genomföra samarbete över gränser, tycks ungdomarna ha varit i centrum för diskussionerna, vilket också har stor betydelse för hur man ska lyckas med att nå dem. Det kan handla om att ungdomarna inte bara benämns som problem utan snarare ses som en tillgång som ibland hamnar fel och behöver vägledning.

### *Dilemman och utmaningar inför framtiden*

Något som var en målsättning för projektet och som också nämnts vid intervjuer som väldigt viktigt, är att få tillstånd samarbete med såväl föräldrar som polis och idrottsföreningar. Det kan vara en utmaning för framtiden. Ett dilemma är att flera av de medverkande har känt sig uppgivna därför att de inte tycker att de nått något konkret resultat genom projektet. Detta skulle kunna avhjälpas om personalen ändå fick möjlighet att gå den önskade kursen i Motiverande samtal.

En farhåga bland de intervjuade är att nätverket kommer att upphöra helt nu när projektet har avslutats. För flera känns det då som att det inte varit till någon nytta. För de intervjuerna visar är att personerna verkligen vill ha ett levande nätverk även i fortsättningen. Eftersom det har känts så pass givande vill man gärna att det skall implementeras i de vanliga verksamheterna. En av de intervjuade betonar att det inte bara får bli en anonym mejllista utan måste fortsätta som ett forum där deltagarna åtminstone ibland kan mötas. Han framhåller också att det framförallt är viktigt att det upparbetas en snabb kommunikation mellan olika parter, som skolor, inför exempelvis nollningar och mösspåtagningar. Då kan information snabbt nå andra berörda. I annat fall, och som också är det vanligaste, stannar informationen istället inom en enhet. Så en utmaning för framtiden är att försöka hålla liv i denna mötesplats, därför att genom ett riktigt erfarenhetsutbyte och bra kommunikation kan någon slags förändring uppnås. Här behövs förstås en person som kan driva detta nätverk.

## **4.4 Sammanfattande och jämförande analys**

I denna uppföljning har jag velat söka svar på vilka erfarenheter och lärdomar de tre projekten har gjort och även kan delge de andra projekten. Studien bygger på intervjuer med projektledare och medarbetare, samt även läsning av dokument, såsom projektansökningar och delrapporter.

## **4.5 Jämförelse mellan projekten**

Gemensamt för de här tre projekten är att man inom stadsdelarna har sett ett eller flera problem bland ungdomarna som man vill åtgärda. I två av dem handlar det i första hand om alkoholanvändning, medan det i Katarina-Sofia också finns två andra problem: klotter och spel. Man har delvis valt olika vägar. Två projekt är väldigt likartade. Både i Katarina-Sofia och i Bromma/Hässelby-Vällingby används ett formulär i mötet med ungdomarna, ett kortare om alkoholanvändning i en stadsdel, ett betydligt längre om levnadsvanor i den andra. Meningen har också varit att samtala med ungdomarna. I båda projekten har man samlat in material

kring ungdomars alkoholanvändning, men däremot har man inte lyckats få till så många samtal. I Katarina-Sofia har man dock haft mycket mer tid att lägga på varje möte då man under en timme har intervjuat personen enligt formuläret. I Bromma/Hässelby-Vällingby har ungdomarna själva fått fylla i ett mycket kortare formulär. I projektet på Östermalm är hela utgångspunkten en annan. Här har betoningen legat på utbyte av kunskaper och erfarenheter mellan gymnasieskolor, ungdomsmottagning och förvaltning.

#### 4.6 Förändringar

I mina möten med projektledare och medarbetare har många framhållit sina misslyckanden med att inte uppnå målsättningar och förväntade resultat. Men verkligheten består av förändring. Därför är det inte alls konstigt att dessa projekt inte helt följt sina projektplaner. Under tiden för projekten har det skett organisationsförändringar som att chefer slutat, verksamheter flyttat osv. Men ett projekts ändrade riktning kan också bero på förändrade förutsättningar från början, som när Katarina-Sofia bara får hälften av de ansökta medlen.

Förändringar av förutsättningar på olika sätt innebär ju inte ett misslyckande. Ofta har man anpassat sig till verkligheten och nått andra mål som är minst lika intressanta och givande. Det som i sådana sammanhang är viktigt för att projektmedarbetare inte skall känna att de misslyckats, är att förändra projektet efter hand och att samtidigt förankra dessa förändringar hos personalen, så att alla känner sig delaktiga i processen.

#### 4.7 Sökandet efter konkreta verktyg och viljan att samverka

I alla tre projekten efterfrågar medarbetarna konkreta verktyg och mätbara instrument. Anledningarna är flera. I första hand kan det bero på att man ser problem som upplevs som oöverstigliga och omöjliga att komma tillrätta med. En uppgivenhet och känsla av maktlöshet infinner sig och man griper efter lösningar som skulle kunna vara snabba och enkla. För det är så man ser på de konkreta verktygen; de ska gärna bidra med hjälp direkt. Men det är ju givetvis också så att dessa verktyg som finns att tillgå på marknaden, har stor trovärdighet hos de här yrkesgrupperna. Exempel på det är att många inom Stockholm stad under de senaste åren har haft möjlighet att gå kortare utbildningar i KBT-baserade metoder.

Efterfrågan på snabba lösningar hänger ihop med den önskan om att få tillgång till mätbara instrument som också finns hos flera av de intervjuade. Med mätbara verktyg vill man hitta problemen och möjligheten att åtgärda dem. Här finns ett tydligt inflytande från kvantitativ forskning inom viss psykologi och psykiatri som drar slutsatser utifrån statistiska och mätbara material. Denna vetenskapssyn tycks ha fått stort genomslag i fråga om exempelvis barn, men också när det gäller ungdomsproblem. Konsekvensen blir samtidigt att annan vetenskap inte får samma tyngd, som exempelvis all samhällsvetenskaplig forskning som bygger på tolkning av material.

Det andra som förenar de här projekten är en önskan om att samarbeta med andra verksamheter som rör unga vuxna. I Katarina-Sofia vill man finna en möjlighet att arbeta förebyggande genom att hitta in i de arenor där unga vuxna befinner sig. Det kan handla om att bygga upp samverkan med skolor eller ungdomsmottagningen. Men man vill också samarbeta med de instanser som kan ge hjälp till ungdomar som har behov av det. En av projektledarna för Bromma/Hässelby-Vällingby har intressanta idéer om att ha alla de verksamheter som rör ungdomar samlade inom ett och samma hus, så att alla har närhet till varandra. Detta skulle

göra det enklare för alla parter. Inspiration till denna idé kommer från Ungdomshälsan i Umeå som är en sådan verksamhet. Östermalmsprojektet har å sin sida arbetat med samverkan på konkret nivå och just samlat olika parter för att både utbyta erfarenheter och kunskaper och för att söka nya lösningar.

#### 4.8 Arenan för sådana här projekt

Var ska man förlägga sådana här förebyggande projekt? Är det inom socialtjänsten, ungdomsmottagningen eller kanske i skolan? Det är frågor som ställts av projektdeltagare, särskilt inom projektet på Västerorts ungdomsmottagning. Svaret på dessa frågor beror ju på vad man vill göra och uppnå i projekten. Men det beror också mycket på vilket grundläggande uppdrag man har inom respektive verksamhet.

I den här utvärderingen kan vi se två olika arenor, stadsdelsförvaltning och ungdomsmottagning. De har både olika målgrupper och olika uppdrag, och därmed också olika ingångar i problematiken. Trots att stadsdelsförvaltningarna i de här fallen inte är myndighetsutövande, har de en nära koppling till socialtjänsten och på så sätt relateras de lätt till dennes maktposition. Inom denna arena har man en relation till ungdomar som bygger på att föräldrarna är inblandande. Det är de inte på ungdomsmottagningen. Dessutom är man inom förvaltningen van vid att upptäcka problem och lösa dem. Ungdomsmottagningen å sin sida ses som en ungdomarnas frizon eller fristad, dit de kommer av frivillighet. Att det ska vara så och att relationen bygger på respekt för individen är något som personalen betonar. Perspektivet här verkar vara mer patient- eller kundorienterat. Och det är inte konstigt. Ungdomsmottagningen ägs till dels av landstinget och därmed är det den vård som klienterna söker som kommer i första hand. Men det är också därför som det blir så svårt att börja fråga om andra saker, som alkoholanvändning; det upplevs som integritetskränkande och börjar gränsa till myndighetsutövning. Olika organisationer har helt enkelt olika uppdrag och detta påverkar hur man hanterar frågan och huruvida man bör förlägga sådana här projekt inom de olika arenorna.

Personalen inom ungdomsmottagningen diskuterar om mottagningen är rätt arena att förlägga ett sådant projekt på. Men utifrån mina intervjuer med medarbetarna kan jag inte göra en annan tolkning än att det är det. Det har varit tydligt att inom ungdomsmottagningen sker ett professionellt möte med ungdomen som bygger på respekt för individen, och det torde vara ett fruktbart sätt att komma vidare med alkoholproblem, åtminstone så länge de inte nått beroendestadiet. Om man vill få ungdomar att inse att de dricker för mycket, kan ett sådant möte vara förutsättningen. Medarbetarna tar upp problemet med att hitta balansen mellan att vara frizon för ungdomarna och att inte riskera att negligera de problem som finns. Detta problem får man arbeta vidare med utifrån ovanstående risker.

En annan tolkning efter att ha lyssnat på de berörda inom verksamheterna är att det är viktigt att inte blanda ihop dessa arenor. Ungdomsmottagningen bör inte förlägga ett projekt inom socialförvaltningen och vice versa. Förslag på sådana modeller har förts fram från en del av de intervjuade, för att lösa de problem man har. Men man bör nog undvika att blanda ihop dessa olika arenor. Ungdomarna måste veta vem de vänder sig till och vem som vänder sig till dem. Det är därför som samarbete mellan olika aktörer, såsom skola, ungdomsmottagning och socialtjänst, är så givande. Här kan man utbyta kunskaper i dessa frågor utan att blanda ihop sina roller. Och då kan man också komplettera varandra. Ett projekt inom förvaltningen kan ge resultat som ett annat inom ungdomsmottagningen inte får, och tvärtom. Kanske kan just

ovanstående förslag på om ett hus som samlar alla olika verksamheter fungera på detta sätt. Men då måste man vara absolut medveten om betydelsen av integritet.

#### 4.8 Lärande av varandra

Från alla projektledarhåll har jag mötts av tveksamheter kring att projekten ska bli utvärderade och jämförda med de andra. Anledningarna sägs vara att man är så olika eller att man hunnit olika långt. Men det är just tvärtom. De här projekten är på många sätt lika och framförallt så har de något att lära av varandra. Det den ena söker, har den andra framför sig.

Projektet på Östermalm har goda erfarenheter av att samverka över olika gränser, vilket flera inom de andra projekten efterfrågar. Man har här fått inblick i att bilda nätverk där det är tillåtet med en öppen dialog som bjuder in till prestigelöshet med positivt fokus på ungdomarna. Mycket kunskap och erfarenheter har delgivits varandra. Något som också har uppfattats som positivt är att stadsdelen bjöd in friskolor till samarbetet. Under nätverksmötena har deltagarna kunnat få lärdom om hur man löser konkreta problemsituationer vid exempelvis nollningar och mösspåtagningar. Med andra ord kan man se att detta projekt visar på betydelsen av kommunikation.

I projektet i Katarina-Sofia har man utvecklat ett givande formulär och haft möjligheten att pröva ut det genom ett antal strukturerade intervjuer med unga vuxna. Möjligen kommer man också att få andra resultat genom formuläret såsom att kunna koppla riskbeteenden till andra. Man har också lärt sig i projektet hur viktigt det är att gå vidare med att hitta nya arenor för det förebyggande arbetet man vill åstadkomma.

I projektet i Bromma/Hässelby-Vällingby har man visserligen haft motgångar men samtidigt pågår hela tiden ett arbete för att nå fram till lösningar på problemen. Intervjuerna har visat att det finns en god kompetens att möta de ungdomar som kommer till mottagningen. Det som betonas av flera är betydelsen av direkt, personlig, respektfull och på samma gång professionell kontakt. Det tycks finnas en dialog på mottagningen om denna kontakt. För samtidigt som man tycks vara klar över bästa sätt, så finns en uppfattning om att man inte lyckas nå ungdomarna. Av projektet kan man lära sig hur man försöker balansera mellan att vara en frizon och ändå kunna ta ett problem på allvar. Både i den ordinarie verksamheten på ungdomsmottagningen och i projektet sker ständigt ett samarbete mellan kommun och landsting, vilket upplevs som givande men också lätt till en del merarbete. Det är lärorika erfarenheter att dela med sig av.

Alla projekt kan sägas ha varit eller är sökande mot nya vägar och metoder att nå fram till de stora målen: att få bukt med de problem som finns bland gruppen unga vuxna. Och på så sätt fungerar projekten också som lärande genom att man kanske inte uppnått det man vill. Men genom att se de problem man har haft kan man göra förändringar. En av de intervjuade medarbetarna i projektet i Bromma/Hässelby-Vällingby sa att det viktiga i mötet med ungdomarna var att ha "en personlig och direkt approach" som bygger på respekt och inte på maktanspråk. Det är en bra ledstjärna. En annan skulle kunna vara att inte se ungdomarna som problem utan som tillgångar.

## 5 Slutsatser och sammanfattande diskussion

När man vill prova på nya arbetsmetoder är det vanligt att detta sker i projektform. Orsakerna till det är flera: Ett *projekt* är en avgränsad arbetsuppgift som sker under viss tid med tydlig början och slut och som oftast sker med speciella medel. Man vill säkerställa att man får viss tid/resurser för ett visst utvecklingsarbete. I den vanliga organisationen måste ofta löpande arbetsuppgifter prioriteras, och utvecklingsarbetet kan då lätt hamna på undantag. En annan viktig aspekt är också att det i de flesta fall är avsevärt mycket lättare att få bidrag till projekt än till linjeverksamhet.

Det är dock inte självklart att allt nytt ska utvecklas i projekt, eftersom denna arbetsform också medför vissa nackdelar/svårigheter. En av dessa svårigheter är att föra över ett projekts resultat till linjeorganisationen. Projekt lever ofta "sitt eget liv" (vilket är en av poängerna för att kunna hitta nya vägar) och sedan förväntas organisationen anamma det nya vilket är långt ifrån givet att man kan/vill. Det är i många fall helt enkelt svårt att få in den nya metoden/verksamheten på grund av förändringsobenägenhet, tids- & resursbrist eller bristande implementeringsplanering.

I det här fallet har utvecklingsarbetet gjorts i form av tre projekt. Syftet med rapportens olika projekt har i första hand varit att prova metoder för att jobba med gruppen unga vuxna. Detta speciellt eftersom målgruppen inte är klart definierad och det varit svårt att hitta bra metoder att använda sig av. Dock har det från starten i alla projekt funnits med tankar kring hur implementering av projektet i den reguljära verksamheten kan ske efter det att projektiden avslutats.

Utvärdering, uppföljning eller utveckling, tre begrepp som används ibland synonymt och ibland var för sig. Definitionerna av dessa skiljer sig åt. Uppföljning och utvärdering har olika mål. Utvärderingens mål är att producera en bedömning av projekten och se nya perspektiv av verksamheten samt att vid behov lära om. Uppföljningens mål är att kontrollera vad som sker i verksamheten, vanligen genom att regelmässigt och fortlöpande insamling av information. I en utvärdering sker ofta insamling av information mer tillfälligt, då man vill ha fördjupad kunskap om något fenomen eller ett projekt (Karlsson 1999)

När syftet med ett projekt är att öka lärande och förändring kan gränsen mellan utvecklingsarbete och utvärdering bli flytande. Men även här finns skillnader mellan begreppen. Utvärderingens mål är att kontrollera, att kritiskt granska medan ett utvecklingsarbete har mer fokus på att utveckla positiva förändringar (Karlsson 1999). Det gemensamma arbetet som genomförts och dokumenterats i denna rapport är en utvärdering och har drag av ett utvecklingsarbete.

En av svårigheterna med arbetet har varit att den gemensamma utvärderingen inte fanns med från början i projektplaneringen. Enligt beslutet från Länsstyrelsen behövdes en ny projektplan där val av metod och utvärdering preciserades att beslutet skulle gälla. I respektive projekt fanns utvärderingstankar med från början och det gemensamma utvärderingsprojektet har haft svårigheten har varit att jämka ihop dessa tre individuella utvärderingar till en gemensam. Trots att projekten avser arbete med unga vuxna har projekten sett olika ut och haft olika utgångspunkter. Att arbetet med den gemensamma rapporten har dragit ut på tiden kan delvis förklaras med att projekten sett olika ut från början och att den tid, som det gemensamma arbetet tagit, har varit omfattande.

Utvärdering är dessutom inte ett lätt område och kräver sin speciella kompetens. Förutom att alla tre projekt har brottats med olika svårigheter har den gemensamma utvärderingen haft sina problem. Kontakterna med dåvarande FoU-enheten i staden fick avbrytas då denna lades ner vilket medförde att en del kompetens också gick förlorad. Bytet av utvärderingspersonen medförde att processen försenades något men höll sig ändå inom tidsramen.

Förmodligen hade det gemensamma utvärderingsprojektet löpt smidigare om dåvarande FoU-enheten varit med hela vägen. Diskussioner på mötena har varit bra och funktionella men har ibland tagit onödigt mycket tid då gruppen inte alltid hållit fokus. Tiden har även sprungit iväg på möten då projekten ibland behövt individuell handledning.

Tidsmässigt har projektet tagit längre tid än vad som planerats. Dels har de olika projekten brottats med byte av personal och chefer vilket är en naturlig del i verksamheterna. Det blir tydligt i projekten hur mycket tid som åtgår för förankring och introduktion av projekten till ny personal.

En ursprunglig idé som under resan fick revideras var något som vi kallade för "pinnstatistik". Tanken var att projekten i Bromma/Hässelby-Vällingby och Katarina-Sofia skulle föra statistik om vilka unga vuxna som berördes av projekten. Katarina-Sofia stadsdelförvaltning var först med denna statistik och Bromma/Hässelby-Vällingby följde efter. Det innebar att det ena projektet kunde lära av det andra samtidigt som projekten skiljde sig så åt så pass mycket att det gjorde jämförelser svåra. Efter vissa övervägande valde vi att inte ha med "pinnstatistiken" i denna rapport utan dessa redovisas i stadsdelsområdenas separata rapporter.

Att ha en extern utvärderare har varit genomgående bra. Utvärderaren hade inga bindningar till verksamheterna och kunde därför belysa dem på ett allsidigt sätt. Genom att ha en viss distans till projekten hade hon även en förmåga att se projekten lite ovanifrån och därmed fånga sådant som projektmedlemmarna inte själva hade möjlighet att se. Att få bli intervjuad om sitt arbete av en utomstående har även det en viktig funktion. Att berätta och sätta ord på sitt arbete och sina tankar är tydliggörande både för den intervjuade och för den som intervjuar. Kritik som kan riktas mot att ha en extern utvärderare är att de ofta kan ha en bristande kunskap om verksamheten och att resultaten inte kan omsättas i praktiken. Ingen av dessa mer kritiska synpunkter har fått fäste i utvärderingen. Det hade varit svårt att ha en intern utvärderare som varit för mycket "insyltad" i projektens verksamheter.

Arbetet med projekten och den gemensamma utvärderingen visar på svårigheter och möjligheter med att jobba med gruppen unga vuxna. Då gruppen inte återfinns på en enda arena är de svåra att nå, till skillnad från exempelvis barn som alla (nästan) nås via skolor, fritidsverksamhet, BVC och föräldrar. För det förebyggande arbetet, som är riktat till alla i målgruppen, behöver varje arena där unga vuxna befinner sig sträva efter att vara hälsofrämjande och fungera som en stödjande miljö.

En viktig lärdom av det gemensamma utvärderingsprojektet är att arbetssättet varit bra. Att ha en gemensam målgrupp, olika insatser och gemensamt utvärdera arbetet har varit fruktbart. Det innebär ett lärande samt utveckling och spridning av kunskap både inom och mellan förvaltningarna. Inom förvaltningarna finns demografiska och organisatoriska skillnader, arbetssätt och rutiner har utvecklats på olika sätt. För att få ett effektivt utnyttjande av skattemedel behöver staden sträva efter effektiva, kunskapsbaserade och lokalt anpassade arbetsmetoder.

## *Slutsatser*

En gammal känd sanning som i högsta grad bekräftades i den gemensamma utvärderingen var att alla förutsättningar måste finnas innan projektplanerna för respektive projekt skrivs. Arbetet har varit mycket intressant och lärorikt, men hade vunnit på om den gemensamma utvärderingen funnits med från början. Vi hade vunnit både tid och kvalitet.

Att lyfta upp att man inte lyckats fullfölja sina projektplaner kan ibland ses som misslyckanden och något man helst vill sopa under mattan. Dessa lärdomar ska dock i högsta grad ses som lyckade, då man ofta lär sig mycket av dessa. Det är en av anledningarna till arbete i projektform är bra.

För att utveckla sitt arbete måste man våga prova nya arbetssätt och se om det fungerar i praktiken. Vågar man inget vinner man inget. Det är en av anledningarna till att projekten inklusive det gemensamma utvärderingsprojektet genomgående känts relevanta och givande.

En annan känd sanning inom förebyggande arbete är helhetsperspektiv. Helhetsperspektiv är också en grundläggande tanke i hälsofrämjande arbete. Även på gruppen unga vuxna behöver detta synsätt anammas trots att det är svårt. Dessa unga finns på många olika arenor vilket gör arbetet till en utmaning.

En annan utmaning som alla tre projekten och även utvärderingsprojektet haft är svaren på frågan; Hur behålla förankringen för projektet då organisationen förändras? Personalrörlighet, omorganisationer och omprioriteringar är vardag för kommunala verksamheter. Det är en utmaning att förhålla sig till dessa ständiga förändringar och projekten har visat att det är av vikt att ha med denna fråga då projekt planeras och genomförs. Kreativt sinne och ett lösningsfokuserat förhållningssätt är viktiga egenskaper hos projektledaren. Ett visst mått av tålamod och att i hög grad kunna entusiasmera projektdeltagare är även det meriterande.

En arena som varit i fokus för projekten är ungdomsmottagningen. Alkoholkonsumtionen hos de som besöker ungdomsmottagningen var hög. Utifrån resultaten borde det vara en viktig arena även för alkoholprevention. Dock krävs ett genomarbetat "tänk" och en god förankring. Det finns flera frågor kring etik och ungdomarnas frivillighet att besöka ungdomsmottagningen som behöver beaktas.

## Referenser

Alkohol- och narkotikautvecklingen i Stockholms län (2004). *Alkoholvanor, narkotikaerfarenheter och problem – Lokalt förebyggande arbete*. Stockholm: Samhällsmedicin Rapport 2004:3.

Alkohol- och narkotikautvecklingen i Stockholms län (2006). *Alkoholvanor, narkotikaerfarenheter och problem – Lokalt förebyggande arbete*. Stockholm: Samhällsmedicin Rapport 2006:8.

Allebeck, P., Andréasson, S., Bränström, R., Leifman, H., Ramstedt, M. & Romelsjö, A. (2004). *Alkoholen i Stockholm – Tillgänglighet, konsumtion, skador*. Epidemiologiska enheten, Stockholms läns landsting, i samarbetet med Statens folkhälsoinstitut  
Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD)

Bremberg, S. (2006) *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa – Analyser och förslag till åtgärder*. Stockholm: SOU 2006:77

Dalman, C & Wicks, S. (2006). *Vilka grupper söker vård inom psykiatri? – En uppföljning av psykiatrisk vård och beroendevård i Stockholms län 1998-2005*. Stockholm: Centrum för folkhälsa, Epidemiologiska enheten.

Eriksson, L., Johansson, J., Bremberg, S., (2008). *Alkoholprevention i gymnasieskolan – en systematisk litteraturöversikt*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut (hämtat på [www.fhi.se](http://www.fhi.se) 2008-08-12)

FOKUS 07 (2007) - *En analys av ungas hälsa och utsatthet*. Stockholm: Ungdomsstyrelsens skrifter 2007:14.

Folkhälsorapport (2003). *Folkhälsan i Stockholms län 2003*. Stockholm: Samhällsmedicin 2003:1.

Folkhälsorapport (2007). *Folkhälsan i Stockholms län 2007*. Stockholm: Stockholms läns landsting.

Karlsson, O. (1999). *Utvärdering - mer än metod. Tankar och synsätt i utvärderingsforskning*. Stockholm: Åjour - en serie kunskapsöversikter från Svenska kommunförbundet nr 3.

Leifman, H. (2008). *Alkoholvanor bland ungdomar och unga vuxna i Stockholms län – studier av hur unga människor i Stockholms län anskaffar alkohol*. Stockholm: Rapport 33 från STAD

Malmgren, L., Ljungdahl, S. & Bremberg, S. (2008). *Psykisk ohälsa och alkoholkonsumtion – hur hänger det ihop? En systematisk kunskapsöversikt över sambanden och förslag till metoder för att minska psykisk ohälsa och alkoholkonsumtion hos ungdomar*. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut

Miller WR, & Rollnick S. (2002). *Motivational interviewing. Preparing people for change*. The Guilford Press

Stockholmsenkäten (2008). *Fördjupande analyser från 2006 års datainsamling*. Stockholms stad, Precens. Stockholm: Rapport 2008:1

Strategi för samverkan (2007). – *kring barn och vuxna som far illa eller riskerar att fara illa* Myndigheten för skolutveckling; Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen

Upmark, M., Svensson, J., Bohlin, E., Huslid, E. & Klevbom, K. (2004). *Behovsanalys Ungdom och missbruk Slutrapport*. Stockholm: Behovsanalys i Stockholms läns landsting nr 8.





## LÄNSSTYRELSEN I STOCKHOLMS LÄN

### Efterord

Denna rapport utgör en utvärdering av fyra stadsdelsförvaltningars arbete med unga vuxna. Utvärderingen har initierats av Länsstyrelsen i Stockholms län som har beviljat utvecklingsmedel för förebyggande insatser till stadsdelarna.

Länsstyrelsen har sedan 2006 särskilt prioriterat förebyggande insatser riktade till målgruppen unga vuxna i inbjudan att ansöka om medel som riktas till kommuner och stadsdelar i Stockholms län.

Eftersom det idag till stor del saknas evidensbaserade metoder för förebyggande insatser riktade till målgruppen unga vuxna var det särskilt angeläget att projektarbetet dokumenterades väl så att det skulle bli möjligt att dra slutsatser och lärdomar inför fortsatta satsningar.

Arbetet med projekten och den gemensamma utvärderingen visar på svårigheter och möjligheter med att jobba med målgruppen unga vuxna.

Vår förhoppning är att de erfarenheter som förmedlas i utvärderingen, ”Det blev inte som det var tänkt men det blev bra ändå”, ska leda vidare till fortsatt utvecklingsarbete av framgångsrika metoder när det gäller insatser för målgruppen unga vuxna.

Länsstyrelsen i Stockholms län, november 2008

Karin Rolf  
Länssamordnare