

Sammanställning av den särskilda satsningen på att förstärka arbetet med psykisk hälsa på ungdomsmottagningar under år 2016

Sammanfattning

Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga vuxna är en angelägen fråga för samhället. Det stora antalet unga som drabbas, och de allvarliga följderna som psykisk ohälsa kan få för enskilda individer och samhället i stort, gör det brådskande att hitta effektiva sätt att främja och förebygga psykisk ohälsa samt att erbjuda stöd till de barn och unga som drabbas.

Under år 2016 betalade Sveriges Kommuner och Landsting genom en överenskommelse med staten ut 130 miljoner kronor till kommuner och landsting. Utbetalda medel skulle användas för att förstärka och vidareutveckla ungdomsmottagningarnas arbete med ungas psykiska hälsa.

Medel har under året använts till att förstärka bemanningen på mottagningarna, genom att kompetensutvecklande aktiviteter, förbättra tillgängligheten genom utökade öppettider, nya mottagningar och genom omorganisation samt för att ta fram vägledande dokument som kan användas som stöd för hur man ska arbeta med psykisk hälsa på mottagningarna.

En gemensam samsyn på hur ungdomsmottagningarnas uppdrag att arbeta med psykisk hälsa saknas och det finns stor variation när det gäller både förutsättningar och hur man arbetade innan satsningen. Det medför att det finns begränsade möjligheter att följa upp effekterna av satsningen. Inrapporteringen av hur medel för år 2016 använts visar på stor variation och en otydlighet i hur medel används för att stärka mottagningarnas förutsättningar att fungera som en aktör i arbetet med ungas psykiska hälsa.

Ungdomsmottagningar är en aktör som potentiellt kan ta ett övergripande ansvar dock krävs en tydligare uppdragsbeskrivning när det gäller arbetet med psykisk hälsa för att ungdomsmottagningar som verksamhetsform ska fungera som en viktig aktör över hela landet. En tydlig uppdragsbeskrivning skulle medföra en tydligare riktning när det gäller vilka satsningar på förstärkning av bemanning, tillgänglighet och kompetens som behövs för att stärka förutsättningarna att arbeta med psykisk hälsa.

Innehåll

Sammanfattning	2
Inledning	4
Psykisk hälsa bland unga	4
Ungdomsmottagningar i Sverige	4
Särskild satsning på ungdomsmottagningar under år 2016	4
Metod för uppföljning av stimulansmedel.....	5
Genomförda satsningar under år 2016.....	6
Utbetalade medel	6
Satsningar på att förstärka bemanningen	7
Satsningar på utökade öppettider	9
Satsningar på nya mottagningar.....	10
Satsningar på ökad kompetensutveckling.....	11
Satsningar på omorganisation	15
Satsningar på att ta fram vägledande dokument	16
Satsningar på samverkan	17
Satsningar på nyanlända	19
Nytänkande satsningar	21
Slutsatser.....	23

Inledning

Psykisk hälsa bland unga

Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga vuxna är en av våra viktigaste utmaningar. Det stora antalet unga som drabbas, och de allvarliga följderna som psykisk ohälsa kan få för enskilda individer och samhället i stort, gör det angeläget att hitta effektiva sätt att främja och förebygga psykisk ohälsa samt att erbjuda stöd till de barn och unga som drabbas.

Ungdomsmottagningar i Sverige

Ungdomsmottagningen arbetar med fysisk, psykisk, social och sexuell hälsa. Detta arbete utförs på flera olika nivåer genom rådgivande, stödjande och behandlande arbete på mottagningen, individuellt eller i grupp. Ungdomsmottagningen bedriver också ofta ett utåtriktat arbete på gruppnivå, till exempel besök av klasser, besök på skolor och fritidsgårdar. Eftersom ungdomsmottagningar är en frivillig verksamhetsform, det vill säga kommuner och landsting beslutar själva om huruvida det ska finnas en ungdomsmottagning i deras ansvarsområde, finns stora skillnader i hur ungdomsmottagningarna är organiserade, hur tillgängliga de är och vilka insatser som de kan erbjuda ¹.

För många unga är ungdomsmottagningen en naturlig verksamhet att söka sig till när man behöver hjälp och stöd. Ungdomsmottagningen är ofta lättillgänglig och har en profil som gör att många unga känner sig välkomna och trygga. Det innebär stora möjligheter till att arbeta med att förebygga psykisk ohälsa och att kunna erbjuda tidiga insatser vid psykisk ohälsa.

Särskild satsning på ungdomsmottagningar under år 2016

Under år 2016 genomförs en satsning för att stärka arbetet med psykisk hälsa på ungdomsmottagningar. Kommuner och landsting får, genom en överenskommelse mellan Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), dela på 130 miljoner kronor som ska användas till att utveckla ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa. Hur kommuner och landsting använt pengarna ska ha rapporterats in senast 31 oktober 2016. I den här rapporten presenteras en sammanställning av den information som skickats in av kommuner och landsting.

¹ Psykisk hälsa på ungdomsmottagningen - en kartläggning av Sveriges ungdomsmottagningar. Uppdrag Psykisk Hälsa. 2016

Metod för uppföljning av stimulansmedel

Sveriges kommuner och landsting åtog sig enligt överenskommelsen med staten att betala ut stimulansmedel till kommuner och landsting för att användas för arbetet med psykisk hälsa på ungdomsmottagningar. I alla län förutom i Stockholm kom landstinget och kommunerna överens om att landstinget skulle ta emot medel och komma överens med kommunerna kring hur medel skulle användas. I Stockholm betalades medel ut till landstinget och till varje enskild kommun för sig.

Medlen skulle användas för satsningar som bidrog till arbetet med psykisk hälsa på ungdomsmottagningar. Länen fick själva avgöra vilka aktiviteter och insatser som de ville satsa på.

Vilka aktiviteter och insatser som länen valt att satsa på skulle redovisas till Sveriges Kommuner och Landsting senaste den 31 oktober 2016. En samordnade utsedd av varje län ansvarade för att rapportera in information till SKL. I den här rapporten finns en sammanställning av den information som rapporterades in.

Genomförda satsningar under år 2016

Det saknas en nationell definition av vad en ungdomsmottagning är och bör innehålla för att få kallas för en ungdomsmottagning. Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (FSUM) har tagit fram riktlinjer som många mottagningar strävar att arbeta efter men det finns ingen bindande definition². I arbetet med att främja sexuellt välbefinnande och den reproduktiva hälsan hos ungdomar och unga vuxna finns det en samsyn kring ungdomsmottagningarnas roll och ofta finns vägledande dokument för hur man ska arbeta med dessa frågor. En gemensam samsyn på hur uppdraget att arbeta med psykisk hälsa finns inte i samma utsträckning och det saknas ofta vägledande dokument för hur arbetet bör bedrivas³.

Frånvaron av en samsyn kring uppdraget att arbeta med psykisk hälsa medför att det finns en variation mellan hur olika mottagningar arbetar och vilka insatser som finns tillgängliga för unga. Med andra ord saknades en gemensam utgångspunkt att utgå ifrån inför det att stimulansmedel betalades ut i början av år 2016. Satsningen på ungdomsmottagningar är utformad på ett sätt som ger kommun och landsting stora möjligheter att själva välja vad de vill satsa på. Utgångspunkten med stor variation mellan olika mottagningar samt satsningens utformning medför troligen en variation i hur medel har använts och på vilket sätt förstärkningen av medel har bidragit till att förstärka arbetet med psykisk hälsa.

Utbetalade medel

Totalt avsattes 130 miljoner kronor som skulle gå till att vidareutveckla ungdomsmottagningars arbete med psykisk hälsa. Pengarna fördelades mellan länen utifrån befolkningsmängd (se tabell 1)

² Riktlinjer för Sveriges ungdomsmottagningar. Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar. 2015

³ Psykisk hälsa på ungdomsmottagningen - en kartläggning av Sveriges ungdomsmottagningar. Uppdrag Psykisk Hälsa. 2016.

Tabell 1. Fördelning av medel mellan länen gällande satsningen på ungdomsmottagningar år 2016

Län	Gemensam redovisning Ungdomsmottagningar	Totalt belopp	Avrundat belopp
Stockholm	29 433 257,46 kr	29 433 257,46 kr	29 433 257 kr
Uppsala	4 672 520,52 kr	4 672 520,52 kr	4 672 521 kr
Södermanland	3 741 840,41 kr	3 741 840,41 kr	3 741 840 kr
Östergötland	5 887 859,21 kr	5 887 859,21 kr	5 887 859 kr
Jönköping	4 590 702,49 kr	4 590 702,49 kr	4 590 702 kr
Kronoberg	2 524 598,98 kr	2 524 598,98 kr	2 524 599 kr
Kalmar	3 134 138,03 kr	3 134 138,03 kr	3 134 138 kr
Gotland	758 375,99 kr	758 375,99 kr	758 376 kr
Blekinge	2 060 778,47 kr	2 060 778,47 kr	2 060 778 kr
Skåne	17 198 316,84 kr	17 198 316,84 kr	17 198 317 kr
Halland	4 149 146,74 kr	4 149 146,74 kr	4 149 147 kr
Västra Götaland	21 751 453,33 kr	21 751 453,33 kr	21 751 453 kr
Värmland	3 642 540,90 kr	3 642 540,90 kr	3 642 541 kr
Örebro	3 843 676,90 kr	3 843 676,90 kr	3 843 677 kr
Västmanland	3 490 427,02 kr	3 490 427,02 kr	3 490 427 kr
Dalarna	3 708 634,86 kr	3 708 634,86 kr	3 708 635 kr
Gävleborg	3 721 954,08 kr	3 721 954,08 kr	3 721 954 kr
Västernorrland	3 224 703,40 kr	3 224 703,40 kr	3 224 703 kr
Jämtland	1 680 348,41 kr	1 680 348,41 kr	1 680 348 kr
Västerbotten	3 482 868,89 kr	3 482 868,89 kr	3 482 869 kr
Norrbotten	3 301 857,07 kr	3 301 857,07 kr	3 301 857 kr

Medel kunde används fritt till satsningar som leder till en förstärkning eller vidareutveckling av mottagningarnas arbete med psykisk hälsa. De flesta länen har använt en del av pengarna till att förstärka bemanningen på mottagningarna och genom att kompetensutvecklande aktiviteter. Vanligt är också att man använt medel till att förbättra tillgängligheten genom utökade öppettider, nya mottagningar och genom omorganisation. En del län har även använt en del medel för att ta fram vägledande dokument som kan vändas som stöd för hur man ska arbeta med psykisk hälsa på mottagningarna. Nedan följer en närmare beskrivning satsningarna och en beskrivning av hur man gjort i olika län.

Satsningar på att förstärka bemanningen

Kuratoren och barnmorskan är de två yrkeskategorier som genomför det mesta av arbetet på en ungdomsmottagning. Ofta finns det tillgång till läkare vid behov eller per timmar i veckan och i enstaka fall finns en läkare anställd på mottagningen. Finns tillgång till psykolog, antingen på timmar vid behov eller som anställd på

mottagningen. Många mottagningar strävar efter ett tvärprofessionellt arbetssätt med samarbete mellan professioner med olika kompetens.

De flesta län har använt en del av det utbetalade medlen till att förstärka bemanningen. Av 21 län har 19 utökat bemanningen av en eller flera yrkeskategorier. Vilken yrkeskategori länen valt att satsa på kan ha olika förklaringar. De flesta län har valt att satsa på att utöka antalet barnmorskor (14 av 21 län) och/eller antalet kuratorer (15 v 21 län). Åtta län har valt att utöka bemanningen av psykolog och sju har utökat bemålningen av läkare. Utökningen av barnmorskor och kuratorer är större än utökningen av psykolog och läkare sett till antal tjänster. I tabell 2 finns en översikt över utökningen i antal tjänster per yrkeskategori för respektive län.

Antalet tjänster per invånare i målgruppen varierar mellan olika mottagningar. När det gäller till exempel antalet tjänster kurator varierar det mellan 1333 och 96 600 invånare i målgruppen per tjänst⁴. En förstärkning av bemanningen på mottagningarna kan således ske från olika utgångspunkter.

Vilken yrkeskategori länen valt att satsa på kan ha olika förklaringar. Att många län har valt att förstärka bemanningen med barnmorskor kan ha sin förklaring i att synen på sambandet mellan sexuellt välbefinnande och psykisk hälsa är starkt och att barnmorskornas arbete är centralt för arbetet med att arbeta främjande och förebyggande med psykisk hälsa. Barnmorskan ses även som en central del i att identifiera tecken på psykisk ohälsa.

Ett par län har valt att förstärka bemanningen av psykolog. Psykologer är relativt ovanliga på mottagningarna och synen på huruvida det bör finnas på mottagningen eller inte skiljer sig åt mellan olika mottagningar. Även tillgången till psykologer kan ha betydelse, där svårigheter att rekrytera kan finnas på mindre orter och i glesbygd.

Organisationen av ungdomsmottagningar kan se olika ut mellan och inom länen. Både kommun och landsting kan vara huvudman, var och en för sig eller tillsammans. I vissa län finns även en modell där mottagningarna i länet arbetar tillsammans mot gemensamma mål och med gemensamma arbetssätt medan det andra län saknar en uttalad modell för samverkan. I de län som saknar en länsövergripande modell för samverkan mellan olika mottagningar har det funnits ett behov av att fundera över hur arbetet i länet bör se ut framöver. Sex län har därför använt en del av stimulansmedel till att tillsätta en projekt- eller processledare som ska arbeta med att utveckla och/eller samordna arbetet med ungdomsmottagningarna i länet.

⁴ Psykisk hälsa på ungdomsmottagningen - en kartläggning av Sveriges ungdomsmottagningar. Uppdrag Psykisk Hälsa. 2016.

Tabell 2. Utökade tjänster per län

	Barnmorsk a	Kurator	Psykolog	Läkare	Annat
Blekinge	0	0	0	0	2,5
Dalarnas	0	0	0	0	1,9
Gotlands	1	1	0	0	0
Gävleborgs	1,8	2	0,5	0	0,2
Hallands	0	0	2	0,4	0
Jämtlands	1	1	0	0,4	0,3
Jönköpings	1	1	1	0	1,5
Kalmar	0	0	0	0	0
Kronobergs	1,25	0,75	0	0,05	0,5
Norrbottnens	2,75	2,75	0	0	0
Skåne	1,75	3	0	0,2	4,2
Stockholms	7	9	0,5	0,5	1,25
Södermanlands	0,8	0,7	0,25	0	0
Uppsala	2,9	0,6	1	0	0,1
Värmlands	0	0	0	0	1
Västerbottens	1,13	0	0	0,77	2,09
Västernorrlands	2	2,5	0	0,5	0
Västmanlands	0,36	0,74	0	0	0
Västra Götalands	8,87	12,7	0,2	0	0,9
Örebro	0	1,5	0	0	0
Östergötland	0	2	1	0	1

Satsningar på utökade öppettider

Det finns stora variationer mellan olika mottagningar när det gäller öppettider, från mottagningar som har öppet ett par timmar i veckan till mottagningar som är öppet alla dagar och som i vissa fall har både kvällsöppet och öppet på helger. Knappt var femte mottagning (17,3 %) har öppet en dag eller mindre i veckan medan 35 % av mottagningarna har öppet 5 dagar i veckan eller mer ⁵.

Av 21 län har 13 valt att satsa en del av stimulansmedlen på att utöka antalet öppettider på en eller flera mottagningar i länet. Av dessa 13 har sex län satsat på att utöka öppettiderna på en mottagning medan sju län har valt att satsa på utökade

⁵ Psykisk hälsa på ungdomsmottagningen - en kartläggning av Sveriges ungdomsmottagningar. Uppdrag Psykisk Hälsa. 2016

öppettider på fler mottagningar. I tabell 3 finns en översikt över vilka län som har satsat på utökade öppettider på en eller fler mottagningar.

Tabell 3. Utökade öppettider per län

	Antal mottagningar där öppettiderna utökats
Blekinge	0
Dalarnas	1
Gotlands	0
Gävleborgs	1
Hallands	0
Jämtlands	1
Jönköpings	3
Kalmar	0
Kronobergs	1
Norrbottnens	0
Skåne	6
Stockholms	11
Södermanlands	0
Uppsala	3
Värmlands	1
Västerbottens	6
Västernorrlands	5
Västmanlands	6
Västra Götalands	26
Örebro	0
Östergötland	1

Satsningar på nya mottagningar

Närheten till en ungdomsmottagning lyfts ofta fram som en förutsättning för att kunna arbeta främjande och förebyggande och med tidiga insatser och de finns en ungdomsmottagningar i många kommuner. Även om tillgängligheten när det gäller bland annat öppettider och tillgång till insatser varierar mellan mottagningarna.

Balansen mellan närheten till en mottagning och vad mottagningen kan erbjuda i termer av tillgänglighet och kvalitet är något som diskuteras i många kommuner och landsting. På mindre orter och i glesbygden är det svårt att både finnas nära målgruppen och samtidigt hålla hög tillgänglighet och kvalitet. Åtta län har använt en del av medlen till att starta nya mottagningar eller förstärka en eller flera befintliga

verksamheter (se tabell 4). På Gotland, i Skåne och i Värmland har man under året använt en del av medlen till att starta eller planera inför en start av mobila verksamheter som ett sätt att öka tillgängligheten för fler unga i länet. I fem län har man under året förstärkt en befintlig verksamhet i glesbygden eller på mindre orter.

Tabell 4. Beskrivning av nyöppnade mottagningar

Gotland	Mobil ungdomsmottagning som bemannas med personal från mottagningen i Visby har startats.
Jämtland	En ny mottagning har öppnats i Strömsunds kommun.
Kronoberg	En förstärkning har genomförts av en delvis befintlig mottagning i Ljungby.
Norrbotten	En ny mottagning har öppnats i Övertårneå kommun
Skåne	En ny mobil verksamhet som servar fyra av länets kommuner (Svedala, Höganäs, Sjöbo och Skurup).
Värmland	Arbetar med att ta fram en digital ungdomsmottagning som ska vara tillgänglig för länets alla invånare i målgruppen.
Västerbotten	Arbetar med att förstärka befintliga verksamheter i Storuman/Sorsele, Norsjö/Malå och Vilhelmina/Dorotea/Åsele så att de även kan ta på sig uppdraget att fungera som ungdomsmottagning.
Västernorrland	Arbetar med att förstärka befintliga verksamhet i Timrå.

Satsningar på ökad kompetensutveckling

Många län har lagt mycket fokus på kompetensutvecklande insatser och aktiviteter. Redan innan satsningen under 2016 fanns på många mottagningar både kuratorer och barnmorskor med vidareutbildningar som är relevanta för arbetet med psykisk hälsa. På knappt hälften av mottagningarna finns en eller flera kuratorer med en basutbildning i psykoterapi (det som innan kallades för steg-1.) och knapp 15 % av mottagningarna finns en eller flera kuratorer med en påbyggnadsutbildning i psykoterapi. Kuratorer med vidareutbildning i psykoterapi kan arbeta med behandling och ha längre samtalskontakter med unga som söker stöd för psykiska besvär. Andra vanliga vidareutbildningar hos en eller flera kurator på en mottagning var i samtalsmetoderna Motiverande samtal, sexologi och utbildning med inriktning på HBTQ⁶.

⁶ Psykisk hälsa på ungdomsmottagningen - en kartläggning av Sveriges ungdomsmottagningar. Uppdrag Psykisk Hälsa. 2016

En del av de barnmorskor som arbetar på ungdomsmottagning har vidareutbildning som är relevant i arbetet med psykisk hälsa. På en majoritet av mottagningarna finns barnmorskor som har en vidareutbildning i samtalsmetodiken Motiverande samtal och på knappt en tredjedel av mottagningarna finns en eller flera barnmorskor som har en vidareutbildning i sexologi. Ett begränsat antal mottagningar har en eller flera barnmorskor med utbildning i psykoterapi.

De flesta län har valt att använda medel för att höja kompetensen hos personalen (se tabell 5 och 6). De kompetensutvecklande satsningarna har genomförts för att höja kompetensen i när det gäller att främja och förebygga psykisk hälsa, för att stärka kompetensen att identifiera tecken på psykisk ohälsa, att utöka kompetensen att ge stödjande insatser vid psykisk ohälsa och att utöka kompetensen att ge behandlande insatser vid psykisk ohälsa i 13 län.

Det går inte med hjälp av den information som rapporterats in att avgöra vilken typ av utbildning/kompetensutvecklande aktivitet som genomförts eller i vilken omfattning.

Tabell 5. Medel som använts för satsningar på kompetensutveckling

	Barnmorska	Kurator	Psykolog	Läkare	Annat
Blekinge	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja
Dalarnas	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja
Gotlands	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja
Gävleborgs	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Hallands	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Jämtlands	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja
Jönköpings	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Kalmar	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja
Kronobergs	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja
Norrbottnens	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Skåne	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Stockholms	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Södermanlands	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Uppsala	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej

Värmlands	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja
Västerbottens	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Västernorrlands	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej
Västmanlands	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja
Västra Götalands	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Örebro	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Östergötland	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej

Tabell 6. Syfte med genomförda kompetensutvecklande insatser.

	Hur psykisk hälsa kan främjas och psykisk ohälsa förebyggas	Att identifiera tecken på psykisk ohälsa	Att ge stödjande insatser vid psykisk ohälsa	Att ge behandlande insatser vid psykisk ohälsa	Annat
Blekinge	Ja	Ja	Ja	Ja	
Dalarnas	Ja	Ja	Ja	Nej	
Gotlands	Ja	Ja	Ja	Nej	
Gävleborgs	Ja	Ja	Ja	Ja	
Hallands	Nej	Nej	Nej	Nej	
Jämtlands	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Jönköpings	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja
Kalmar	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja
Kronobergs	Ja	Ja	Ja	Ja	
Norrbottnens	Nej	Nej	Nej	Nej	
Skåne	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Stockholms	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Södermanlands	Ja	Ja	Ja	Ja	
Uppsala	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Värmlands	Ja	Ja	Ja	Ja	
Västerbottens	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

Västernorrlands	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Västmanlands	Ja	Ja	Nej	Nej	
Västra Götalands	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Örebro	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Östergötland	Ja	Ja	Ja	Ja	

Satsningar på omorganisation

Ungdomsmottagningar är en frivillig och i stort sett oreglerad verksamhet och har alltid varit så sedan de första mottagningarna startade på 70-talet. Det bidrar till att det idag finns fler olika sätt att organisera ungdomsmottagningarna i ett län. Till exempel kan det inom ett län finnas olika huvudmän för mottagningarna. Kommun och landsting kan var och en för sig och gemensamt vara huvudman för en mottagning. En majoritet (57 %) av mottagningarna har landstinget som huvudman medan lite drygt var tionden mottagning har kommunen som huvudman (10,9%). Knappt var tredje mottagning (28,5%) är en mottagning där kommunen och landstinget båda är huvudmän för en mottagning. Det finns även ett par privata aktörer som bedriver ungdomsmottagningsverksamhet.

I fler län funderar man just nu över hur huvudmannaskapet bör se ut. Det finns både för- och nackdelar med ett delat huvudmannaskap och att olika mottagningar har olika huvudmän. Fler län funderar också över hur man kan skapa modeller för att öka tillgängligheten för invånarna i målgruppen, samtidigt som man vill säkerställa att de insatser som erbjuds håller bra kvalitet. I sju län har man påbörjat eller planerar att inleda en omorganisation (se tabell 7).

Tabell 7. Län som planerad omorganisation av ungdomsmottagningar

Dalarna	Omorganisering av länets ungdomsmottagningar med huvudmottagningar och filialer på mindre orter. Omorganiseringen omfattar även implementering av lokala handlingsplaner och vägledande dokument, förbättrad samverkan och arbete med nyanlända.
Jönköping	Om organisering som innebär att länets mottagningar delas in i tre enheter och där det i varje enhet finns huvudmottagning och filiala/mobila enheter.
Södermanland	En diskussion om hur en modell för Sörmlands ungdomsmottagningar har nyligen påbörjats.
Värmland	En diskussion om hur en modell för Värmland ungdomsmottagningar har nyligen påbörjats.
Västerbotten	Omorganisering av länets ungdomsmottagningar med fokus på att skapa en likvärdig tillgång till insatser för länets alla invånare i målgruppen.
Västmanland	Ett beslut är taget att ha en gemensam chef för de landstingsdrivna ungdomsmottagningarna.

Västra Götaland	Det pågår för närvarande diskussioner om byte av huvudman för en av länets UM. Detta övertag av huvudmannaskap sker i så fall tidigast år 2017.
--------------------	---

Satsningar på att ta fram vägledande dokument

Det finns inga lagtexter som är specifika för ungdomsmottagningar, verksamheten regleras istället genom de lagar och andra rättsregler som gäller för hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten. När det gäller arbetet med psykisk hälsa finns en otydlighet kring vilka insatser som på en ungdomsmottagningar kan erbjuds enligt vilken lagstiftning. Att mottagningarna an ha olika huvudmän, eller att de som arbetar på samma mottagning kan ha olika huvudmän som arbetsgivare, bidrar till den otydligheten.

Det finns flera myndigheter som arbetar med eller som har ansvar för delar av det arbete som utförs på ungdomsmottagningar. Det saknas dock vägledande dokument framtagen av myndigheter för hur man kan arbeta med psykisk hälsa på ungdomsmottagningar. Ofta saknas även lokala vägledande dokument som kan ge en tillräcklig vägledning om hur mottagningarna bör arbeta för uppnå målen med insatser riktade till psykisk hälsa hos ungdomar och unga vuxna ⁷.

Ungefär hälften av länen har använt stimulansmedel för att ta fram vägledande dokument (se tabell 8). Vägledande dokument för det främjande och förebyggande arbetet har tagits fram i 11 län och för de stödjande och behandlande arbetet i 10 län. I 12 län har andra typer av vägledande dokument tagits fram. De vägledande dokument som bifogats vid inrapportering av hur kommuner och landsting använt medel visar på stor variation i fokus och i kvalitet.

Tabell 8. Stimulansmedel som använts för att ta fram vägledande dokument

	Vägledande dokument gällande främjande och förebyggande insatser	Vägledande dokument gällande stödjande och behandlande insatser	Annat
Blekinge	Nej	Ja	Ja
Dalarnas	Ja	Ja	Ja
Gotlands	Nej	Nej	Nej
Gävleborgs	Ja	Ja	Nej
Hallands	Nej	Nej	Nej
Jämtlands	Ja	Ja	Ja
Jönköpings	Nej	Nej	Ja

⁷ Psykisk hälsa på ungdomsmottagningen - en kartläggning av Sveriges ungdomsmottagningar. Uppdrag Psykisk Hälsa. 2016

Kalmar	Nej	Nej	Ja
Kronobergs	Ja	Ja	Nej
Norrbottnens	Nej	Nej	Ja
Skåne	Nej	Nej	Nej
Stockholms	Ja	Ja	Ja
Södermanlands	Nej	Nej	Nej
Uppsala	Ja	Ja	Nej
Värmlands	Ja	Nej	Nej
Västerbottnens	Ja	Ja	Ja
Västernorrlands	Ja	Nej	Nej
Västmanlands	Nej	Nej	Ja
Västra Götalands	Ja	Ja	Ja
Örebro	Nej	Nej	Ja
Östergötland	Ja	Ja	Ja

Satsningar på samverkan

Ungdomsmottagningen är ofta en av flera verksamheter med ett ansvar för ungas psykiska hälsa, till exempel barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, vårdcentraler, elevhälsan och socialtjänstens verksamheter som arbetar med öppna och biståndsbedömda insatser. Ungdomsmottagningen arbetar på uppdrag av den unga som söker sig till mottagningen och andra verksamheter kan inte skicka en remiss till ungdomsmottagningen. Ungdomsmottagningen kan remittera unga till andra verksamheter.

Ungdomsmottagningens roll i förhållande till andra verksamheter kan se olika ut i olika län. Vem som är huvudman för en mottagning kan ha betydelse för hur relation till andra verksamheter ser ut. På de mottagningar där personalen delar sin tid mellan arbetet på ungdomsmottagningen och andra kommunala eller landstingsdrivna verksamheter fungera dessa ofta som en länk mellan de olika verksamheterna.

Ungdomsmottagningar är ofta en lågröskelverksamhet, det vill säga de tar emot alla unga som söker oavsett orsaken till varför de tar kontakt. Det medför att många mottagningar tar emot unga med olika typer av behov och att en del av de som kommer behöver stöd som ungdomsmottagningen inte kan erbjuda. För att ungdomar som söker sig till ungdomsmottagningen men som behöver stöd från annan verksamhet ska få den hjälp de behöver krävs ett bra samarbete med andra verksamheter.

Samverkan mellan olika professioner lyfts ofta fram som en viktig del av arbetssättet på ungdomsmottagningen. Samarbetet mellan framför allt barnmorska och kurator i att möta ungas behov lyfts ofta fram något centralt för arbetet, vilket kräver

gemensamma mål, strukturer och rutiner. Hur samarbetet mellan olika professioner inom en mottagning ser ut kan variera mellan olika mottagningar.

De flesta län har använt medel till satsningar på förbättrad samverkan. (se tabell 9). Vanligast är att länen valt att fokusera på att vidareutveckla samverkan mellan ungdomsmottagningarna och andra verksamheter i länet. Hur man valt att arbeta med samverkan variera mellan olika län men det handlar ofta om ett informationsutbyte. De flesta län uppger att det är för tidigt att se effekterna en förbättrad samverkan.

Tabell 9. Stimulansmedel som använts för arbete kring samverkan

	Har inte genomfört satsningar på samverkan	Har genomfört satsningar på samverkan		
		Mellan yrkeskategorier inom UM	Mellan UM i länet	Mellan UM och andra verksamheter i länet
Blekinge		X	X	X
Dalarnas				X
Gotlands				X
Gävleborgs		X	X	X
Hallands				X
Jämtlands		X		X
Jönköpings		X	X	
Kalmar	X			
Kronobergs			X	X
Norrbottens			X	
Skåne		X	X	X
Stockholms		X	X	X
Södermanlands		X	X	X
Uppsala		X	X	X
Värmlands		X	X	X
Västerbottens				X
Västernorrlands		X	X	X
Västmanlands				X
Västra Götalands		X	X	X
Örebro				X
Östergötland		X		X

Satsningar på nyanlända

Många län arbetar med hitta effektiva sätt att nå ut med insatser som kan främja och förebygga psykisk hälsa hos nyanlända ungdomar. I vissa län har ungdomsmottagningarna varit en del av den satsningen, antingen genom att de fått ett uppdrag från kommunen eller landstinget eller att enskilda mottagningar sett ett behov och på eget initiativ sökt lösningar för att kunna möta det behovet.

I 15 län har man använt en del av de utbetalda medlen till arbetet som riktas till nyanlända. Arbetet handlar dels om att kartlägga behov av möjligheter att tillgodose behoven hos gruppen och dels om att nå ut med information. Informationen man vill nå ut med handlar dels om att den nya gruppen ska vända sig för att få hjälp och dels om att nå ut med kunskap om sexuell- och reproduktiv hälsa och relationer. Se tabell 10 för en kort beskrivning arbetet i de län som använt medel med fokus på gruppen nyanlända.

Tabell 10. Stimulansmedel som använts för arbete med nyanlända unga

Dalarnas	Kartläggning kring situationen i Dalarna och förslag till handlingsplan gällande UM och arbetet med nyanlända ungdomar.
Gotlands	Regelbundna besökt på gymnasieskolornas språkintruktionsklasser i syfte att erbjuda undervisning och kontakt.
Gävleborgs	Projekt med uppsökande team som besöker boenden för ensamkommande. Syftet med besöken är att undervisning och för dialog med ungdomarna kring frågor om hälsa, egenvård, sex och samlevnad, relationer, könsroller, och hur och var man söker hjälp i hälso-och sjukvården.
Jönköpings	Stimulansmedel har använts men inte systematiskt eller tillräckligt. Satsning på nyanlända som särskild riskgrupp planeras i samarbete med idéburna org. och berörda instanser. Genomförande i huvudsak under 2017.
Kronobergs	Ökat samarbete mellan verksamheter i regionen med fokus på kopplingen är sexuell hälsa-jämlik hälsa-normer och värderingar. Blandat genom en workshop kring sexuell hälsa. Barnmorskorna bedriver även uppsökande verksamhet med fokus på nyanlända ungdomar.
Skåne	Kompetensutveckling kopplat till ensamkommande och nyanlända unga. Besök på HVB. Samverkan kommun/kunskapscentrum (Simrishamn/Tomelilla).
Stockholms	Kartläggning av nyanlända ungdomar för att nå ut till alla som bor eller går i skolan. Samverkan med kommuners samordnare för nyanlända, Centrum för mottagande av nyanlända med flera. Studiebesök, omvärldsbevakning, planeringsdagar och kompetensutveckling.
Uppsala	Kartläggning av hur många nyanlända ungdomar som inte nås av information från UM samt inleda samarbete med bl.a. SPRINT gymnasieskolor. Studiebesök på UM är bokade för dessa grupper och planering av utåtriktade insatser pågår. Under hösten 2016 görs en uppsökande verksamhet i gymnasieskola ang.

	<p>ensamkommande pojkar samt flickor med annan etnisk bakgrund och samarbete sker med skolsköterskor. Tolk (kunnig i 5 olika språk) deltar ca 1,5 h/v i samband med besöken i skolan. Barnmorska och socionom vid UM har tillsammans tagit emot ensamkommande pojkar från sprintklasser. Inköp av konferenstelefon för samtal med tolk.</p> <p>Inköp av broschyrer på andra språk, metodböcker på enklare svenska, material, litteratur och film som används vid mötet med nyanlända; inköp av BOF-material – dockor som används för att få ungdomarna att berätta om svåra saker, då de inte kan sätta ord på det, t.ex. särskolan eller elever med annat språk. Inköp av docka i naturlig storlek för anatomi- och sexualundervisning i skolklasser. Utveckla metodstöd för arbete med ensamkommande ungdomar. Tillsammans med Hälsoäventyret planeras information om hur UM bäst bemöter de ensamkommandes behov. Kondomer för undervisning om skyddat sex och kondomkiosk planeras på UM.</p> <p>Kurs inom andrologi - om mannen och hans sexualitet med syftet att öka tillgängligheten för ensamkommande pojkar. Kompetensutveckling sker kring trauma och inom bedömnings- och behandlingsmetoder som bedöms vara särskilt lämpade vid mötet med nyanlända (bl.a. Mindfulness och, EMDR – traumabehandling). Deltagande vid ”Traumadagen” ett forum och en mötesplats för personer som arbetar med psykotrauma.</p> <p>Köp av konferenstelefoner för samtal via telefontolk och verktyg (CORE-OM) för mätning och uppföljning av samtalskontakter.</p>
Värmlands	<p>Informationsinsats till SFI-studenter som är föräldrar till unga i ungdomsmottagningsåldern. Tar fram textar på fem språk till en film om ungdomsmottagningarna i länet.</p>
Västerbottens	<p>Barnmorska och manlig distriktsköterska har kill-och tjejgrupper för nyanlända på UH i Umeå där de pratar sexuell hälsa och psykisk hälsa.</p> <p>Samarbete med elevhälsan kring nyanlända.</p> <p>Informationsfilmer tas fram med riktad information till nyanlända med fokus på sexuell hälsa/lagar/HBTQ.</p> <p>Särskilda drop-in tider för nyanlända ungdomar.</p> <p>Planerar livsstil/sömnskola för nyanlända.</p>
Västernorrlands	<p>Utbildning i bemöter av nyanlända unga.</p> <p>Genomför behovsinventering i länet och utarbetat ett utbildningsmaterial mot gruppen nyanlända.</p> <p>Bjudit in skola och social tjänst att delta i utbildningarna, där vi vill samverka för att nästa år arbeta mer utåtriktat just mot denna grupp.</p>
Västmanlands	<p>Uppsökandeverksamhet riktad mot kommunens HVB hem och stödboende för ensamkommande barn.</p>

	Framtagande av informationsmaterial på olika språk. Utbildning av personal i verksamhet, som riktar sig till målgrupp. Utbildningsprogram till målgruppen på 5X3 timmar kring ämnen, könsroll, sex och samlevnad
Västra Götalands	Traumautbildning för personal för att underlätta mötet med nyanlända ungdomar vilka ofta har traumatiska händelser med sig. På orter som har flera boenden för nyanlända pågår på särskild teamhandledning och utbildning, men också utökad samverkan med boenden, elevhälsan och psykiatri. Några mottagningar utvecklar metoder tillsammans med skolan för att nå ensamkommande; studiebesök och grupper med tolk på UM etc.
Örebro	Förstärkning av personal med särskilt fokus på gruppen nyanlända (både för att möta unga och för att fundera som stöd till personal på HVB-hem och till gode män.
Östergötland	Föreläsning breddutbildning för skolpersonal och boenden för ensamkommande. En socionom har arbetat riktat mot boenden för ensamkommande. Socionomen har träffat ungdomarna gruppvis och gett utbildning i sexuell hälsa och lagstiftning.

Nytänkande satsningar

Utöver mer traditionella satsningar som ska leda till bättre tillgänglighet och kvalitet i arbetet med psykisk hälsa finns det ett par nytänkande satsningar i vissa län. Det pågår många olika projekt runt om i länen, nedan presenteras de satsningar som görs med hjälp av medel av satsningen på ungdomsmottagningar under år 2016.

Ny vägar till kontakt och kommunikation

Det traditionella sättet att ta kontakt har ofta varit att boka en tid via telefon och sedan komma på besök till en mottagning. För att öka tillgängligheten ytterligare har ett par län använt en del av stimulansmedlen till att testa eller implementera ytterligare sätt att kommunicera med målgruppen. I Dalarna har man arbetat med att nå ut till målgruppen via sociala medier och i Östergötland testas men hur man via chatt kan erbjuda information och rådgivning till unga.

Effektivare och mer tillgängliga sätt att boka tider testas även i ett par län. I Västra Götalandsregionen testas men ett system gör det möjligt för länets mottagningar att ha en gemensam telefonbokning, något som har stor betydelse för tillgängligheten framför allt till mindre mottagningar som inte har öppet alla dagar i veckan. En del län arbetar också med att öka möjligheten till att boka tider via webben, till exempel i Jämtland.

Arbetet med riskgrupper

Vissa grupper unga har större risk att utveckla psykisk ohälsa och är därför viktiga att nå med förebyggande insatser. En del län har under året arbetat med riktade insatser till vissa grupper. I Skåne har man till exempel arbetat med att nå unga män och yngre tonåringar genom särskilda öppettider för dessa grupper. I Jönköping har man satsat på att nå unga med risk- och missbruk, i Västerbotten har man särskilda drop-in tider för riskgrupper, i Värmland arbetar man särskild med unga transpersoner och i Uppsala har man gjort särskilda satsningar som riktar sig till unga med annan etnisk bakgrund.

Stöd och behandling vid psykisk ohälsa

Det saknas en samsyn kring vilka insatser som vid psykisk ohälsa bör finnas tillgängliga på en ungdomsmottagning och det finns en stor variation i hur man arbetar idag. En del län har använt en del av stimulansmedlen till att vidareutveckla insatser vid psykisk ohälsa.

Stöd och behandling i grupp vid psykisk ohälsa är en insats som inte används av så många mottagningar men som potentiellt kan vara en effektiv insats som kan göras tillgänglig för många. I Västerbotten har man under år 2016 arbetat med behandling i grupp med fokus på bland annat stress och affekt. Man har också arbetat med att erbjuda riktat föräldrastöd till föräldrar med barn med långvarig skolfrånvaro.

Satsningar på ökad tillgång till psykologiska behandling har genomförts ibland annat Halland och i Blekinge har man under året arbetat med att erbjuda internetbaserad psykologisk behandling. I Uppsala har man även satsat på ett dataprogram som gör det möjligt att följa upp och utvärdera psykosociala insatser.

Digitala lösningar

För unga är närheten till en mottagning ofta avgörande för om de söker stöd eller inte. Unga har ofta svårt att förflytta sig längre sträckor och är beroende av att hjälpen finns nära. Därför har man i flera län genomfört satsningar för att öka tillgängligheten för de unga som inte bor i närheten av en mottagning. En del län, som till exempel Gotland och Norrbotten har startat mobila enheter som åker till platser där det saknas tillgång till ungdomsmottagning. Andra län, som till exempel Västra Götalandsregionen, Region Skåne och Region Värmland, arbetar för att starta virtuella mottagningar som kan erbjuda stöd och behandling via internet.

Slutsatser

Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga vuxna är en angelägen fråga för samhället. Det stora antalet unga som drabbas, och de allvarliga följderna som psykisk ohälsa kan få för enskilda individer och samhället i stort, gör det brådskande att hitta effektiva sätt att främja och förebygga psykisk ohälsa samt att erbjuda stöd till de barn och unga som drabbas.

Flera aktörer och verksamheter har på olika sätt ansvar för att erbjuda insatser till unga, till exempel elevhälsan, studenthälsan, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, primärvården och socialtjänstens olika verksamheter. Det finns dock en otydlighet kring ett sammanhållet ansvar för insatser som kan främja den psykiska hälsan samt erbjuda tidiga insatser vid lätt och medelsvår psykisk ohälsa för målgruppen. Ungdomsmottagningar är en aktör som potentiellt kan ta ett övergripande ansvar.

Det finns flera faktorer som gör ungdomsmottagningar till en potentiellt viktig aktör i arbetet med ungas psykiska hälsa. Generellt sett så har många mottagningar hög tillgänglighet, en kompetens och engagerad personal och har ett högt anseende bland målgruppen. För att ungdomsmottagningar som verksamhetsform ska fungera som en viktig aktör över hela landet krävs dock en tydligare uppdragsbeskrivning när det gäller arbetet med psykisk hälsa. Det behöver finnas en samsyn kring vad uppdraget att främja psykisk hälsa och erbjuda tidiga insatser vid psykisk ohälsa innebär. En tydligare beskrivning av uppdrag behövs för att arbeta för en jämlik vård och hälsa för alla unga.

De flesta län efterfrågar ett fortsatt stöd (se tabell 11). Efterfrågan handlar dels om medel som kan användas för stärka mottagningarna genom att anställa fler och vidareutveckla kompetensen hos personalen och dels om nationellt stöd i form av metoder och arbetssätt när det gäller vad och hur man kan arbeta med psykiska hälsa på ungdomsmottagningar. Kommande stimulansmedel bör utgå ifrån en sådan uppdragsbeskrivning. Inrapporteringen av hur medel för år 2016 använts visar på stor variation och en otydlighet i hur medel används för att stärka mottagningarnas förutsättningar att fungera som en aktör i arbetet med ungas psykiska hälsa. En tydlig uppdragsbeskrivning skulle medföra en tydligare riktning när det gäller vilka satsningar på förstärkning av bemanning, tillgänglighet och kompetens som behövs för att stärka förutsättningarna att arbeta med psykisk hälsa.

En tydligare uppdragsbeskrivning skulle även medföra möjligheten att följa upp och utvärdera ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa. Idag saknas information som kan fungera som underlag för att säga något om effekterna av arbetet med psykisk hälsa på mottagningar.

Tabell 11. Efterfrågat stöd i samband med rapportering av satsningen år 2016

	Utökad bemanning	Nya mottagningar	Utökade öppettider	Kompetensutveckling	Vägledande dokument	Samarbete/samverkan	Arbete med nyamlända	Stödmaterial psykisk hälsa	Stödmaterial psykisk hälsa	Riktlinjer psykisk hälsa	Riktlinjer psykisk hälsa	Annat
Blekinge	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Dalarnas	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Gotlands	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Gävleborgs	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Hallands	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Jämtlands	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej
Jönköpings	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Kalmar	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Kronobergs	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Norrbottnens	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej
Skåne	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Stockholms	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Södermanlands	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Uppsala	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Värmlands	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Västerbottens	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja
Västernorrlands	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Västmanlands	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej

Västra Götalands	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Örebro	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja
Östergötland	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja