

# Förstärkt arbete för psykisk hälsa på ungdomsmottagningarna i Västra Götalands län

En uppföljning av perioden 2016–2020  
Cornelia Björk och Jeanette Olsson  
Slutrapport augusti 2021





Göteborgsregionen (GR) består av 13 kommuner som har valt att jobba tillsammans. Vi driver utvecklingsprojekt, har myndighetsuppdrag, forskar, ordnar utbildningar och är storstadsregionens röst i Västsverige, bland mycket annat. I våra nätverk träffas politiker och tjänstepersoner för att utbyta erfarenheter, bolla idéer och besluta om gemensamma satsningar. Allt för att regionens en miljon invånare ska få ett så bra liv som möjligt.

Göteborgsregionen 2021  
FoU i Väst  
Box 5073, 402 22 Göteborg  
[gr@goteborgsregionen.se](mailto:gr@goteborgsregionen.se)  
[www.goteborgsregionen.se](http://www.goteborgsregionen.se)

# Sammanfattning

I den här rapporten redovisas uppföljningen av ett utvecklingsarbete om psykisk hälsa som genomförts på ungdomsmottagningarna i Västra Götalands län mellan 2016 och 2020. Syftet med uppföljningen var dels att analysera ungdomsmottagningarnas uppdrag att arbeta med ungas psykiska hälsa, dels att beskriva hur ungdomsmottagningarna i Västra Götaland utvecklat sina verksamheter för att kunna erbjuda ett ökat antal ungdomar insatser av god kvalitet inom området psykisk hälsa.

## Uppdrag att arbeta med psykisk hälsa

På länets ungdomsmottagningar finns medicinsk och psykosocial personal som arbetar förebyggande samt erbjuder tidigt stöd och behandling när det gäller reproduktiv, sexuell och psykisk hälsa. Verksamheterna, som bedrivs på 54 fysiska mottagningar och en online-mottagning, riktar sig till ungdomar upp till och med 24 år. Ungdomsmottagningarnas uppdrag är att vara lättillgängliga lågtröskelverksamheter dit ungdomar enkelt kan vända sig. De ska uppmärksamma ohälsa och bedriva rådgivande, stödjande och behandlande arbete både individuellt och i grupp, kring sociala problem, psykisk ohälsa samt risk- och missbruk. De ska också göra bedömningar, tidiga insatser och korttidsbehandling vid lindrig psykisk ohälsa. Förutom att ta emot ungdomar på mottagningarna ska de även bedriva utåtriktat arbete på gruppnivå, gärna i samverkan med skolor eller andra arenor där unga finns.

En stor andel av länets ungdomar besöker en ungdomsmottagning. Under 2019 utgjorde antalet registrerade besökare på länsnivå 23 procent av antalet folkbokförda ungdomar i åldersgruppen 13–24 år, 41 procent av tjejerna och 7 procent av killarna. Det handlar om nästan 54 000 besökare och knappt 123 000 besök. Två tredjedelar av besöken skedde till barnmorska, drygt en fjärdedel till kurator eller psykolog och fem procent till övriga professioner som sjuksköterska, undersköterska eller läkare. De ungdomar som besöker en mottagning framstår som mycket nöjda. I patient- och brukarundersökningarna ger de i stor utsträckning uttryck för ett högt förtroende för personalen och att de fått den hjälp de önskat.

Alla professioner på ungdomsmottagningarna noterar att många ungdomar lider av psykisk ohälsa. Enligt samtalspersonalen är de vanligaste svårigheterna hos de ungdomar som söker för psykisk ohälsa ångest, följt av relationsrelaterade problem, nedstämdhet, stress och oro. Vissa av de svårigheter som ungdomarna har ligger dock inte inom ungdomsmottagningarnas uppdrag, och ska därför hänvisas till nästa vårdnivå. Det handlar framför allt om allvarlig psykisk ohälsa som suicid, ätstörningar, allvarlig depression, svår ångest, svårare psykiatrisk problematik och självskada.

Uppföljningen visar att en majoritet av ungdomsmottagningarnas medarbetare (64 procent) tycker att uppdraget inom psykisk hälsa är mycket eller ganska tydligt och att de flesta (87 procent) anser att ungdomsmottagningarna har den kompetens och de resurser som krävs för att utföra uppdraget. Uppföljningen visar också att majoriteten av ungdomsmottagningens medarbetare anser att de, precis som de gör

idag, bör ta emot och behandla unga med lindriga psykiska svårigheter. Majoriteten anser också att man bör ta emot och behandla ungdomar med måttliga psykiska svårigheter, vilket man i praktiken ofta redan gör, men att det då är viktigt att få tillräckligt med resurser för det. Det lyftes upp att förutsättningarna är olika på olika mottagningar och att väntan på nästa vårdnivå kan skapa utmaningar. Personalen uppger att väntan på nästa vårdnivå ibland innebär att ungdomsmottagningarna får arbeta med ungdomar som har en svårare problematik än vad det formella uppdraget anger.

## Utvecklingsarbete på ungdomsmottagningarna

Under perioden 2016–2020 har ungdomsmottagningarna i länet mottagit medel för att utveckla sina verksamheter i syfte att möta det ökade antalet unga som lider av psykisk ohälsa. De har bland annat startat en digital mottagning och utvecklat andra digitala verktyg för vårdkontakt. Det har även handlat om att starta nya och vidareutveckla befintliga gruppverksamheter, att anställa personer för att driva verksamhetsutveckling och att implementera kvalitetsledningssystem för samtalspersonal. Det har också handlat om att kompetensutveckla personalen och att stärka det utåtriktade arbetet, dels när det gäller att ta upp och beröra psykisk hälsa, dels när det gäller att nå särskilda grupper av ungdomar som idag inte tar del av ungdomsmottagningarnas verksamheter.

De flesta medarbetare uppger att de varit delaktiga i utvecklingsarbetet runt psykisk hälsa och framstår som nöjda med sin delaktighet. Det vanligaste var att de kompetensutvecklat sig. De flesta medarbetarna uppger också att de uppfattar att utvecklingsarbetet svarat mot ett faktiskt behov hos ungdomarna.

Besöksstatistiken indikerar en tydlig förändring mellan 2016 och 2019, det vill säga den tid som utvecklingsarbetet pågått. I länet som helhet ökade antalet besök till psykosocial personal med 29 procent och det totala antalet registrerade besökare på länets ungdomsmottagningar ökade med 6 procent. När det gäller könsfördelningen i besöksstatistiken syns dock ingen förändring över tid.

Medarbetarna har också många tankar kring framtida utvecklingsarbete. Många pekar på behov av ytterligare kompetenshöjning, efterfrågar utökade personalresurser och menar att det finns behov av fortsatt arbete med att utveckla samarbetet och samordningen med andra aktörer. De efterfrågar även ett fortsatt arbete med att utveckla samarbetet mellan de olika professionerna på ungdomsmottagningarna. När det gäller det utåtriktade arbetet lyfter många fram att ungdomsmottagningarna i större utsträckning behöver vara på de arenor där ungdomarna redan befinner sig. Flera menar också att det utåtriktade arbetet behöver riktas mer mot särskilda målgrupper.

## Ungdomsmottagningarna har en viktig roll

Den psykiska ohälsan bland unga fortsätter att öka visar många tidigare studier och rapporter. Diskussioner om ungdomsmottagningarnas uppdrag blir viktiga att föra med utgångspunkt i denna utveckling. Det finns ett stort behov bland länets ungdomar av tillgänglig vård för både lindrig, måttlig och svår psykisk ohälsa. Ungdomsmottagningarna har en unik roll med spetskompetens när det gäller att

möta ungdomars behov och de svarar mot ett faktiskt behov i befolkningen. Vilket formellt uppdrag som ska ges ungdomsmottagningarna tas inte ställning till här. Dock är det viktigt att samordning och remittering/hänvisning till andra aktörer fungerar, och att tillräckligt med resurser finns hos dessa aktörer för att ta emot ungdomarna. Idag indikerar långa väntetider och svårigheter att remittera ungdomar till rätt vårdinsats att så inte är fallet.

Ungdomsmottagningarna har också ett viktigt uppdrag som handlar om att arbeta främjande och förebyggande inom psykisk ohälsa. Det är viktigt att insatser sätts in tidigt för att motverka svårare besvär i framtiden. Här skulle ungdomsmottagningarnas roll kunna förstärkas ytterligare vad gäller både psykisk ohälsa och reproduktiv och sexuell hälsa.

# Innehållsförteckning

1. Introduktion.....	1
Länets ungdomsmottagningar .....	1
Utvecklingsarbete för psykisk hälsa .....	2
Bakgrund .....	3
Om uppföljningen.....	4
Läsanvisning .....	5
2. Ungdomsmottagningarnas uppdrag inom psykisk hälsa.....	7
Ungdomsmottagningarnas verksamhet i Sverige .....	7
Ungdomars psykiska hälsa.....	9
Stöd och behandling för ungdomar med psykisk ohälsa .....	10
Personalens syn på sitt uppdrag inom psykisk hälsa .....	13
Psykisk ohälsa hos ungdomsmottagningarnas besökare.....	15
Sammanfattning .....	24
3. Anpassning av verksamheterna .....	26
Digitala kontaktvägar.....	26
Gruppverksamheter.....	30
Utåtriktat arbete.....	33
Öppettider.....	36
Väntetider.....	38
Kompetensutvecklingsinsatser.....	38
Kvalitetsarbete .....	42
Sammanfattning .....	44
4. Särskilda målgrupper .....	46
Särskilda målgrupper .....	46
Särskilda målgruppers enskilda besök på ungdomsmottagningen.....	46
Att nå ut till särskilda målgrupper i det utåtriktade arbetet.....	49
Att arbeta för att nå särskilda grupper.....	49
Viktigt för att nå särskilda grupper .....	50
Sammanfattning.....	54
5. Resultat av utvecklingsarbetet och framtida utvecklingsbehov .....	55
Antal besök och antal besökare – förändring över tid.....	55
Antal besök per profession.....	57
Andel ungdomar som besökt en mottagning.....	59
Könsupplad besöksstatistik.....	60
Medarbetarnas bedömning av utvecklingsarbetet.....	61

Tankar om framtiden .....	63
Sammanfattning .....	64
<b>6. Ungdomarnas uppfattning.....</b>	<b>66</b>
Patientenkät .....	66
Göteborgs stads brukarenkät .....	69
Sammanfattning .....	70
<b>7. Avslutande diskussion.....</b>	<b>72</b>
Utvecklingsarbetet för att möta ungdomars behov av stöd och behandling vid psykisk ohälsa .....	72
Ungdomsmottagningens uppdrag inom psykisk hälsa.....	77
Referenser .....	79
Bilaga 1: Nivåindelning.....	81
Bilaga 2: Metod och material .....	82
Bilaga 3: Patient- och brukarenkäter .....	86

# 1. Introduktion

I den här rapporten redovisas uppföljningen av ett utvecklingsarbete om psykisk hälsa som genomförts på ungdomsmottagningarna i Västra Götalands län mellan 2016 och 2020. Innan uppföljningens syfte och genomförande beskrivs ges först en introduktion till länets ungdomsmottagningar och till den satsning som möjliggjort utvecklingsarbetet.

## Länets ungdomsmottagningar

I Västra Götalands län finns 54 fysiska ungdomsmottagningar och en online-mottagning. På dessa mottagningar finns medicinsk och psykosocial personal som arbetar förebyggande samt erbjuder tidigt stöd och behandling när det gäller reproduktiv, sexuell och psykisk hälsa. Verksamheten riktar sig till ungdomar upp till och med 24 år.

Ungdomsmottagningarna drivs i samverkan mellan Västra Götalandsregionen och länets 49 kommuner. Det finns en länsövergripande överenskommelse om innehållet i ungdomsmottagningarnas verksamheter. I ett gemensamt inriktningsdokument beskrivs bland annat det konkreta uppdraget och kostnadsfördelningen mellan parterna. Inriktningsdokumentet ska fungera som underlag för lokala samverkansavtal som tecknas mellan en hälso- och sjukvårdsnämnd eller Närhälsan<sup>1</sup> och den kommunala nämnd eller förvaltning som ansvarar för ungdomsmottagningen.

Enligt inriktningsdokumentet kan en ungdomsmottagning antingen vara huvudmottagning, basmottagning eller närmottagning. Huvudmottagningar har, förutom mer omfattande resurser och krav på vilka insatser som ska tillhandhållas, ett uppdrag att serva de mindre mottagningarna. Huvudmottagningen ska ha öppet fem dagar i veckan, basmottagningen minst tre dagar och närmottagningen minst en dag per vecka. I Göteborg finns endast huvudmottagningar, medan övriga mottagningar i länet antingen är huvud-, bas- eller närmottagning. I bilaga 1 redovisas mer detaljer om organiseringen.

Fram till och med maj 2020 var antingen den kommunala organisationen eller Västra Götalandsregionen huvudman för ungdomsmottagningarna i Västra Götalands län. Våren 2021 var Västra Götalandsregionen huvudman för samtliga 54 mottagningar i länet.

---

<sup>1</sup> Närhälsan är den offentliga primärvården i Västra Götaland.



Tabell 1. Ungdomsmottagningarnas områdes- och nivåindelning.

Huvudmottagningar	Basomfattningar	Närmottagningar
<b>Alingsås</b>	Lerum	Vårgårda, Herrljunga
<b>Borås</b>	Mark, Ulricehamn	Bollebygd, Tranemo, Svenljunga
<b>Skövde</b>	Falköping	Hjo, Tibro, Karlsborg, Tidaholm
<b>Lidköping</b>	Skara, Mariestad	Götene, Nossebro, Grästorp, Töreboda, Gullspång, Vara
<b>Mölnådal</b>	Partille, Härryda	Öckerö
<b>Kungälv</b>		Ale, Tjörn, Stenungsund
<b>Trollhättan</b>	Vänersborg, Åmål	Dals Ed, Bengtsfors, Mellerud, Lilla Edet
<b>Uddevalla</b>	Lysekil	Strömstad, Tanum, Sotenäs, Orust, Munkedal, Färgelanda
<b>Göteborg - Angered</b> <b>Göteborg - Centrum</b> <b>Göteborg - Hisingen</b> <b>Göteborg - Gamlestaden</b> <b>Göteborg - Olskroken</b> <b>Göteborg - Väst</b>		

## Utvecklingsarbete för psykisk hälsa

Sveriges kommuner och regioner (SKR<sup>2</sup>) har alltsedan 2008 tecknat årliga överenskommelser med regeringen rörande arbetet för att möta utmaningar förknippade med den psykiska hälsan i befolkningen. Överenskommelserna innehåller statliga medel, samt en ambition att stimulera till utveckling av offentliga verksamheter och en större samordning mellan den nationella, regionala och lokala nivån ([www.uppdragpsykiskhalsa.se](http://www.uppdragpsykiskhalsa.se)). Överenskommelserna för 2016–2020 har innehållit en särskild del som rört landets ungdomsmottagningar. Sveriges kommuner och regioner har fått dela på sammanlagt 130–150 miljoner kronor årligen för att utveckla ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa.

I Västra Götalands län hanterades den statliga satsningen inom Vårdsamverkan Västra Götalands län (VVG). Här möts Västra Götalandsregionen och länets kommuner, både tjänstepersoner och politiker, för att skapa regionala överenskommelser i de frågor där båda huvudmännen är involverade i verksamheterna eller där samordning krävs för att invånarna ska få en god samhällsservice.

För Västra Götalands del innebar satsningen en förstärkning med 21 miljoner kronor årligen till ungdomsmottagningarna. En tillfällig partsgemensam grupp fick i uppdrag av VVG att prioritera och fördela medlen i länet. Vilka som varit medlemmar i den partsgemensamma gruppen har varierat över tid. Våren 2021 bestod de av ungdomsmottagningarnas områdeschefer, representanter för länets kommunalförbund, en brukarrepresentant från Nationell samverkan för psykisk

<sup>2</sup> Sveriges kommuner och regioner (SKR) hette tidigare Sveriges kommuner och landsting (SKL). I löpande text används endast SKR. I vissa referenser som hänvisar till rapporter publicerade innan namnbytet anges SKL.

hälsa i Göteborg (NSPHiG) och representanter för Västra Götalandsregionens koncernkontor.

Den partsgemensamma gruppen lät inledningsvis pågående utvecklingsarbete på länets ungdomsmottagningar, tillsammans med de prioriteringar som formulerats inom den nationella överenskommelsen, ligga till grund för de fokusområden som valdes ut. Satsningen på att stärka arbetet för psykisk hälsa på Västra Götalands ungdomsmottagningar fokuserade på att:

- stärka tillgängligheten till ungdomsmottagningarna,
- försöka nå nya arenor och nya målgrupper,
- utveckla ungdomsmottagningarnas samverkan,
- implementera kvalitetsledningssystem och
- kompetensutveckla personalen.

Det första året utformades en ansökningsblankett som enskilda ungdomsmottagningar eller grupper av mottagningar fick fylla i för att ansöka om ekonomiska medel för sitt utvecklingsarbete. Summorna som mottagningarna fick ansöka om reglerades genom att medel avsattes i proportion till antal individer i åldersgruppen 13–24 år som vid tillfället var folkbokförda i respektive kommun. Övriga år har större delen av de ekonomiska medlen fördelats direkt i proportion till antal individer i målgruppen, utan något ansökningsförfarande.

## Bakgrund

Ett drygt år efter den första överenskommelsen och det påbörjade utvecklingsarbetet fick Göteborgsregionens forsknings- och utvecklingsenhet FoU i Väst i uppdrag att följa upp satsningen på länsnivå. I den uppföljningen (Björk m. fl. 2018) beskrevs satsningens innehåll och det gjordes några fördjupande nedslag i det utvecklingsarbete som hunnit påbörjas under perioden 2016–2017. Verksamhetsstatistiken på länsnivå indikerade vid detta tillfälle att antalet besökare på ungdomsmottagningarna hade ökat. Öppettider och tider för drop-in-verksamheterna var i princip oförändrade under den studerade perioden men väntetiderna till barnmorskor och kuratorer hade minskat, samtidigt som väntetiderna verkade ha blivit längre till psykologer på de ungdomsmottagningar som vid tillfället tillhörde Närhälsan. Brukarenkäterna från 2017 indikerade att de som besökt en mottagning under året varit ytterst nöjda med den hjälp de fått.

Enhetscheferna på ungdomsmottagningarna uppgav i de allra flesta fall att satsningen i *ganska* eller *mycket stor utsträckning* inneburit stärkta förutsättningar för ungdomsmottagningarna att ge individ- och behovsanpassade insatser för personer med, eller risk för att utveckla, psykisk ohälsa.

Uppföljningen genomfördes i ett skede då mycket av utvecklingsarbetet på ungdomsmottagningarna endast hade påbörjats. Det var alltså för tidigt att dra några slutsatser om satsningen. Beslut fattades därför om att göra en mer långsiktig uppföljning för att kunna säga något om resultaten av satsningen. Det som också motiverade en fördjupad uppföljning var den gränsdragningsproblematik som ungdomsmottagningarna ofta upplevde i sitt arbete med ungas psykiska hälsa. Behov fanns därför att särskilt analysera vilket uppdrag ungdomsmottagningarna har när det kommer till att stötta ungdomars psykisk hälsa.

## Om uppföljningen

I denna rapport redovisas arbetet med en långsiktig uppföljning av det utvecklingsarbete som skett på ungdomsmottagningarna när det gäller psykisk hälsa. Uppdraget har beställts av tjänstepersoner i VVG med hjälp av den partsgemensamma gruppen. Utförare har varit Göteborgsregionen FoU i Väst. Uppföljningens syfte, frågeställningar och val av metod har utformats i dialog mellan beställare och utförare.

Intressenter som också berörs av uppföljningens resultat är ungdomarna själva, personal på ungdomsmottagningarna, tjänstepersoner i länets kommuner, på Västra Götalandsregionens koncernkontor, samt på SKR.

Uppföljningsarbetet har genomförts under 2020 och under halva 2021. Uppföljningen berör satsningen från 2016 fram till och med 2019, och i vissa fall även första halvåret 2020.

## Syfte och frågeställningar

Syftet med uppföljningen var dels att analysera ungdomsmottagningarnas uppdrag att arbeta med ungas psykiska hälsa, dels att beskriva hur ungdomsmottagningarna i Västra Götaland utvecklat sina verksamheter för att kunna erbjuda ett ökat antal ungdomar insatser av god kvalitet inom området psykisk hälsa.

Följande fem frågeställningar besvaras:

1. Hur kan ungdomsmottagningarnas uppdrag att arbeta med ungas psykiska hälsa definieras?
2. Hur har ungdomsmottagningarna anpassat sina verksamheter för att möta ungdomars behov av psykosocialt stöd?
3. Hur har ungdomsmottagningarna anpassat sina verksamheter för att nå ut till och möta särskilda målgrupper?
4. Vilka resultat går att se av utvecklingsarbetet?
5. Hur uppfattar ungdomarna ungdomsmottagningarnas bemötande och tillgänglighet, utifrån brukarundersökningarna?

## Metod och material

I uppföljningen används olika datainsamlingsmetoder och olika typer av material. Dessa beskrivs endast översiktligt här. För en full redogörelse av det insamlade materialet och hur det har använts, se bilaga 2.

När uppföljningsarbetet startade genomfördes samtal med personer med god kännedom om ungdomsmottagningarnas verksamheter. Dessa samtal syftade till en orientering i frågorna och användes som underlag för att styra den fortsatta materialinsamlingen. I uppstartsfasen samlades även ungdomsmottagningarnas årsrapporter från 2018 och 2019 in, för att få en bild över det som skett sedan den förra uppföljningen.

Hösten 2020 genomfördes intervjuer med enhetschefer på ungdomsmottagningarna. Alla enhetschefer erbjöds möjlighet att antingen bli intervjuade via telefon eller besvara frågorna via e-post. Frågeområdena berörde

ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa, digitala lösningar, gruppverksamheter, tillgänglighet och goda lokala exempel. Några valde att bli intervjuade, andra skickade in sina svar skriftligt.

Hösten 2020 skickades också en enkät ut till samtliga medarbetare på ungdomsmottagningarna i länet. Enkäten berörde följande frågeområden: *arbetet med psykisk hälsa vid ungdomsmottagningarna, gruppverksamheter, tillgänglighet, digitala lösningar, utåtriktat arbete och medarbetarens roll i utvecklingsarbetet*. Enkäten skickades till 226 personer och besvarades av 155 personer, varav 80 utgjordes av medicinsk personal (barnmorska, sjuksköterska, undersköterska, läkare) och 75 av psykosocial personal (kurator, psykolog, psykoterapeut). Vissa frågor ställdes endast till den psykosociala personalen.

I uppföljningen används också statistik som ungdomsmottagningarna själva sammanställer. Det är verksamhetsstatistik som över tid beskriver antal besökare, besök uppdelat per kön och vilken profession besökarna träffat, samt öppettider och väntetider mellan 2016 och 2019. Det är också statistik från Västra Götalandsregionens vårddatabas som beskriver antal besökare, åtgärdskod (KVÅ-koder) per mottagning och profession under 2019. Analyser har genomförts för att undersöka vilka typer av insatser som ges och av vilka professioner med fokus på de åtgärds-koder som är aktuella vid psykisk ohälsa.

I uppföljningen används också resultat från Närhälsans patientenkät från 2019, samt resultat från Göteborgs stads brukarenkäter från 2016 och 2018.

Uppföljningens materialinsamling avslutades våren 2021 genom att tre workshoppar genomfördes med personal, verksamhetsutvecklare och chefer vid ungdomsmottagningarna. Syftet med workshopparna var att tillsammans med anställda på ungdomsmottagningarna reflektera över resultatet och fördjupa analysen. Workshopparna berörde följande teman:

1. ungdomsmottagningarnas uppdrag inom psykisk hälsa,
2. anpassningen av ungdomsmottagningarnas insatser för att möta ungdomars behov av psykosocialt stöd och
3. ungdomsmottagningarnas arbete för att nå särskilda grupper.

I samband med den tredje workshoppen presenterades resultat från den tidigare uppföljningen (Björk m. fl. 2018). Det handlar om intervjuer med nio personer som i sitt arbete möter några av de särskilda ungdomsgrupper som ungdomsmottagningarna vill bli bättre på att nå. Intervjumaterialet bearbetades och användes som utgångspunkt i samtalet med personal på ungdomsmottagningarna.

## Läsanvisning

I det som följer besvaras de fem frågeställningarna i var sitt kapitel. Först berörs i kapitel 2 frågan om ungdomsmottagningarnas uppdrag när det handlar om psykisk hälsa. Sedan beskrivs utvecklingsarbetet i kapitel 3 och 4. I kapitel 5 berörs resultatet av utvecklingsarbetet och i kapitel 6 redovisas ungdomarnas uppfattningar om ungdomsmottagningarna. Varje kapitel inleds med en redogörelse för vilken frågeställning som besvaras och vilket material som används som underlag. Därefter

Förstärkt arbete för psykisk hälsa på ungdomsmottagningarna i Västra Götalands län

följer en resultatredovisning. Varje kapitel avslutas med en kort sammanfattning. I rapportens sista kapitlet presenteras en avslutande diskussion.

## 2. Ungdomsmottagningarnas uppdrag inom psykisk hälsa

Den första frågeställningen var hur ungdomsmottagningarnas uppdrag inom psykisk hälsa kan definieras. Resultatredovisningen börjar med en kortare områdesöversikt över ungdomsmottagningarnas organisering, ungdomars psykiska hälsa och ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa.

I den andra delen av kapitlet presenteras vad som framkom i enkätundersökningen som besvarades av medarbetarna i länet och i den workshop som genomfördes tillsammans med ett urval av chefer, verksamhetsutvecklare och medarbetare på ungdomsmottagningarna avseende ungdomsmottagningarnas uppdrag och arbete med psykisk hälsa.

De citat som finns med i rapporten är alla från enkätundersökningens fritextsvar.

### Ungdomsmottagningarnas verksamhet i Sverige

I Sverige har det funnits ungdomsmottagningsverksamheter sedan 1970-talet och en central tanke från början var att verksamheten skulle präglas av en helhetssyn på ungdomar. Ungdomsmottagningarna riktar sig vanligen till ungdomar i åldrarna 13–25 år och ses som ett komplement till övrig hälso- och sjukvård. (FSUM, 2018; SOU 2021:34). De anses vara en viktig del av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet men att det finns skillnader över landet när det kommer till vad de tillhandhåller (Thomé m. fl. 2016). Sexuell och reproduktiv hälsa ingår i alla mottagningars uppdrag men det finns variationer i vilken utsträckning de också arbetar med ungas psykiska hälsa (Goicolea m. fl., 2018). Skillnaderna beror delvis på att det saknas nationell offentlig styrning för vad som ska ingå i Ungdomsmottagningarnas uppdrag, utan verksamheterna omfattas av den allmänna hälso- och sjukvårdslagstiftningen samt Socialtjänstlagen (SKL, 2016; FSUM, 2018). De styrs i stället genom regionala eller lokala avtal och riktlinjer, och uppdragen ser olika ut beroende på huvudmannens inriktning och prioritering (SOU 2021:34).

Däremot finns det sedan slutet av 1980-talet en samarbetsorganisation mellan Sveriges ungdomsmottagningar, dit de flesta ungdomsmottagningar är anslutna. Den heter Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) och har i uppdrag att bland annat ”stimulera till utveckling av befintliga ungdomsmottagningars verksamhet genom att verka för att dessa får en bred yrkesrepresentation och hög kunskapsnivå” (FSUMa, u.å.). Inom ramen för FSUM har Sveriges ungdomsmottagningar utvecklat riktlinjer för vad en ungdomsmottagningsverksamhet ska tillhandhålla. Enligt dessa är det övergripande målet för ungdomsmottagningar att ”främja fysisk och psykisk hälsa, med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa, samt rättigheter hos unga. Arbetet ska ske utifrån en helhetssyn i medicinskt, psykologiskt och psykosocialt perspektiv./.../ Målgruppen är ungdomar och unga vuxna från 12 till 25 år.” (FSUMb, u.å.).

I riktlinjerna specificeras också resursbehov. Som ett minimikrav bör en mottagning ha åtminstone en heltidsanställd barnmorska och en heltidsanställd kurator/psykolog samt tio timmar läkare/vecka per 3 000 ungdomar.

För att ingå som medlem i FSUM behöver ungdomsmottagningen arbeta i enlighet med dessa riktlinjer och ha resurser motsvarande minimikraven.

Sammanlagt består FSUM av cirka 250 mottagningar (FSUM, 2018).

När SKR kartlade landets ungdomsmottagningar utgick de inte enbart från mottagningar som motsvarande FSUM:s krav, utan sökte efter verksamheter som själva kallar sig ungdomsmottagningar. De fann då 267 verksamheter runt om i landet (SKL, 2016).

Ungdomsmottagningarnas verksamhet är en så kallad lågtröskelverksamhet, vilket innebär att den ska vara lättillgänglig och anpassad efter ungdomars behov.

Ungdomsmottagningen kräver inte särskild sökorsak för ett besök och bemötandet utgår från hur personen mår och den situation hen befinner sig i. På senare år har arbete med psykisk hälsa fått allt större utrymme och ungdomsmottagningar i tre län/regioner<sup>3</sup> har ett uttalat uppdrag att vara första linjen-verksamhet för unga med lättare psykisk ohälsa (SOU 2021:34).

En ny statlig offentlig utredning (SOU 2021:34) beskriver att ungdomsmottagningarna har gedigen kunskap och helhetssyn kring ungdomsfrågor och problem och svårigheter som rör ungdomstiden. Ungdomsmottagningen har även en unik roll i att vara en neutral part och ingång för ungdomar då de i vissa frågor kanske inte vill söka stöd hos till exempel elevhälsan eller vårdcentralen av olika skäl.

I en rapport från SKR (2020) fastslås att det över lag saknas systematik i kvalitetsarbetet och det genomförs få uppföljningar och utvärderingar av verksamheternas arbete. Kvalitetsarbetet begränsas också av en varierande tillgång till kunskapscentrum och stödmaterial. Även Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020) ser behov av gemensamma kunskapsstöd för ungdomsmottagningarnas verksamhet.

Det finns få utvärderingar av ungdomsmottagningarnas verksamhet utifrån besökarnas perspektiv, men en nationell utvärdering som har genomförts visar att verksamheten var mycket uppskattad av sina besökare. De allra flesta var nöjda med tillgänglighet och bemötande, samt att de kan få hjälp med det som de söker för (FSUM, 2013).

## Ungdomsmottagningarna i Västra Götalands län

År 2020 fanns i Västra Götalands län 54 ungdomsmottagningar, en i varje kommun i länet och sex mottagningar i Göteborgs stad. Huvudmannaskapet för samtliga mottagningar ligger hos Västra Götalandsregionen, men samarbetsavtal tecknas med respektive kommun där lokala förutsättningar i viss utsträckning kan få styra innehållet. Att Västra Götalandsregionen är huvudman för samtliga mottagningar är relativt nytt. Fram till 2019–2020 låg huvudmannaskapet för mottagningarna i Stenungssund, Tjörn och fem av mottagningarna i Göteborg hos respektive kommun.

Ett läns-gemensamt inriktningsdokument reglerar sedan länge uppdraget för länets ungdomsmottagningar. Nuvarande dokument avser perioden 2018–2022 och tar avstamp i FSUM:s riktlinjer. Här anges att länets kommuner och Västra Götalandsregionen genom svensk lagstiftning (Socialtjänstlagen 2001:453 och Hälso-

---

<sup>3</sup> Det handlar enligt FSUM (2018) om Gävleborg, Västerbotten och Örebro.

och sjukvårdslagen 2017:30) har ett gemensamt befolkningsansvar för psykisk hälsa, förebyggande, uppsökande och utåtriktade insatser för barn och ungdomar.

Målen för verksamheterna anges bland annat vara att alla ungdomar ska kunna få hjälp och bli stärkta i övergången mellan ungdom och vuxenliv och att ungdomsmottagningen ska vara en lättillgänglig arena för ungdomarna, där ungdomars behov och de lokala förutsättningarna ska vara i fokus (Västkom & VGR, 2018, s. 3).

I dokumentet anges att ungdomar i länet har rätt till information, kunskap, stöd och behandling och att ungdomsmottagningarna ska vara lättillgängliga och anpassade efter ungdomars behov. Mottagningarna ska arbeta på den unges uppdrag och förmedla kunskap, ge information, stöd och behandling/tidiga insatser inom området sexuell, reproduktiv, psykisk och psykosocial hälsa samt uppmärksamma och medvetandegöra ungdomar om riskfyllda levnadsvanor. Målen är att ungdomars fysiska och psykiska hälsa ska förbättras, deras sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter stärkas och att ungdomarna ska stärkas i övergången mellan ungdom och vuxenliv (Västkom & VGR, 2018, s. 3).

Ungdomsmottagningarna ska utformas utifrån lokala förutsättningar och utgöra ett komplement till övrig hälso- och sjukvård samt övrigt hälsofrämjande och förebyggande arbete. De ska ha en psykosocial, psykologisk och medicinsk helhetssyn med en jämn fördelning mellan psykosocial/psykologisk och medicinsk kompetens. På en mottagning ska det arbeta barnmorskor, kuratorer/socionomer och/eller psykolog samt läkare (i första hand specialist i allmänmedicin). En ungdomsmottagning kan också ha tillgång till andra personalkategorier som till exempel sjuksköterska, undersköterska och/eller administrativ personal.

Personalen ska ha god kunskap om målgruppen såsom biologiska, psykologiska, sociala aspekter av tonårsutveckling, sexualitet och identitetsfrågor samt ha ett normmedvetet arbetssätt. Mottagningarna ska samarbeta mellan de olika kompetenserna och anta ett tvärprofessionellt arbetssätt (Västkom & VGR 2018, s. 3–5).

## Ungdomars psykiska hälsa

Psykisk ohälsa kan betraktas som ett övergripande begrepp som omfattar både självrapporterade psykiska besvär, som oro eller nedstämdhet, och psykiska sjukdomar som hälso- och sjukvården diagnostiserar och behandlar (Socialstyrelsen, 2017).

Sedan mitten av 1980-talet har andelen unga som uppger att de har återkommande psykosomatiska symtom fördubblats. Nästan hälften av 15-åringarna, varav fler flickor än pojkar, har denna typ av besvär (Folkhälsomyndigheten, 2018).

Under de senaste 30 åren har psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna i Sverige ökat i större omfattning än i övriga nordiska länder. Ökningen rör såväl självrapporterade psykiska besvär som diagnostiserade psykiska sjukdomar (Socialstyrelsen, 2017).

Självrapporterade psykiska besvär som exempelvis oro, ångslan och ont i magen är varningstecken för senare psykisk sjukdom och ökad risk för självmordsförsök eller dödsfall. Det finns också ett samband mellan tidiga självrapporterade psykiska besvär och senare problem med försörjning och familjebildning. Ökningen av psykisk ohälsa



har fört med sig att fler ungdomar är allvarligt sjuka och har klart försämrade möjlighet att etablera sig i samhället (Socialstyrelsen, 2013).

Andelen barn och unga som antingen haft kontakt med specialistpsykiatri eller fått ett uttag av psykofarmaka har i stort sett fördubblats från 2006 till 2019. Bland unga kvinnor i åldern 18–24 år är andelen drygt 17 procent. Hos unga män i samma ålder är andelen drygt 11 procent. Ökningen består framför allt av olika former av depressioner och ångestsyndrom (Socialstyrelsen, 2021).

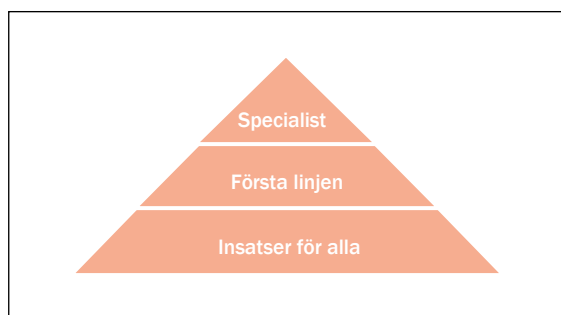
Det är oklart vad som står bakom den ökade psykiska ohälsan hos ungdomar. Möjliga orsaker till den ökade rapporterade psykiska ohälsan i Sverige kan alltså vara både ungas livsvillkor idag men även det faktum att medvetenheten kring psykisk ohälsa har ökat och att fler vågar berätta. Medan den ökade diagnostiseringen av olika neuropsykiatriska tillstånd är en följd av ökad medvetenhet och kunskap, talar flera faktorer för att ökningen av psykisk ohälsa i form av depressioner och ångestsyndrom kan vara reell (Socialstyrelsen, 2017).

Eftersom den psykiska ohälsan är så utbredd och finns i alla grupper så är det troligt att det beror på övergripande förändringar i samhället. Folkhälsomyndigheten har analyserat olika möjliga orsaker till den ökade psykiska ohälsan. Det är möjligt att ökade ekonomiska klyftor kan ha bidragit. De anser att det är troligt att brister i skolans funktion, framför allt sämre skolprestationer och ökad skolstress, har bidragit till ökningen av de psykosomatiska besvären bland barn och unga. Dessutom lyfter de fram övergripande samhällsförändringar som större utmaningar på arbetsmarknaden, ökad användning av digitala medier, ökad individualisering, ökad öppenhet kring psykisk ohälsa kan ha bidragit (Folkhälsomyndigheten, 2018).

## Stöd och behandling för ungdomar med psykisk ohälsa

Arbetet för att främja psykisk hälsa och motverka ohälsa omfattar en kedja av åtgärder från hälsofrämjande till tidiga insatser, vård och behandling. Såväl kommunernas som hälso- och sjukvårdens verksamheter har inom sina uppdrag ett ansvar för hälsofrämjande insatser som kan riktas till alla barn och unga (SOU 2021:34). Insatser kan ges allmänt på en generell nivå. De olika verksamheterna kan också ha ansvar för det som benämns första linjens nivå genom insatser som riktas mot barn och unga med tidiga tecken på psykisk ohälsa. Verksamheter på specialistnivå har ansvar för vissa grupper av barn och unga med speciella behov. Dessa nivåer beskrivs ofta i form av en pyramid, se figur 1.

Figur 1: Insatser på olika nivåer.



Vården för barn och ungdomar med psykisk ohälsa är organiserad i olika nivåer. Insatser som är riktade till alla står exempelvis BVC, förskola, skola och elevhälsan för.

Första linjens verksamhet för psykisk ohälsa hos barn och unga är de verksamheter och funktioner som tar emot barn och unga som visar tidiga tecken på psykisk ohälsa, oavsett vad problemen beror på. Det övergripande syftet med första linjens verksamheter är att kunna erbjuda tidiga insatser och stöd. Verksamheten ska vara lättillgänglig och erbjuda psykologiska behandlingsmetoder för problem som inte kräver specialistpsykiatrins insatser. Vidare ska första linjens verksamheter kunna göra bedömning av behov av annan vård eller stöd (Socialstyrelsen, 2021).

Det finns ingen tydlig reglering om vad som ska göras i olika verksamheter eller av olika huvudmän när det gäller första linjen. Olika regioner och kommuner har skapat egna lösningar och första linjens verksamhet är fortsatt i en utvecklingsfas. Det innebär att det finns variationer i vad som erbjuds, vilken kompetens som finns tillgänglig och hur samverkan fungerar med närliggande verksamheter (Socialstyrelsen, 2021). I många regioner har man fattat ett beslut att låta barnhälsovården, primärvården eller specialistpsykiatrin utföra första linjens insatser för psykisk ohälsa. Kommunala verksamheter som har uppgifter inom första linjen för barn med psykisk hälsa är elevhälsa, socialtjänst och verksamheter med delat huvudmannaskap såsom familjecentraler och ungdomsmottagningar (Socialstyrelsen, 2021).

Det finns specialistvård som för de som är under 18 år består av Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) samt Vuxenpsykiatrin (VUP) för de som är över 18 år. På vissa håll finns specialistmottagningar för unga vuxna. Annan specialistvård är habiliteringen och delar av socialtjänstens verksamheter.

Tillgängligheten till BUP har minskat de senaste åren. Nationell statistik visar att drygt 70 procent fick en första bedömning inom 30 dagar under 2017, tre år senare var motsvarande siffra knappt 60 procent. I Västra Götalands län var andelen ännu lägre – knappt hälften fick en bedömning inom 30 dagar under år 2020 (Socialstyrelsen, 2021).

Det finns också brister i samordningen mellan olika vårdgivare. Bristande samordning kan leda till negativa upplevelser hos barn och unga och innebära lägre vård- och omsorgskvalitet. Dessutom kan det leda till att det kan saknas ett helhetsperspektiv runt barn och unga med psykisk ohälsa (IVO, 2020).

När ungdomar själva får beskriva vilken typ av hjälp de behöver ger de exempel på både främjande, förebyggande och behandlande insatser. De anser att skolan ska förmedla en ökad tydlighet och stöd för att nå kunskapsmålen, att kunskap om psykisk och psykosocial hälsa ska vara en del av läroplanen, att elevhälsan ska ha ökad tillgänglighet samt erbjuda obligatoriska samtal varje termin för eleverna för tidig upptäckt vad gäller somatisk och psykisk ohälsa. Övriga samhället anser de ska öka tillgängligheten till stöd, ha en sammanhållen vårdkedja med en väg in, rätt till fritidsverksamhet och trygga sammanhang, förmedla kunskap om sexualitet och könsnormer, inkludera unga i beslutsfattande processer som rör dem och sänka trösklarna för ungas politiska deltagande (Den Nationella samordnaren för området psykisk hälsa, 2018).

Det är angeläget att barn som visar tecken på psykisk ohälsa både upptäcks tidigt och erbjuds adekvata behandlingsinsatser i en sammanhållen vårdkedja (SOU 2021:34).

En god tillgänglighet till stöd för ungas psykiska hälsa kräver politiskt stöd i form av en långsiktig finansiering och en flexibilitet när det gäller möjligheter att anpassa stödet utifrån de lokala förutsättningarna (Goicolea m. fl. 2018).

## **Ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa**

Enligt både FSUM:s riktlinjer och det regionala inriktningsdokumentet innefattar ungdomsmottagningarnas uppdrag att erbjuda insatser när det gäller psykisk hälsa. Enligt inriktningsdokumentet ska ungdomsmottagningarna ”på den unges uppdrag förmedla kunskap, ge information, stöd och behandling/tidiga insatser inom området/.../psykisk och psykosocial hälsa (Västkom & VGR s. 4). Mottagningarna ska ”göra bedömningar” och ge ”tidiga insatser och korttidsbehandling vid lindrig psykisk ohälsa (ej läkemedelsbehandling), inom ramen för ungdomsmottagningens profil som lättillgänglig lågtröskelverksamhet.”

I SKR:s kartläggning av Sveriges ungdomsmottagningar konstaterades det finnas skillnader mellan landets mottagningar när det gäller vilka uppdrag de har inom psykisk hälsa (SKL, 2016). Vissa mottagningar arbetade endast med främjande och förebyggande insatser medan andra också hade stödjande och behandlande insatser. SKR konstaterade också att det finns variationer när det gäller tillgänglighet och kvalitet mellan mottagningar samt att det saknas samsyn när det gäller hur insatser inom psykisk hälsa ska dokumenteras och följas upp (SKL, 2016).

En slutsats från kartläggningen var att ungdomsmottagningarna ”har goda förutsättningar att arbeta med att förebygga och erbjuda tidiga insatser vid psykisk ohälsa” (SKL 2016, s. 3). Ungdomarnas förtroende för verksamheterna och mottagningarnas möjligheter att arbeta tvärprofessionellt framhölls som viktiga faktorer. Enligt kartläggningen skulle ungdomsmottagningarnas förutsättningar kunna förbättras ytterligare genom att ges mer tydliga uppdrag för hur arbetet inom psykisk hälsa ska bedrivas. Det skulle också behövas en fördjupad kartläggning av nuvarande arbetssätt och ett nationellt metod- och kunskapsstöd samt ett förtydligande av hur dokumentation och uppföljning av insatserna ska gå till. SKR betonade också vikten av att bedriva ett strategiskt arbete för att säkra en jämlik tillgång till insatser (SKL, 2016).

Efter denna kartläggning ställde SKR (genom Uppdrag psykisk hälsa) frågan till FSUM:s om landets ungdomsmottagningar vill och kan vara en del av stödet på första-linje-nivå. I FSUM:s svar till SKR angavs att ungdomsmottagningarna kan och vill ha ett förstalinje-uppdrag antingen genom att kvarstå som komplement till övrig vård eller att tilldelas formellt uppdrag som förstalinje-verksamhet. Dock menade FSUM att ungdomsmottagningarna inte bör vara ensamma om ett förstalinje-uppdrag och att det är viktigt att alla eventuella förändringar stärker ungdomsmottagningarnas roll som central vårdform för ungas sexuella (o)hälsa. För detta krävs, enligt FSUM, rätt kompetens och resurser, både för det förebyggande och behandlande arbetet.

Enligt det gemensamma inriktningsdokumentet för Västra Götalands läns ungdomsmottagningar ska mottagningarna när det gäller psykisk hälsa bedriva

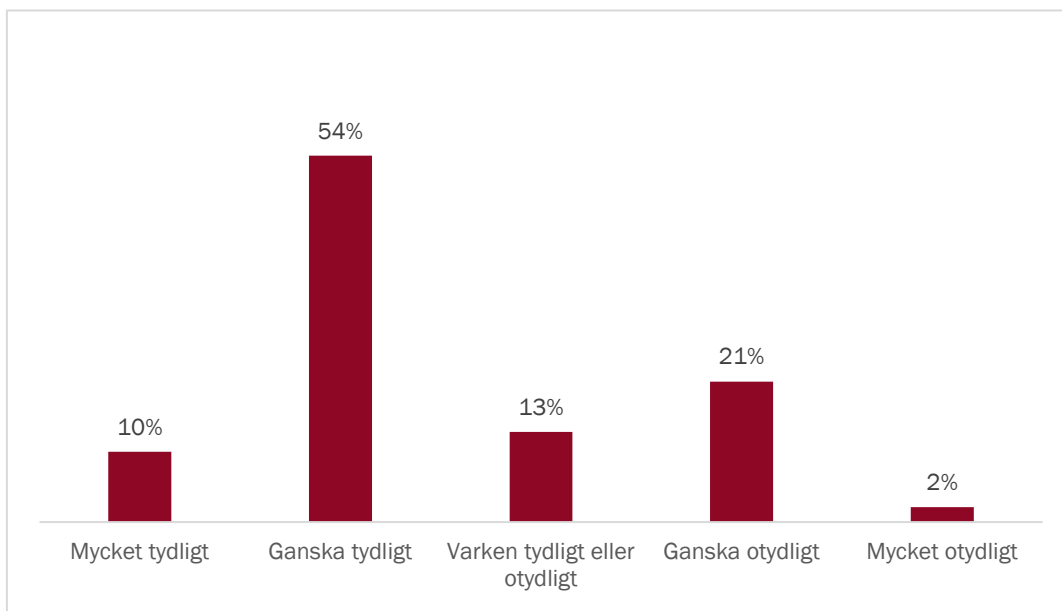
*rådgivande, stödjande och behandlande arbete på mottagningen, individuellt eller i grupp. De ska uppmärksamma ohälsa och erbjuda korttidsråd, stöd, motiverande/bearbetande samtal kring sociala problem, psykisk ohälsa samt risk- och missbruk. De ska också göra bedömningar, tidiga insatser och korttidsbehandling vid lindrig psykisk ohälsa (ej läkemedelsbehandling), inom ramen för ungdomsmottagningens profil som lättillgänglig lågtröskelverksamhet. De ska också bedöma om ungdomsmottagningen är rätt vårdnivå och även hänvisa/lotsa/remittera till annan aktör/vårdgivare/vårdnivå vid behov. Slutligen ska de också bedriva utåtriktat arbete på gruppnivå, t.ex. besök av klasser, besök på skolor och andra arenor för unga.*

## Personalens syn på sitt uppdrag inom psykisk hälsa

I syfte att få kunskap om hur personalen på ungdomsmottagningarna ser på sitt uppdrag när det gäller psykisk hälsa fick de i enkäten besvara ett antal frågor om detta.

En fråga som ställdes var om medarbetarna uppfattade att ungdomsmottagningarnas uppdrag är tydligt eller inte. Det fanns olika uppfattningar om det, men majoriteten (64 procent) tyckte att det var mycket eller ganska tydligt, se diagram 1. De olika professionerna hade till viss del olika uppfattningar; den medicinska personalen uppfattade i högre utsträckning att uppdraget inom psykisk hälsa var *mycket* eller *ganska tydligt* (73 procent) jämfört med den psykosociala personalen (55 procent).

**Diagram 1. Medarbetarnas uppfattning om hur tydligt ungdomsmottagningarnas uppdrag inom psykisk hälsa är.**



Beskrivning: Frågan som ställdes var; *Uppfattar du att ungdomsmottagningarnas uppdrag inom psykisk hälsa är tydligt eller otydligt?* Frågan besvarades av 143 personer.

Vissa respondenter pekade på att det formella uppdraget, såsom det är formulerat på papper, är tydligt. Men respondenterna menade att det samtidigt kan vara svårt att efterleva i praktiken.

Diskrepansen är för stor mellan vad vi faktiskt gör i vårt dagliga arbete och vad vi formellt skall göra. Detta får konsekvenser på flera nivåer. Det formella uppdraget behöver verklighetsförankras/utökas och specificeras/förtydligas. Vi har väldigt sällan, om ens någonsin unga vuxna (vår vanligaste målgrupp) som söker oss för enklare problem såsom att det känns jobbigt att flytta hemifrån eller att pojkvännen gjort slut.

(Citat från medarbetares fritextsvar i enkäten)

Personalen lyfte också fram ett behov av att förtydliga uppdraget rörande psykisk hälsa. Det blev tydligt av fritextsvaren att det fanns skilda uppfattningar om uppdraget. En medarbetare ansåg att det fanns en tydlig uppdragsbeskrivning som skulle behöva kommuniceras bättre. En del skulle vilja arbeta med mer komplexa ärenden eftersom det finns kompetens och behov av det. Andra menade att det är viktigt att ha kvar ungdomsmottagningarnas nuvarande uppdrag. En del lyfte behovet av att ha tid att arbeta mer förebyggande, vilket de inte uppfattade att det finns tillräckliga resurser för i dagsläget.

Under workshoppen diskuterades också ungdomsmottagningens uppdrag och även där fanns skilda uppfattningar. Alla var överens om att de skulle arbeta med lindrig psykisk ohälsa men det fanns skiftande uppfattningar om de även skulle arbeta med måttlig psykisk ohälsa. Det fanns också olika uppfattningar om huruvida ungdomsmottagningen borde ha ett formellt första linje-uppdrag. Deltagarna på workshoppen var överens om att de inte bör ha ett första linje-uppdrag för de under 18 år. Däremot såg de både för- och nackdelar med att ha ett första linje-uppdrag för ungdomar i åldern 18–25 år. Fördelarna uppfattades i så fall vara att de skulle få ett formellt uppdrag och att det skulle innebära en formalisering av det som de redan många gånger gör idag. Nackdelarna var risken att ungdomsmottagningarna bara blir ytterligare en vårdcentral och då kanske skulle riskera att tappa sin särart. Det skulle också behövas väldigt mycket mer resurser för att ta hand om ungdomar med måttlig psykisk ohälsa. Det fanns en oro för att ungdomsmottagningarna då kanske skulle få mindre resurser till andra uppdrag; både uppdraget att arbeta med lindrig psykisk ohälsa men också det utåtriktade och förebyggande arbetet. Att det dessutom kan vara svårt att avgöra vad som är lindrig eller måttlig psykisk ohälsa blev också tydligt i fritextsvaren. Flera pekade på att ungdomstiden innebär stora förändringar för individen vilket kan påverka måendet och ytterligare försvåra sådana bedömningar. Att strikt avgränsa uppdraget till lindrig psykisk ohälsa uppfattades svårt eftersom det råder brist på instanser som tar emot ungdomar med måttlig psykisk ohälsa.

Den vanligaste kommentaren i fritextsvaren rörde beskrivningar av hur väntan på nästa vårdnivå skapar utmaningar för verksamheterna. Personalen på ungdomsmottagningen får därmed arbeta med ungdomar som har en svårare problematik än vad det formella uppdraget anger. Detta kan skapa köer och göra det svårt att ”hålla i de formella riktlinjerna”.

Kan vara tydligt i vissa fall men då det är andra vårdnivåer som det stoppar upp hos blir det att nivåerna på UM flyttas eller blir otydliga. Komplexa ärenden som man ibland inte vet var rätt gräns är.

(Citat från medarbetares fritextsvar i enkäten)

Diskussionerna under workshoppen rörde samma teman. Eftersom ungdomsmottagningarna är relativt lättillgängliga söker sig många ungdomar dit oavsett nivå på ohälsan. En diskussion under workshoppen handlade om att det finns

vissa grupper där det är svårt att dra gränser för vad som är ungdomsmottagningens uppdrag. Det gäller exempelvis ungdomar som har funktionsnedsättningar och därför har stöd via habiliteringen eller vårdcentralen.

Väldigt många ungdomar har behandling med antidepressiva, sömnsvårigheter eller ADHD, ADD och så fort de står på medicinering får de inte komma i samtal på ungdomsmottagningarna då de inte tillhör den lägre vårdnivån. Vem möter deras frågor om sexualitet/psykisk hälsa? I begynnelsestiderna så var tanken med ungdomsmottagning att ungdomar skulle slippa komma ut i det stora samhället och de skulle kunna få hjälp av specialistutbildad personal på UM, till exempel psykolog, barnmorska, gynekolog, psykiatriker, barn- och ungdomsläkare och venerolog trots "lågtröskelverksamhet". Ungdomsmottagningen var en "amöba" som inte behövde passa in i politikernas klassificering av mottagningar. Detta har arbetats bort till det sämre.

(Citat från medarbetares fritextsvar i enkäten)

## Psykisk ohälsa hos ungdomsmottagningarnas besökare

En viktig utgångspunkt i diskussionen om ungdomsmottagningens uppdrag inom psykisk hälsa är kunskap om de ungdomar som faktiskt besöker en mottagning. Verksamhetsstatistiken indikerar att det handlar om en relativt stor andel av de ungdomar som är bosatta i länet. Om ungdomsmottagningarnas verksamhetsstatistik jämförs med befolkningsstatistiken indikerar det att knappt var fjärde ungdom (13–24 år) i länet besökte en ungdomsmottagning under 2019.<sup>4</sup> Det finns dock stora könsskillnader. En uppdelning av statistiken utifrån juridiskt kön indikerar att ungefär 40 procent av länets tjejer besökte en mottagning under året medan samma siffra för länets killar var 7 procent.<sup>5</sup>

Statistik från vårddatabasen<sup>6</sup> visar att de allra flesta besökare var mellan 12 och 25 år och den största andelen besökare var mellan 16 och 20 år. Den vanligaste åldern för tjejer var 17 år och för killar 18 år, se diagram 2.

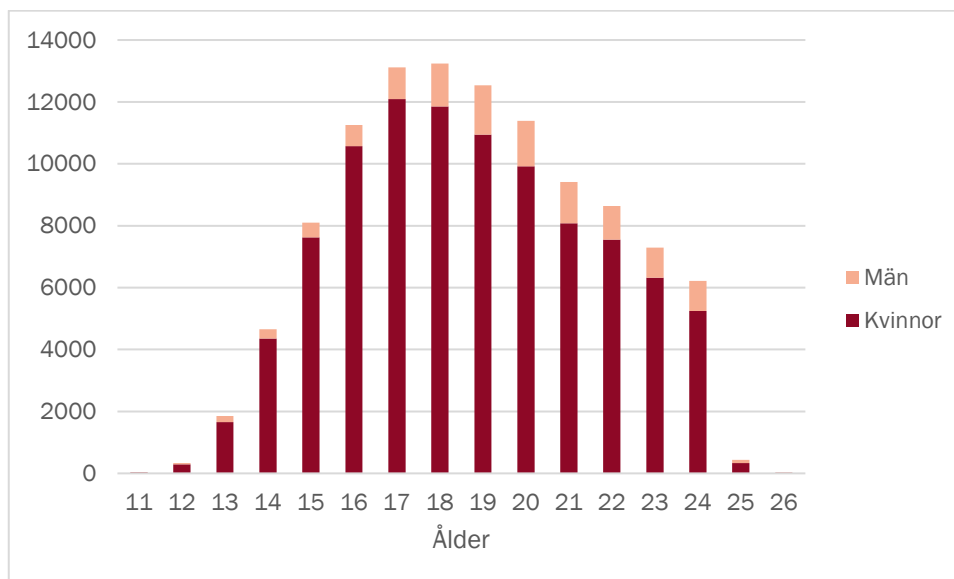
---

<sup>4</sup> Beräkningar är gjorda för 2017 och 2019.

<sup>5</sup> Det är värt att notera att denna statistik inte omfattar hur många som nås av ungdomsmottagningarnas förebyggande och hälsofrämjande insatser.

<sup>6</sup> Detta avser år 2019 och omfattar inte besökare till fem av Göteborgs mottagningar samt besökare till mottagningarna i Stenungssund och Tjörn.

**Diagram 2. Antal besökare på ungdomsmottagningarna i Västra Götaland år 2019 fördelat på kön och ålder.**



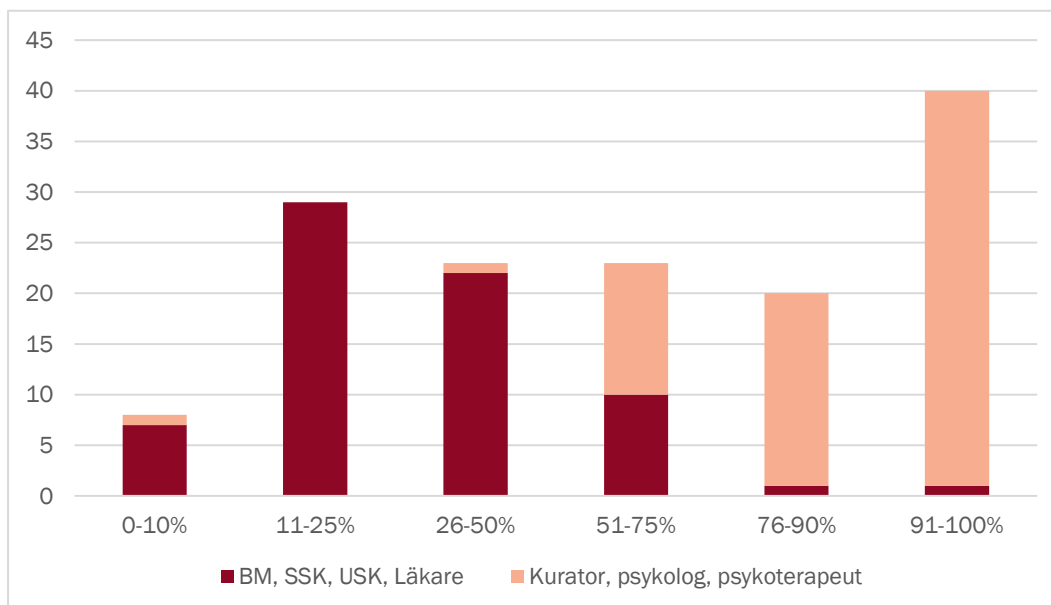
Källa: Västra Götalandsregionens vårddatabas. I denna ingår inte fem av mottagningarna i Göteborg samt mottagningarna i Stenungsund och Tjörn eftersom de 2019 hade kommunal huvudman.

## Förekomst av psykisk ohälsa hos de som söker till ungdomsmottagningen

I syfte att fördjupa förståelsen för vilka ungdomar det är som söker sig till en ungdomsmottagning ställdes i enkäten frågor om de ungdomar personalen möter i sitt mottagningsarbete. En av dessa frågor rörde hur stor andel av ungdomarna som söker till en ungdomsmottagning som lider av psykisk ohälsa, oavsett sökorsak.

Det är inte förvånande att personalens uppskattade andelar skilde sig beroende på profession. När svaren redovisas uppdelat per profession går det att se hur i stort sett all psykosocial personal angav att över hälften av ungdomarna som söker till ungdomsmottagningen lider av psykisk ohälsa. Däremot indikerade svaren från den medicinska personalen att en stor andel av ungdomarna som söker sig till dem också lider av psykisk ohälsa. De flesta respondenterna bland den medicinska personalen angav att det är 11–50 procent som lider av psykisk ohälsa, se diagram 3.

**Diagram 3. Antal medarbetare fördelat på yrkesgrupper som skattar andelen ungdomar med bedömd psykisk ohälsa oavsett sökorsak.**



Beskrivning: Frågan som ställdes var; *Av de ungdomar som du själv tagit emot de senaste tolv månaderna, ungefär hur många av dem bedömer du har psykisk ohälsa, oavsett sökorsak?* Frågan besvarades av 153 personer. Psykisk ohälsa definierades som ett övergripande begrepp som omfattar både självrapporterade psykiska besvär, som oro eller nedstämdhet, och de psykiska sjukdomar som hälso- och sjukvården diagnostiserar och behandlar.

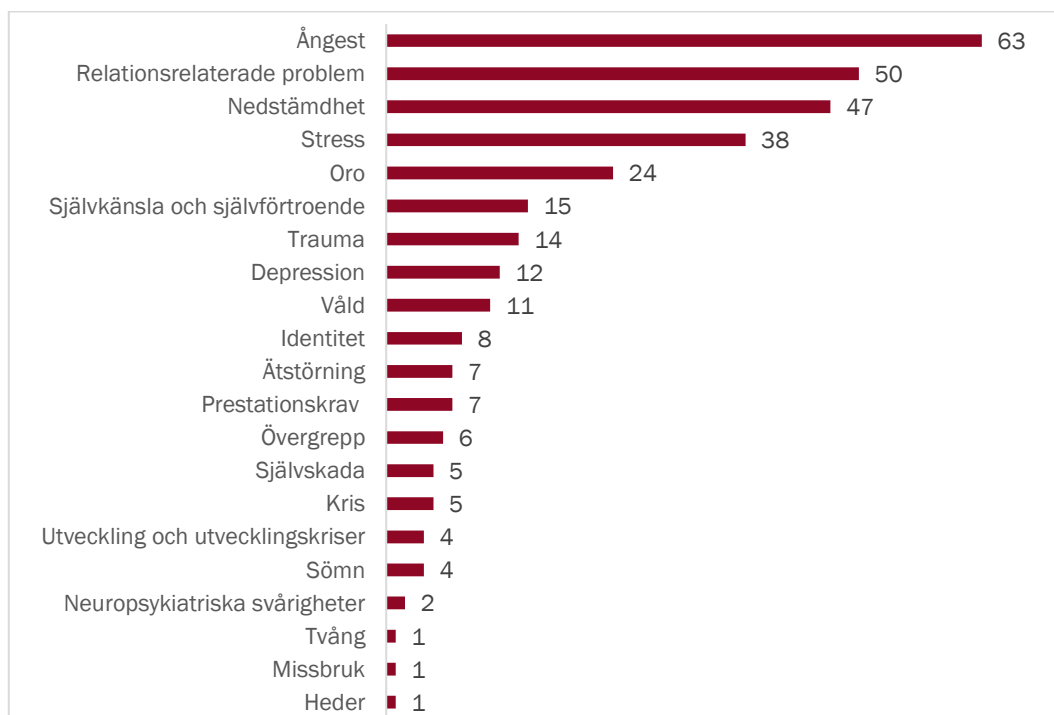
Den medicinska personalen skrev i sina kommentarer att många av ungdomarna som de tar emot inte mår bra psykiskt. De beskrev att det kan handla om allt från lättare ohälsa som stress och oro, men att de även möter ungdomar som medicinerar för ADHD och de som har andra psykiatriska diagnoser. Personalen uppgav att många ungdomar står på behandling i form av antidepressiva medel eller behandling för sömnsvårigheter.

### **Vilka psykiska svårigheter ungdomarna söker för**

I syfte att få en tydligare bild av de olika psykiska svårigheter som ungdomsmottagningarnas besökare har, ombads de medarbetare som arbetar med stödjande och behandlande samtal (kurator, psykolog och psykoterapeut) att fritt lista de fyra vanligaste typerna av svårigheter de möter hos ungdomarna. Den vanligaste svårigheten var ångest, därefter följde relationsrelaterade problem, nedstämdhet, stress och oro. I diagram 4 visas vilka svårigheter som personalen beskrev och hur många medarbetare som lyfte respektive svårighet i sina svar.



Diagram 4. Ungdomarnas vanligaste psykiska svårigheter enligt medarbetare (antal)



Beskrivning: Frågan som ställdes var; *Vilka typer av svårigheter möter du oftast hos de ungdomar som du träffar vid enskilda besök?* Skriv ned de fyra vanligaste svårigheterna och utveckla sedan gärna ditt svar. Frågan besvarades av 69 personer.

I enkätsvaren pekade de svarande på att eftersom begreppet psykisk hälsa är väldigt brett kan det innefatta mycket, allt från oro till svåra psykiatriska problem. En del av de svarande menade att begreppet ibland används för att beskriva sådant som snarare ska betraktas som naturliga reaktioner, exempelvis att känna sig ledsen, och menade att begreppet med en allt för vid definition blir mindre användbart.

Den psykosociala personalen beskrev också att det finns många olika orsaker till att ungdomar mår dåligt psykiskt, såsom oro, ångest, stress, depression, missbruk, ensamhet, utanförskap, hemförhållanden, ekonomi eller brist på nära trygga relationer. Flera ungdomar har svåra upplevelser bakåt i tiden med övergrepp eller föräldrar som missbrukat. En del ungdomar uppgavs komma för att prata om sin könsidentitet och personalen sa att dessa ungdomar ofta även har en psykisk ohälsa. En del ungdomar beskrevs ha svårigheter i sociala sammanhang och att de isolerar sig. Andra beskrevs vara i en utvecklingskris eller hysa oro inför framtiden. Andra besvär och frågor som lyftes fram handlade om sexualitet och smärta vid sex. Personalen beskrev hur frågor om exempelvis sexualitet eller sociala svårigheter går in i frågan om psykisk hälsa och att det därför kan vara svårt att uppskatta andelen ungdomar som lider av just psykisk ohälsa.

## **Vilka svårigheter förknippade med psykisk ohälsa anser ungdomsmottagningarnas personal att de bör arbeta med?**

I syfte att få kunskap om hur ungdomsmottagningarna ser på sitt uppdrag fick den psykosociala personalen i enkäten besvara frågor om vad de ansåg att ungdomsmottagningarna samt de i sin yrkesroll bör arbeta med.

Personalen ansåg generellt att ungdomsmottagningarna har en kunskap om ungdomstiden som andra offentliga verksamheter saknar. De menade också att de har en hög kompetens och kan erbjuda samtalsbehandling för de ungdomar som tas emot. Andra beskrev att de ofta har kompetens att behandla den ohälsa som ungdomarna har, även om den per definition faller utanför ungdomsmottagningarnas uppdrag.

Majoriteten ansåg att de bör arbeta med samtliga de svårigheter som de idag hanterar, vilket framför allt handlar om ungdomar med lindriga eller måttliga psykiska svårigheter. För mer allvarliga svårigheter beskrev personalen en önskan om att kunna remittera vidare till psykiatrin, alternativt arbeta i kombination med andras insatser, exempelvis de som socialtjänsten kan ge. Utöver de svårigheter förknippade med psykisk hälsa som personalen möter, ansåg de också att de ska arbeta med frågor kring sexuell hälsa och könsidentitet.

## **Vilken typ av åtgärder som ges till ungdomar med psykisk ohälsa**

Viss information om det stöd som ungdomarna erhåller går också att få genom att studera vårddatabasen. Där finns statistik som klassificerar olika vårdåtgärder inom hälso- och sjukvården (KVÅ<sup>7</sup>). Många KVÅ-koder är generella men varje verksamhet kan skapa KVÅ-koder utifrån sina behov. Ungdomsmottagningarna i Västra Götaland använder de generella KVÅ-koderna men har också tagit fram egna.

Den vanligaste åtgärden relaterad till psykisk ohälsa år 2019 var att ge stödjande samtal. Efter det kom strukturerade samtal i informerande eller behandlande syfte. Sedan följde KBT, psykodynamisk psykologisk behandling och samtal om relationer.

Under workshopen lyftes också vikten av att göra bra bedömningar för att klargöra vilka svårigheter den unge har och om denne ska remitteras vidare eller ej. En diskussion om vikten av att använda bedömningsinstrument fördes, där för- och nackdelar med detta dryftades. Fördelarna handlade om att kunna göra likartade bedömningar och nackdelarna handlade om att arbetet blir för instrumentellt och att personalen riskerar att förlora möjligheten att se den unges hela situation.

Vidare diskuterades att det finns fördelar med att arbeta mer teambaserat och tvärprofessionellt för att dra nytta av varandras kompetenser i högre utsträckning, både vad gäller bedömning, stöd och behandling.

## **Vilka typer av svårigheter personalen anser att de bör remittera vidare**

Ett sätt att rama in ungdomsmottagningarnas uppdrag inom psykisk hälsa är att ange vad som inte innefattas. I enkäten gav medarbetarna exempel på svårigheter som de

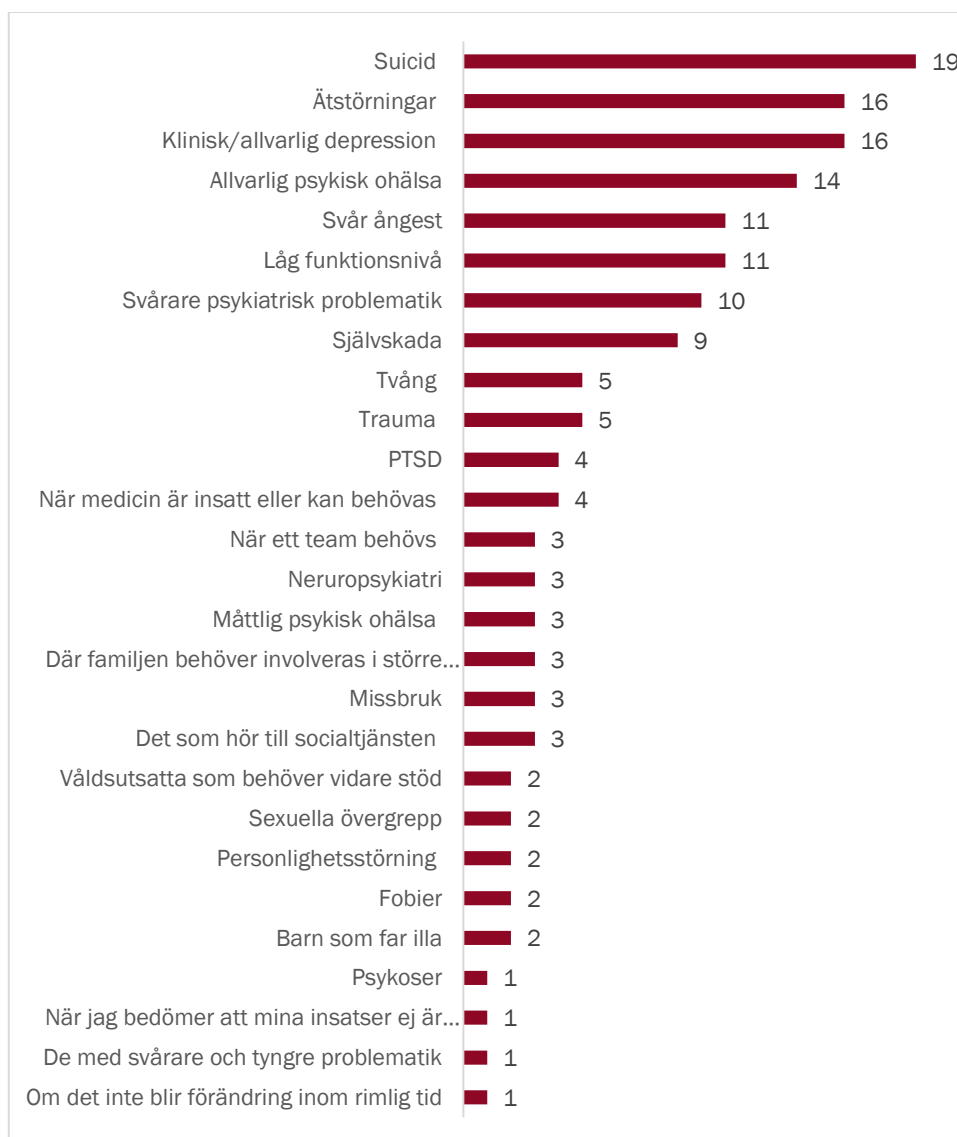
---

<sup>7</sup> Sjukvårdens rapportering av vårdåtgärder ger underlag för att kunna göra en statistisk beskrivning av vårdens innehåll. KVÅ beskriver olika behandlingar som utförs i mötet med patienten och ska bidra till att beskrivningen av vårdens innehåll blir enhetlig. Det finns nationella och regionala KVÅ-koder.

inte bör arbeta med, som exempelvis måttlig till hög suicidrisk eller komplicerad PTSD-behandling där funktionsnivån är så nedsatt att personen inte klarar av att ta hand om sig själv. Även psykiatrisk problematik som psykoser och personlighetsstörningar nämndes. I enkäten lyftes också att neuropsykiatriska utredningar inte ska vara en del av uppdraget.

Den psykosociala personalen fick också i ett fritextsvar beskriva vilka svårigheter de möter hos ungdomarna som de anser bör remitteras vidare. I diagram 5 visas vilka svårigheter som personalen framhöll och hur många medarbetare som lyfte dem i sina svar.

**Diagram 5. Svårigheter hos ungdomarna som medarbetare (antal) anser bör remitteras.**



Beskrivning: Frågan som ställdes var; *Om du utgår från de svårigheter och behov som du möter hos ungdomarna, vilka av dessa tycker du är sådant som borde remitteras till annan verksamhet?* Frågan besvarades av 63 personer.

## Att hänvisa ungdomar vidare

Att det kan vara svårt att remittera ungdomar vidare var något som framkom i den förra uppföljningen (Björk m.fl., 2018). I enkäten ombads därför den psykosociala personalen uppskatta hur stor andel av de ungdomar som remitteras vidare till en annan vårdgivare som faktiskt får en ny vårdkontakt inom tre månader. Totalt sett var det 42 procent som svarade att färre än hälften av de som remitterats fick kontakt med remissinstansen inom tre månader, 12 procent angav att hälften fick kontakt och 45 procent svarade att fler än hälften fick kontakt inom tre månader.

Medarbetarna beskrev hur ungdomarna ofta kan få ett första bedömningsamtal på nästa vårdnivå, men att det däremot ofta dröjer innan behandling eller utredning kommer i gång. Vissa upplevde att det var relativt lätt för ungdomarna att få kontakt med vårdcentralerna, men några lyfte också fram problem med att få samtalsbehandling på vårdcentralerna och att det ofta handlar om för få tillfällen. Deras erfarenhet var ofta att ungdomarna kan få medicinsk behandling men inte samtalsbehandling. Ungdomarna uppfattades alltså kunna få hjälp men inte i den omfattning de behöver.

Det beskrevs också som svårt för ungdomarna att komma till specialistnivån. Här nämndes barn- och ungdomspsykiatri, mottagning för unga vuxna (MUX) och vuxenpsykiatri. Särskilt lyftes långa väntetider till vuxenpsykiatri fram. Någon menade att det kan ta mellan sex och tolv månader att få hjälp där. Det beskrevs också som ett problem att många ungdomar som hunnit fylla 18 får avslag på remiss för att utreda neuropsykiatriska svårigheter.

När det gäller möjligheten att få hjälp inom psykiatri uppgav vissa medarbetare att en del av de ungdomar de möter har så svåra symtom att de bedöms höra till psykiatri, men att ungdomarnas funktionsnivå är så pass hög att de inte tas emot. Dessa ungdomar beskrevs lätt kunna hamna mellan stolarna eller bli kvar på ungdomsmottagningarna.

Medarbetare beskrev också att när de är osäkra görs en läkarbedömning på ungdomsmottagningen eller vårdcentralen huruvida det räcker med stödsamtal eller om mer specialiserad vård behövs.

En del har som sagt redan en kontakt med annan vård men känner inte att de får den hjälp de behöver. Då brukar jag kalla till SIP-möte vilket ibland ger resultat, men inte alltid, då händer det att de ändå blir kvar.

(Citat från medarbetares fritextsvar i enkäten)

Sammantaget var bilden som gavs att det var långa väntetider på många ställen och att tillgången till psykosocial personal hos andra vårdgivare är för liten.

I vissa fall leder svårigheterna att hänvisa ungdomen vidare till att personalen behåller kontakten med ungdomen utan att hänvisa vidare, trots att behov finns.

Det tar så lång tid att remittera ungdomar att jag har slutat göra det och behåller istället dem hos oss. Det spar på både mig som behandlare och ungdomen. Att remittera och vänta i åtta månader till ett år på att eventuellt få en kontakt gör att jag inte själv kan behandla så bra under tiden. Då är det bättre att jag gör det jag kan så ungdomen får något av det den behöver.

(Citat från medarbetares fritextsvar i enkäten)

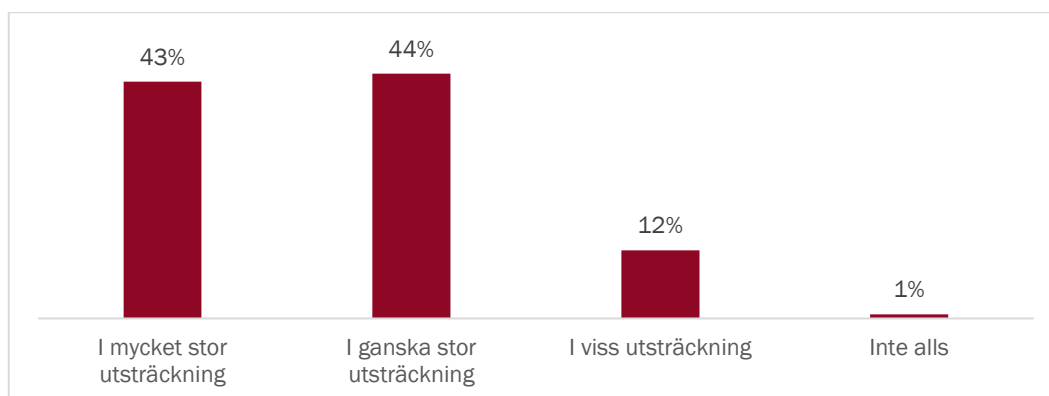
I syfte att skapa en bild av hur många ungdomar som av detta skäl blir kvar i verksamheterna ställdes följande fråga till den psykosociala personalen: *Av de ungdomar som du möter och bedömer behöver remitteras till annan vårdgivare, ungefär hur många remitteras inte vidare utan blir kvar på ungdomsmottagningen?* Var tredje medarbetare bedömde att hälften eller fler blir kvar medan lite drygt varannan medarbetare svarade att det bara är ett fåtal eller inga ungdomar som blir kvar på ungdomsmottagningen. De skäl som angavs till att låta ungdomen vara kvar i verksamheten handlade om att ungdomen ville vara kvar, att medarbetare inte trodde att ungdomen skulle få det stöd hen behövde, att personalen inte trodde att ungdomen skulle gå till en annan vårdgivare eller att personalen hade en allians med ungdomen som bedömdes vara hjälpsam och som de inte ville bryta.

Visserligen fanns i fritextsvaren beskrivningar av att ha remitterat ungdomar vidare och att de snabbt hade kunnat få hjälp. Men i fritextsvaren går att se många uttryck för en osäkerhet huruvida ungdomen kommer att få hjälp på nästa vårdnivå och huruvida denna hjälp är anpassad till ungdomens specifika behov.

## Personalens syn på kompetens och resurser

En viktig fråga när det kommer till ungdomsmottagningarnas uppdrag inom psykisk hälsa handlar om kompetens. Därför fick medarbetarna även svara på i vilken utsträckning de upplever att ungdomsmottagningarna har den kompetens och de resurser som krävs för att utföra uppdraget som handlar om psykisk hälsa. Den stora majoriteten (87 procent) ansåg att ungdomsmottagningarna i stor utsträckning har den kompetens och de resurser som krävs för att utföra uppdraget.

Diagram 6. Kompetens och resurser för att utföra uppdraget inom psykisk hälsa.



Beskrivning: Frågan som ställdes var; *I vilken utsträckning upplever du att ungdomsmottagningarna har den kompetens och de resurser som krävs för att utföra uppdraget inom psykisk hälsa?* Frågan besvarades av 155 personer.

Personalen ansåg att de har en god kompetens och förmåga att möta ungdomarna och deras behov. De beskrev ungdomsmottagningen som en trygg plats där en ungdom kan prata om sitt liv med en trygg och professionell vuxen.

Att möta ungdomar och deras livsvillkor handlar mycket om känsla, nyfikenhet och förmåga till alliansskapande och det är grunden för att samtal/ behandling ska bli tillfredsställande.

(Citat från medarbetares fritextsvar i enkäten)

Däremot påpekade en del medarbetare att de inte hade tillräckliga resurser för att möta efterfrågan. En del lyfte behovet av mer stöd från läkare, exempelvis konsultation med psykiater som funnits på vissa mottagningar tidigare. Andra ansåg att alla kuratorer borde få steg-1-utbildning.

Det höga söktrycket upplevdes också göra att det ställs stora krav på ungdomsmottagningarna.

Vi har periodvis ett högt tryck och vår relativa "lätillgänglighet" gör att vi får många svåra, komplexa ärenden där det behövs sorteras, bedömas och remitteras. Hela tiden svåra avvägningar och gränsdragningar. Upplever ett stort behov av ett mycket bättre organisatoriskt stöd i detta arbete, tid för kollegiestöd, arbetsledning, förståelse med mera. Det handlar om både kvalitetssäkring och arbetsmiljö.

(Citat från medarbetares fritextsvar i enkäten)

Under workshopen framgick att ungdomsmottagningarnas personal ser sig ha spetskompetens när det gäller ungdomar. De gav uttryck för en önskan att bli betraktade som specialister med hög kompetens inom det området. De beskrev att de bedriver en individcentrerad vård, där fokus är att möta ungdomen här och nu med de bekymmer ungdomen har. De underströk vikten av att se hela personen och att de är måna om sitt perspektiv på uppdraget och inte vill förlora det sätt de arbetar på. De gav också uttryck för att andra vårdgivare börjat närma sig deras förhållningssätt, vilket uppfattades göra det lättare än tidigare att föra dialog.

## **Likvärdig och jämlik vård**

Under workshopen lyftes också att det både finns behov av att säkra jämlik vård och att vården inte ska vara beroende av vem ungdomen träffar. Deltagarna tog också upp att det finns olika förutsättningar på olika mottagningar, exempelvis beroende på om mottagningen är placerad i en större stad eller på landsbygden. Det kan exempelvis handla om olika förutsättningar att erbjuda tider till den mottagning som finns närmast ungdomarna. På workshopen lyfte deltagarna också fram att det finns delvis olika målgrupper i olika områden vilket innebär att arbetet ibland behöver organiseras olika och kräver vissa lokala anpassningar. Den digitala mottagningen UM Online sades också kunna göra tillgängligheten mer lika över regionen genom att öka tillgängligheten till vissa professioner, exempelvis androlog.

## Sammanfattning

I Sverige har det funnits ungdomsmottagningsverksamheter sedan 1970-talet. Ungdomsmottagningarna riktar sig vanligen till **ungdomar i åldrarna 13–25 år** och ses som ett **komplement till övrig hälso- och sjukvård**. Sexuell och reproduktiv hälsa ingår i alla mottagningars uppdrag men det finns variationer i vilken utsträckning de också arbetar med ungas psykiska hälsa.

Sedan slutet av 1980-talet finns en samarbetsorganisation mellan Sveriges ungdomsmottagningar, dit de flesta ungdomsmottagningar är anslutna. Den heter Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM). Inom ramen för FSUM har man utvecklat **riktlinjer för vad en ungdomsmottagningsverksamhet ska tillhandhålla**. Enligt dessa är det övergripande målet för ungdomsmottagningar att ”främja fysisk och psykisk hälsa, med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa, samt rättigheter hos unga”. Arbetet ska ske utifrån en helhetssyn i medicinskt, psykologiskt och psykosocialt perspektiv.

Ungdomsmottagningarnas verksamhet är en så kallad **lågtröskelverksamhet**, vilket innebär att den ska vara lättillgänglig och anpassad efter ungdomars behov. Ungdomsmottagningen kräver inte särskild sökorsak för ett besök och bemötandet utgår från hur personen mår och den situation hen befinner sig i. På senare år har arbete med psykisk hälsa fått allt större utrymme.

**År 2020 fanns i Västra Götalands län 54 ungdomsmottagningar**, en i varje kommun i länet och sex mottagningar i Göteborgs stad. Huvudmannaskapet för samtliga mottagningar ligger hos Västra Götalandsregionen, men samarbetsavtal tecknas med respektive kommun där lokala förutsättningar i viss utsträckning kan få styra innehållet. Ett **länsgemensamt inriktningsdokument** reglerar uppdraget för länets ungdomsmottagningar. Nuvarande dokument avser perioden 2018–2022 och tar avstamp i FSUM:s riktlinjer. Det beskriver att ungdomsmottagningarnas roll när det gäller psykisk hälsa är att bedriva rådgivande, stödjande och behandlande arbete på mottagningen, individuellt eller i grupp. Dessutom ingår det i uppdraget att uppmärksamma ohälsa och erbjuda stöd, tidiga insatser och korttidsbehandling vid lindrig psykisk ohälsa, inom ramen för ungdomsmottagningens profil som lättillgänglig lågtröskelverksamhet.

**Majoriteten av medarbetarna (64 procent) som besvarade enkäten tyckte att ungdomsmottagningarnas uppdrag var mycket eller ganska tydligt** och de flesta (87 procent) ansåg också att ungdomsmottagningarna i stor utsträckning har den kompetens och de resurser som krävs för att utföra uppdraget rörande psykisk hälsa men att förutsättningarna är olika på olika mottagningar.

Personalen ansåg generellt att ungdomsmottagningarna har en **kunskap om ungdomstiden som andra offentliga verksamheter saknar**. De menade också att de har en hög kompetens och kan erbjuda samtalsbehandling för de ungdomar som tas emot. Majoriteten ansåg att de, precis som de gör idag, bör ta emot och behandla unga med lindriga och måttliga psykiska svårigheter. Personalen beskrev att väntan på att nästa vårdnivå kan ta emot skapar utmaningar för verksamheterna. Det innebär att ungdomsmottagningarna får arbeta med **ungdomar som har en svårare problematik än vad det formella uppdraget anger**.

Personalen ombads uppskatta hur stor **andel av ungdomarna som söker till en ungdomsmottagning som lider av psykisk ohälsa**, oavsett sökorsak. I stort sett all psykosocial personal angav att över hälften av ungdomarna som de tar emot lider av psykisk ohälsa. Bland den medicinska personalen angav de flesta att det är 11–50 procent som lider av psykisk ohälsa.

Kuratorer, psykologer och psykoterapeuter på ungdomsmottagningarna uppgav att den vanligaste svårigheten bland ungdomar som söker för psykisk ohälsa är **ångest, följt av relationsrelaterade problem, nedstämdhet, stress och oro**.

Den vanligaste åtgärden relaterad till psykisk ohälsa som ungdomsmottagningarna erbjöd år 2019 var **stödjande samtal**, följt av **strukturerade samtal i informerande eller behandlande syfte, KBT, psykodynamisk psykologisk behandling och samtal om relationer**.

Den psykosociala personalen fick beskriva vilka svårigheter de möter hos de **ungdomar som man anser bör remitteras vidare till nästa vårdnivå**. De vanligaste svaren var suicid, ätstörningar, klinisk/allvarlig depression, allvarlig psykisk ohälsa, svår ångest, låg funktionsnivå, svårare psykiatrisk problematik och självskada. Personalen beskrev att det kan vara svårt att remittera ungdomar vidare på grund av långa väntetider. Ungdomarna kan ofta få ett första bedömningsamtal, däremot dröjer det ofta innan behandling eller utredning kommer i gång. En del ungdomar blir därför kvar på ungdomsmottagningarna.



## 3. Anpassning av verksamheterna

Hur har ungdomsmottagningarna anpassat sina verksamheter för att möta ungdomars behov av psykosocialt stöd? Det är inte möjligt att i sin helhet beskriva allt det utvecklingsarbete som bedrivits på ungdomsmottagningarna under perioden 2016–2019. Nedan redovisas övergripande innehållet i ungdomsmottagningarnas utvecklingsarbete baserat på vad som framkommit i enkätundersökningen och intervjuer med ungdomsmottagningarnas chefer samt vad som framkom vid den workshop som genomfördes med personal och chefer. I avsnittet berörs digitala kontaktvägar, digitala verktyg för vårdkontakt, gruppverksamheter, utåtriktat arbete, öppettider, väntetider, kompetensutvecklingsinsatser för personalen och kvalitetsarbete. Kapitlet avslutas med en kort sammanfattning.

### Digitala kontaktvägar

En sak som ungdomsmottagningarna gjort för att anpassa sina verksamheter för att kunna möta ungas behov av stöd har handlat om att möjliggöra digitala kontaktvägar. Hösten 2020 fanns fyra alternativ för en ungdom som ville komma i kontakt med en ungdomsmottagning;

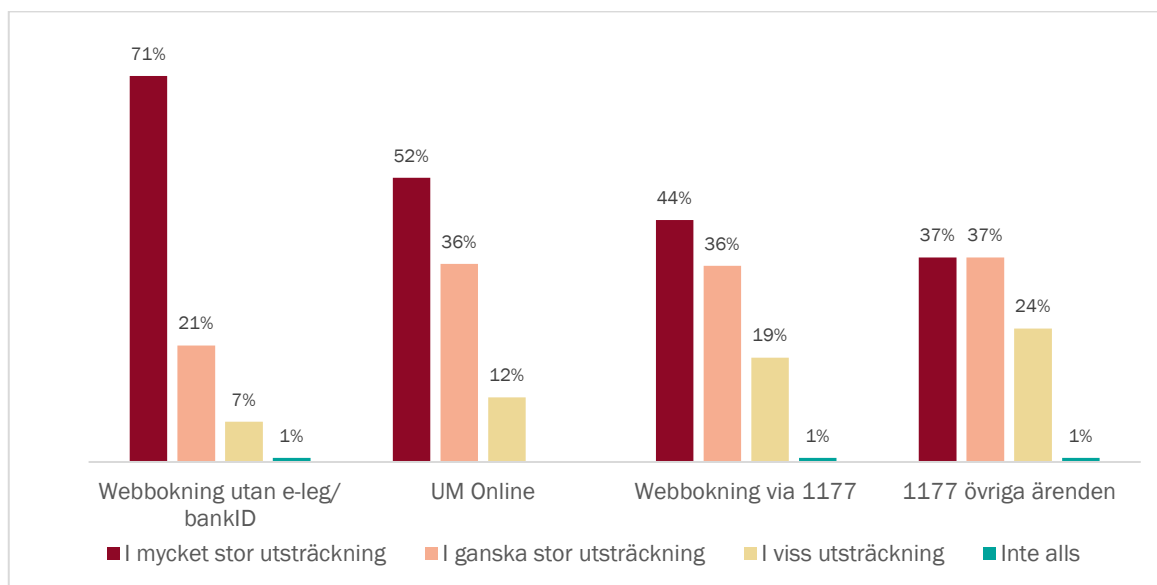
- boka tid på webben, utan e-legitimation,
- boka tid på webben, via 1177, med e-legitimation,
- boka besök på UM Online och
- ställa en fråga till UM via 1177.

På vissa mottagningar fanns också möjligheten att förnya recept via 1177.

I enkätundersökningen gavs personalen möjlighet att bedöma i vilken utsträckning de uppfattade att de olika digitala kontaktvägarna möter ungas behov. Den digitala kontaktväg som bedömdes bäst motsvara ungas behov var webbokning utan e-legitimation. Därefter sågs UM Online som den kontaktväg som bäst möter ungdomarnas behov, se diagram 7.

Flera beskrev att webbokningen fungerar mycket bra. Framför allt framhölls bokning via den egna hemsidan som bra av flera, och det pekades på att ungdomarna erbjuds många olika tider att välja mellan. Dock pekade några på behov av att vidareutveckla hemsidan, bland annat genom att samla alla lediga tider i länet och att förtydliga att webbokning kan göras utan e-legitimation.

Diagram 7. I vilken utsträckning de digitala kontaktvägarna möter ungdomarnas behov.



Beskrivning: Frågan som ställdes var; *I vilken utsträckning bedömer du att de digitala kontaktvägar som ungdomsmottagningen erbjuder möter de ungas behov?*

I fritextsvaren fanns de som reflekterade kring den faktiska nyttan med digitala kontaktvägar. Det fanns beskrivningar av att det kan bli rörigt för ungdomarna när det finns många olika vägar att välja. Många olika kontaktvägar uppfattades alltså inte alltid som bättre. Det fanns också de som pekade på risken att det är de högfungerande och självgående ungdomarna som klarar av att boka in sig med hjälp av digitala verktyg. Det är alltså inte säkert att digitala verktyg är lämpliga för att stärka tillgängligheten för alla länets ungdomar, vilket också var farhågor som lyftes under workshopen med personal och chefer. I enkäten uttryckte någon också en viss tveksamhet till om unga faktiskt har ett så stort behov av digitala verktyg för att komma i kontakt med ungdomsmottagningarna.

Enhetscheferna beskrev att det innan möjligheten att boka besök via webben infördes, fanns en viss oro hos personalen över vad det skulle innebära att inte längre ha kontroll över sin egen kalender. Fördelarna övervägde snabbt och cheferna uppfattade att personalen blivit mer positiv till webbokningen. De tyckte sig också se färre uteblivna besök eftersom ungdomarna själva enkelt kan boka av eller boka om, en uppfattning som det också gavs uttryck för under workshopen. Tider mitt på dagarna, som förut var svåra att få bokade, går nu åt då ungdomarna själva kan se vilka tider som är tillgängliga. De flesta geografiska områden hade under 2020 i stort sett samtliga bokningsbara tider tillgängliga på webben. En brist som cheferna lyfte var att de inte skickar sms-påminnelser för bokningarna, vilket kan innebära att vissa ungdomar glömmar av sina tider, speciellt om de bokat lång tid i förväg.

En annan digital lösning är Boka direkt – ett system där skolor kan boka in klassbesök. Ungdomsmottagningarna lägger ut tillgängliga tider och skolorna bokar när det passar dem. Syftet är att det ska vara tidsbesparande för ungdomsmottagningarna och mer flexibelt för skolorna. Bedömningen från en enhetschef som nyligen infört detta system var att det kommer att fungera smidigare

över tid. Det hade initialt krävt en del informationsarbete, men resultatet blev färre uteblivna klasser.

## Digitala verktyg för vårdkontakt

Ett annat utvecklingsarbete har handlat om digitala verktyg för vårdkontakt. Under 2020 fanns tre olika sätt för ungdomar att träffa ungdomsmottagningarnas personal utan att behöva göra ett fysiskt besök på mottagningen. Det handlade om UM Online, vårdgivarinitierade digitala vårdmöten samt internetbaserad kognitiv beteendeterapi. Dessa verktyg hade utvecklats under de senaste åren och fått en rejäl skjuts under coronapandemin.

Internetbaserad KBT är en särskild behandlingsmetod, som ges med hjälp av vårdguidens e-tjänster, vilka ungdomarna får tillgång till via 1177. I denna behandlingsmetod ingår ett program där ungdomen får övningar att göra själv under vägledning av en behandlare och inte behöver besöka en mottagning lika ofta. Här kan ungdomar få hjälp med ångest, depression, oro, sömnproblem och stress.<sup>8</sup>

Vårdgivarinitierade digitala vårdmöten är en besöksform som initieras av den aktuella vårdgivaren. I dessa fall används exempelvis kommunikationsplattformen Aurora TeleQ eller Visiba Care. Det här används när ungdomarna vill ha kontakt med sin ordinarie behandlare men inte har möjlighet att komma till mottagningen, exempelvis för att de studerar på annan ort eller på grund av pandemin. TeleQ gör det också möjligt att bli uppringd istället för att sitta i telefonkö. Vissa geografiska områden har även ett gemensamt telefonnummer för samtliga mottagningar, vilket kan innebära bättre telefontillgänglighet oavsett öppettiderna på den lokala ungdomsmottagningen.

UM Online är en gemensam satsning i länet där endast digitala besök erbjuds. UM Online innebär att ungdomarna laddar ned en applikation som kräver att de legitimerar sig med e-legitimation. Med hjälp av applikationen kan ungdomen, precis som vid ett vanligt fysiskt besök, träffa antingen barnmorska eller psykosocial personal för ett videomöte. UM Online bemannas av särskild personal som annars arbetar på en fysisk ungdomsmottagning.

Under workshopen med personal och chefer lyftes att UM Online både kan göra det enklare för vissa att få hjälp av ungdomsmottagningen likväl som att det kan finnas vissa ungdomsgrupper som inte använder sig av möjligheten att träffa ungdomsmottagningens personal digitalt.

I enkäten framhöll den personal som arbetar med UM Online att det är ett bra komplement till fysiska besök. De menade att besöken blir kortare och mer specifika än andra besök och att tillgängligheten ökar för ungdomar som har svårt att ta sig till en fysisk mottagning. Ytterligare en person menade att UM online hade fler engångsbesök av en ungdom som snabbt vill veta något och få rådgivning.

I intervjuerna med enhetscheferna framkom att UM Online fram till 2019 endast bemannades ett fåtal timmar per vecka. Jämfört med andra mottagningar var det fortfarande fråga om mycket få besök. Under 2019 var totalt 520 besök registrerade på denna mottagning. Från 2020 är mottagningen bemannad drygt fyra heldagar per veckan och cheferna tycker att det nu fungerar mycket bättre. Besöksfrekvensen har ökat markant. Under workshopen beskrevs söktrycket till UM online som högt.

<sup>8</sup> Se vidare på <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/ungdomsmottagning/hjalp-hos-oss/kbt-pa-natet/>

Cheferna framhöll att fördelarna med UM Online är att det är ytterligare en ingång för ungdomar, att det minskar de geografiska utmaningarna och att det är kostnadseffektivt. Nackdelarna med det nuvarande upplägget upplevdes vara att det är sårbart med för få som bemannar mottagningen. Det sades ibland vara svårt att kombinera online-schemat med behoven på de fysiska mottagningarna, eftersom det är samma personal som bemannar. En enhetschef beskrev att det har varit och fortsatt är en läroprocess att utveckla UM Online till att bli ett attraktivt komplement till de fysiska mottagningarna med rätt bemanning, rätt utbud/upplägg, rätt antal tider och längd på tiderna, marknadsföring med mera. Cheferna som intervjuades framhöll att det var viktigt att ha med personalen som bemannar UM Online i utvecklingsarbetet.

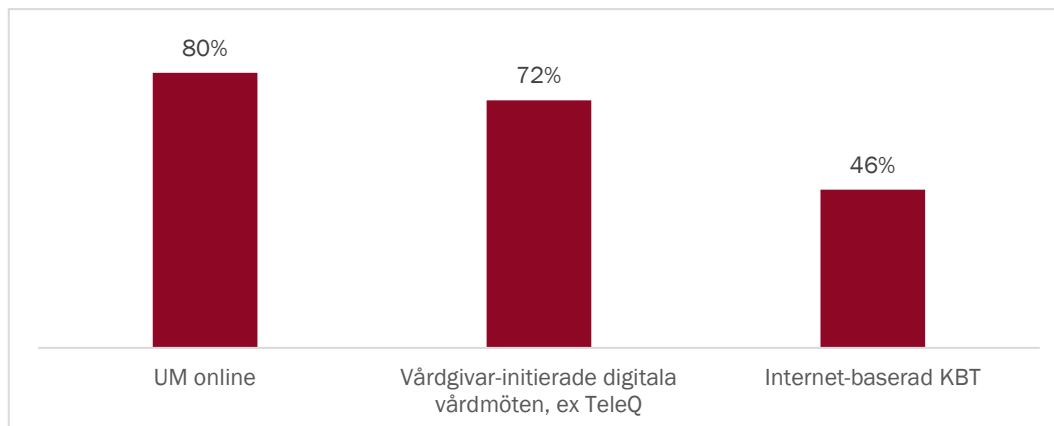
Både enhetschefer och medarbetare lyfte att det skulle vara en fördel om UM Online blev en egen mottagning med personal som var anställda för att jobba endast där. På det sättet skulle mottagningen bättre kunna anpassas efter ungdomarnas behov.

Under workshopen beskrevs en önskan om att läkare och androlog skulle kopplas till denna mottagning. Det gavs uttryck för ambitionen att UM online ska bli en lika bra mottagning som de fysiska, där ungdomarna ska kunna göra det mesta förutom en fysisk undersökning. Här fanns också tankar om att UM online kan innebära att gränserna på sikt suddas ut mellan digitala och fysiska besök. En kontakt kan initieras genom fysiska besök, men kan sedan fortsätta digitalt, om ungdomen flyttar eller ska vistas på annan ort under en period.

I enkäten tillfrågades medarbetarna i vilken utsträckning de bedömde att de digitala verktygen för vårdkontakt som ungdomsmottagningen tillhandhåller faktiskt möter de ungas behov. Det var få som besvarade frågan om internetbaserad KBT, vilket tyder på att denna behandlingsform inte när enkätfrågan ställdes var så väl känd. I fritextsvaren framhölls denna behandlingsform som intressant.

Att möta ungdomar med hjälp av UM online och vårdgivarinitierade vårdmöten via exempelvis Aurora TeleQ sågs som verktyg vilka bedömdes i mycket eller ganska stor utsträckning möta ungdomarnas behov, se diagram 8.

**Diagram 8. Andel som anser att de digitala verktygen för vårdkontakt i stor utsträckning möter ungdomarnas behov.**



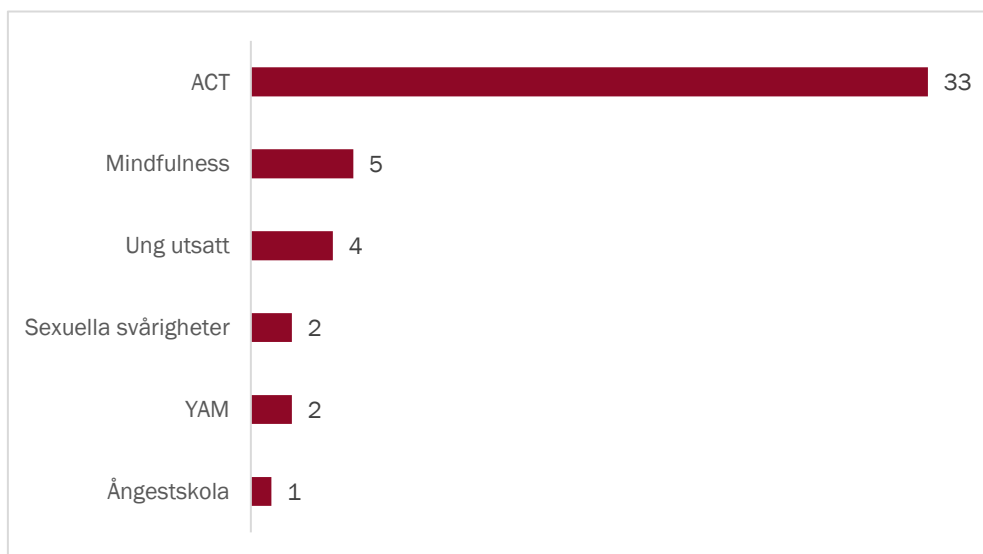
Beskrivning: Frågan som ställdes var; *I vilken utsträckning anser du att de digitala behandlingsformerna möter ungas behov?* (Frågan skulle dock i stället ha berört digitala verktyg för vårdkontakt eftersom varken UM Online eller vårdinitierade digitala vårdmöten är en behandlingsform). Svartalternativen var en fyrgradig skala där alternativen I mycket hög utsträckning och I ganska stor utsträckning har slagits ihop och redovisas ovan. Antal svarande UM online (n=120), VIDV (n=93), IKBK (n=35).

Den samlade bilden från kommentarerna var att medarbetarna ansåg det vara bra att det finns digitala verktyg för vårdkontakter men att verktygen i första hand ska ses som komplement till fysiska besök. Vissa farhågor lyftes. Det pekades på risker att som personal missa att fånga upp behov som ungdomen har eller att det kan innebära svårigheter att ge en fullgod behandling. Ett par personer trodde att ungdomar föredrar ett fysiskt möte eller att vissa ungdomar kan ha svårt att på grund av exempelvis trångboddhet kunna gå undan för ett samtal. Liksom vid frågan om digitala kontaktvägar pekades också här på risken att främst ungdomar med starkare sociala och finansiella resurser har möjlighet att använda tekniken. Flera framhöll dock i sina svar att ungdomar är olika och att de därmed har olika behov vilket behöver tas hänsyn till när digitala verktyg för vårdkontakt på ungdomsmottagningarna diskuteras.

## Gruppverksamheter

En annan del av utvecklingsarbetet har handlat om att utveckla gruppverksamheter. Sammanlagt fanns under 2020 flera olika typer av gruppverksamheter på ungdomsmottagningarna. I enkäten ställdes frågan om medarbetarna hade arbetat med att leda gruppverksamheter under 2017–2020. Drygt en fjärdedel (28 procent) hade lett någon av de gruppverksamheter som listas i diagram 9. Det handlade om en form av kognitiv beteendeterapi i grupp (Acceptance and Commitment Therapy, ACT), grupper som arbetat med mindfulness, gruppverksamhet för unga utsatta för sexuella övergrepp (Ung Utsatt), gruppverksamhet för ungdomar med sexuella svårigheter, ångestskola och ett skolbaserat program om psykisk hälsa för 13–17-åringar (Youth Awareness of Mental Health, YAM).

**Diagram 9. Antal medarbetare som lett följande gruppverksamheter.**



Beskrivning: Den fråga som ställdes var; *Har du under åren 2017–2020 arbetat med att leda gruppverksamheter på ungdomsmottagningen?* Du kan markera flera svar. Frågan rörande de listade gruppverksamheterna besvarades av 44 personer.

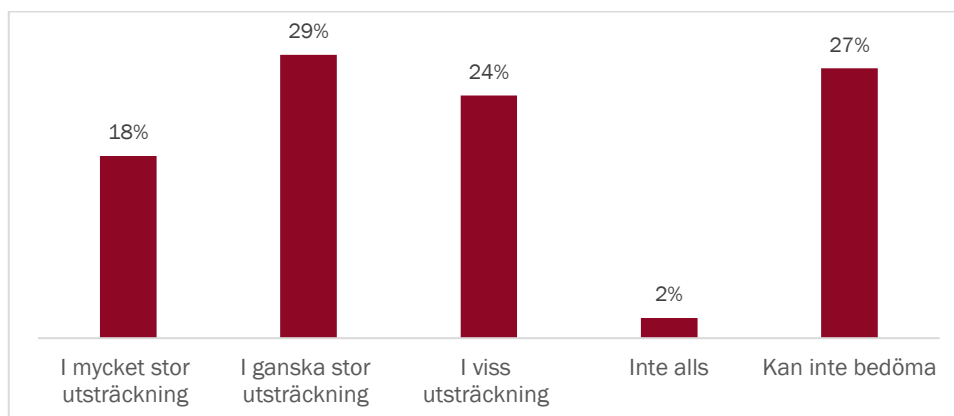
I det insamlade materialet fanns exempel på fler gruppverksamheter. Det handlade bland annat om grupper som använde yoga eller arbetade med basal kroppskännedom.

De flesta enhetscheferna beskrev i intervjuerna att mottagningarna i deras områden genomfört gruppverksamheter, men det fanns också områden som inte genomfört några grupper. ACT var den vanligaste gruppformen. I flera områden har ACT-grupperna organiserats tillsammans med andra aktörer, exempelvis högstadieskolor och högskolan. Flera beskrev att det fungerat bra, varit givande och uppskattat av ungdomarna.

Enhetscheferna tyckte att det med ACT följer ett bra stödmaterial, men att det är väldigt mycket information och långa pass. I den ursprungliga modellen för ACT är det fyra tillfällen à tre timmar. Det hade gjort att en del mottagningar omarbetat materialet så att varje tillfälle blev kortare och i stället lagt till fler tillfällen. I vissa grupper hade det också varit en hel del avhopp. Det förefaller dock som att majoriteten av ungdomarna hade deltagit i hela programmet. Flera enhetschefer beskrev att det är svårt att rekrytera deltagare till gruppverksamheter. Det är därför en bra idé att göra materialet mer lättillgängligt och mindre tidskrävande. På mindre orter kan det vara svårare än på större orter att få ihop grupper. Enhetschefernas erfarenheter var också att det kan vara resurskrävande att genomföra gruppverksamheter, bland krävs det mycket förarbete. De som hade lång erfarenhet av ACT uppfattade att det var mycket uppskattat av deltagarna

I enkäten svarade knappt hälften av personalen att nuvarande gruppverksamheter i *mycket* eller *ganska stor utsträckning* möter ungas behov av stöd och en fjärdedel att gruppverksamheterna i *viss utsträckning* möter de ungas behov av stöd. Endast två procent ansåg att de inte alls möter behovet. 27 procent bedömde att det var för svårt att svara på frågan (se diagram 10).

**Diagram 10. I vilken utsträckning möter gruppverksamheterna de ungas behov av stöd?**



Beskrivning: Frågan som ställdes var; *I vilken utsträckning anser du att de gruppverksamheter som erbjuds på ungdomsmottagningen möter ungas behov av stöd?* 148 personer besvarade frågan.

De som ansåg att gruppverksamheterna i mycket eller ganska stor utsträckning möter de ungas behov av stöd beskrev att gruppbehandling ger något ytterligare jämfört med individuell behandling. Framför allt de som arbetat med gruppbehandling för ungdomar som varit utsatta för sexuella övergrepp beskrev att det är ett mycket viktigt och hjälpsamt komplement till individuella samtal.

Över lag beskrev de som hade hållit i grupper att det varit en rolig och givande upplevelse, samt att ungdomarna hade uppskattat att vara med.

Gruppverksamheterna framstår i svaren som en viktig verksamhet.

Har varit mycket bra. Jag är stolt över verksamheten /.../ och det jobb vi gör och får fin återkoppling från ungdomar kring hur mycket det har varit till hjälp.

(Citat från medarbetares fritextsvar i enkäten)

De som menade att gruppverksamheter endast till viss del möter ungdomars behov skrev att det kan vara svårt att rekrytera ungdomar, ibland för att de har svårt att satsa så mycket tid som krävs, exempelvis för att delta i en ACT-grupp.

Personalens erfarenheter var att många tackar nej till gruppinsatser och att ungdomar i högre grad önskar enskild kontakt. Det kan handla om att det känns svårt att prata om sina problem eller visa upp "sina svagheter" för andra i samma ålder.

Det som är svårt med gruppverksamheter är att få deltagare till gruppverksamheter och få dem att stanna kvar i gruppen när så mycket annat tar deras tid. De grupper vi har kört med ACT har varit uppskattade.

(Citat från medarbetares fritextsvar i enkäten)

Dock är min erfarenhet att samla ungdomar till ett givet tillfälle är svårt, de befinner sig ju ofta på olika delar i processen med sina problem, men lyckas man så blir det ofta mycket bra upplevelser för de unga.

(Citat från medarbetares fritextsvar i enkäten)

En mer kritisk kommentar handlade om att arbetsinsatsen för att arrangera gruppverksamheter var långt större än känslan av att det hjälper målgruppen. En del pekade också på risken att gruppverksamheter riskerar leda till att annat stöd får stå tillbaka, exempelvis individuella besök.

Kommentarer från de som inte kunde bedöma i vilken utsträckning gruppverksamheterna möter de ungas behov av stöd handlade om att det inte funnits gruppverksamheter under tiden medarbetarna arbetat på mottagningen.

## Utåtriktat arbete

Inom ramen för utvecklingsarbetet har även initiativ tagits för att utveckla formerna för det utåtriktade arbetet. Enligt inriktningsdokumentet är det utåtriktade arbetet en typ av insats som kopplas ihop med insatser på gruppnivå och exemplifieras genom besök av klasser, besök på skolor och arbete på andra arenor. Uppdraget beskrivs handla om att ”finnas där ungdomarna är” och att ”ungdomar ska känna till var ungdomsmottagningen finns och ha vetskap om vad de kan få hjälp med på mottagningen” (Västkom & VGR, 2018 s. 5). Här anges också att ungdomar i länet minst en gång under sin tid på högstadiet ska göra ett besök på en ungdomsmottagning men att det också kan inkludera andra åldrar. Det anges vara ”angeläget att på högstadie- och gymnasienivå arbeta i en strukturerad form där ungdomarna aktivt får möjlighet att diskutera olika ämnen inom sexuell och reproduktiv hälsa, levnadsvanor samt psykisk hälsa” (s. 5).

I intervjuerna beskrev enhetscheferna ett brett utbud av utåtriktade insatser. Vissa insatser riktas brett mot publika event, till exempel festivaler eller liknande, eller skolklasser. Sammantaget mötte under 2019 drygt 1100 skolklasser i länet ungdomsmottagningens personal. Under åren 2016 till 2018 mötte också drygt 1100 skolklasser per år ungdomsmottagningens personal.

Vissa av de utåtriktade insatserna riktas mot särskilda målgrupper, såsom exempelvis SIS-hem (se vidare i kapitel 4).

Göteborgs ungdomsmottagningar samlade 2015 allt sitt utåtriktade och annat förebyggande arbete gentemot gymnasieungdomar i en verksamhet som kallas för HälsUM. Fokus i denna verksamhet låg under de första åren främst på arbete med psykosocial hälsa. Verksamheten började som en särskild satsning men är sedan januari 2017 en permanent del av Göteborgs ungdomsmottagningar. I och med att verksamheten blev permanent utvidgades också både åldersgruppen och uppdraget. Idag är HälsUMs uppdrag att samordna, utveckla och tillsammans med personal på mottagningarna utföra det förebyggande och utåtriktade arbetet när det gäller psykisk, sexuell och reproduktiv hälsa. Det är inte heller längre avgränsat till ungdomar på gymnasiet. De har även tagit fram en rapport för hur tillgängligheten kan öka (Ungdomsmottagningen Göteborg, 2019).

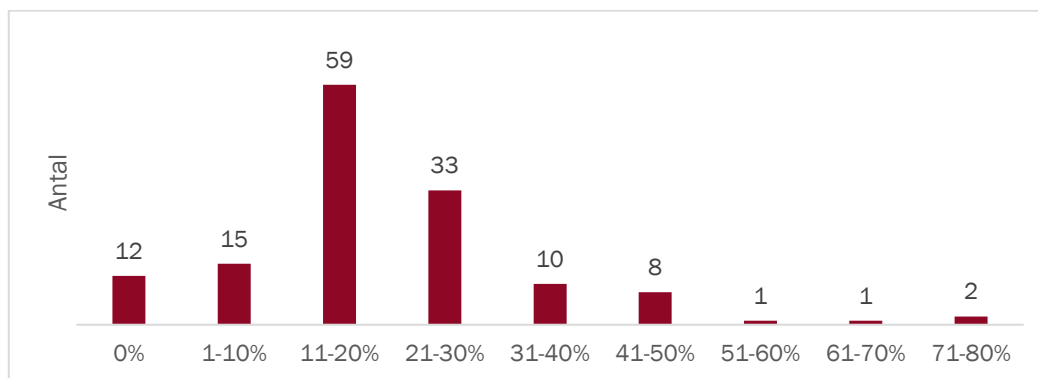
Vidareutvecklingen av det utåtriktade och förebyggande arbetet under den studerade perioden har på länets ungdomsmottagningar varit omfattande och går inte att i sin helhet beskriva här. Exempelvis har det handlat om att tydliggöra syftet med det utåtriktade arbetet, att ta fram kommunikationsmaterial (bland annat på olika språk) och att vidareutveckla material för klassbesöken så att informationen som ges blir mer samstämmig och inte är beroende av vem som informerar. Cheferna beskrev ett ökat fokus på psykisk hälsa vid klassbesöken och de allra flesta mottagningar beskrev att både barnmorskor eller sjuksköterskor och kuratorer eller psykologer är med och informerar. Utvecklingen hade många gånger inneburit ökade möjligheter att arbeta tvärprofessionellt vilket cheferna upplevde att medarbetarna



uppskattade. Dock sades det utåtriktade arbetet i stort sett helt ha avstannat på vissa mottagningar på grund av pandemin.

I enkäten fick medarbetarna uppskatta hur stor andel av sin tjänst som de ägnade åt utåtriktad verksamhet. För att undvika de effekter som pandemin skapat ställdes frågor om verksamhetsåret 2019. Som visas i diagram 11 angav de flesta att de delvis arbetade utåtriktad. Det vanligaste var att ungefär en femtedel av arbetstiden lades på utåtriktad verksamhet, men skattningarna varierar mellan 0 och 75 procent. Barnmorskor lade i genomsnitt 23 procent av sin tid på utåtriktat arbete, kuratorer 20 procent, psykologer och psykoterapeuter 17 procent, sjuksköterskor och undersköterskor 15 procent, läkaren 0 procent. Det skilde något mellan de olika geografiska områdena. I Göteborg arbetade personalen i snitt 23 procent med utåtriktat arbete, i övriga områden var motsvarande siffra 20 procent.

**Diagram 11. Andel av tjänst som ägnas åt utåtriktat arbete per medarbetare.**



Frågan som ställdes var; *I vilken utsträckning arbetade du med utåtriktat arbete under 2019?* Respondenterna ombads att göra en uppskattning i procent av sin tjänst och markera på en linje 0–100%.

Medarbetarna ansåg att det utåtriktade arbetet var viktigt. I sina kommentarer beskrev medarbetarna att de senaste årens utveckling av HälsUM och annat material för det utåtriktade arbetet hade inneburit en förbättring.

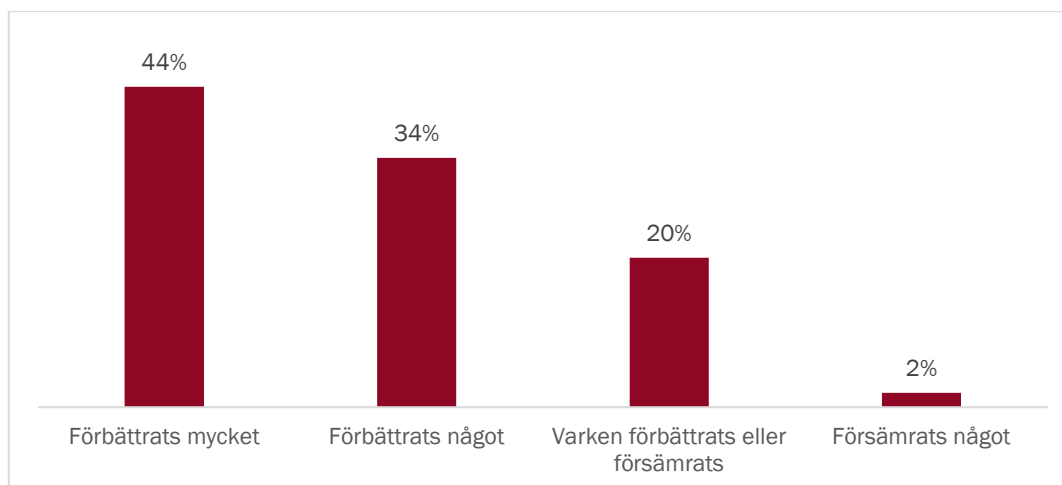
Jag upplever att det utåtriktade arbetet har tagits mer på allvar och professionaliserats mycket tack vare HälsUm.

(Citat från medarbetares fritextsvar i enkäten)

Andra tyckte att det utåtriktade arbetet inte hade ändrats under de senaste åren. Ibland berodde det på att mottagningens utåtriktade arbete bedömdes tillräckligt bra och inte hade behövt utvecklas.

Medarbetarna fick även bedöma om det utåtriktade arbetet i deras område hade förändrats mellan 2016 och 2019 när det gäller att ta upp psykisk hälsa som ett tema. Drygt tre fjärdedelar ansåg att det utåtriktade arbetet förbättrats när det gäller att ta upp psykisk hälsa.

**Diagram 12. Hur utåtriktat arbete förändrats 2016–2019 när det gäller att ta upp psykisk hälsa.**

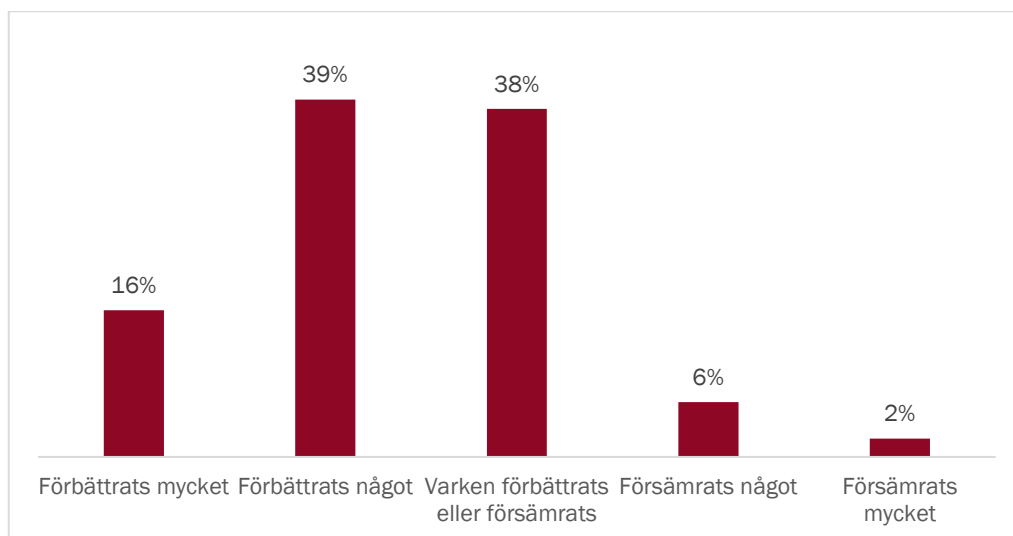


Beskrivning: Frågan som ställdes var; *Hur bedömer du att det utåtriktade arbetet i ditt område har förändrats från 2016 till 2019 när det gäller att ta upp psykisk hälsa/ohälsa som ett tema i det utåtriktade arbetet?* Svartalternativen var en femgradig skala från Förbättrats mycket till Försämrats mycket.

Medarbetarna beskrev i fritextsvar att den psykiska ohälsan kommit mer i fokus i det utåtriktade arbetet under de senaste åren. I presentationsmaterial till skolklasser hade psykisk hälsa fått ett större utrymme och lyfts upp mer jämlikt med sexuell hälsa. De försökte också i större utsträckning att beskriva hur psykisk och sexuell hälsa hänger ihop.

Medarbetarna fick även frågan om det utåtriktade arbetet i deras område hade förändrats från 2016 till 2019 när det gäller att nå ut till särskilda grupper. Över hälften ansåg att det utåtriktade arbetet för att nå ut till särskilda grupper hade förbättrats, drygt en tredjedel ansåg att det var oförändrat och en tiondedel ansåg att det hade försämrats.

**Diagram 13. Hur det utåtriktade arbetet för att nå särskilda grupper har förändrats 2016–2019.**



Beskrivning: Frågan som ställdes var; *Hur bedömer du att det utåtriktade arbetet i ditt område har förändrats från 2016 till 2019 när det gäller att nå ut till särskilda grupper?* Svarsalternativen var en femgradig skala från Förbättrats mycket till Försämrats mycket.

## Öppettider

Ungdomsmottagningarnas uppdrag är att vara en lågtröskelverksamhet och förbättrade öppettider framhålls ofta som ett viktigt verktyg för att öka tillgängligheten. Därför har information om ungdomsmottagningarnas öppettider som lämnas i uppföljningsrapporter till hälso- och sjukvårdsnämnderna sammanställts för perioden 2016 till 2019. Denna information visar att antalet timmar som länets ungdomsmottagningar håller öppet är relativt konstant över tid. Det sammanlagda antalet timmar som man håller öppet per vecka är drygt 1300 timmar i länet som helhet. Inom vissa områden sker en ökning under den studerade perioden medan det sker en minskning i andra områden. Dessa förändringar kan förklaras av att det under den studerade perioden gjorts justeringar gällande vilka mottagningar som tillhör vilka geografiska områden och att ett nytt huvudmottagningsområde tillkommit. Dessa justeringar gör det svårt att göra jämförelser över tid. Det kan dock konstateras att det totala antalet timmar som mottagningarna hållit öppet i länet som helhet *inte* ökat under den studerade perioden.

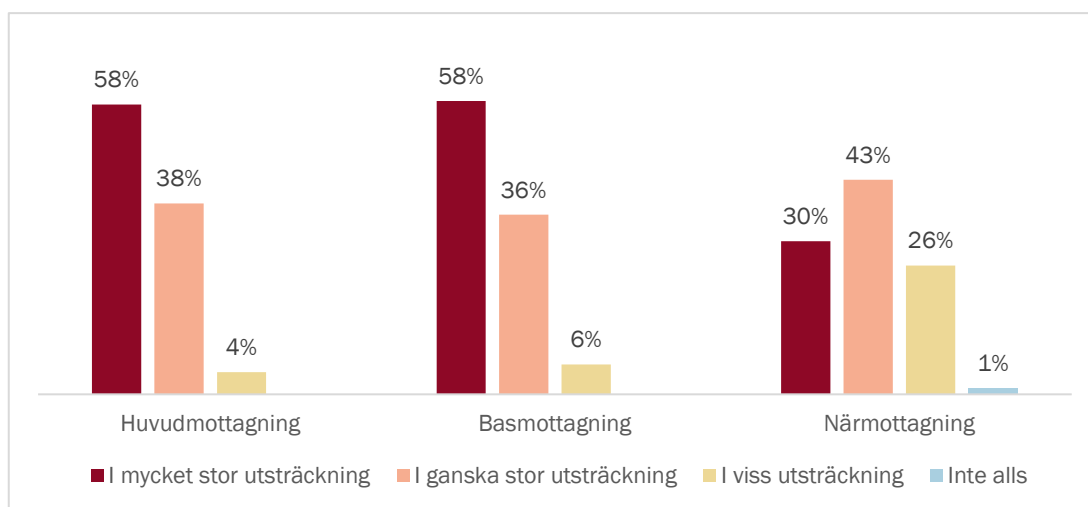
I enkäten som skickades till medarbetarna ställdes frågan om i vilket utsträckning de upplever att öppettiderna vid de olika typerna av mottagningar möter ungdomarnas behov. Den stora majoriteten av medarbetarna (cirka 95 procent) ansåg att tiderna på huvudmottagningarna och basmottagningarna i mycket eller ganska stor utsträckning möter ungdomarnas behov. Vad gäller närmottagningarna var det däremot drygt en fjärdedel som ansåg att tiderna bara i viss utsträckning möter ungdomarnas behov.

Att närmottagningarnas öppettider i lägre utsträckning än övriga mottagningar bedömdes möta de ungas behov är vid första anblicken inte förvånande. De olika mottagningstyperna har olika uppdrag och olika förväntningar på sig när det gäller

vilken service de ska tillhandahålla (se Västkom & VGR, 2018 s. 6). Detta kommenterades av en person i enkätens fritext. Hen menade att det läggs för lite tid på ungdomar som bor på mindre orter. Personen skrev att *problematiken [ser] annorlunda ut där och med ett större engagemang från ungdomsmottagningen tror jag att fler skulle söka sig dit.*

Ett par personer pekade också i fritextsvaren på att det är svårt för huvudmottagningarna att hinna med uppdraget att fungera som en resurs till de mindre mottagningarna och att det leder till stress för personalen.

**Diagram 14. I vilken utsträckning öppettiderna möter ungdomarnas behov, uppdelat på mottagningstyp.**



Frågan som ställdes var; *I vilken utsträckning bedömer du att öppettiderna på de mottagningar som du arbetar på möter de ungas behov?* Frågan om huvudmottagning besvarades av 137 personer, frågan om basmottagning 84 personer och närmottagning 82 personer, vilket främst berodde på att Göteborg endast har huvudmottagningar.

I fritextsvaren berördes också drop-in-verksamheter. Under coronapandemin har ungdomsmottagningarna tagit bort drop-in tider. Det gavs uttryck för uppfattningen att det kan finnas fördelar med att inte ha drop-in-tider eftersom väntrummen då inte riskerar att bli överfulla och att personalen inför bokade besök på så vis får mer kunskap om vad ungdomen söker för. Samtidigt finns i det insamlade materialet också uttryck för en farhåga att borttagna drop-in-tider minskar tillgängligheten för vissa grupper som huvudsakligen tar del av verksamheten genom att använda sig av drop-in-tider.

När det gäller öppettiderna lyftes i enkäten också fördelarna med att ha öppettider på morgonen och sen eftermiddag eller kväll. Intervjuerna med enhetscheferna gav en liknande bild. De menade att de tider som är mest populära är sen eftermiddag och kväll samt tidig morgon. Ungdomarna kan då gå innan eller efter skolan eller jobbet. Cheferna ansåg att det inte endast är öppettiderna som är avgörande för tillgängligheten utan även andra faktorer som antal personal som arbetar utanför skol- och arbetstid, tillgängligheten på telefon, tillgängliga tider att boka på webben, möjligheter att söka via drop-in etc.

Under worskhoppen lyftes lördagsöppet till diskussion. Här fanns erfarenheter av att lördagsöppet inte hade lett till ökad tillgänglighet för särskilda grupper men också

erfarenheter av att lördagsöppet främjat den allmänna tillgängligheten till mottagningarna. Det pekades på behovet av anpassningar utifrån lokala förutsättningar men också att ha en tydlig idé om vilket syftet är med sådana förändringar och att också säkerställa möjligheten att följa upp och utvärdera om förändringen leder till avsedd förbättring.

## Väntetider

En annan aspekt av tillgängligheten går att synliggöra genom att redovisa väntetider. I uppföljningsrapporterna redovisar ungdomsmottagningarna ett uppskattat genomsnittligt antal veckor som det tar för en ungdom att få besöksstid till de olika professionerna som finns kopplade till mottagningarna. För 2019 finns för vissa mottagningar<sup>9</sup> endast statistik över om väntetiderna är mer eller mindre än en månad. Det var inga av dessa mottagningar som hade över en månads väntetid till barnmorska, kurator, sjuksköterska eller läkare. Inte heller Göteborgs mottagningar hade väntetider som var över fyra veckor. Dock avsåg måttet endast väntetid till ett första bedömningsamtal hos kurator och psykolog. För att komma till ett behandlande samtal hade några mottagningar väntetider på en till fyra månader. Väntetiderna har förkortats i jämförelse med 2016 då det var fler mottagningar som hade väntetider på över en månad till kurator och psykolog.

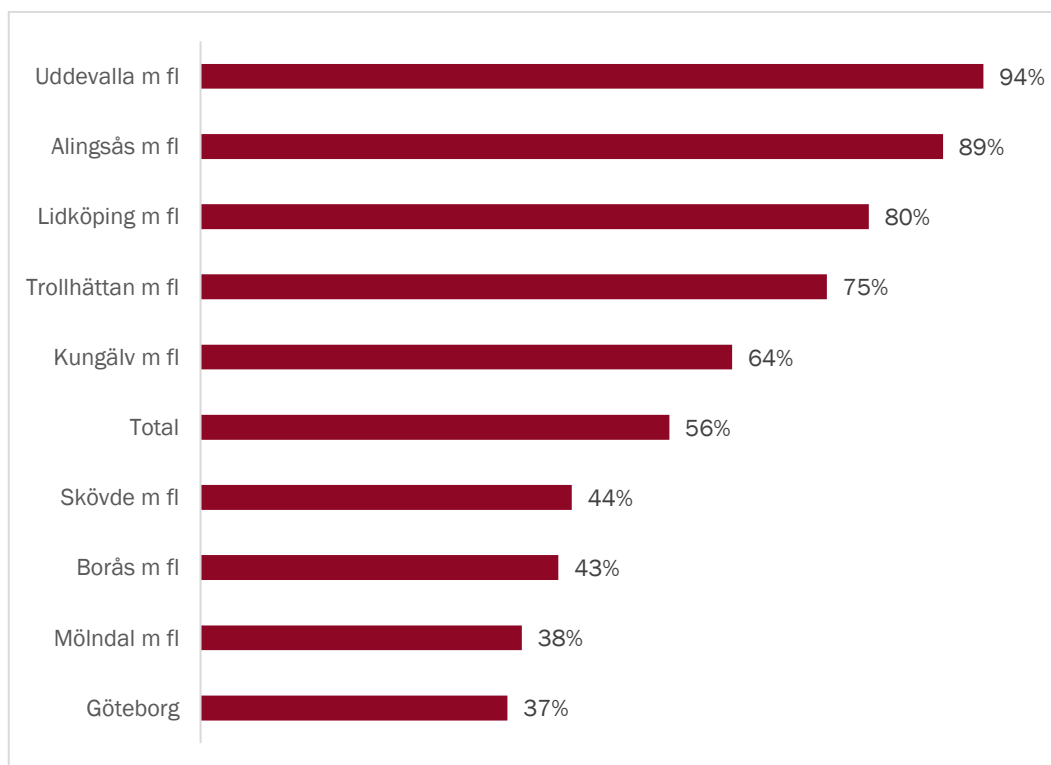
## Kompetensutvecklingsinsatser

En stor del av utvecklingsarbetet på ungdomsmottagningarna har bestått av att personal deltagit i olika former av kompetensutvecklingsinsatser. Det skilde en hel del mellan olika geografiska områden i vilken utsträckning medarbetarna uppgav att de deltagit i kurser, utbildningar eller andra kompetensutvecklingsinsatser. Medarbetare från området runt Uddevalla uppgav i störst utsträckning att de deltagit i kompetensutvecklingsinsatser, och medarbetare från Göteborg i minst utsträckning, se diagram 15.

---

<sup>9</sup> Det gäller de mottagningar som 2019 tillhörde Närhälsan.

**Diagram 15. Andel av medarbetarna som deltagit i kompetensutveckling per område.**



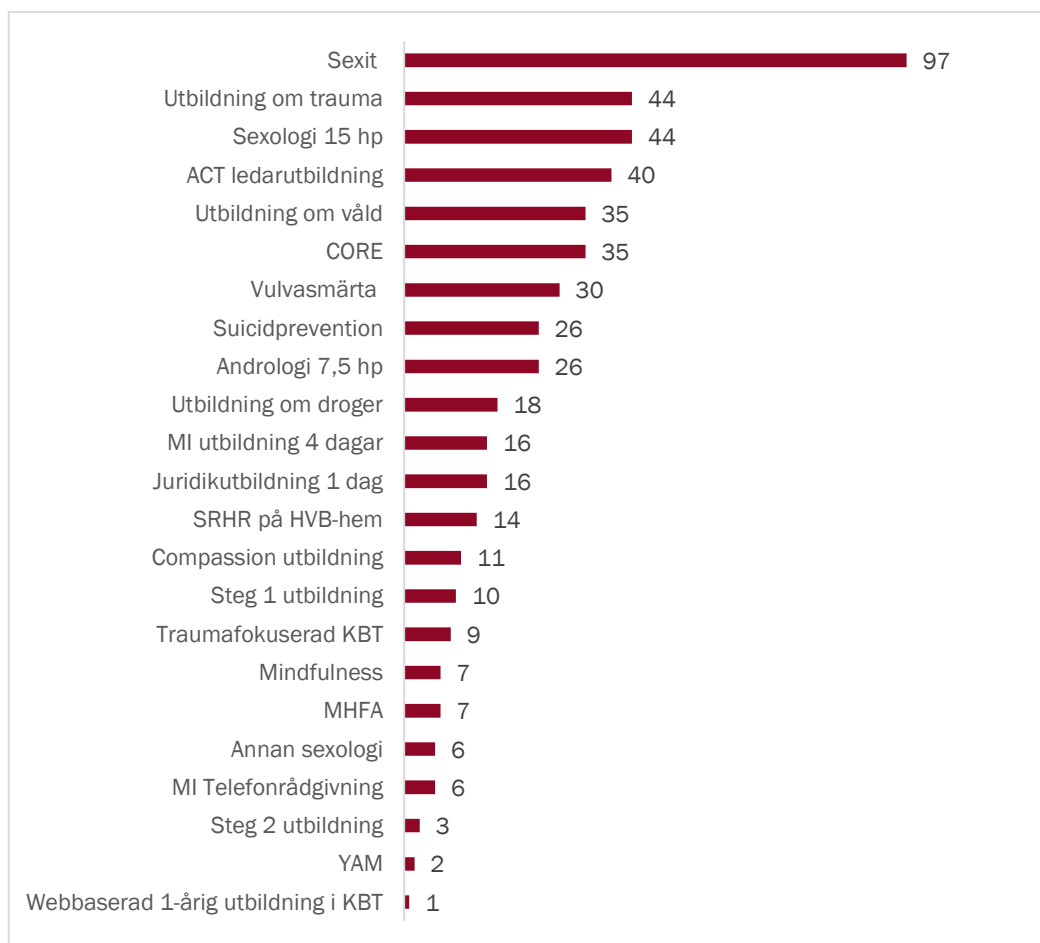
Beskrivning: Frågan som ställdes var; *Under de senaste åren har ungdomsmottagningarna i Västra Götaland fått extra medel för utvecklingsarbete inom psykisk hälsa. På vilket sätt har du varit involverad i sådant utvecklingsarbete under 2017–2020? Du kan markera flera alternativ.* I ovan diagram visas andelen som har markerat någon eller flera alternativ av kompetensutveckling.

I enkäten ställdes också frågan vilken kompetensutvecklingsinsats som medarbetarna deltagit i. Enkätsvaren indikerade att den utbildning som flest personer deltagit i var Sexit<sup>10</sup>. Av de svarande angav 72 procent att de deltagit i denna utbildning. Svaren indikerade också att mellan 20 och 30 procent av medarbetarna hade deltagit i något av följande; ACT-ledarutbildning, Andrologi (7,5 högskolepoäng), Core<sup>11</sup>, Sexologi (15 högskolepoäng), Suicidprevention, Trauma, Våld eller Vulvasmärta, se diagram 16.

<sup>10</sup> Samtal om sexuell hälsa och erfarenhet av våld, frågeformulär.

<sup>11</sup> Självskattningsinstrument som mäter olika aspekter av psykisk hälsa/ohälsa, utvecklat för att administreras före och efter behandling.

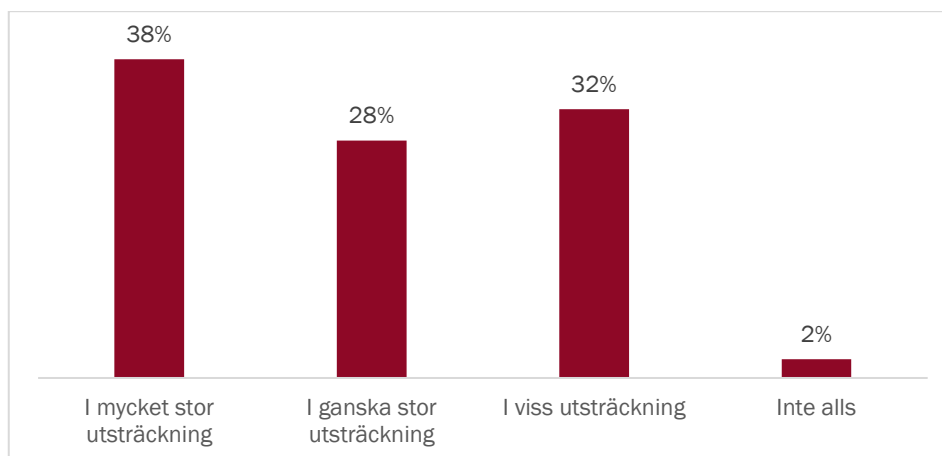
**Diagram 16. Antal medarbetare som genomgått respektive kompetensutvecklingsinsats.**



Beskrivning: Frågan som ställdes var; *Vilken eller vilka av följande kompetensutvecklingsinsatser har du deltagit i under 2017-2020?* Du kan markera flera alternativ. I diagrammet ovan visas hur många svarande som deltagit i de olika utbildningarna.

TVå tredjedelar av de som genomgått kurser och utbildningar svarade att de *i mycket* eller *ganska stor utsträckning* hade fått stärkta möjligheter att möta ungas behov av stöd, se diagram 17.

**Diagram 17. I vilken utsträckning kurserna stärkt medarbetarnas möjligheter att möta ungas behov av stöd.**



Beskrivning: Frågan som ställdes var; *I vilken utsträckning bedömer du att de kurser/utbildningar som du har deltagit i under 2017–2020 har stärkt dina möjligheter att möta ungas behov av stöd?*

I fritextsvaren dominerade de positiva omdömena om att ha fått möjlighet att få kompetensutveckla sig och det fanns berättelser om att man kände ökad trygghet i sitt yrkesutövande.

Har gått utbildning om våld, den fick mig att känna mig tryggare i att ta upp frågor om våld. Jag gjorde det innan också, men utbildningen ökade tryggheten i frågorna.

(Citat från medarbetares fritextsvar i enkäten)

Några underströk vikten av att kompetensutvecklingsinsatserna riktades mot just ungdomsmottagningarnas verksamheter och beskrev en erfarenhet av att så inte alltid varit fallet. I fritextsvaren fanns också kritik mot en sexologiutbildning som inte mött ungdomsmottagningarnas behov och som lett till att många hoppade av i förtid.

Andra tankar handlade om en önskan att kompetenshöjning också skulle innebära en löneökning, att det i större utsträckning skulle ha varit möjligt att själv välja utbildning och att utbildningarna i större utsträckning skulle ha riktats mot samtalspersonalen.

Också under workshoppen med personal och chefer fanns många uttryck för en tacksamhet för att ha fått kompetensutveckla sig och uttryck för att det varit positivt med gemensamma utbildningsinsatser för de olika professionerna. Eftersom ungdomsmottagningarna har ett brett uppdrag sades det finnas behov av fortbildning. Samtidigt framhölls som viktigt att kompetensutvecklingsinsatser har en koppling till ungdomsmottagningarnas uppdrag. Vissa gav uttryck för att insatserna inte alltid hade upplevts valda med grund i en analys av mottagningarnas eller ungdomarnas behov och att insatserna i vissa fall upplevts "spretiga". Någon menade att medarbetare i större utsträckning borde ha varit med i valet av insatser och att en bättre inventering av behoven borde ha gjorts innan insatserna valdes ut. Behovet av att inventera kopplades också ihop med ambitionen att tillhandhålla en jämlik vård, för att undvika att skapa en ojämn kompetensnivå i regionen. Färre utbildningsinsatser men med mer generellt innehåll sades vara att föredra, exempelvis hur man arbetar med videosamtal.



Vissa menade också att kompetensutvecklingen tagit mycket tid i anspråk och att tiden inte alltid funnits för att använda den nya kunskapen i verksamheterna. Som exempel lyftes ACT-utbildningen som krävt mycket tid men sedan inte alltid lett till att så många ungdomar fått hjälp. Någon pekade också på en önskan om att insatserna skulle ha en starkare koppling till forskning.

## Kvalitetsarbete

Inom ramen för utvecklingsarbetet på ungdomsmottagningarna har satsningar också gjorts för att förbättra kvalitetsarbetet på ungdomsmottagningarna. En del av medlen har använts för att anställa verksamhetsutvecklare med uppdrag att driva utvecklingsfrågor. Ungdomsmottagningarna har också avsatt både ekonomiska medel och arbetstid för verksamhetsutvecklare att ta fram ett introduktions- och fortbildningsutbildning som kallas IntrUM. Det utgör en gemensam plattform och kunskapsbas och är en viktig del i kvalitetsarbetet. IntrUM sattes i mars 2020.

## Kvalitetsledningssystem

En annan satsning har bestått i att befintligt kvalitetsledningssystem för det medicinska arbetet kompletterats så det också berör det psykosociala arbetet. I detta system finns rutiner, riktlinjer och processflöden beskrivna.

I enkäten fick personalen svara på om de använder kvalitetsledningssystemet i sitt arbete. De allra flesta (128 personer) uppgav att de använder sig av det. 7 svarade att de inte gör det och 12 att de inte visste.<sup>12</sup> Det var i stort sett lika stor andel av den psykosociala personalen (79 procent) som den medicinska personalen som använde kvalitetsledningssystemet (86 procent).

Av de som använder ett kvalitetsledningssystem svarade två tredjedelar att det i *mycket stor* eller *ganska stor* utsträckning förbättrar stödet som ungdomarna får. En tredjedel svarade att det i *viss utsträckning* förbättrar stödet. Det var mer medicinsk personal som ansåg att kvalitetsledningssystemet i mycket eller ganska stor utsträckning förbättrar stödet (78 procent) jämfört med den psykosociala personalen (50 procent).

I fritextsvaren från den psykosociala personalen beskrevs kvalitetsledningssystemet som ett bra hjälpmedel för att hitta rutiner, framför allt vid situationer de inte möter så ofta. En kommentar var att det är speciellt hjälpsamt vid specifika frågor som exempelvis heder, abortsamtal eller skyddade ärenden. Andra menade att det fortfarande saknas viktiga delar.

Tycker att ISO fungerar bäst avseende handläggningsfrågor där det finns en tydlighet i vad som är rätt/fel. I behandlingsarbetet avseende psykisk ohälsa där det kan finnas många vägar att nå samma mål blir det mer komplext.

(Citat från medarbetares fritextsvar i enkäten)

Under workshoppen framhölls att kvalitetsledningssystemets innehåll och behov skiljer sig åt beroende på profession. Deltagarna menade att det är enklare för den medicinska personalen att följa flöden.

---

<sup>12</sup> En viss osäkerhet i svaren skulle kunna förklaras av att fem av Göteborgs ungdomsmottagningar vid enkätens genomförande relativt nyligen blivit introducerade till kvalitetsledningssystemet.

Man ansåg att det var viktigt att se kvalitetsledningen som något levande, som uppdateras löpande och där medarbetare får vara delaktiga i utvecklingen och kan utveckla det som ett stöd för sitt yrkesutövande. Kvalitetsledningssystem sades vara särskilt viktiga för nyanställd personal.

## Instrument

Ytterligare sätt att arbeta med kvalitet är att använda sig av instrument, dels för att få en ökad systematik i vilka frågor som ställs till ungdomarna, dels för att mäta kvaliteten i och resultatet av insatserna.

På ungdomsmottagningarna används olika instrument varav följande fyra kartlades i enkäten: Fråga om våld på rutin<sup>13</sup>, Sexit<sup>14</sup>, BBQ<sup>15</sup> och Core<sup>16</sup>. Enkätsvaren visar att den psykosociala personalen använder instrumenten i olika utsträckning. Fler än hälften av medarbetarna uppgav att de använder Fråga om våld på rutin och Sexit ofta, medan BBQ och framför allt Core används mer sällan. En del använde inte blanketterna utan uppgav att de ställer frågorna löpande i samtalet. De tyckte inte alltid att formuläret var anpassat för deras målgrupp. Någon uppgav att hen använde frågor från [ungarelationer.se](http://ungarelationer.se) i stället. Många uppgav också att de inte längre använde Fråga om våld på rutin eftersom det nu ingår frågor om våld i Sexit.

Många hade en positiv syn på Sexit som de använde antingen vid nybesök eller vid andra samtalet. Vissa beskrev att de ännu inte fått utbildning i Sexit men att det var på gång. Det fanns också en del som var tveksamma till att använda alltför mycket formulär som uppfattades kunna bryta mot ungdomsmottagningarnas arbetssätt.

---

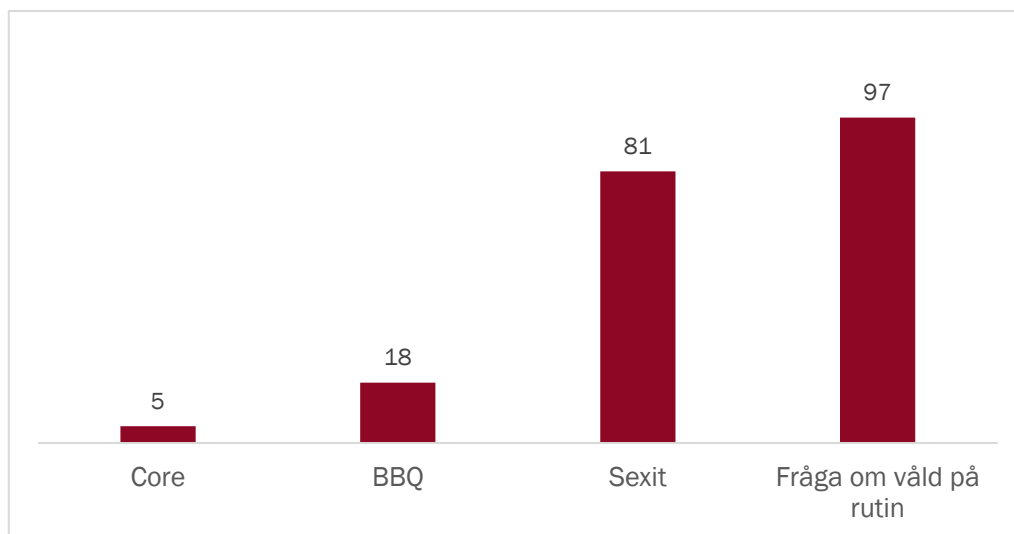
<sup>13</sup> Sedan 2018 har vårdpersonal i Västra Götaland utbildats för att rutinmässigt kunna ställa frågor om våld i nära relationer. Frågeformulär finns framtagna för olika målgrupper.

<sup>14</sup> Sexit är en metod med vilken det följer en handbok och frågeformulär. Metoden syftar till att unga som är sexuellt risktagande eller utsatta och/eller personer med erfarenhet av våld, ska identifieras och erbjudas relevant vård och stöd.

<sup>15</sup> Brunnsviken Brief Quality of Life (BBQ) består av tolv påståenden inom sex olika livsområden där individen får skatta hur viktiga de är och sin upplevelse av nöjdhet.

<sup>16</sup> Core är ett självskattningsinstrument som mäter olika aspekter av psykisk hälsa/ohälsa före och efter behandling.

Diagram 18. Medarbetare som använder instrumenten i stor utsträckning (antal).



Beskrivning: Den fråga som ställdes var; *I vilken utsträckning använder du Core, BBQ, Sexit, Fråga om våld på rutin?* Frågan hade fyra svarsalternativ. I diagrammet visas hur många som uppgav att de använder respektive instrument i mycket eller ganska stor utsträckning.

Det instrument som uppfattades mest användbart var Fråga om våld på rutin följt av Sexit. Core och BBQ uppfattades som mindre användbara.

Under workshoppen diskuterades också instrument. Det framhölls som viktigt med ett ordentligt förankringsarbete vid val och införande av ett nytt instrument. Här fanns vissa uttryck för osäkerhet kring huruvida instrumenten passar ungdomsmottagningarnas arbetssätt. De sades kunna underlätta för att exempelvis fånga upp riskbeteenden, men också kunna skapa utmaningar i arbetet när frågor upplevs "onödiga" eller felaktigt formulerade, eller att instrumenten riskerar att skapa stress i mötet med ungdomen eftersom det inte alltid finns tillräckligt med tid att ställa frågorna, särskilt vid drop-in-verksamheten. Det sades också vara viktigt att följa upp hur många som använder olika instrument.

## Sammanfattning

Det finns fyra **digitala kontaktvägar** in till ungdomsmottagningarna. Boka tid på webben utan e-legitimation var den kanal som i störst utsträckning bedömdes möta ungas behov. Många i personalen uttryckte en oro över att kraven på e-legitimation utgör ett hinder för vissa ungdomars möjligheter att ta kontakt. **Digitala verktyg för vårdkontakt**, som UM Online och digitala vårdmöten, uppfattades vara bra komplement till fysiska besök. Dock passar det inte alla ungdomar.

Det har erbjudits många olika **gruppverksamheter** på ungdomsmottagningarna. ACT var den gruppverksamhet som flest medarbetare hade erfarenheter av. Gruppverksamheter uppfattades i stor utsträckning möta ungas behov av stöd. Utmaningen uppfattades vara att det ibland är svårt att rekrytera ungdomar och att det ibland kan vara resurskrävande att genomföra gruppverksamheter.

Justeringar av vilka mottagningar som tillhör vilka geografiska områden gör det svårt att göra jämförelser över tid när det gäller **öppettider**. Det kan dock konstateras att det totala antalet timmar som mottagningarna hade öppet i länet som

helhet *inte* ökade mellan 2016 och 2019. Den stora majoriteten av medarbetarna bedömer att tiderna på huvudmottagningarna och basmottagningarna i mycket eller ganska stor utsträckning möter ungdomarnas behov. Vad gäller närmottagningarna var det däremot drygt en fjärdedel som ansåg att tiderna bara i viss utsträckning möter ungdomarnas behov.

Under 2019 var **väntetiderna** till mottagningarna (med något enstaka undantag) mindre än en månad. Dock avsåg måttet endast väntetid till ett första bedömningssamtal hos kurator och psykolog. För att komma till ett behandlande samtal hade några mottagningar väntetider på en till fyra månader. Väntetiderna har förkortats i jämförelse med 2016 då det var fler mottagningar som hade väntetider på över en månad till kurator och psykolog.

I snitt lägger personalen runt 20 procent av sin arbetstid på **utåtriktat arbete**. Det utåtriktade arbetet bedömdes ha blivit bättre under perioden 2016–2019 både när det gäller att inkludera psykisk hälsa och när det gäller att nå särskilda grupper.

Många medarbetare hade fått **kompetensutveckling**. Den vanligaste utbildningen handlade om Sexit. Medarbetarna uppfattade att utbildningsinsatserna i stor uträkning gett dem stärkta möjligheter att möta ungas behov av stöd.

**Kvalitetsarbete** har också bedrivits genom att verksamhetsutvecklare har anställts och kvalitetsledningssystem för psykosocial personal införts. Kvalitetsledningssystemet uppfattades av de flesta i stor utsträckning förbättra stödet som ungdomarna får. Instrumenten Fråga om våld på rutin och Sexit användes av en stor andel av medarbetarna. Core och BBQ användes endast av ett fåtal.

## 4. Särskilda målgrupper

Hur har ungdomsmottagningarna anpassat sina verksamheter för att nå ut till och möta särskilda målgrupper? Ett mål med utvecklingsarbetet har varit att öka tillgängligheten för särskilda målgrupper.

Det här kapitlet börjar med en redogörelse för vilka grupper som avses och viss verksamhetsstatistik presenteras. Sedan redovisas vad som framkom i intervjuer med enhetschefer och i enkätundersökningen när det gäller särskilda grupper följt av de diskussioner som fördes tillsammans med ett urval av personal och chefer under den workshop som fokuserade på särskilda målgrupper. Kapitlet avslutas med en kort sammanfattning.

### Särskilda målgrupper

I de styrande dokumenten och i samtal med chefer och verksamhetsutvecklare lyftes vissa grupper fram som sådana som ungdomsmottagningarna arbetar särskilt för att nå ut till. De huvudsakliga grupperna som identifierades var:

- killar
- ungdomar som har erfarenhet av homo-, bi- eller queer-orientering, samt ungdomar som identifierar sig som transpersoner och/eller har transerfarenhet
- unga som lever i en hederskontext
- ungdomar med fysiska eller intellektuella funktionsnedsättningar
- socioekonomiskt utsatta ungdomar
- ungdomar som varken arbetar eller studerar (UVAS)
- nyanlända ungdomar
- ungdomar boende på institution.

### Särskilda målgruppers enskilda besök på ungdomsmottagningen

Att i verksamhetsstatistik få kunskap om i vilken utsträckning dessa grupper tar del av ungdomsmottagarnas verksamhet i länet är svårt, förutom de som registrerats som killar (med juridiskt kön som man). Nedan redovisas först den verksamhetsstatistiken, sedan redovisas personalens bedömning av hur ofta de tar emot ungdomar från de övriga grupperna.

#### I vilken utsträckning kommer killarna?

Enligt verksamhetsstatistiken besökte 7 procent av killarna i åldern 13–24 år en ungdomsmottagning under 2019. Detta kan jämföras med 41 procent av alla tjejer i samma ålder. Andelen killar som besöker ungdomsmottagningen har inte ändrat sig de senaste åren och det skiljer inte heller nämnvärt mellan de geografiska områdena. 59 procent av killarnas besök görs till medicinsk personal och 41 procent till psykosocial personal. Tjejerna går i högre utsträckning till medicinsk personal. 75 procent av tjejernas besök sker till medicinsk personal och 25 procent sker till

psykosocial personal. En mer detaljerad beskrivning av besöksstatistiken för killar finns i kapitel 6.

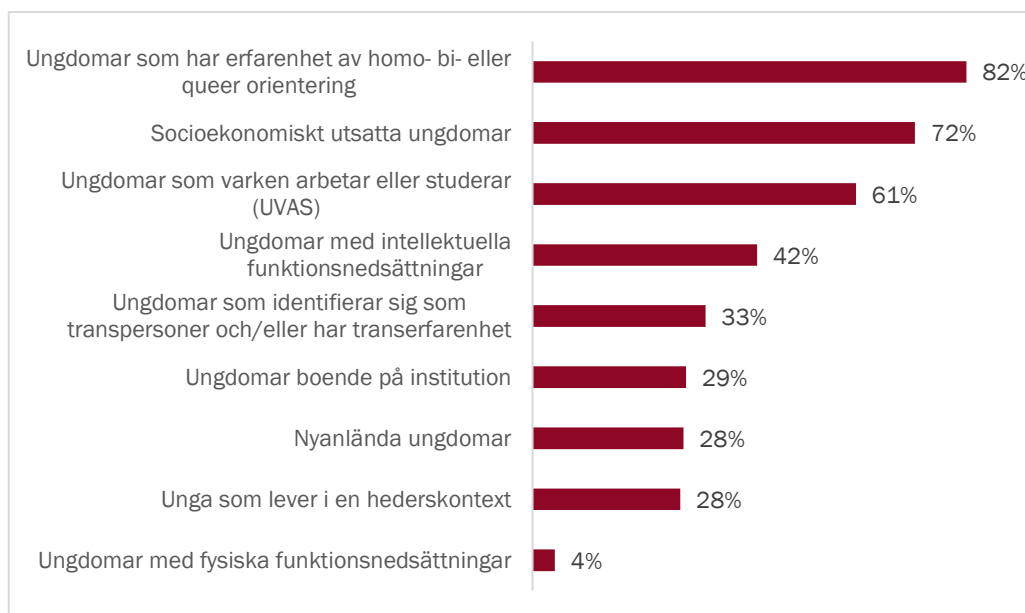
## I vilken utsträckning kommer övriga särskilda målgrupper?

Det är en svår fråga att svara på i vilken utsträckning de övriga särskilda målgrupperna kommer till ungdomsmottagningen. Det är inte alltid uppenbart vem som lever i socioekonomisk utsatthet eller har en intellektuell funktionsnedsättning. De svar som gavs i enkäten kan endast betraktas som en grov uppskattning från medarbetarnas sida.

Av diagram 19 framgår hur stor andel av medarbetarna som uppskattar att de träffar personer från de olika grupperna minst en gång per månad. En majoritet uppgav att de varje månad eller oftare träffar ungdomar med erfarenhet av homo-, bi- eller queerorientering, samt socioekonomiskt utsatta ungdomar och ungdomar som vare sig studerar eller arbetar. Det är en mycket liten andel av personalen som träffar ungdomar med fysiska funktionsnedsättningar varje månad.

Det fanns skillnader mellan professionerna. En sådan rörde ungdomar som bor på institution och nyanlända ungdomar. Det är betydligt vanligare att den medicinska personalen träffar ungdomar från dessa målgrupper minst en i månaden jämfört med den psykosociala personalen. Nästan hälften av den medicinska personalen träffar någon som bor på institution minst en gång i månaden medan motsvarande siffra för psykosocial personal är 5 procent.

**Diagram 19. Andel medarbetare som träffat ungdomar från särskilda grupper minst en gång per månad.**

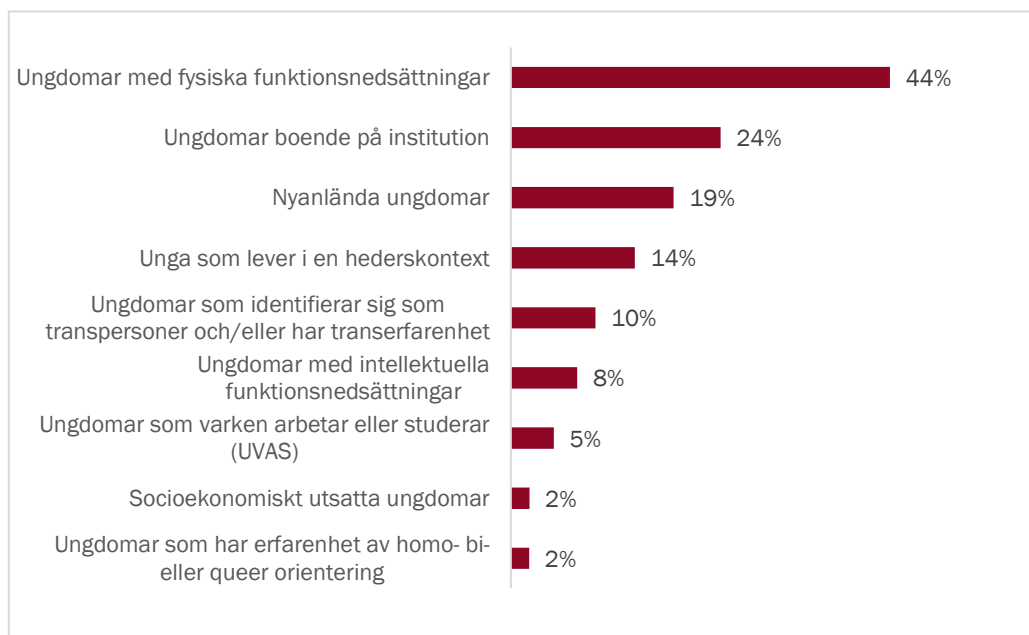


Beskrivning: Frågan som ställdes var; *I genomsnitt, hur ofta har du enskilda besök av ungdomar från följande grupper?* Svartalternativen var Tre eller fler gånger per månad, En eller två gånger per månad, Ett fåtal gånger under senaste året, Inte någon gång under senaste året, Vet inte. I diagrammet ovan har de två första svartalternativen lagts samman.

I diagram 20 visas hur stor andel medarbetare som inte alls träffat någon från respektive grupp. En stor andel (44 procent) angav att de inte träffat någon ungdom

med fysiska funktionsnedsättningar under det senaste året. Det var en större andel av kuratorerna (55 procent) som inte träffat någon ungdom med fysisk funktionsnedsättning det senaste året jämfört med barnmorskorna (24 procent). Det är också en stor andel av medarbetarna som inte träffat ungdomar på institution eller nyanlända ungdomar under det senaste året, och även de grupperna hade kuratorer träffat i mindre utsträckning än barnmorskorna.

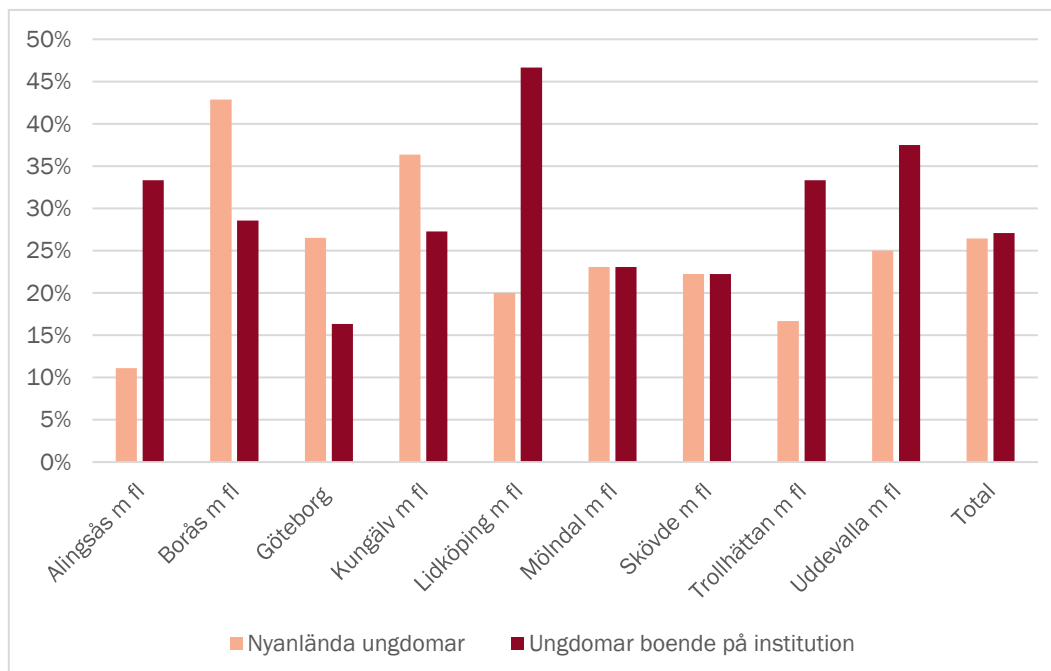
**Diagram 20. Andel av medarbetarna som inte träffat någon från följande grupper under det senaste året.**



Beskrivning: Frågan som ställdes var; *I genomsnitt, hur ofta har du enskilda besök av ungdomar från följande grupper?* Svarsalternativen var Tre eller fler gånger per månad, En eller två gånger per månad, Ett fåtal gånger under senaste året, Inte någon gång under senaste året, Vet inte. I diagrammet ovan visas andelen som svarat Inte någon gång under senaste året.

Det fanns också stora geografiska skillnader i hur ofta personal träffade ungdomar från ovan beskrivna grupper. Det var exempelvis vissa områden där cirka hälften av personalen uppgav att de minst en gång i månaden träffar ungdomar som identifierar sig som transpersoner eller har transexfarenhet, och i andra områden var det mindre än en femtedel av personalen som gjorde det. Även vad gäller de andra grupperna var det stora skillnader. I diagram 21 visas skillnader när det gäller hur ofta medarbetare träffar ungdomar som är nyanlända och ungdomar boende på institution.

**Diagram 21. Andel av personalen som träffar nyanlända ungdomar och ungdomar boende på institution minst en gång per månad.**



Beskrivning: Frågan som ställdes var; *I genomsnitt, hur ofta har du enskilda besök av ungdomar från följande grupper?* Svartalativen var Tre eller fler gånger per månad, En eller två gånger per månad, Ett fåtal gånger under senaste året, Inte någon gång under senaste året, Vet inte. I diagrammet ovan har de två första svarsalternativen lagts samman.

## Att nå ut till särskilda målgrupper i det utåtriktade arbetet

I intervjuerna med enhetscheferna framgår att mycket arbete görs som är direkt riktat mot de särskilda målgrupperna. I arbetet med att informera skolklasser, informerar de även i särskoleklasser. I vissa områden har ungdomsmottagningarna varit ute på fritidsgårdar eller i gymnasier för att nå ut till killar och andra ungdomar som annars sällan kommer till ungdomsmottagningarna. En del mottagningar besöker också Hem för vård och boende (HVB) och Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem s regelbundet för att diskutera sex och samlevnad och i vissa fall även för att genomföra vissa undersökningar. De har också tagit fram material som vänder sig till nyanlända ungdomar. De beskriver också hur de deltar vid olika publika event, till exempel festivaler och liknande.

Som framgår i kapitel 3 så ansåg över hälften av medarbetarna som svarade på enkäten att det utåtriktade arbetet för att nå ut till de särskilda grupperna hade förbättrats, drygt en tredjedel ansåg att det var oförändrat och en tiondedel ansåg att det hade försämrats.

## Att arbeta för att nå särskilda grupper

I enkäten fanns också många tankar om hur ett arbete för att nå särskilda grupper bör se ut. Det utåtriktade arbetet beskrevs viktigt, liksom att samarbeta med andra organisationer, exempelvis fritidsgårdar. För att nå fler ungdomar från de särskilda



grupperna behöver ungdomsmottagningarna utöka sitt utåtriktade arbete, och visa sig mer ute i olika sammanhang där ungdomar finns.

För att nå fler ungdomar från ovan grupper behöver vi utöka vårt utåtriktade arbete. Vi behöver visa oss mer ute i olika sammanhang där ungdomar finns och det behöver göras utrymme för det i våra kalendrar. De senaste åren har stressen ökat att vi ska räkna hur många personer vi träffar individuellt per vecka.

(Citat från medarbetares fritextsvar i enkäten)

Ett par personer gav i sina enkätsvar uttryck för uppfattningen att många av dessa grupper är lättare att nå via drop-in-verksamheter, att många av dessa ungdomar i större utsträckning väljer att komma till mottagningarna om de inte behöver boka tid i förväg. Det pekades också på negativa konsekvenser för dessa grupper under pandemin eftersom drop-in-verksamheten tagits bort.

Någon mottagning hade provat lördagsöppet i syfte att nå grupper som annars inte kommer till mottagningarna. Utvärderingen av detta försök visade dock att det var i stort sett samma ungdomar som kom på lördagar som på vardagar och det konstaterades därför inte vara ett arbetssätt för att nå särskilda grupper.

## Viktigt för att nå särskilda grupper

Intervjuer genomfördes med nio personer som i sitt professionella eller ideella arbete möter vissa av de särskilda målgrupper som ungdomsmottagningarna vill utveckla sitt stöd till. Intervjupersonerna arbetade med någon av följande grupper; ungdomar med fysiska funktionsnedsättningar, ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar, hbtq-ungdomar eller ungdomar som lever i socioekonomisk utsatthet. Ingen av dessa intervjupersoner kan sägas representera en hel ungdomsgrupps perspektiv, och i intervjumaterialet täcks inte heller alla de särskilda ungdomsgrupperna in. Intervjumaterialet kan således inte ge en fullständig bild vad dessa ungdomsgrupper behöver. Materialet bör ses som ett komplement till övrigt insamlat material som i första hand belyser chefers och medarbetares perspektiv.

Det som framkom under intervjuerna har tematiserats och kondenserats till nedanstående nio påståenden som alla handlar om vad som är viktigt för en verksamhet som vill utveckla sitt stöd och sina insatser för att bättre nå särskilda grupper. Påståendena handlar om verksamhet i allmänhet och speglar inte en värdering av hur ungdomsmottagningarna i länet fungerar. Påståendena ska betraktas som viktiga principer härledda från intervjumaterialet, som kan fungera som diskussionsunderlag i ett samtal om vägval vid verksamhetsutveckling av ungdomsmottagningarna.

1. Vård på lika villkor betyder ett anpassat stöd.
2. Det är viktigt med ett aktivt normkritiskt arbete med bemötandefrågor.
3. Det är viktigt att identifiera riskgrupper i gruppen.
4. Det är viktigt att samla kunskap på vissa ställen (specialisering).
5. Det är viktigt att involvera ungdomarna i verksamhetsutvecklingen.
6. Det är viktigt att arbeta med representation i personalgrupperna.
7. Det är viktigt att arbeta med anhöriga.
8. Det är viktigt med samverkan för att nå särskilda grupper.
9. Det utåtriktade arbetet behöver prioriteras för att nå särskilda grupper.

De nio påståendena användes som diskussionsunderlag under en av workshopparna med personal på ungdomsmottagningarna. Nedan redogörs dels för betydelsen av varje påstående, dels för vad som framkom under workshopen.

## **Anpassning av stöd**

Påstående 1 handlar om vad offentliga verksamheter behöver göra för att främja *jämlika levnadsvillkor*, såsom socialtjänstlagens portalparagraf anger, eller för att utveckla sina verksamheter så att vård kan ges på *lika villkor*, såsom hälso- och sjukvårdslagen kräver. Intervjupersonerna pekade på vikten av att stöd och insatser är anpassade utifrån människors olika behov. Att anpassa stödet kan kräva att den offentliga verksamheten "tänker utanför boxen". Vissa grupper behöver mer, eller en annan typ av stöd, än andra. Exempelvis kan en tjej med autism behöva hjälp med att säkerställa att hon efter sitt samtalsstöd på ungdomsmottagningen inte bokar in någon annan aktivitet. Ett annat exempel som lyftes i intervjuerna var att ungdomar med fysiska funktionsnedsättningar ofta gör sin sexuella debut senare i livet än ungdomar utan funktionsnedsättningar, när de har passerat ungdomsmottagningens övre åldersgräns. Här skulle anpassningen behöva handla om en flexibilitet i förhållande till ungdomsmottagningens åldersgränser.

Den ungdomsmottagningspersonal som deltog i workshopen framhöll också som viktigt att mottagningarna kan tillhandhålla ett anpassat stöd. Fokus i diskussionerna låg på behov av anpassning av arbetssätt och insatser beroende på var mottagningarna var placerade. Skillnader mellan mindre orter och större städer poängterades, liksom skillnader i socioekonomiska förutsättningar mellan olika områden. Mer drop-in-verksamhet sades viktigt i vissa områden och att arbeta utåtriktat och finnas på plats där ungdomarna befinner sig. Drop-in-verksamhet på skolor lyftes fram som ett gott exempel.

## **Bemötande**

Påstående 2 handlar om att bemötandefrågor är viktiga att arbeta med löpande. Det sades att alla människor har förutfattade meningar och dessa behöver man arbeta aktivt med. Vilka normer som präglar arbetsplatsen och vad det kan få för konsekvenser för ungdomarnas möte med verksamheten behöver diskuteras.

Också detta framhölls som viktigt av ungdomsmottagningarnas personal under workshopen. Det sades vara något som inte går att bli färdig med utan något som behöver hållas aktuellt och levande. Workshopdeltagarna hänvisade till den gemensamma webbaserade introduktionsutbildningen IntrUM som exempel på hur ungdomsmottagningarna arbetar med bemötandefrågor.

## **Riskgrupper**

Påstående 3 pekar på vikten av att se undergrupper i en ungdomsgrupp och att vara medveten om att en ungdom kan tillhöra flera undergrupper samtidigt. Det kan handla om att ungdomar ingår i flera sociala kategorier kopplade till exempelvis funktion, sexuell orientering eller kön, vilket kan göra deras behov av stöd större. Grupper med komplexa behov kan behöva identifieras utifrån att de är mer utsatta

och särskilda insatser riktas mot dem. Människors komplexitet måste komma fram och behov synliggöras.

Under workshopen med personal framhölls detta som viktigt, men diskussionen kretsade kring riktade insatser mot specifika grupper och inte hur det ökade behov av stöd som kan behövas till ungdomar som ingår i flera grupper samtidigt skulle kunna mötas.

## **Specialisering**

Påstående 4 handlar om att samla ihop kunskap på vissa ställen (specialisering). Här gav intervjupersoner uttryck för en önskan om specialisering inom en offentlig verksamhet. Dels handlar det om att alla inte kan kunna allting, dels handlar det om att ungdomarna själva ska slippa vara experter när de söker vård. För ungdomsmottagningarna skulle det kunna innebära att vissa mottagningar har en expertroll när det gäller vissa målgrupper eller vissa behov och skulle kunna utgöra ett stöd till andra mottagningar.

Under workshopen med personal på ungdomsmottagningarna framhölls det som viktigt att alla på ungdomsmottagningarna har en grundläggande kunskap om de olika grupperna för att kunna möta ungas behov. Workshopsdeltagarna pekade på att ungdomsmottagningens personal är generalister och ska kunna lotsa de ungdomar som har behov av specialistkunskaper vidare till andra offentliga verksamheter.

## **Involvera ungdomar i verksamhetsutvecklingen**

Påstående 5 handlar om att det är viktigt att i verksamhetsutveckling involvera ungdomarna, och när det gäller särskilda grupper, att involvera ungdomar från dessa särskilda grupper.

Under workshopen med personal på ungdomsmottagningarna framhölls detta som viktigt och självklart. Förslag på utvecklingsarbete som nämndes var dels sådant som är en del av det ordinarie uppdraget, som att jobba utåtriktat mot ungdomars arenor, dels nämndes mer avgränsade insatser som att starta ungdomsråd och att faktiskt analysera det utåtriktade arbetet och mottagningsarbetet för att kunna säkerställa vilka grupper som nyttjar ungdomsmottagningarna och vilka som inte gör det. Det framhölls också som en utmaning att det kan vara svårt med representation i sådant utvecklingsarbete. Farhågor lyftes kring att det ofta är resursstarka ungdomar som väljer att delta i sådana aktiviteter.

## **Representation i personalgrupperna**

Påstående 6 handlar om vikten av att arbeta med representation i personalgrupperna. Intervjupersoner menade att det var relevant att diskutera vad personalens erfarenheter och kompetenser betyder för bemötandet av de unga som söker sig till ungdomsmottagningarna.

Under workshopen med personal på ungdomsmottagningarna berördes av utrymmesskäl inte denna fråga.

## **Anhöriga**

Påstående 7 handlar om att det är viktigt att offentliga aktörer arbetar med ungdomens nätverk, såsom exempelvis anhöriga. Intervjupersonerna menade att det är viktigt att jobba med ungdomarna utifrån var de befinner sig just nu och att offentliga aktörer behöver se ungdomen i sin kontext. Psykisk ohälsa hos en ung person påverkar hela familjen och tillfrisknandet kan vara beroende av hela familjens tillfrisknande.

Under workshopen med personal på ungdomsmottagningarna framkom en viss tveksamhet när det gäller detta påstående. Ungdomsmottagningarna arbetar på den unges uppdrag och nätverk involveras vanligen inte. Någon gav uttryck för att arbete med nätverk kan ingå i uppdraget men att det inte bör utgöra en central del. Samtidigt beskrev någon annan ett aktivt arbete med att nå anhöriga där ungdomar gett uttryck för sådana behov. De beskrev också att personal inom vissa områden regelbundet träffar nyanlända föräldrar för att informera om ungdomsmottagningens arbete. Slutsatsen drogs att det är viktigt med anpassning till den lokala kontexten.

## **Samverkan**

Påstående 8 handlar om att samverkan med andra aktörer är viktigt för att nå ut till särskilda grupper. Intervjupersonerna menade att en del professionella som arbetar med ungdomar från särskilda grupper inte vet att ungdomsmottagningarna finns till för alla ungdomar i länet. Därför menade intervjupersonerna att det är viktigt att ungdomsmottagningarna arbetar för att informera andra professionella, både om ungdomsmottagningarnas uppdrag och om specifika frågor kopplade till sexuell, reproduktiv och psykisk hälsa. Exempelvis kan personal som arbetar med habilitering behöva hjälp att tänka kring sexhjälpmedel eller så kan personal inom psykiatriverksamheter behöva hjälp med genus- och transfrågor. Här kan ungdomsmottagningen spela en viktig roll. För att kunna hjälpa individen behöver också de professionella kunna slussa personer rätt. Då behövs kunskap om till vem ungdomarna kan hänvisas och det behöver finnas ett specialiserat stöd att slussa ungdomarna vidare till. Samverkan framhölls också vara viktigt i syfte att bygga upp förtroende i ungdomsgrupperna. Sådant tar tid och byggs med fördel genom samarbete med andra aktörer som ungdomarna redan har förtroende för, exempelvis fältassistenter.

Under workshopen med personal på ungdomsmottagningarna framhölls samverkan som en självklar del av ungdomsmottagningarnas uppdrag. Möjligheterna att hålla utbildningar för andra professionella och att använda andra aktörer som bryggare för att nå ut till ungdomarna sades vara viktigt.

## **Utåtriktat arbete**

Påstående 9 handlar om att det utåtriktade arbetet behöver prioriteras för att nå särskilda grupper. Intervjupersonerna menade att alla ungdomar måste veta om att ungdomsmottagningarna finns och vad de kan erbjuda. Därför behöver det utåtriktade arbetet vara prioriterat. Informationen måste tillgängliggöras för målgrupperna utifrån deras behov och ungdomarnas rättigheter behöver prioriteras i det utåtriktade arbetet.

Under workshoppen med personal på ungdomsmottagningarna bekräftades detta påstående tydligt. Det utåtriktade arbetet sågs som viktigt att prioritera och vissa beskrev erfarenheter av att de genom utåtriktat arbete mot vissa ungdomsgrupper sett en ökad tillströmning av besökare på mottagningen.

## Sammanfattning

Ungdomsmottagningarna arbetar särskilt för att nå ut till vissa målgrupper. En av dessa är **killar**. Enligt verksamhetsstatistiken besökte 7 procent av killarna i åldern 13–24 år en ungdomsmottagning under 2019. Detta kan jämföras med 41 procent av alla tjejer i samma ålder.

I vilken utsträckning **de övriga särskilda målgrupperna** kommer till ungdomsmottagningen är svårt att svara på, men en majoritet av medarbetarna uppskattar själva att de träffar personer från de olika grupperna minst en gång per månad. En majoritet uppgav att de varje månad eller oftare träffar ungdomar med erfarenhet av homo-, bi- eller queerorientering, samt socioekonomiskt utsatta ungdomar och ungdomar som vare sig studerar eller arbetar. Det är en mycket liten andel av personalen som träffar ungdomar med fysiska funktionsnedsättningar varje månad. Tilläggsas kan att det fanns skillnader mellan professionerna och stora geografiska skillnader.

Mycket **utåtriktat arbete** görs direkt mot de särskilda målgrupperna, exempelvis information i särskoleklasser, ute på fritidsgårdar eller i gymnasier, regelbundna besök på HVB- och SIS-hem, deltagande vid publika event som festivaler med mera. Det utåtriktade arbetet beskrevs som viktigt, liksom drop-in-tider.

För att få en bild av vad som kan vara **viktigt när ungdomsmottagningarna vill utveckla stödet** till särskilda målgrupper intervjuades nio personer som arbetar med några av dessa målgrupper. Mycket av det som kom fram i intervjuerna bekräftades senare vid en workshop med personal från ungdomsmottagningarna. Det handlar bland annat om att det är viktigt att kunna erbjuda ett anpassat stöd, bedriva ett normkritiskt och löpande arbete med bemötandefrågor, erbjuda insatser riktade till specifika grupper, att alla på ungdomsmottagningarna har en grundläggande kunskap om de olika grupperna för att kunna möta ungas behov, att ungdomar involveras i verksamhetsutvecklingen, att samverkan är viktigt för att nå särskilda grupper samt att utåtriktat arbete behöver prioriteras för att nå särskilda grupper.

## 5. Resultat av utvecklingsarbetet och framtida utvecklingsbehov

En viktig fråga för uppföljningen var vilka resultat som kan ses av utvecklingsarbetet. I det här kapitlet redovisas först verksamhetsstatistik som beskriver utvecklingen över tid när det gäller antal besök, antal besökare och öppettider. Sedan redovisas personalens bedömning av om utvecklingsarbetet stärkt deras möjligheter att ge unga stöd. Kapitlet avslutas med en redovisning av vad som i enkät och workshopparna framkommit när det gäller framtida utvecklingsbehov på ungdomsmottagningarna.

### Antal besök och antal besökare – förändring över tid

Statistik över antal besök, besökare, öppettider och väntetider ger information som kan användas i ett samtal om tillgänglighet till ungdomsmottagningarna. När den senaste uppföljningen genomfördes fanns endast statistik för perioden 2016–2017. Då indikerade siffrorna en ökning av antalet besökare på länsnivå. Öppettider och tider för drop-in-verksamheterna var i princip oförändrade under den studerade perioden men väntetiderna till barnmorskor och kuratorer hade minskat. Nu finns statistik för perioden 2016 till 2019.

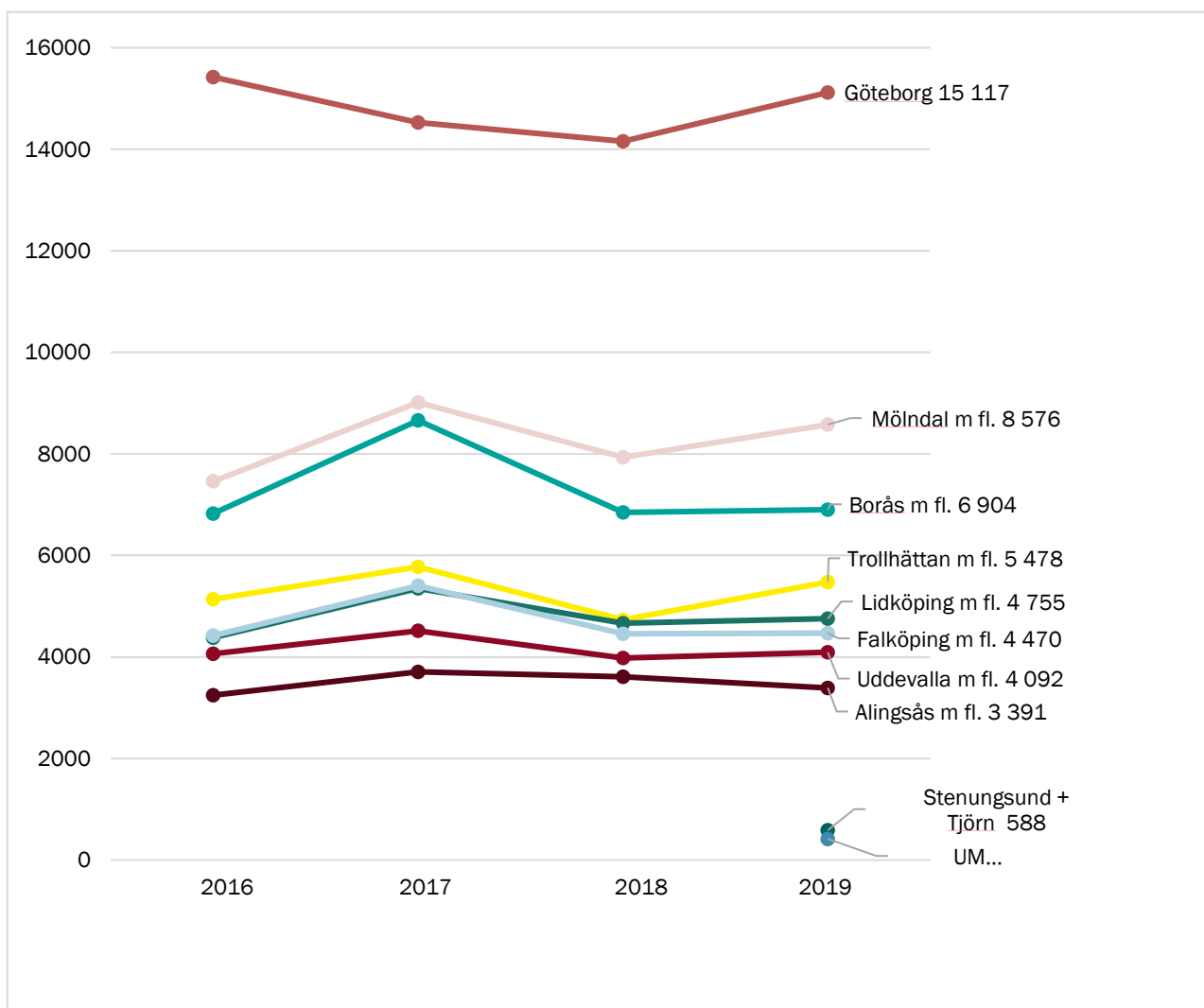
Det totala antalet registrerade besökare<sup>17</sup> på ungdomsmottagningar i länet ökade med 6 procent under den studerade tidsperioden, från knappt 51 000 ungdomar under 2016 till 53 788<sup>18</sup> under 2019. I de flesta geografiska områden sker en viss förändring mellan de olika åren, men skillnaden mellan 2016 och 2019 är inte stor i något område (se diagram 22).

---

<sup>17</sup> Det går inte att räkna antal unika individer i verksamhetsstatistiken. Ungdomar kan ha registrerats som besökare på fler än en ungdomsmottagning. Detta beror framför allt på att det under den studerade perioden funnits olika journalsystem.

<sup>18</sup> Detta inkluderar 417 besökare på den digitala mottagningen UM Online.

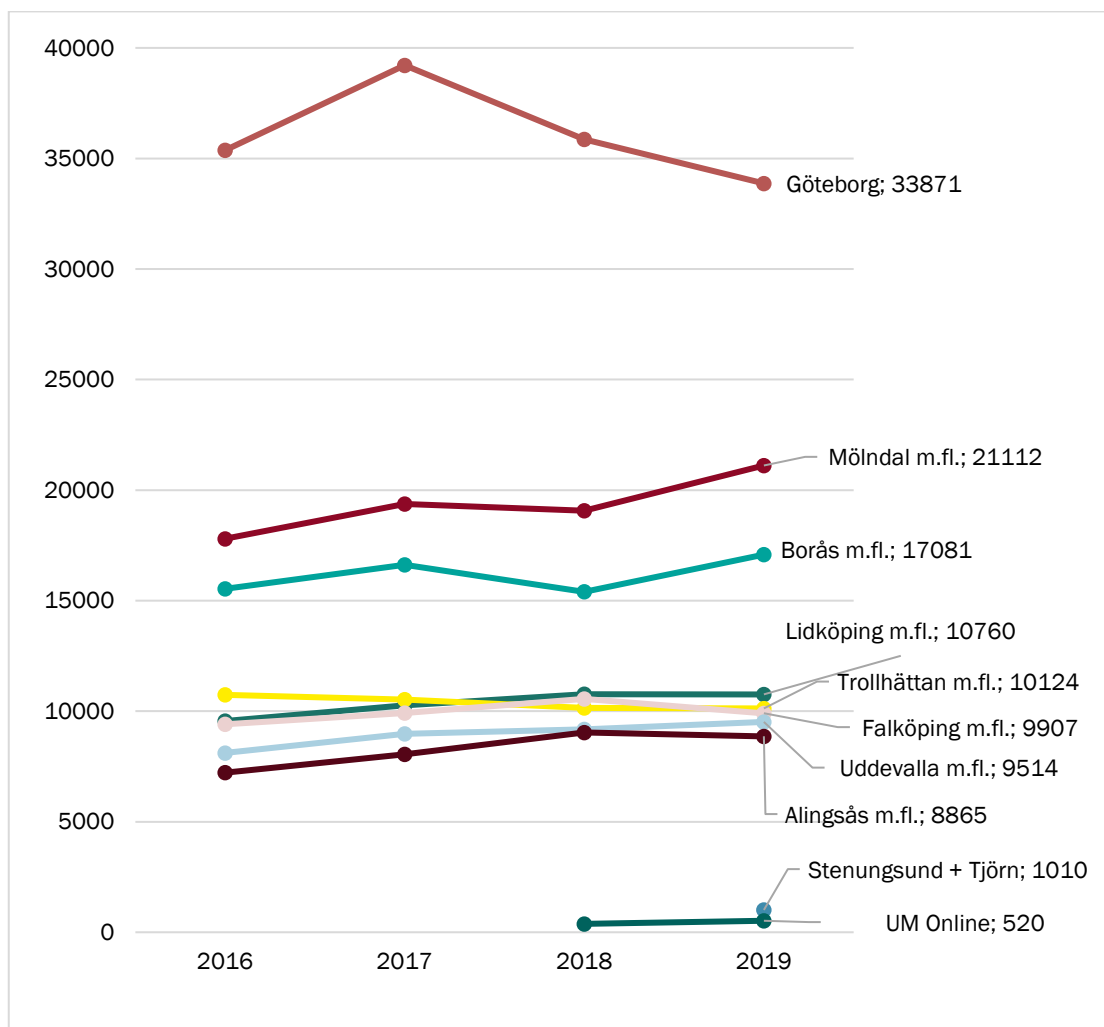
Diagram 22. Antal besökare 2016–2019 per område.



Beskrivning: Besöksstatistiken är hämtad från Västra Götalandsregionens och Göteborgs stads verksamhetsstatistik.

Antalet besök ökar också något över tid i länet som helhet. Det var 122 764 besök till ungdomsmottagningen år 2019, vilket är 9000 fler än 2016. Den största ökningen skedde mellan 2016 och 2017 och sedan har antalet besök legat förhållandevis stabilt. Ökningen vad gäller antalet registrerade besök sker främst i Mölndal och Borås med omnejd. I Göteborg ökar först antalet registrerade besök under 2017, men de två följande åren minskar i stället antalet. I övriga geografiska områden sker inga stora förändringar under den studerade perioden (se diagram 23).

Diagram 23. Antal besök 2016–2019 per område.



Beskrivning: Besöksstatistiken är hämtad från Västra Götalandsregionens och Göteborgs stads verksamhetsstatistik.

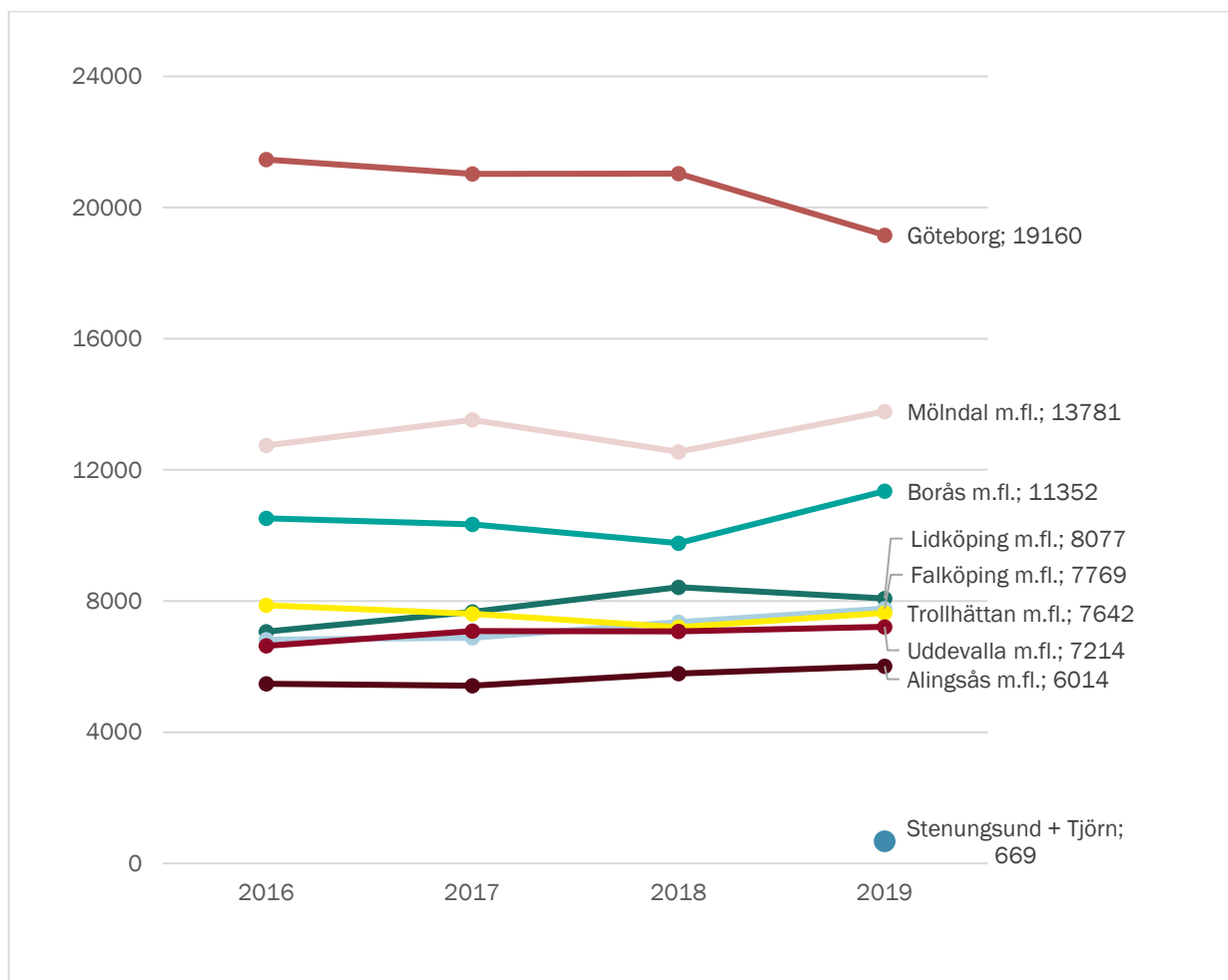
## Antal besök per profession

Besöksstatistiken kan delas upp beroende på vilken profession som tagit emot besöken. Två tredjedelar av besöken till en ungdomsmottagning skedde till barnmorska, drygt en fjärdedel till kurator eller psykolog och fem procent till övriga professioner som sjuksköterska, undersköterska eller läkare.

En analys av förändringen när det gäller antalet besök till barnmorska mellan 2016 och 2019 visar att antalet besök totalt inte ändras särskilt mycket över tid. Här syns en ökning med knappt fyra procent. Det går att notera en nedgång i antalet registrerade besök till barnmorska i Göteborg och en uppgång i antalet besök till barnmorska i Mölndal och Borås med omnejd.



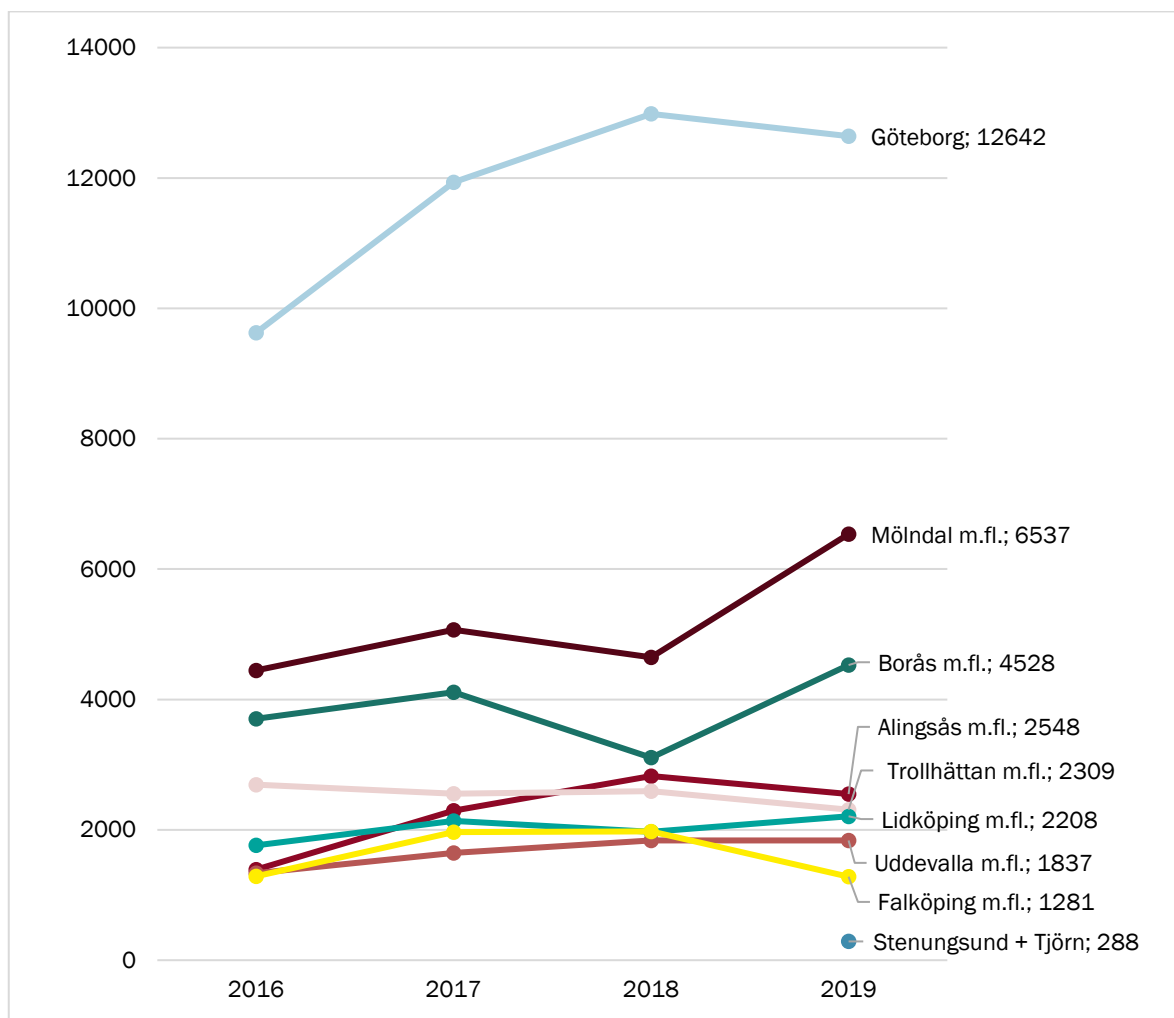
Diagram 24. Antal besök till barnmorska 2016–2019 per område.



Beskrivning: Besöksstatistiken är hämtad från Västra Götalandsregionens och Göteborgs stads verksamhetsstatistik.

Förändringarna är större när det gäller antalet registrerade besök till kurator eller psykolog. I länet som helhet har antalet besök till psykosocial personal ökat med 29 procent mellan 2016 och 2019. Här skedde en ökning i alla geografiska områden med undantag för Falköping med omnejd där antalet registrerade besök till psykosocial personal minskat något. Den största ökningen i faktiskt antal besök skedde i Göteborg och Mölndal. I övriga geografiska områden var det fråga om mindre förändringar under den studerade perioden.

Diagram 25. Antal besök till kurator och psykolog 2016–2019 per område.



Beskrivning: Besöksstatistiken är hämtad från Västra Götalandsregionens och Göteborgs stads verksamhetsstatistik.

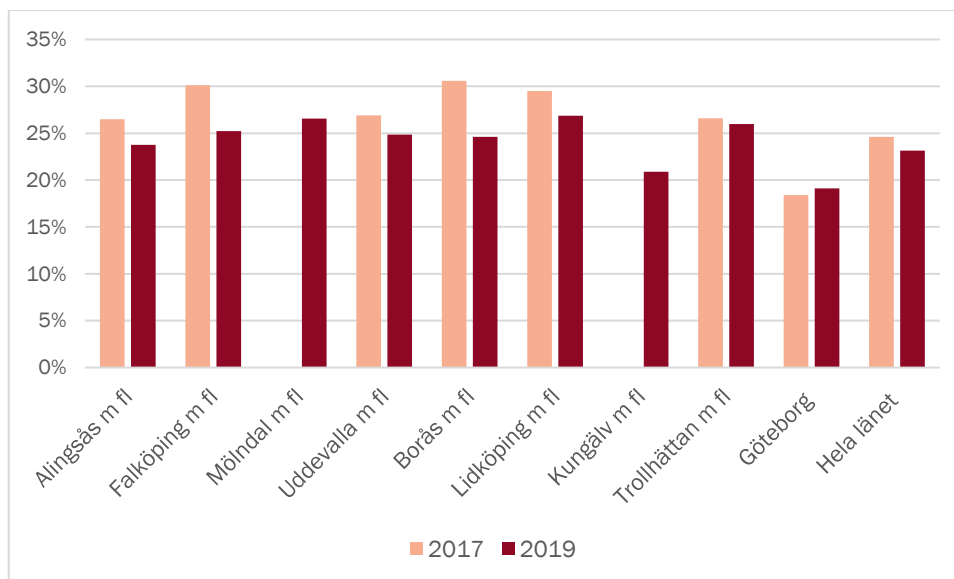
## Andel ungdomar som besökt en mottagning

Ytterligare information kan fås genom att jämföra ungdomsmottagningarnas besöksstatistik med antalet ungdomar i de olika geografiska områdena. På länsövergripande nivå utgör antalet registrerade besökare under 2019 på en ungdomsmottagning 23 procent av antalet folkbokförda ungdomar i åldersgruppen 13–24 år, se diagram 26. Andelen 13–24-åringar som besökt en ungdomsmottagning har varit ganska oförändrad från 2016 till 2019 (22–25 procent).

I diagrammet går att se skillnader mellan de geografiska områdena. När det gäller andelen folkbokförda ungdomar som besökte en mottagning under 2019 varierar den mellan 19 procent (Göteborg) och 27 procent (i områdena med Lidköping och Mölndal som huvudmottagningar).

I diagrammet framgår att andelen ungdomar som besöker en ungdomsmottagning minskat i nästan samtliga områden. Göteborg är undantaget där andelen besökare har ökat med knappt 1 procentenhet.

**Diagram 26. Andel ungdomar 13–24 år som besökt en ungdomsmottagning 2017 och 2019.**



Beskrivning: Besöksstatistiken är hämtad från Västra Götalandsregionens verksamhetsstatistik över antal besökare 2017 och 2019. Befolkningsstatistiken är hämtad från SCB. Områdena Mölndal m. fl. och Kungälv m. fl. har förändrats och därför finns det inte jämförbara siffror från 2017.

En felkälla vid uträkning av andel folkbokförda ungdomar som besökt en ungdomsmottagning är att ungdomar förflyttar sig mellan olika geografiska områden. De kan vara bosatta i en kommun och besöka en mottagning i en annan kommun, vilket påverkar uträkningen av hur stor andel av målgruppen boende inom det geografiska området som ungdomsmottagningarna når.

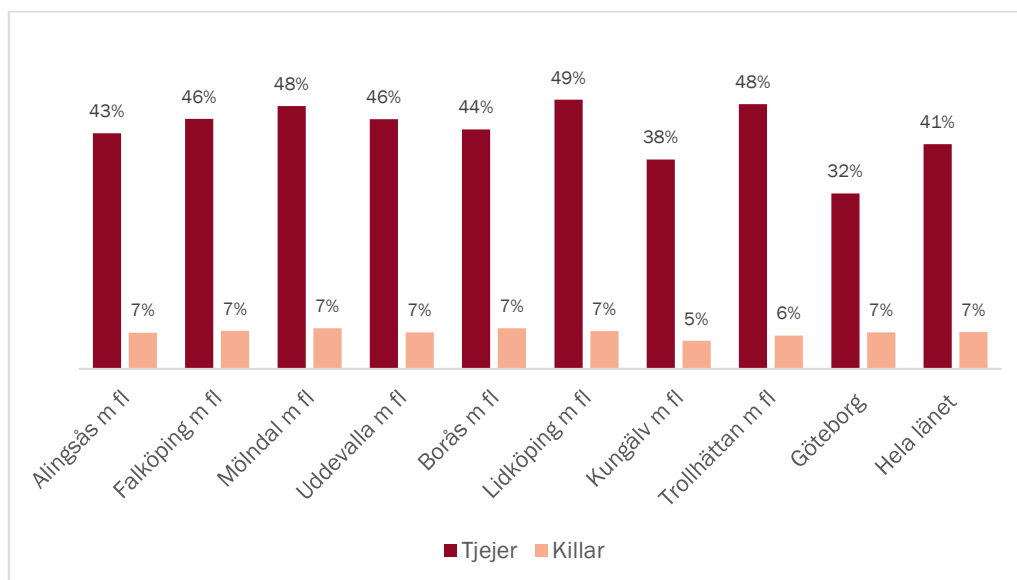
## Könsuppdelad besöksstatistik

Det är också relevant att titta på könsfördelningen bland besökarna. Vid en uppdelning av statistiken utifrån juridiskt kön syns att 15 procent av det totala antalet besökare i länet 2019 var killar och 85 procent tjejer. Detta är samma könsfördelning som 2017. UM Online har en lägre andel killar (9 procent).

Om den könsuppdelade besöksstatistiken ställs i relation till antal kvinnor och män mellan 13 och 24 år i det geografiska området går det att se att 41 procent av samtliga tjejer och 7 procent av samtliga killar i länet besökte en ungdomsmottagning under 2019. År 2017 var motsvarande siffra 43 procent av tjejerna och 7 procent av killarna. Detta innebär att den minskning av andelen ungdomar som besöker ungdomsmottagningarna helt består av tjejer.

Det skiljer en del mellan olika områden i vilken utsträckning tjejer och killar besöker ungdomsmottagningen. Mottagningarna i Göteborg har den lägsta andelen tjejer (32 procent) och mottagningarna som har Lidköping som huvudmottagning har den högsta (49 procent). Vad gäller killarna skiljer det inte lika mycket. I de flesta områdena är det 7 procent av killarna som besöker en ungdomsmottagning, endast Kungälv och Trollhättan har en lite lägre andel killar. I diagram 27 nedan visas hur stor andel tjejer och killar som besökte en mottagning uppdelat på de geografiska områdena.

Diagram 27. Andel besökare av befolkningen, uppdelat på område och kön.



Källa: Besöksstatistiken är hämtad från Västra Götalandsregionens verksamhetsstatistik över antal besökare 2019. Befolkningsstatistiken är hämtad från SCB.

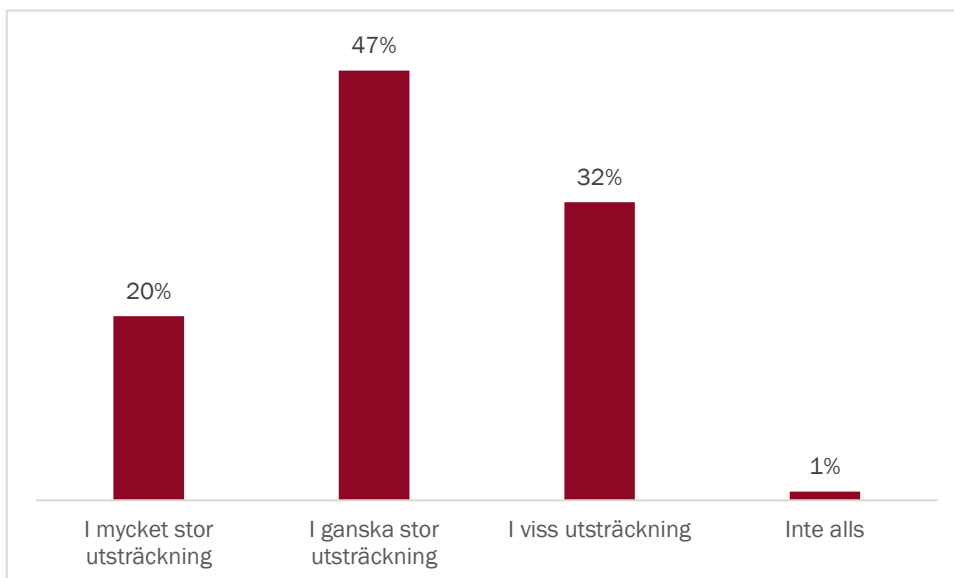
Sammanfattningsvis kan sägas att den stora könsskillnaden bland besökare består, men att andelen killar i åldersgruppen 13 till 24 år som besöker en ungdomsmottagning inte har gått ner, medan andelen tjejer som besöker en ungdomsmottagning har minskat något.

Besöksstatistiken synliggör dock endast en del av ungdomsmottagningarnas arbete. Det finns inga siffror som kan visa könsfördelningen på de ungdomar som tar del av det utåtriktade arbetet. Eftersom det riktas mot exempelvis skolklasser skulle sannolikt sådan information visa på en mer jämn könsfördelning.

## Medarbetarnas bedömning av utvecklingsarbetet

Ett sätt att bedöma resultatet av utvecklingsarbetet är att be personalen uppskatta i vilken utsträckning det svarat mot ungdomarnas behov och om det förbättrat medarbetarnas möjligheter att ge ungdomarna stöd. Två tredjedelar anser att utvecklingsarbetet i stor utsträckning har svarat mot ett faktiskt behov hos ungdomarna, och en tredjedel att det har gjort det i viss utsträckning, se diagram 28.

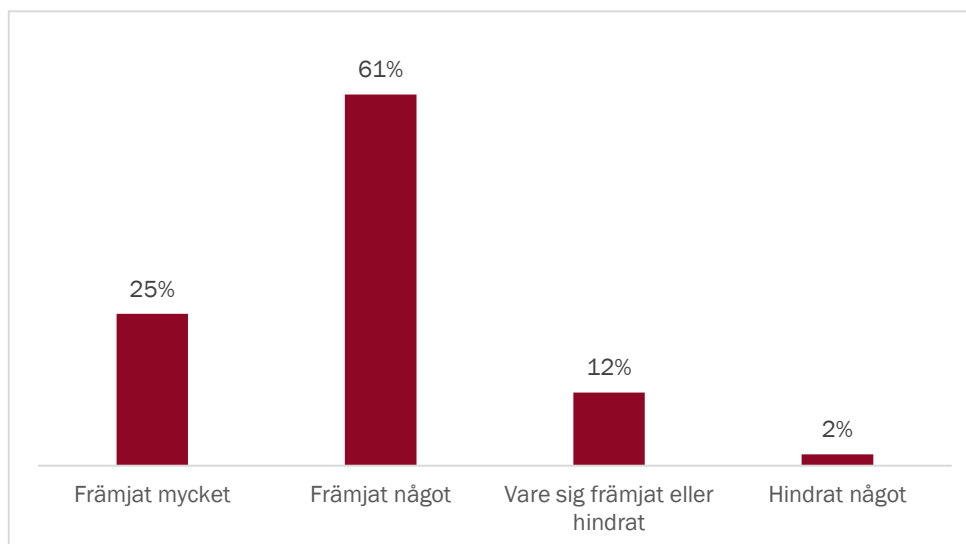
**Diagram 28. I vilken utsträckning utvecklingsarbetet har svarat mot ungdomarnas behov.**



Beskrivning: Den fråga som ställdes var; *Om du ser tillbaka på det utvecklingsarbete som bedrivits i ditt område under 2017–2020, i vilken utsträckning bedömer du att det svarar mot ett faktiskt behov hos ungdomarna?*

Majoriteten av medarbetarna (61 %) anser att utvecklingsarbetet till viss del har främjat deras möjligheter att möta de behov som unga har när det gäller psykisk hälsa. En fjärdedel anser att det har främjat mycket, se diagram 29.

**Diagram 29. Hur utvecklingsarbetet påverkat personalens möjligheter att ge stöd.**



Beskrivning: Den fråga som ställdes var; *Hur bedömer du att det utvecklingsarbete som bedrivits på ungdomsmottagningen under 2017–2020 har påverkat dina möjligheter att möta de behov som unga har när det gäller psykisk hälsa?*

## Tankar om framtiden

I enkäten och workshopparna framkom många tankar kring framtida utvecklingsarbete på länets ungdomsmottagningar. Dessa tankar sammanfattas här. Först berörs det som huvudsakligen handlar om mottagningsarbetet. Sedan berörs det som huvudsakligen handlar om det utåtriktade arbetet.

### Mottagningsarbetet

När det gäller mottagningsarbetet var det många som pekade på behov av ytterligare kompetenshöjning. Flera efterfrågade utbildning i behandlingsmetoder som Steg 1 – utbildning i psykoterapi för all personal på ungdomsmottagningarna, traumafokuserad behandling, compassionfokuserad terapi och dialektisk beteendeterapi (DBT). Andra kompetensbehov som lyftes fram var kunskap inom specifika områden som sex som självskada, sexuell utsatthet, våldsutsatthet, existentiell hälsa, sexologisk kompetens hos psykosocial personal, samlagssmärta samt ungdomsutveckling och hur personal påverkas i sitt yrke. Samtidigt pekade någon på risken att ett för stort fokus på utbildningar kan drabba basarbetet på mottagningen.

Förutom ytterligare kompetenshöjning efterfrågades också många utökade personalresurser till ungdomsmottagningarna, både fler socionomer/kuratorer men också tillgång till psykiatrisk kompetens framhölls som viktigt.

Vidare menade också många att det fanns behov av fortsatt arbete med att utveckla samarbetet och samordningen med andra aktörer. Här nämndes andra vårdgivare såsom barn- och ungdomspsykiatri, primärvården och vuxenpsykiatri men också skolverksamheter. Det efterfrågades även ett fortsatt arbete med att utveckla samarbetet mellan professioner på ungdomsmottagningarna. Här efterfrågades teamutveckling och mer tvärprofessionellt arbete.

Flera pekade också på digitaliseringens möjligheter, att kunna erbjuda fler insatser digitalt, både individuellt och i grupp, samt tillhandhålla fler tider som är möjliga att boka via webben. Flera lyfte behovet av utökade resurser till UM Online, att de skulle kunna erbjuda fler professioner, exempelvis läkare och androlog.

Här fanns också andra tankar som endast lyftes av enskilda individer, exempelvis bättre administrativt stöd, bättre uppföljning av ungdomarna, mer arbete mot yngre åldersgrupper och att renodla vissa mottagningar till att endast arbeta med samtal.

Samtidigt fanns även de som gav uttryck för att de var ganska nöjda med hur arbetet ser ut idag och därför inte såg något stort behov av förändringsarbete.

### Utåtriktat arbete

När det gäller det utåtriktade arbetet lyfte många fram att ungdomsmottagningarna i större utsträckning behöver finnas på de arenor där ungdomarna redan befinner sig. Vanligast var att skolan nämndes. Andra arenor som nämndes var ungdoms- eller fritidsgårdar, föreningar och sportklubbar. Flera menade också att det utåtriktade arbetet behövde riktas mer mot särskilda målgrupper. De grupper som nämndes var killar, ungdomar som bor i så kallade utsatta områden med svag socioekonomi och där integrationen inte fungerat bra, personer som kommer från utomeuropeiska

länder, ungdomar som lever med hedersproblematik, ungdomar med funktionsvariationer och hbtq-personer.

Vissa gav också uttryck för att digitala verktyg borde användas mer i det utåtriktade arbetet. De pekade på webbaserade utbildningar, informationsfilmer och att använda sociala medier.

Också det utåtriktade arbetet sades behöva mer personal. På samma sätt som när det gällde mottagningsarbetet framhölls också här beroendet av mer samordning med andra aktörer. De aktörer som nämndes var socialtjänsten, skolorna och då särskilt elevhälsan, psykiatrin och fritidsverksamheter. HälsUM lyftes fram som förebild för det utåtriktade arbetet. Några menade också att det utåtriktade arbetet i större utsträckning än idag borde fokusera på och lyfta fram psykisk ohälsa som tema och några pekade på behov av fler utbildningsinsatser. De teman som nämndes var droger, ACT, psykoedukation och kroppskänedom.

## Former för utvecklingsarbete

I enkäten bedömde 92 procent av ungdomsmottagningens personal att de var *ganska* eller *mycket nöjda* med sin delaktighet i utvecklingsarbetet. Den allmänna uppfattningen verkar alltså vara positiv. I det insamlade materialet fanns dock också önskemål om förbättringar när det gäller hur utvecklingsarbete på ungdomsmottagningarna ska bedrivas. Där lyftes vikten av att beslut om förändring förankras och bottenar i personalgruppernas behov och förståelse av utmaningarna. Ordentliga inventeringar av behoven framhölls som viktiga att göra innan framtida utvecklingsarbeten sätts i gång.

## Sammanfattning

Det totala **antalet registrerade besökare** på länets ungdomsmottagningar ökade med 6 procent mellan 2016 och 2019. I de flesta geografiska områden skedde en viss förändring mellan de olika åren, men skillnaden mellan 2016 och 2019 är inte stor i något område. **Antalet besök** ökade också något över tid i länet som helhet.

Två tredjedelar av besöken skedde till barnmorska, drygt en fjärdedel till kurator eller psykolog och fem procent till övriga professioner som sjuksköterska, undersköterska eller läkare. En tydlig förändring skedde mellan 2016 och 2019 när det gäller antalet registrerade besök till kurator eller psykolog. I länet som helhet ökade antalet besök till psykosocial personal med 30 procent under den perioden.

På länsövergripande nivå utgjorde antalet registrerade besökare under 2019 på en ungdomsmottagning 23 procent av antalet folkbokförda ungdomar i åldersgruppen 13–24 år. Andelen ungdomar i den åldersgruppen som besökt en ungdomsmottagning var ganska oförändrad från 2016 till 2019. Vid en uppdelning av statistiken utifrån juridiskt kön syns att 15 procent av det totala antalet besökare i länet 2019 var killar och 85 procent tjejer. Detta är samma könsfördelning som 2017. UM Online har en lägre andel killar (9 procent). Om den könsuppdelade besöksstatistiken ställs i relation till antal kvinnor och män mellan 13 och 24 år, går det att se att **41 procent av samtliga tjejer och 7 procent av samtliga killar i länet besökte en ungdomsmottagning under 2019**. År 2017 var motsvarande siffra 43 procent av tjejerna och 7 procent av killarna. Man bör dock beakta att den här statistiken inte omfattar det utåtriktade arbetet som sker mot exempelvis

skolklasser. Om det arbetet räknades med skulle könsfördelningen sannolikt bli mer jämn.

De flesta medarbetare angav att de varit involverade i utvecklingsarbetet runt psykisk hälsa. Endast 15 procent svarade att de inte varit delaktiga på något sätt. Det allra vanligaste svaret var att man deltagit i kompetensutvecklingsinsatser. På frågan **hur nöjda medarbetarna var med sin delaktighet** i utvecklingsarbetet svarade de allra flesta att de var *mycket* eller *ganska* nöjda

Ett sätt att bedöma utvecklingsarbetet är att be personalen uppskatta i vilken utsträckning det svarat mot ungdomarnas behov och om det förbättrat medarbetarnas möjligheter att ge ungdomarna stöd. Två tredjedelar ansåg att **utvecklingsarbetet i stor utsträckning hade svarat mot ett faktiskt behov hos ungdomarna**, och en tredjedel att det hade gjort det i viss utsträckning.

I enkäten och workshopparna framkom många tankar kring **framtida utvecklingsarbete när det gäller mottagningsarbetet**. Många pekade på behovet av ytterligare kompetenshöjning, efterfrågade utökade personalresurser och många menade också att det fanns behov av fortsatt arbete med att utveckla samarbetet och samordningen med andra aktörer. Det efterfrågades även ett fortsatt arbete med att utveckla samarbetet mellan de olika professionerna på ungdomsmottagningarna.

När det gäller det **utåtriktade arbetet** lyfte många fram att ungdomsmottagningarna i större utsträckning behöver vara på de arenor där ungdomarna redan befinner sig, som skolor, ungdoms- eller fritidsgårdar, föreningar och sportklubbar. Flera menade också att det utåtriktade arbetet behövde riktas mer mot särskilda målgrupper.



## 6. Ungdomarnas uppfattning

Hur uppfattar ungdomarna ungdomsmottagningarna utifrån patient- eller brukarenkäter? Det finns resultat från brukar- eller patientenkäter genomförda bland besökare på ungdomsmottagningarna i länet. Det är dock skillnad mellan den enkät som genomförts på de ungdomsmottagningar som sedan länge haft VGR som huvudman och den enkät som genomförts på ungdomsmottagningar som Göteborgs stad tidigare var huvudman för. De är olika till sin utformning vilket gör det svårt att ge en samlad beskrivning över länet. Därför redovisas resultaten separat. Först redovisas resultatet från VGR:s patientenkät från 2019, och sedan kortfattat resultatet från de senaste enkäterna genomförda i Göteborgs stad 2016 och 2018. Redovisningen kompletteras också med två exempel på utvecklingsarbeten där mottagningar försökt att skapa sig en bättre bild av vad ungdomarna tycker.

### Patientenkät

Patientenkäten organiserades av Närhälsans kansli och delades ut under perioden april–maj 2019. Varje patient, som kom till någon av mottagningarna från ett visst datum och fram tills man fått in 50 svar på respektive mottagning, gavs möjlighet att besvara enkäten. Sammanlagt finns det svar från 1 918 ungdomar. I bilaga 3 redovisas information om hur informationen har samlats in och hur den bearbetats inom ramen för denna uppföljning.

### Nöjdhet med sitt besök

En av enkätfrågorna rörde hur nöjda ungdomarna varit med sitt besök på ungdomsmottagningen. Enkätsvaren tyder på att de allra flesta (drygt 98 procent) var nöjda. I fritextsvaren framhölls att de tyckte att personalen var bra och att de fått ett gott och trevligt bemötande. Många beskrev också att de fått hjälp med det de sökt för.

Knappt en procent gav i sina svar uttryck för att de inte varit lika nöjda med sitt besök. Det är svårt att i dessa ungdomars svar se varför de inte varit nöjda. I statistiken går dock att se ett samband mellan de olika frågorna. De få ungdomar som inte är nöjda med sitt besök anser i mindre utsträckning att det är lätt att komma i kontakt med en ungdomsmottagning, de känner sig i mindre utsträckning delaktiga i vården och färre av dem har förtroende för personalen. Detta skulle kunna förklara varför de är mindre nöjda med sitt besök än andra ungdomar.

### Mottagningarnas tillgänglighet

På frågan om det varit lätt att komma i kontakt med mottagningen svarade de allra flesta att de uppfattat det som lätt (drygt 96 procent). I fritextsvaren lyfte dessa ungdomar ofta fram möjligheten till online-bokning som något positivt. Andra saker som lyftes fram var att det var lätt att komma fram på telefon, att få en tid eller att gå på drop-in.

Några få gav i enkäten uttryck för att de *inte* uppfattat att det varit lätt att komma i kontakt med mottagningen. I fritextsvaren beskrev dessa ungdomar att öppettiderna

inte varit tillräckliga (sex personer), både på så vis att öppettiderna inte passat deras behov och att de ville att mottagningen skulle vara öppen fler dagar i veckan. Vissa ungdomar i denna grupp pekade också på att det vore önskvärt med fler drop-in-tider (sex personer) och att telefonkontakten inte alltid hade fungerat bra (fyra personer).

Det kan noteras att åtta av ungdomarna i sina fritextsvar lyfte fram att de upplevt kontakten med ungdomsmottagningen som svår på olika sätt, både telefonkontakten och bokningen via hemsidan nämndes. En av ungdomarna beskrev att en utmaning var att det inte fanns något sätt att meddela ungdomsmottagningen att man skulle bli sen till ett besök.

## Förtroende för personalen

På frågan om ungdomarna känt förtroende för personalen under sitt besök angav nästan 99 procent att de känt förtroende. I fritextsvaren lyftes många positiva omdömen fram om ungdomsmottagningarnas personal. Ett par personer uppgav att de först inte känt förtroende för personalen, men att det blivit bättre efter att de getts möjlighet att träffa någon annan.

I syfte att bidra till förståelsen av vad ungdomarna lägger i begreppet förtroende för personalen har fritextsvaren först rensats från allt som endast bekräftar eller förstärker svaret på frågan (exempelvis *Jättestort förtroende* eller *Personalen är bäst*). Därefter har resterande svar kategoriserats.

Det mest vanliga omdömet om ungdomsmottagningens personal var *trevlig* eller *snäll* (55 personer). Personalen beskrevs också många gånger som att det gått att lita på dem och att personalen hade skapat en känsla hos ungdomen av att vara trygg (21 personer) samt att ungdomen uppfattat personalen som *trygga i sig själva* (fyra personer). Att personalen gett ungdomarna ett bra bemötande lyftes också fram (13 personer) och att de uppfattats lätta att prata med (12 personer) samt inlyssnande och förstående (tio personer). Några ungdomar angav i fritextsvaren att personalen uppfattats som kunniga (sex personer), att de varit icke dömande (två personer), att de gett mycket information (två personer) samt att de visat att de bryr sig om ungdomen (tre personer).

Det var endast 0,6 procent (11 personer) som gav ett negativt svar på frågan. Inte heller i dessa ungdomars fritextsvar gick att finna några särskilda skäl till att de inte känt förtroende för personalen.

## Delaktighet i vård och behandling

En enkätfråga handlade om huruvida ungdomarna känt sig delaktiga i sin vård och behandling. På denna fråga svarade drygt 99 procent att de känt sig delaktiga, och 98 procent att de hade fått möjlighet att ställa de frågor som de önskade.

Ett tiotal ungdomar uttryckte i sina svar en osäkerhet kring vad frågan betydde. Någon skrev *Vet ej vad det betyder* och en annan *Vet inte riktigt vad som menas med frågan men de kändes bra*. Bland svaren från dem som är mest, eller näst mest positiva har alla uttryck som bara förstärker svaret, exempelvis *Ja definitivt* eller *Jag känner mig delaktig* rensats bort. Därefter har övriga svar kategoriserats i syfte att bidra till en ökad förståelse av hur ungdomarna uppfattar frågan om att vara delaktig i sin vård och behandling.

Några ungdomar anger att de i mötet med ungdomsmottagningen fått information av personalen (10 personer). Här verkar delaktighet innebära att den professionella klarar av att kommunicera information som ungdomen upplever relevant. Några andra lyfte fram att de själva fått vara med och påverka behandlingen (5 personer), exempelvis på vilket sätt p-piller ska sättas ut. Andra lyfte fram ett mer gemensamt beslutfattande kring det stöd de erhållit (8 personer). Andra saker som framhölls var att ungdomarna fått ge information om sig själva (4 personer), att de fått det som de behövde (fem personer) och att de känt sig lyssnade på (3 personer). En ungdom beskrev att ungdomsmottagningen varit flexibel.

Det var 18 personer som i sina svar gav uttryck för att inte ha känt sig delaktiga. Inte heller här går det att i fritextsvaren hitta skäl till de mer negativa svaren.

## Vad ungdomarna tyckte fungerade bra

En fråga handlade om vad ungdomarna tyckte fungerade bra under besöket på mottagningen. Många svarade att de tyckte allt fungerade bra (264 personer), ibland med tillägg kring exempelvis bemötande eller tillgänglighet. Flera svarade också att de varit nöjda med det mesta utan att specificera vad (28 personer).

Många ungdomar lyfte i sina svar fram personalen (omnämns vid 361 tillfällen i fritextsvaren) som ofta beskrevs som trevliga (201 tillfällen) och att ungdomarna av dem fått ett bra bemötande (84 personer).

Atmosfären är väldigt lugn och ni är verkligen inte dömande när man ställer frågor, besvarar frågor som ni ställer eller när man säger varför man har sökt sig till er. Tycker personligen att allting fungerar bra hos er.

Andra ord som användes frekvent i fritextsvaren var följande:

- hjälp(t)/hjälpa(er)/hjälpsamma/hjälpande (166 tillfällen),
- lättsam/lätt (116 tillfällen),
- trygg(t)/trygghet/trygghetskänsla (73 tillfällen),
- lyssnande/lyssnar/lyhörda (38 tillfällen) och
- enkel/enkelt/enkla (31 tillfällen).

## Förbättringsområden

Undersökningens sista fråga rörde vad ungdomarna tyckte skulle kunna förbättras på ungdomsmottagningarna. Det vanligaste som lyftes fram i fritextsvaren handlade om utökade öppettider och att ungdomarna ville att det skulle vara enklare att få tid till behandlare (144 personer) samt att de önskade fler drop-in-tider (73 personer).

Lokalerna lyftes fram av många (47 personer). Kommentarer rörde både interiören, som att det skulle kunna vara mer färger på väggarna eller en mysigare inredning, och att det ibland uppfattades vara svårt att hitta till lokalerna. Ett par personer beskrev att de haft svårt att veta hur de skulle bete sig när de kom in i väntrummet.

En grupp ungdomar (28 personer) lyfte fram att telefonkontakten med mottagningarna inte fungerat bra och en grupp ungdomar pekade på att kommunikation och informationsspridning skulle kunna bli bättre (25 personer).

Framför allt nämnde flera ungdomar i denna grupp (12 personer) att hemsidan upplevts som svårnavigerad eller otydlig.

En grupp ungdomar (8 personer) lyfte fram kondomer i sina öppna svar, både behovet av att kunna få fler kondomer och möjligheten att kunna få kondomer utan att samtidigt samtala med någon. Ett par ungdomar lyfte fram att åldersgränsen för vilka som får vända sig till ungdomsmottagningen borde höjas.

Trots att de allra flesta svarade att de var nöjda med sitt besök och att de tyckte att de fått ett bra bemötande fanns det några ungdomar som i fritextsvaren lyfte fram att de inte var helt nöjda med bemötandet de fått eller den vård de erhållit (24 personer). I denna grupp nämndes exempelvis att de önskade mer diskretion vid upprop av patientens namn, att de ville ha en bättre uppföljning och att viss personal har upplevts som dömande.

Sammanfattningsvis kan sägas att ungdomarnas svar på patientenkäten gav intryck av att de var mycket nöjda.

Det var väldigt vänlig personal som var lätt att prata med och de hjälpte mig även fast jag inte bokat någon tid.

(Citat från ungdoms fritextsvar i patientenkät)

Det är lätt att komma hit och prata om man undrar över något eller bara vill prata.

(Citat från ungdoms fritextsvar i patientenkät)

Det är väldigt trevlig personal och det verkar som kuratorerna som jag har träffat verkligen kan det dom sysslar med.

(Citat från ungdoms fritextsvar i patientenkät)

## **Göteborgs stads brukarenkät**

Göteborgs stads brukarenkät utformades för samtliga verksamheter i Göteborgs stad och var inte specifikt anpassad till ungdomsmottagningarna. Enkäten bad de svarande att värdera 33 positivt formulerade påståenden som rör information, bemötande, förtroende, delaktighet, tillgänglighet, synpunkter och externa kontakter. Svaren angavs på en femgradig skala. Index redovisas på en skala mellan 0 och 100 och beräknas utifrån medelvärden av respondenternas svar. Ett högre värde betyder mer nöjda klienter, se tabell 2.

Tabell 2. Resultat från Göteborgs stads brukarenkät 2016 och 2018 avseende ungdomsmottagningarna.

	UM Hisingen		UM Väster		UM Centrum		UM Gamlestaden		UM Olskroken	
	2016	2018	2016	2018	2016	2018	2016	2018	2016	2018
Information *	96	95	98	97	97	-	98	94	99	100
Bemötande	93	93	95	97	97	-	98	94	99	98
Förtroende**	93	90	95	95	93	-	96	88	97	98
Delaktighet***	89	84	91	89	89	-	88	82	91	91
Tillgänglighet	88	87	90	90	79	-	83	79	82	83
Synpunkter****	78	74	78	75	70	-	71	67	73	73
Nöjd i stort				92				91		95

Källa: Informationen är hämtad från Göteborgsmottagningarnas verksamhetsstatistik för 2017 och 2019 där de rapporterat resultaten från brukarenkäterna. Beskrivning: Resultatet från denna enkät presenteras i ett index där svaren på de frågor som hör till respektive område räknas om till ett index 0-100 där ett högre värde är mer positivt svar. \*Förståelse av information från personal och vet hur man får tag på information, \*\*Trygg i verksamheten, \*\*\* Är med och påverkar stödet och hjälpen man får, \*\*\*\* Vet hur man lämnar synpunkter och klagar om man inte är nöjd

Resultaten från Göteborgs stads brukarenkät från 2016 och 2018 visar att ungdomarna generellt sett var mycket nöjda med den information och det bemötande de hade fått. De hade också ett högt förtroende för personalen. Upplevelsen av delaktighet och trygghet var också hög. Majoriteten visste hur man lämnar synpunkter och klagar om man inte är nöjd. Det fanns en viss skillnad mellan de olika mottagningarna. På grund av brist på tillgång till grunddata och kommentarer gick det inte att göra en fördjupad analys.

## Sammanfattning

Det finns resultat från brukar- eller patientenkäter men det är skillnad mellan den enkät som genomförts på de ungdomsmottagningar som sedan länge tillhört Närhälsan och de ungdomsmottagningar som tidigare tillhörde Göteborgs stad.

En av frågorna i Närhälsans patientenkät rörde **hur nöjda ungdomarna varit med sitt besök på ungdomsmottagningen**. Enkätsvaren tyder på att de allra flesta var nöjda. I fritextsvaren framhölls att personalen var bra, att ungdomarna fått ett gott och trevligt bemötande och att vården varit personcentrerad. Många beskrev också att de fått hjälp med det de sökt för.

På frågan om det varit lätt att **komma i kontakt med mottagningen** svarade de allra flesta att de uppfattat det som lätt. I fritextsvaren lyfte dessa ungdomar ofta fram möjligheten till online-bokning som något positivt, liksom att det var lätt att komma fram på telefon, att få en tid eller att gå på drop-in.

På frågan om ungdomarna känt **förtroende** för personalen under sitt besök angav nästan 99 procent att de känt förtroende.

En av Närhälsans enkätfrågor handlade om huruvida ungdomarna känt sig **delaktiga i sin vård och behandling**. På denna fråga svarade drygt 99 procent att de känt sig delaktiga, och 98 procent att de hade fått möjlighet att ställa de frågor som de önskade.

En annan fråga handlade om **vad ungdomarna tyckte fungerade bra under besöket**. Många svarade att de tyckte att allt fungerade bra, ibland med tillägg kring

exempelvis bemötande eller tillgänglighet. Flera svarade också att de varit nöjda med det mesta utan att specificera vad. Många ungdomar lyfte i sina svar fram personalen som ofta beskrevs som trevlig och att ungdomarna fått ett bra bemötande.

På frågan **vad ungdomarna tyckte skulle kunna förbättras** på ungdomsmottagningarna var det vanligaste svaret som lyftes fram i fritextsvaren utökade öppettider och att det skulle vara enklare att få tid till behandlare samt att ungdomarna önskade fler drop-in-tider. Lokalerna lyftes också fram av många som ett förbättringsområde. En grupp ungdomar framhöll att telefonkontakten med mottagningarna inte fungerat bra och en grupp pekade på att kommunikation och informationsspridning skulle kunna bli bättre.

**Resultaten från Göteborgs stads brukarenkät** från 2016 och 2018 visade att ungdomarna generellt sett var mycket nöjda med den information och det bemötande de fått. De hade också ett högt förtroende för personalen. Upplevelsen av delaktighet och trygghet var också hög. Majoriteten visste hur man lämnar synpunkter och klagar om man inte är nöjd.

## 7. Avslutande diskussion

Syftet med denna uppföljning var att analysera ungdomsmottagningarnas uppdrag inom psykisk hälsa och att beskriva hur ungdomsmottagningarna utvecklat sina verksamheter för att kunna erbjuda ett ökat antal ungdomar insatser av god kvalitet när det handlar om psykisk hälsa. Ovanstående redovisning av utvecklingsarbetet och analysen av ungdomsmottagningarnas uppdrag ska nu diskuteras. Först berörs utvecklingsarbetet, därefter ungdomsmottagningarnas uppdrag inom psykisk hälsa.

### Utvecklingsarbetet för att möta ungdomars behov av stöd och behandling vid psykisk ohälsa

Ungdomsmottagningarna har under de senaste sex åren mottagit statliga medel för att driva utvecklingsarbete med syfte att bättre kunna möta ungdomars behov av psykosocialt stöd. Som redovisats i denna rapport har det bland annat handlat om kompetensutveckling av personalen, tillvaratagande av digitaliseringens möjligheter och förändring av det utåtriktade arbetet. Det har också handlat om att utveckla gruppverksamheter och att införa kvalitetsledningssystem för samtalspersonalen.

Med utgångspunkt i det insamlade materialet kan konstateras att fler ungdomar än tidigare har kunnat få hjälp av ungdomsmottagningens personal. Mellan 2017 och 2019 har antalet besökare ökat med sex procent och antalet besök till samtalspersonal har ökat med 30 procent. Ungdomsmottagningarna har infört gruppverksamheter för att kunna ta emot fler ungdomar och för att möta särskilda behov, exempelvis ungdomar utsatta för sexuella övergrepp där en gruppbehandling utvecklats utifrån behovet hos målgruppen.

Utvecklingsarbetet har också inneburit att en stor andel av ungdomsmottagningens personal har kunnat kompetensutveckla sig. Möjligheten till kompetensutveckling har varit uppskattad av personalen och majoriteten bedömer att den stärkt deras förmåga att möta ungas behov.

Utvecklingsarbetet har också lett till att psykisk hälsa tydligare inkluderas i det utåtriktade arbetet och att sådant arbete oftare sker tvärprofessionellt, där både medicinsk och psykosocial personal deltar. Chefer och personal på ungdomsmottagningarna beskrev att de idag har en bättre struktur för det utåtriktade arbetet och att det idag i större utsträckning än tidigare inkluderar frågor som rör psykisk hälsa. Det utåtriktade arbetet uppfattades också som bättre än tidigare när det kommer till att nå särskilda målgrupper.

Utvecklingsarbetet har även inneburit att ungdomsmottagningarna har tagit vara på digitaliseringens möjligheter. Möjligheterna för ungdomar att komma i kontakt med ungdomsmottagningen via digitala kanaler är idag god och utvecklingen mot att kunna möta personal via mottagningen UM Online uppfattades av många som viktig och som ett steg i rätt riktning.

När det gäller ungdomarnas uppfattning är den bild som brukarundersökningarna förmedlar att ungdomarna är ytterst nöjda med det stöd de idag får på ungdomsmottagningarna.

Den övergripande bilden är alltså att mycket utvecklingsarbete skett som förbättrat ungdomsmottagningarnas förmåga att kunna ge länets ungdomar ett psykosocialt

stöd. Tre aspekter av utvecklingsarbetet lyfts här för en fördjupad diskussion. Det handlar om ökad tillgänglighet generellt, tillgänglighet för särskilda målgrupper och former för kvalitets- och utvecklingsarbete.

## Ökad tillgänglighet generellt

Ett prioriterat område i den statliga överenskommelsen om särskilt riktade medel till ungdomsmottagningarna var stärkt tillgänglighet till mottagningarna. I utvecklingsarbetet finns många delar som antas ha syftat till, och som också sannolikt skapat, förbättrad tillgänglighet. Det handlar bland annat om digitala verktyg för vårdkontakt, införande av gruppverksamheter och att fler kuratorer och psykologer har anställts. Som konstaterats ovan har antalet besök till samtalspersonal ökat under den studerade perioden. Denna utveckling är sannolikt ett tecken på att ungdomarna fått en förbättrad tillgänglighet till stöd och behandling när det gäller psykisk hälsa. Samtidigt kan konstateras att vissa mått, såsom det totala antalet timmar som ungdomsmottagningarna håller öppet i länet eller antalet klassbesök, inte indikerar någon förändring över tid. Här kan finnas olika förklaringar och sätt att tolka avsaknaden av förändring. Fler besökstider för ungdomar att välja på kan ju innebära en förbättrad tillgänglighet, även om antalet timmar som mottagningarna håller öppet är oförändrat. Det som bör lyftas fram när det gäller öppettider är att det finns vissa uttryck i det insamlade materialet som tyder på att närmottagningarnas öppettider inte uppfattas motsvara ungdomarnas behov. Det finns farhågor att ungdomar som bor på mindre orter har en sämre tillgänglighet till ungdomsmottagningarna än ungdomar som bor i större städer. Här kan digitaliseringen i viss utsträckning tänkas hjälpa till att främja jämlik tillgång genom möjligheten att träffa personal via UM Online. Detta gäller även specialiserad personal som inte finns på varje mottagning, exempelvis personal med andrologikompetens. Det finns också tankar på att på sikt kunna erbjuda gruppbehandling online. Dock finns i det insamlade materialet en del farhågor inför den nya tekniken, exempelvis att hinder skapas när krav ställs på att ungdomarna ska ha tillgång till e-legitimation. Det finns även utmaningar förknippade med att den nya tekniken kan ha svårt att möta alla ungdomsgruppers behov och/eller att den inte går att använda för alla typer av stöd. Digitalisering utgör alltså sannolikt en bra lösning på vissa problem, men är långt ifrån lösningen på allt.

Statistiken över antalet klassbesök är i stort sett oförändrad över tid. I den tidigare uppföljningen (Björk m.fl. 2018) konstaterades att de flesta skolelever sannolikt träffar ungdomsmottagningen någon gång under sin skolgång. Att statistiken över antal klassbesök inte förändras kan tolkas som att utvecklingen inte går mot att ungdomsmottagningarna tillhandhåller träffar för skoleleverna vid fler tillfällen än tidigare under deras skolgång. Dock kan det utåtriktade arbetet ha riktats mot andra arenor och därför inte bli synligt i statistiken. Vad som redan konstaterats är att innehållet förändrats genom att frågor om psykisk hälsa lyfts i större utsträckning än tidigare.

När det gäller väntetider är statistiken svår att följa över tid, bland annat beroende på att ungdomsmottagningarna har haft olika huvudmän. Den tolkning som här görs av insamlad information är att utvecklingen gått mot kortare väntetider. Eftersom alla mottagningar sedan 2020 har samma huvudman finns det idag större



möjligheter att skapa ett samlat mått som gör det möjligt att säga något om hur väntetider utvecklas över tid.

## Tillgänglighet för särskilda målgrupper

Ett annat område i den statliga överenskommelsen om att rikta medel till ungdomsmottagningarna var arbete för att nå särskilda målgrupper och därmed främja en jämlik vård. Här pekar tidigare studier mot att det varierar vilka hinder som gör att olika grupper inte besöker ungdomsmottagningarna. Det kan handla om strukturella faktorer som geografiska avstånd, åldersgränser eller bristande förtroende samt att normer och tabun sätter upp hinder (SKR, 2020). Arbete för att nå särskilda grupper behöver bedrivas både på strategisk nivå och samtidigt ta hänsyn till den lokala kontext där verksamheten finns (SKR, 2020).

Inom ramen för utvecklingsarbetet på ungdomsmottagningarna i länet definierades åtta olika målgrupper, där man funderade på i vilken utsträckning dessa grupper har en likvärdig tillgång till ungdomsmottagningarnas insatser. Här finns sedan länge kunskap om att killar inte i lika hög utsträckning som tjejer vänder sig till ungdomsmottagningen för stöd (och en diskussion om vad det beror på och huruvida det utgör ett problem eller inte). För övriga särskilda målgrupper är det dock svårt att över huvud taget samla in information att använda som underlag i en analys. I denna uppföljning har ett försök gjorts där personal fick uppskatta i vilken utsträckning de möter ungdomar från dessa grupper. I svaren framkom skillnader både mellan hur frekvent personalen möter olika grupper och skillnader mellan olika mottagningar när det kommer till i vilken utsträckning de möter de särskilda målgrupperna. Det går inte att dra några säkra slutsatser av denna information. Men slutsatsen är att det är relevant att fortsätta analysera dessa skillnader. Finns det förklaringar till varför det ser olika ut mellan målgrupper och mellan olika geografiska områden? Är skillnaderna motiverade eller finns det skillnader som ger signaler om behov av ytterligare utvecklingsarbete?

I det insamlade materialet framstår ungdomsmottagningarnas ambitioner som höga när det gäller att nå särskilda grupper och det finns många goda exempel på anpassning av och flexibilitet i förhållande till särskilda målgruppers behov. Att beskriva allt arbete som gjorts har inte varit möjlig inom ramen för denna uppföljning. Ett par exempel kan ändå nämnas. Ett sådant är kartläggningar av hur ungdomar uppfattar ungdomsmottagningarna och skäl till varför de eventuellt inte söker stöd, samt hur tillgängligheten kan förbättras (Ungdomsmottagning Göteborg, 2019). Ett annat är att unga kvinnor som har svårt att besöka en mottagning på vissa ställen erbjuds undersökning och stöd av ungdomsmottagningens personal i elevhälsans lokaler.

I utvecklingsarbete för en mer jämlik vård kan två olika strategier eller angreppssätt användas. Det ena handlar om att verka för en universell utformning där målet är att vård- och omsorgsinsatser ska vara utformade så att alla kan ta del av dem, det vill säga att insatserna är generella och inkluderande oavsett vem som söker vård (se exempelvis <https://www.mfd.se/verktyg/>). Utvecklingsarbete för en universell utformning handlar om att försöka identifiera vilka hinder som insatserna skapar för olika grupper och att arbeta aktivt för att motverka dessa hinder. Är det exempelvis svårt att fysiskt ta del av insatserna, går det att förstå informationen som ges och vem

känner sig välkommen i väntrummet? Det andra sättet att arbeta för jämlik vård är att utforma specifika insatser för en särskild målgrupp. Inte sällan sker detta parallellt med arbetet för mer inkluderande universella insatser. Här handlar det i stället om att utifrån en specifik målgrupps behov anpassa insatsens utformning. När ungdomsmottagningen tar emot ungdomar i elevhälsans lokaler utgör det ett bra exempel på en specifik insats.

Ett sätt att fördjupa analysen av ungdomsmottagningarnas insatser i relation till särskilda målgrupper, är att besvara fyra frågor som handlar om vilka behov en specifik målgrupp har och att analysera dessa behov i relation till vad som är ungdomsmottagningens specifika uppdrag. De fyra frågorna är:

1. Vilka behov av stöd har den särskilda målgruppen?
2. Vilka av dessa behov faller inom ungdomsmottagningarnas uppdrag?
3. Möter ungdomsmottagningarna hela behovet som faller inom uppdraget, eller finns det luckor i stödet?
4. Vilka hinder möter den särskilda målgruppen som gör att de inte får sina behov tillgodosedda?

Kan alla fyra frågor besvaras ger den sista frågan en vägledning för vilket innehåll som är lämpligt i ett utvecklingsarbete för att öka tillgängligheten för den aktuella målgruppen.

Det är också relevant att ett arbete för en jämlik vård innehåller intersektionella analyser (Folkhälsomyndigheten, 2017). Många ungdomar lever med en problematik som innehåller flera olika delar; det kan handla om socioekonomisk utsatthet i kombination med till exempel en funktionsnedsättning, våldsutsatthet, psykisk ohälsa eller annat. Dessa ungdomar befinner sig i större utsatthet än andra och har därmed också ett större behov av att särskilt uppmärksammas om den vård som ges ska bli personcentrerad och individanpassad.

## **Former för kvalitet- och utvecklingsarbete**

Målet med utvecklingsarbetet på ungdomsmottagningarna var, förutom förbättrad tillgänglighet, även att främja en utveckling för bättre kvalitet på insatserna. Det har tidigare konstaterats att det saknas systematik när det kommer till kvalitetsarbete på landets ungdomsmottagningar och att det genomförs för få utvärderingar samt att arbetet inte bedrivs med förankring i vetenskap och beprövad erfarenhet (SKR, 2020).

Här bör inledningsvis sägas att det är svårt att mäta kvalitet och därmed också svårt att inom ramen för denna uppföljning bedöma om kvaliteten i insatserna blivit bättre eller inte. Det som kan sägas är att mycket utvecklingsarbete har handlat om att förbättra insatsernas kvalitet. Verksamhetsutvecklare har anställts och kvalitets- och ledningssystem har införts för samtalspersonal. Det finns också exempel på arbete som har syftat till att skapa mer strukturerade arbetsätt i det utåtriktade arbetet och när nyanställd personal introduceras. Ungdomsmottagningarna arbetar också med vissa mätinstrument för att bättre kartlägga individens behov eller mäta om insatserna får något resultat för individen. Uppfattningen om nyttan och relevansen när det gäller de olika instrumenten varierar dock. Ibland framhålls i det insamlade

materialet fördelar med ett mer systematiskt arbetssätt och ibland pekas på att mer strukturerade och formaliserade arbetssätt riskerar att krocka med hur ungdomsmottagningarna vill arbeta.

Det som tydligt framgår i det insamlade materialet är att personalen i stor utsträckning har deltagit i kompetensutvecklingsinsatser och själva uppfattar att de därigenom blivit bättre på att möta ungas behov av stöd. Detta är en indikation på en utveckling i önskad riktning.

Här finns också anledning att lyfta formerna för hur utvecklingsarbete över lag bedrivits på ungdomsmottagningarna. I enkäten uppgav de flesta att de var nöjda med det sätt på vilket de varit delaktiga i utvecklingsarbetet. Dock finns i det insamlade materialet kritik mot hur utvecklingsarbetet i vissa fall initierats och drivits. Det handlar om att utvecklingsarbeten inte alltid uppfattats ha varit tillräckligt förankrade och ibland startats utan att en tillräckligt djupgående analys gjorts av problemet som skulle hanteras och vilka konsekvenser som kunde följa med en förändring.

Det är i allmänhet viktigt att arbeta med förankring och delaktighet vid utvecklingsarbete och det är av betydelse att både medarbetare i verksamheten och mottagare av insatserna (i det här fallet ungdomar) får ge sin bild av de problem som ska mötas och hjälpa till att bedöma möjliga konsekvenser av en förändring. Ett exempel som lyfts upp i det insamlade materialet är införandet av gruppverksamheter med ACT som metod. Detta utvecklingsarbete verkar ha tagit mycket resurser i anspråk utan att det alltid uppfattades ha lett till särskilt stor nytta för ungdomarna. Ett annat exempel är införandet av instrumentet Core. Mer grundläggande förarbete som inkluderar fler perspektiv leder sannolikt till att de förändringar som genomförs möter reella behov i verksamheterna.

Det är också bra att tänka att förändringar inte bör införas direkt på ett stort antal mottagningar. Utvecklingsarbete gagnas ofta av att det genomförs ett mindre pilotprojekt där nya arbetssätt och metoder testas i liten skala och bedömningar görs av nyttan med förändringen. Viktigt är då att ha klart för sig vilken nytta förändringen är tänkt att skapa och att följa upp för att se om denna nytta skapas. Pilotprojekt gör det också möjligt att dra lärdomar när det gäller aspekter att ta hänsyn till vid en bredare implementering på fler mottagningar.

Vid utvecklingsarbete är det också viktigt att inkludera uppfattningar och åsikter från mottagarna av insatsen. De brukarundersökningar som analyserats i denna uppföljning indikerar att ungdomarna är mycket nöjda med det stöd de får på ungdomsmottagningarna. En fördel är att de gör det möjligt att jämföra sig med andra vårdgivares resultat. En annan fördel med dessa undersökningar är att de ger en generell indikation på hur mottagningarna uppfattas av sin målgrupp. Positiva resultat fungerar sannolikt också stärkande för personalen medan negativa resultat skulle indikera behov av förändring. Nackdelar med brukarundersökningar av denna sort är emellertid att de fungerar mindre bra som underlag för att driva utvecklingsarbete. De ger inte särskilt mycket bakgrundsinformation om individerna som gör det möjligt att säga nåt om huruvida det finns grupper som avviker i sina uppfattningar, och de frågor som ställs rör främst nöjdhet med insatserna och är sällan särskilt verksamhetspecifika.

Ungdomsmottagningarna har själva genom sitt utvecklingsarbete under de senaste åren gjort andra undersökningar i syfte att fördjupa förståelsen av hur ungdomarna

uppfattar verksamheterna. I Göteborg togs en omfattande tillgänglighetsrapport (Ungdomsmottagningen Göteborg 2019) fram och i Alingsås intervjuades många unga om sin syn på den lokala mottagningen. Båda dessa undersökningar framhålls som viktiga för att driva fortsatt utvecklingsarbete. Enskilda fördjupade undersökningar har möjlighet att ge relevant lokal kunskap. Men det kan också vara befogat att utveckla en fördjupad enkät som berör frågeområden som är viktiga för ungdomsmottagningarna och som besvaras av ett större antal ungdomar. Det är även önskvärt att i större utsträckning involvera ungdomarna i samtliga delar av utvecklingsarbetet, från behovsanalyser till genomförande och uppföljning.

## Ungdomsmottagningens uppdrag inom psykisk hälsa

Syftet med denna uppföljning var också att analysera ungdomsmottagningarnas uppdrag att arbeta med ungas psykiska hälsa. I kapitel 2 redovisades att medarbetare på länets ungdomsmottagningar i allmänhet tyckte att deras uppdrag inom psykisk hälsa var tydligt formulerat och att de i stort uppfattar sig ha den kompetens och de resurser som krävs för att utföra detta uppdrag. Samtidigt pekades på utmaningar som har att göra med svårigheter att hänvisa ungdomar vidare. Detta innebär att ungdomsmottagningarna ibland får arbeta med ungdomar som har en problematik som faller utanför verksamhetens formella uppdrag att göra bedömningar och ge tidiga insatser och korttidsbehandling vid lindrig psykisk ohälsa.

En fråga som berörts både i tidigare studier (se exempelvis FSUM, 2018) och i denna uppföljning rör ungdomsmottagningarnas verksamheter i relation till det som kallas för första linjens vård. Även om ungdomsmottagningarna i Västra Götalands län inte har ett formellt uppdrag för psykisk hälsa inom första linjens vård finns mycket som tyder på att de redan idag fyller en viktig roll för ungdomar med lindrig och delvis även för ungdomar med måttlig psykisk ohälsa. Ungdomsmottagningens personal anser att de har tillräcklig kompetens för att hantera ett formellt första linje-uppdrag. Dock bedömer personal och chefer att ett sådant uppdrag skulle kräva en kraftig resursförstärkning för att vara möjligt att hantera, utan att riskera att andra delar av arbetet, exempelvis det utåtriktade arbetet och arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa, får stå tillbaka.

Att den psykiska ohälsan fortsätter att öka bland unga visas i många tidigare studier och rapporter (SOU 2021:34; Socialstyrelsen, 2021). Detta är en allvarlig och oroväckande utveckling. Diskussioner om ungdomsmottagningarnas uppdrag att arbeta med ungas psykiska hälsa blir viktiga att föra med utgångspunkt i denna utveckling. Tidigare studier och rapporter pekar på ett stort behov av tillgänglig vård för både lindrig, måttlig och svår psykisk ohälsa (SOU 2021:34; Socialstyrelsen, 2021). Det finns idag väntetider inom både första linjens vård och specialistvården vilket gör det svårt för ungdomar att få den tidiga hjälp de har rätt till och behov av. Det finns alltså mycket som tyder på att ungdomsmottagningarnas verksamheter svarar mot ett reellt behov i befolkningen.

Ungdomsmottagningarna har också ett viktigt uppdrag som handlar om att arbeta främjande och förebyggande inom psykisk ohälsa. Det är viktigt att insatser sätts in tidigt för att motverka svårare besvär (Socialstyrelsen, 2021). Här skulle ungdomsmottagningarnas roll kunna förstärkas ytterligare vad gäller både psykisk ohälsa och reproduktiv och sexuell hälsa.

Ungdomsmottagningarna har en unik roll med spetskompetens som handlar om ungdomars behov, med en verksamhet som är lätt tillgänglig för ungdomarna och som är utformad med hänsyn till ungdomstidens särskilda förutsättningar. Detta bekräftas bland annat med stor tydlighet i resultaten från brukarundersökningarna. Inom hälso- och sjukvården finns idag, både på nationell, regional och lokal nivå, en ambition att skapa en mer personcentrerad vård. Det handlar om att främja ett ”förhållningsätt som innebär att se den enskilda personen, involvera och anpassa efter individens behov och förutsättningar” (SKR, 2018). Här har ungdomsmottagningarna rätt kompetens för att nå en sådan ambition. Ungdomsmottagningarna har lång erfarenhet av att arbeta med ungdomar och en kompetens som kan tas tillvara för att på ungdomarnas villkor möta det ökade behovet av insatser inom psykisk hälsa.

Det finns också mycket som indikerar att det idag finns brister i samordningen av vård- och omsorgsinsatser (IVO, 2020). I denna uppföljning utgör medarbetarnas beskrivningar av svårigheter att hänvisa ungdomen vidare ytterligare ett uttryck för sådana brister. Också här har ungdomsmottagningarna relevant kompetens. Genom att under lång tid utgjort en samarbetsyta mellan kommun och region finns erfarenheter som är användbara när det gäller att samarbeta kring vård- och omsorgsinsatser, särskilt när det gäller det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.

Vilket formellt uppdrag som ska ges ungdomsmottagningarna tas inte ställning till här. Dock är det viktigt att samordning och remittering/hänvisning till andra aktörer fungerar, och att tillräckligt med resurser finns hos dessa aktörer för att ta emot ungdomarna. Idag indikerar långa väntetider och svårigheter att remittera ungdomar till rätt vårdinsats att så inte är fallet.

## Referenser

- FSUM (2013). *Ni är grymma, keep up the good work*. Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar. <http://www.fsum.nu/wp-content/uploads/2018/03/statistik.pdf>
- FSUM (2018). *Ungdomsmottagningen i första linjen för psykisk (o)hälsa*. Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar.
- FSUM (2018). [http://www.fsum.nu/wp-content/uploads/2018/05/forsta\\_linjen\\_sidor.pdf](http://www.fsum.nu/wp-content/uploads/2018/05/forsta_linjen_sidor.pdf) (nedladdat 2021-07-01)
- FSUMa (u.å.). <https://fsum.nu/om/stadgar/> (nedladdat 2021-07-01)
- FSUMb (u.å.). <http://fsum.nu/wp-content/uploads/2018/12/FSUM-Riktlinjer.pdf> (nedladdat 2021-07-01)
- Goicolea, I., Christianson, M., Hurtig, A-K., Marchal, B., San Sebastian, M., & Wiklund, M. (2016). Searching for best practices of youth friendly services - a study protocol using qualitative comparative analysis in Sweden. *BMC Health Services Research*. 16:321. DOI 10.1186/s12913-016-1570-8.
- Hawke, L. D., Mehra, K., Settipani C., Relihan, J., Darnay, K., Chaim, G. & Henderson, J. (2019). What makes mental health and substance use services youth friendly? A scoping review of literature. *BMC Health Services Research*. 19:257. doi.org/10.1186/s12913-019-4066-5.
- IVO (2020). *Vad har IVO sett 2019?* Inspektionen för vård och omsorg. <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2020/vad-har-ivo-sett-2019-20200316.pdf>
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020). *Kostnadsfria preventivmedel till unga. En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa*. <https://www.vardanalys.se/rapporter/kostnadsfria-preventivmedel-till-unga/>
- Nationell samordnare inom området psykisk hälsa (2018). *Ungas beställning till samhället 2018*. <http://samordnarepsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2018/05/Ungas-best%C3%A4llning-till-samh%C3%A4llet-2018.pdf>
- SKL (2017). *Helhetsperspektiv på barns och ungas hälsa. Tvärsektoriella politiska arenor*. Sveriges kommuner och regioner. <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2017/12/Helhetsperspektiv-pa-barn-och-ungas-halsa.pdf>
- SKR (2018). *Personcentrerad vård i Sverige*. Sveriges Kommuner och Regioner. <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-631-5.pdf?issuusl=ignore>
- SKR (2020). *Ungdomsmottagningar och ungas sexuella hälsa*. Sveriges Kommuner och Regioner. <https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/ungdomsmottagningar-och-ungas-sexuella-halsa.html>
- Socialstyrelsen (2013). *Psykisk ohälsa bland unga. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg*. Artikelnr 2013-5-43. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2021). *Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-3-7284.pdf>

SOU 2021:34 *Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga*. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/05/sou-202134/>

Thomé, S., Malm, D., Christianson, M., Hurtig, A-K., Wiklund, M., Waenerlund, A-K., & Goicolea, I. (2016). Challenges and strategies for sustaining youth-friendly health services — a qualitative study from the perspective of professionals at youth clinics in northern Sweden. *Reproductive Health*. 13:147. DOI 10.1186/s12978-016-0261-6.

Ungdomsmottagningen Göteborg (2019) *rUM för alla? om tillgänglighet på Ungdomsmottagning Göteborg*. Göteborgs stad och Västra Götalandsregionen

## Bilaga 1: Nivåindelning

I inriktningsdokumentet beskrivs en organisationsmodell med en nivåindelning där de olika ungdomsmottagningarnas uppdrag skiftar och vissa mottagningar ges ett större ansvar för att säkerställa service och kvalitet.

En *huvudmottagnings* uppdrag är att vara öppen fem dagar per vecka, erbjuda drop-in-verksamhet och tidsbokning samt tillhandhålla en lokal som är anpassad för ungdomsmottagningens verksamhet. På en huvudmottagning ska det finnas barnmorska med förskrivningsrätt, kurator, psykolog, läkare och gynekolog, men det kan också finnas andra yrkeskategorier (exempelvis psykoterapeut eller sjuksköterska). Huvudmottagningens uppdrag är att serva mindre mottagningar och att organisera bemanning, öppettider, telefontillgänglighet och ledigheter som semester, sjukfrånvaro och utbildningsinsatser.

En *bas*mottagning ska i stället vara öppen minst tre dagar per vecka, erbjuda drop-in verksamhet och tidsbokning samt tillhandhålla en lokal som är anpassad för ungdomsmottagningens verksamhet. På en basmottagning ska det finnas barnmorska med förskrivningsrätt samt kurator. Tillgången till övriga kompetenser täcks genom samarbete med en huvudmottagning. Basmottagningens uppdrag kan också vara att serva närmottagningarna.

En *närm*mottagning ska ha öppet minst en dag i veckan, erbjuda tid för drop-in och tidsbokning samt tillhandhålla lokaler som passar de ungas behov. På en närmottagning ska det finnas barnmorska med förskrivningsrätt samt kurator. Tillgången till övriga kompetenser täcks genom samarbete med en bas- eller huvudmottagning.

Syftet med nivåindelningen är att *trygga resurser och kompetenser även för de mindre mottagningarna och öka förutsättningarna för en jämlik vård, utifrån lokala anpassningar* (Västkom & VGR, 2018, s. 6). Idén är att förbättra tillgången till service för länets ungdomar genom ett strukturerat samarbete mellan mottagningar inom ett geografiskt område.

De mottagningar som under 2019–2020 fått ändrat huvudmannaskap ligger i Göteborgs stad samt i Tjörns och Stenungsunds kommuner.

Mottagningarna är uppdelade i nio geografiska områden. Vilka mottagningar som hösten 2020 hade vilka uppdrag redovisas i tabell 1 i huvudrapporten.

Vissa ändringar har de senaste åren också skett när det gäller vilka mottagningar som har vilka uppdrag. Mottagningarna i Ale, Falköping, Lysekil, Orust och Skara har fått ändrade uppdrag, Färgelanda har bytt område, och ett nytt geografiskt område har lagts till där Kungälv är huvudmottagning.



## Bilaga 2: Metod och material

I uppstarten av uppföljningsarbetet genomfördes samtal med personer med god kännedom om ungdomsmottagningarnas verksamhet. Det var samtal med områdeschefer, verksamhetsutvecklare på ungdomsmottagningarna i länet, medlemmar i partsgemensam grupp, exempelvis brukarrepresentanten från NSPHiG samt representanter för kommunalförbunden. Dessa samtal syftade till en orientering i frågorna och användes som underlag för att styra den fortsatta materialinsamlingen.

I uppstartsfasen samlades även ungdomsmottagningarnas årsrapporter från 2018 och 2019 in, för att få en bild över det som skett efter förra uppföljningen. I dessa beskriver ungdomsmottagningarna den verksamhet som bedrivits under föregående år och rapporterna används som redovisning till ansvariga politiska nämnder. Årsrapporterna laddades in i NVivo, ett datorprogram som underlättar analys av stora mängder textmaterial. Årsrapporterna analyserades tematiskt och fungerade som vägledning för den fortsatta insamlingen av material.

Då dessa intervjuer och dokument framför allt genomfördes för att ge en fördjupad förståelse för verksamheten och en orientering inför fortsatt datainsamling redovisas de inte i resultatkapitlet.

Det material som ligger till grund för den här rapporten består av fyra delar; intervjuer med enhetschefer, en enkätundersökning till samtlig personal på ungdomsmottagningarna, verksamhetsstatistik och svar från patient- och brukarenkät. Nedan redogörs för de olika underlagen.

### **Intervjuer med enhetschefer**

Semi-strukturerade intervjuer med enhetschefer på ungdomsmottagningarna genomfördes hösten 2020. Vid denna tidpunkt fanns det fem enhetschefer för Göteborgs sex ungdomsmottagningar och sju enhetschefer för länets övriga 48 ungdomsmottagningar. Alla enhetschefer erbjöds möjlighet att antingen bli intervjuade via telefon eller besvara frågorna via e-post.

Intervjuguiden utvecklades baserat på den kunskap som framkommit i intervjuerna som beskrevs ovan, mottagningarnas årsrapporter från 2018 och 2019 samt den tidigare uppföljningen (Björk m. fl., 2018). Frågeområdena berörde ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa, digitala lösningar, gruppverksamheter, tillgänglighet och goda lokala exempel.

För de sex mottagningarna i Göteborg skickade en verksamhetsutvecklare in ett samlat svar på frågorna. Av återstående sju enhetschefer valde tre att skicka in skriftliga svar och fyra valde att bli intervjuade via telefon. Telefonintervjuerna dokumenterades genom minnesanteckningar.

De skriftliga svaren på frågorna och minnesanteckningarna från intervjuerna laddades in i NVivo och analyserades tematiskt.

### **Enkät till medarbetare på ungdomsmottagningarna**

En enkät utformades baserat på den bakgrundskunskap som nämndes ovan samt resultaten från intervjuerna med enhetscheferna. Ett första förslag skickades till områdeschefer och verksamhetsutvecklare verksamma på länets ungdomsmottagningar och i dialog vidareutvecklades enkäten. Enkätfrågorna

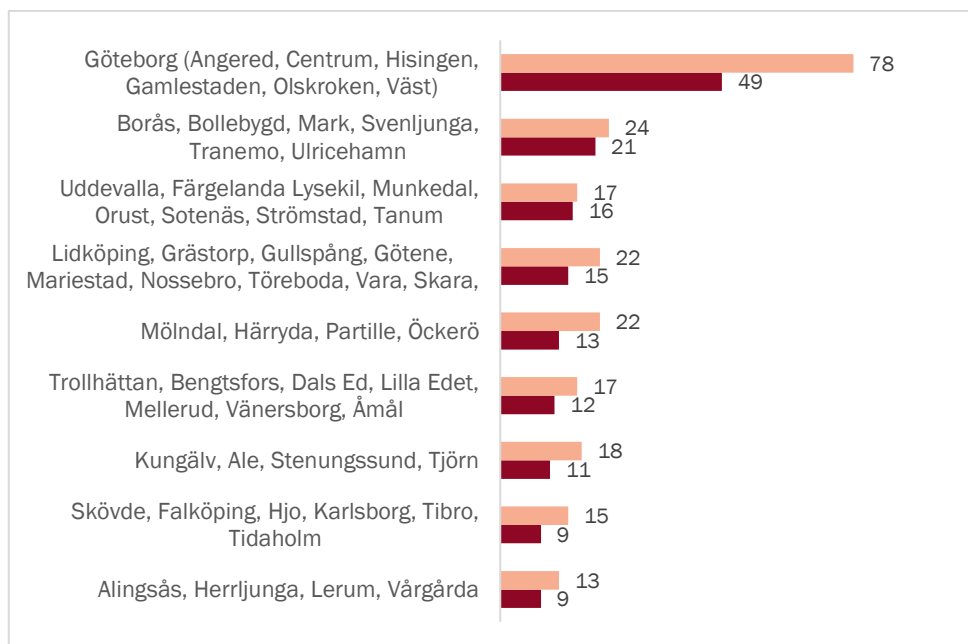
testades sedan i slutfasen på minst en representant per profession som arbetar på länets ungdomsmottagningar.

Enkäten innehöll följande frågeområden: arbetet med psykisk hälsa vid ungdomsmottagningarna, gruppverksamheter, tillgänglighet, digitala lösningar, utåtriktat arbete, medarbetarens roll i utvecklingsarbetet.

Enkäten skickades med stöd av enhetscheferna ut till medarbetarna på länets ungdomsmottagningar. Totalt skickades enkäten till 226 personer. Enligt centralt uttagen statistik fanns det när enkäten skickades ut (hösten 2020) 252 anställda, varav 17 chefer och tre verksamhetsutvecklare. Det innebär att det fanns 232 personer som jobbade på mottagningarna. Att enkäten gick ut till 226 personer kan förmodligen förklaras av att vissa var föräldralediga eller sjukskrivna när enkäten skickades ut<sup>19</sup>.

Enkäten besvarades av 155 personer. Detta innebär att svarsfrekvensen var 69 procent. Svarsfrekvensen varierade inom de olika geografiska områdena från 59 till 94 procent, se diagram 30. Svarsfrekvensen skilde sig också mellan de olika yrkesgrupperna. Den besvarades av 74 procent av kuratorerna (64 av 87), 73 procent av psykologerna (11 av 15), 66 procent av barnmorskorna (71 av 108), 60 procent av sjuksköterskorna (6 av 10), 22 procent av undersköterskorna (2 av 9) och för läkare blev svarsfrekvensen 100 procent (1 av 1).

**Diagram 30. Antal utskick och svar per område.**



### Verksamhetsstatistik

I den här uppföljningen används också verksamhetsstatistik som över tid beskriver antal besökare, besök uppdelat per kön och vilken profession besökarna träffat, samt öppettider och väntetider mellan 2016 och 2019.

<sup>19</sup> Det finns också fortfarande viss personal som är anställd direkt av kommunerna och arbetar viss tid vid ungdomsmottagningarna. Hur många de är och i vilken utsträckning de har svarat på enkäten har vi inte kunnat ta reda på.

Verksamhetsstatistiken har delats in enligt den geografiska indelningen av ungdomsmottagningarna (se tabell 1). Det handlar om totalt nio geografiska områden där en huvudmottagning slagits samman med bas- och närmottagningar i samma område. Denna indelning kan motiveras eftersom mottagningar inom ett geografiskt område har ett gemensamt uppdrag för de ungdomar som är folkbokförda där.

Under den studerade perioden har förändringar skett när det gäller geografisk indelning av ungdomsmottagningarna. Vissa ungdomsmottagningar har fått ett ändrat uppdrag och ett nytt geografiskt område har bildats under den studerade perioden. Det är dock samma mottagningar som funnits under hela perioden. För att kunna göra jämförelser över tid används vid tidsserier de tidigare områdesindelningarna. Stenungsund och Tjörn redovisas där separat. För statistik som endast rör 2019 används de nuvarande områdesindelningarna.

Data från Västra Götalandsregionens vårddatabas har använts. Antal besökare, åtgärdskod (KVÅ-koder) per mottagning och profession under 2019 har begärts ut. Eftersom denna källa saknar information om de ungdomsmottagningar som tidigare hade kommunal huvudman ingår inte Göteborg, Stenungsund och Tjörn. Analyserna har genomförts för att undersöka vilka typer av insatser som ges och av vilka professioner med fokus på de åtgärds-koder som är aktuella vid psykisk ohälsa.

### **Brukarenkäter**

I uppföljningen används också resultaten från Närhälsans patientenkät från 2019, samt resultaten från Göteborgs stads brukarenkäter från 2016 och 2018. Enkäterna är utformade på olika sätt och redovisas därför separat i resultatdelen.

### **Workshops med personal**

Våren 2021 genomfördes tre tema-workshops med personal på ungdomsmottagningarna. Under workshoparna presenterades resultat från tidigare insamlat material och det fördes gruppdiskussioner med utgångspunkt i dessa resultat. Syftet med workshoparna var att tillsammans med anställda på ungdomsmottagningarna reflektera över resultatet och fördjupa analysen. De teman som diskuterades och hur många som deltog vid respektive tillfälle redovisas i tabell 3.

**Tabell 3. Upplägg workshoppar.**

Tema för workshop	Frågor som diskuterades	Datum och antal deltagare
1. Ungdomsmottagningarnas uppdrag inom psykisk hälsa	<p>Vad innebär det för ungdomsmottagningarna att vara ett komplement till övrig hälso- och sjukvård?</p> <p>Vilka målgrupper och gränsdragningar är svåra för ungdomsmottagningarna att hantera?</p> <p>Givet utbudet av vård och stöd för unga i Västra Götalands län, vilket uppdrag är det lämpligt att ungdomsmottagningarna har?</p>	<p>28 april 2021.</p> <p>14 deltagare (6 kuratorer, 2 psykologer, 1 barnmorska, 2 verksamhetsutvecklare, 2 enhetschefer)</p>
2. Ungdomsmottagningarnas anpassning av arbetssätt	<p>Hur har ungdomsmottagningarna anpassat sina verksamheter för att möta ungdomarnas behov av psykosocialt stöd?</p> <p>Hur har anpassningen av nya arbetssätt och införandet av digitala lösningar fungerat för att möta ett ökat behov av psykosocialt stöd?</p>	<p>11 maj 2021</p> <p>9 deltagare (6 kuratorer, 1 barnmorska, 2 enhetschefer)</p>
3. Tillgänglighet för särskilda grupper	<p>Hur har anpassningen av nya arbetssätt och införandet av digitala lösningar fungerat för att nå särskilda målgrupper som hitintills varit svåra att nå?</p> <p>Vilka viktiga lärdomar om utmaningar och framgångsfaktorer har ungdomsmottagningarna kunnat dra från de senaste fyra åren?</p> <p>Hur ska dessa lärdomar tas om hand framåt</p>	<p>26 maj 2021</p> <p>11 deltagare (2 kuratorer, 4 barnmorskor, 2 verksamhetsutvecklare, 3 enhetschefer)</p>

## Bilaga 3: Patient- och brukarenkäter

### Närhälsans patientenkät

Närhälsans patientenkät delades ut under perioden april–maj 2019 till 16 000 patienter på Närhälsans mottagningar. Varje patient, som kom till någon av mottagningarna från ett visst datum och fram tills man fått in 50 svar, gavs möjlighet att besvara enkäten. Enkäten, som fanns utformad på sju olika språk, distribuerades och sammanställdes av Närhälsans kansli. Sammanlagt finns det svar från 1918 besökare på någon av Närhälsans ungdomsmottagningar. För 209 av enkätsvaren går det inte att se vilken mottagning som ungdomen besökt. I tabell 4 visas hur svaren fördelar sig mellan de olika geografiska områdena.

Tabell 4. Geografisk fördelning av Närhälsans patientenkäter

Huvudmottagningar	Basområden	Närmområden	Antal svar
Alingsås	Lerum	Vårgårda, Herrljunga	75
Borås	Mark, Ulricehamn	Bollebygd, Tranemo, Svenljunga	271
Falköping	Skövde	Hjo, Tibro, Karlsborg, Tidaholm	194
Lidköping	Mariestad	Skara, Götene, Nossebro, Vara, Grästorp, Töreboda, Gullspång	277
Mölnadal	Kungälv, Ale, Partille Mölnlycke	Öckerö	193
Trollhättan	Vänersborg, Åmål	Färgelanda, Dals–Ed, Bengtsfors, Mellerud, Lilla Edet	398
Uddevalla	Orust	Strömstad, Tanum, Sotenäs, Lysekil, Munkedal	301
Ej definierad mottagning			209
<b>Summa</b>			<b>1 918</b>

Av de som svarade på enkäten var 64 procent 19 år eller yngre och 36 procent var 20 år eller äldre. Det fanns inga signifikanta skillnader i hur de två åldersgrupperna svarade.

I enkäten användes en skala med fem steg som illustrerades med hjälp av smiley-figurer. För att hantera redovisningen av svaren har skalan omvandlats på följande sätt:

	Mest positiv
	Näst mest positiv
	Neutral
	Näst mest negativ
	Mest negativ

De två översta har slagits ihop till att det är positivt svar, och de två nedersta har slagits ihop till ett negativt svar.