

Ungdomsmottagningarnas metoder för att förebygga psykisk ohälsa

En nationell inventering

Artikelnr 2009-126-157

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2009

Förord

Socialstyrelsen fick våren 2007 i uppdrag av regeringen att inrätta ett nationellt utvecklingscentrum för tidiga insatser till barn och unga som löper risk att utveckla allvarlig psykisk ohälsa – Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (prevention) kallat UPP-centrum. I januari 2008 påbörjades arbetet med att inventera vilka metoder som används i kommuner och landsting för att förebygga allvarlig psykisk ohälsa hos barn och unga. Resultatet presenterades i en huvudrapport i november 2008. I den här delrapporten redovisas de metoder som rapporterades från ungdomsmottagningar.

Vår förhoppning är rapporten ska utgöra underlag för fortsatta diskussioner kring val av metoder. Resultatet från den samlade inventeringen kommer att utgöra underlag för UPP-centrums fortsatta arbete med att initiera utvärderingar av lovande metoder, stödja implementering av evidensbaserade metoder samt ge kunskapsstöd och starta vidareutbildningar.

I arbetet med inventeringen har flera av UPP-centrums medarbetare deltagit med Monica Norrman som projektledare. Karin Nordin Jareno har varit huvudansvarig för denna delrapport.

Thomas Tegenfeldt
Avdelningschef
Hälso- och sjukvårdsavdelningen

Lars Hellgren
Centrumchef

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Inledning</i>	10
Beskrivning av uppdraget	10
Syfte	10
Ungdomsmottagningar	11
Begrepp som används i rapporten	12
<i>Inventeringen</i>	15
Metod och avgränsningar	15
<i>Resultat</i>	17
Metoder för tidig upptäckt	17
Metoder för förebyggande arbete och tidiga insatser	18
Översiktlig tabell	24
Utvärderingar	26
Samverkansavtal	27
Kunskapsstöd och rekommendationer	28
<i>Sammanfattande diskussion</i>	31
<i>Referenser</i>	36
<i>Bilagor</i>	
<i>Beskrivning av metoder</i>	37
<i>Enkät</i>	41

Sammanfattning

Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa första uppdrag var att inventera vilka metoder som idag används i kommuner och landsting när det gäller förebyggande arbete, tidig upptäckt och tidiga insatser till barn och unga som riskerar att utveckla psykisk ohälsa. En samlad redovisning av inventeringen publicerades hösten 2008 i rapporten *Metoder som används för att förebygga psykisk ohälsa hos barn – En nationell inventering i kommuner och landsting*.

I denna delrapport redovisas resultatet av inventeringen bland ungdomsmottagningar. Syftet med inventeringen var att få en uppfattning om vilka metoder och arbetssätt som används vid ungdomsmottagningarna för att upptäcka och förebygga psykisk ohälsa, samt vilka metoder och arbetssätt som används för att ge tidiga insatser till unga som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Det ställdes även frågor om samverkan och kunskapsbehov.

Ungdomsmottagningar tar emot alla ungdomar som vill ha hjälp relaterad till sexuell, psykisk och fysisk hälsa. Det är ett frivilligt åtagande för kommuner och landsting och tillgången till mottagningar i landet varierar. Även mottagningarnas uppdrag kan se olika ut. Det kan finnas lokala riktlinjer men mottagningar kan också sakna formellt uppdrag från huvudmannen. Ungdomsmottagningarna vänder sig huvudsakligen till ungdomar mellan 13 och 20 år, men både den nedre och övre åldersgränsen kan variera mellan mottagningar.

Enkäten skickades till mottagningar anslutna till intresseföreningen Föreningen Sveriges Ungdomsmottagningar. 128 mottagningar, 58 procent, besvarade enkäten. Den relativt låga svarsfrekvensen gör att resultatet måste tolkas med försiktighet, det ger inte underlag för säkra slutsatser om ungdomsmottagningarnas arbete som rör psykisk ohälsa, men det visar på områden där en fördjupad diskussion är av vikt.

I enkäten användes begreppen metod och strukturerade arbetssätt. Med detta avses manualbaserade metoder, egna utarbetade metoder eller strukturerade arbetssätt som är så väl beskrivna – i manualer, riktlinjer eller liknande - att andra kan upprepa dem.

Tre fjärdedelar av ungdomsmottagningarna uppger att de arbetar aktivt med att tidigt upptäcka tecken på psykisk ohälsa och oroande social utveckling hos ungdomar. Det vanligaste svaret är att man använder sig av frågeformulär, inskrivningssamtal, kartläggning eller liknande. Den metod som anges av flest mottagningar är Motiverande samtal.

Majoriteten av mottagningarna rapporterar att de arbetar för att förebygga psykisk ohälsa. I det förebyggande arbetet är samtal/samtalsbehandling med olika teoretisk bas det vanligaste svaret. Även i det förebyggande arbetet är Motiverande samtal den mest förekommande metoden.

Nästan alla mottagningar uppger att de arbetar med individuellt samtalsstöd. De oftast förekommande metoderna är Motiverande samtal och Kognitiv beteendeterapi. Även samtalsstöd med olika teoretiska inriktningar rapporteras i stor utsträckning. Betydligt färre mottagningar arbetar med samtalsstöd i grupp. Depression in Swedish Adolescents (DISA), en metod med syfte att förebygga

depressiva symtom hos tonårsflickor används i gruppverksamhet av några mottagningar. Det förekommer också gruppverksamhet med olika målgrupper och inriktningar, till exempel tjej- eller killgrupper med fokus på självkänsla. Några mottagningar har utarbetat egna metoder, som gruppverksamhet för överviktiga ungdomar och för flickor som haft sex mot sin vilja. Ungefär en tredjedel av mottagningarna ger också samtalsstöd till föräldrar. Stödet kan bestå av strukturerade föräldrastödsprogram, samtalsstöd, rådgivning eller familjeterapi.

Knappt hälften av mottagningarna uppger att det finns samverkansavtal på ledningsnivå mellan ungdomsmottagningen och andra verksamheter. Vanligast är samverkansavtal med socialtjänsten och skolan/skolhälsovården. De flesta samverkansavtalen har lett till ett konkret samarbete som främst handlar om regelbundna möten med samverkanspartner, men det rapporteras också att det finns delar i samverkan som inte fungerar så bra. Relativt få mottagningar, en femtedel av dem som har samverkansavtal, har avtal med barn- och ungdomspsykiatri.

Kunskapsstöd för att utveckla sitt arbete kring psykisk ohälsa efterfrågas i stor utsträckning, de områden som flest mottagningar angett är självskadebeteende, ätstörningar, nedstämdhet, depression och ångest. Den specifika metod som efterfrågas är framför allt kognitiv beteendeterapi, kognitiv metod eller förhållningssätt. Betydligt färre, knappt hälften av mottagningarna, efterfrågar rekommendationer för sitt arbete med psykisk ohälsa.

Resultatet visar att samstämmigheten i metodval för upptäckt av psykisk ohälsa är låg. Flera av metoderna eller arbetssätten som rapporteras för upptäckt saknar lättillgänglig dokumentation. Svaren väcker frågan om de använda metoderna och arbetssätten ger tillräckligt underlag för att identifiera och bedöma psykisk ohälsa. Vilket beslutsstöd har personalen för att avgöra när problemen är så allvarliga att ungdomar behöver slussas vidare till mer specialiserad hjälp som t.ex. barn- och ungdomspsykiatri? I det förebyggande arbetet mot psykisk ohälsa rapporteras metoder för universell, selektiv och indikerad prevention. Flera av metoderna är dock främst avsedda för behandling av identifierade problem. Rapporteringen ger intryck av att ungdomsmottagningarnas verksamhet till stor del handlar om prevention på indikerad nivå. I det individuella samtalsstödet förekommer stor variation i metodval och inom vilken teoretisk referensram olika interventioner ges. Vissa behandlingsmetoder eller terapier som rapporteras kräver stora resurser i form av personalens tid vilket reser frågan om ungdomsmottagningarnas uppdrag i förhållande till psykisk ohälsa.

Majoriteten av de svarande vill ha kunskapsstöd för att utveckla sitt arbete kring psykisk ohälsa, men det är få mottagningar som efterfrågar kunskapsstöd för förebyggande insatser. Resultatet ger åter anledning att fundera över hur ungdomsmottagningarnas uppdrag i förhållande till psykisk ohälsa formulerats och hur deras resurser och kunskaper ser ut.

Ungdomsmottagningar beskrivs ofta som en verksamhet som vänder sig till alla ungdomar, har en helhetssyn på ungdomar och vars målsättning är att främja sexuell, fysisk och psykisk hälsa. Enligt den beskrivningen kan ungdomsmottagningar sägas vara en verksamhet på primär nivå med ett universellt och selektivt preventivt uppdrag. Merparten av de rapporterade insatserna är dock på indikerad nivå, dvs. behandling. Personalen behöver relevant kunskap och tillgång till metoder för tidig upptäckt, och metoder för att kunna identifiera vilken typ av psykisk ohälsa det handlar om och hur allvarlig den är. Persona-

len behöver också kunna identifiera risk- och skyddsfaktorer i den unges närhet, de behöver ha rutiner för att remittera till specialistnivå när behov finns och själva ha tillgång till evidensbaserade metoder för det egna arbetet.

Sammanfattningsvis talar inventeringen för att:

- det finns behov av att formulera ungdomsmottagningarnas preventiva uppdrag när det gäller psykisk hälsa och utifrån detta diskutera val av metoder
- det finns behov av att utvärdera flera av ungdomsmottagningarnas använda metoder och dess effekter för ungdomar
- det finns behov av nationellt stöd vid val av metoder och av nationella insatser för utbildning i och implementering av metoder

Inledning

Denna rapport beskriver vilka metoder och strukturerade arbetssätt som används inom ungdomsmottagningar för att upptäcka, förebygga och ge tidigt stöd till barn och unga som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Rapporten är en del av *Metoder som används för att förebygga psykisk ohälsa hos barn – En nationell inventering i kommuner och landsting*, som presenterades i november 2008 (1).

Beskrivning av uppdraget

Under senare år har det rapporterats att allt fler barn och unga riskerar att utveckla psykisk ohälsa (2). De professionella som möter barn och unga i sin yrkesutövning har därför behov av metoder och kunskapsstöd för insatser mot psykisk ohälsa.

Socialstyrelsen fick våren 2007 i uppdrag av regeringen att inrätta ett nationellt utvecklingscentrum för tidiga insatser till barn och unga som löper risk att drabbas av svårare psykisk ohälsa. Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa, eller UPP-centrum, ska enligt regeringsuppdraget samla in, koordinera, beställa och sprida kunskap bland annat om effektiva metoder.

Centrumets första uppgift var att inventera vilka metoder som används i kommuner och landsting när det gäller *förebyggande* arbete, *tidig upptäckt* och *tidiga insatser* till barn och unga som riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Inventeringen som påbörjades i januari 2008 omfattar olika verksamheter som möter barn och unga. Verksamheterna har genom en enkätundersökning tillfrågats om vilka metoder och arbetssätt som används idag. I undersökningen ställdes också frågor om samverkan och kunskapsbehov.

Syfte

Syftet med inventeringen var att få en uppfattning om vilka manualbaserade metoder och andra metoder/strukturerade arbetssätt som används inom ungdomsmottagningarna för att:

- upptäcka ungdomar som visar tecken på psykisk ohälsa/oroande social utveckling
- förebygga psykisk ohälsa/oroande social utveckling hos ungdomar
- ge tidiga insatser till ungdomar med tecken på psykisk ohälsa/oroande social utveckling

Ytterligare syften var att

- få kunskap om metoderna eller arbetssätten har utvärderats lokalt
- få en bild av samverkan mellan ungdomsmottagningar och andra verksamheter
- få en bild av ungdomsmottagningarnas behov av kunskapsstöd.

Inventeringen som helhet syftade till att ge underlag för centrumets fortsatta arbete med att initiera utvärderingar, ge kunskapsstöd, stödja implementering av evidensbaserade metoder och skapa tvärprofessionella utbildningar.

Ungdomsmottagningar

Verksamhetens uppdrag och mål

Ungdomsmottagningar är ett frivilligt åtagande för kommuner och landsting, tillgången till mottagningar i landet är därför varierande, liksom organisation, bemanning och innehåll. Det finns ingen övergripande organisations- eller ledningsstruktur på nationell nivå för ungdomsmottagningarna och nationella rekommendationer och kvalitetsindikatorer saknas. Mottagningarnas uppdrag kan se olika ut. Det kan finnas lokala riktlinjer för verksamheten men mottagningar kan också sakna formellt uppdrag från huvudmannen.

Från starten fokuserade verksamheten vid ungdomsmottagningar framför allt på det förebyggande arbetet mot oönskade graviditeter. Spridningen av HIV kom att innebära en förändring av arbetet och HIV/STI*-prevention och provtagning blev en ny del i verksamheten, som idag också omfattar behandling och smittspårning av klamydia.

Ungdomsmottagningarna idag vänder sig huvudsakligen till ungdomar mellan 13 och 20 år men både nedre och övre åldersgräns kan variera mellan mottagningar. Ungdomsmottagningar (UM) är en så kallad lågtröskelverksamhet** som tar emot alla ungdomar som vill ha hjälp relaterad till sexuell och reproduktiv hälsa samt fysisk och psykisk hälsa. Det är också ofta den första hälsovårdande instans som ungdomar själva söker till (3).

År 2007 fanns det i Sverige totalt 1 321 532 ungdomar i åldern 13 – 23 år, ca 645 000 flickor och ca 677 000 pojkar (4). I Ungdomsstyrelsens rapport *Fokus 07* uppger 25 procent av ungdomarna mellan 16 och 25 år att de besökt ungdomsmottagningen (5). Det finns ingen officiell statistik över antalet besök på ungdomsmottagningar. Den statistik som finns tillgänglig samlas in av intresseföreningen Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM). Knappt hälften av mottagningarna har dock lämnat uppgifter för 2007. Det totala antalet besök för de mottagningar som lämnat uppgifter var 375 835, varav drygt hälften var återbesök. Majoriteten av besöken, 88,5 procent, gjordes av flickor, och följaktligen 11,5 procent av pojkar. För närvarande finns det 225 mottagningar som är medlemmar i föreningen, varav 10 procent har kommunen som huvudman, 43 procent landstinget som huvudman, 42 procent båda som huvudmän, och 5 procent har annan huvudman. Vilken befattning man har, vem man är anställd av, och vilka lagar som styr verksamheten bestämmer hur rapportering, dokumentation och ansvar ser ut (3).

Ett policyprogram med beskrivning av verksamheten som kan utgöra en vägledning för mottagningarna har tagits fram av FSUM. Ungdomsmottagningar ska enligt programmet arbeta utifrån en helhetssyn där kroppslig, psykisk och social utveckling ingår. I policydokumentet sägs att ”det övergripande målet för UM är att främja fysisk och psykisk hälsa, stärka ungdomar i identitetsutvecklingen så att de kan hantera sin sexualitet samt att förebygga oönskade graviditeter

* Sexually transmitted infections

** Med lågtröskelverksamhet avses en mottagning som utan selektion tar emot alla som söker

teter och sexuellt överförda infektioner”. Policyprogrammet beskriver också verksamhetens innehåll, förutsättningar, styrande dokument samt personalens roller och arbetsuppgifter. För att kallas ungdomsmottagning anser föreningen att personalen ska bestå av minst barnmorska, läkare och kurator eller psykolog med arbetstid särskilt avsatt för ungdomsmottagningen. Alla mottagningar har dock inte denna breda personalsammansättning, vissa mottagningar kan bestå enbart av en barnmorska som tar emot ungdomar på en mödravårdscentral ett par timmar i veckan (3).

Verksamhetens innehåll

Enligt föreningens policyprogram bör verksamheten omfatta områden som: Sexualitet och samlevnad, psykologiska och psykosociala frågeställningar, identitetsutveckling, psykisk hälsa och ohälsa, kulturellerade frågeställningar, livsstilsfrågor och allmänmedicinska frågeställningar. Dessa områden kan variera efter lokala behov och resurs- och kompetensnivåer. Innehållet i verksamheten består av individuella samtal, undersökning, behandling, gruppverksamhet och utåtriktat arbete. I det utåtriktade arbetet ingår studiebesök av skolklasser, information i skolor och att komplettera skolans sex- och samlevnadsundervisning. Preventivmedelsrådgivning, test av sexuellt överförbara infektioner och graviditet är vanliga anledningar till besök men det är också vanligt att ungdomarna behöver hjälp på flera områden samtidigt, även om de till en början sökt för problem som endast berör ett område (3). I tidigare utvärderingar har ungdomar framfört att de särskilt uppskattat att det är lätt att få kontakt med ungdomsmottagningarna, att det är korta väntetider och att man får snabb hjälp. De anger också att det är lätt att fråga om allt, personalen har god kunskap om ungdomars livsvillkor och man får ett respektfull bemötande (6).

Som ett komplement till ungdomsmottagningar startade ungdomsmottagningen på nätet (UMO) i november 2008. UMO har utvecklats av Sjukvårdsrådgivningen SVR AB och finansierats av regeringen genom Integrations- och jämställdhetsdepartementet. Kommuner och landsting står bakom den långsiktiga driften av webbplatsen. Syftet med ungdomsmottagning på nätet är att göra det lättare för ungdomar att hitta relevant, aktuell och kvalitetssäkrad information om sex, hälsa och relationer (7).

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett kunskapsunderlag och en vägledning för insatser till ungdomar och unga vuxna inom området sexuellt överförda infektioner inklusive sex- och samlevnadsinformation, vid ungdomsmottagningar och liknande verksamheter. I detta uppdrag ingår även att belysa förutsättningarna för samverkan mellan skola och hälso- och sjukvård. Vägledningen beräknas vara färdig hösten 2009.

Begrepp som används i rapporten

Metod

I inventeringen efterfrågades manualbaserade metoder eller annan metod/strukturerade arbetssätt som i enkäten definierades ”med metoder eller strukturerade arbetssätt avses arbetssätt som finns beskrivna i riktlinjer, manual eller liknande och som gör det möjligt för andra att upprepa metoden/arbetssättet”.

Metoder för tidig upptäckt ska identifiera barn och unga som visar tecken på psykisk ohälsa och/eller oroande social utveckling eller som lever i uppenbara riskmiljöer. Det kan handla om unga med beteendestörningar, unga med känslomässiga symtom, unga med utvecklingsavvikelser, unga vars föräldrar sviktar i sin omsorgsförmåga, unga som är utsatta för våld eller övergrepp eller unga som lever under andra ogynnsamma sociala omständigheter.

Inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola använder man olika begrepp för förebyggande arbete och tidiga insatser, ett arbete eller insatser som har till syfte att påverka risk- och skyddsfaktorer eller symtom och funktion. Med funktion menas hur ett barn fungerar socialt i familjen, bland vänner och i skolan. Beroende på målgrupp delas metoder för insatser in i olika kategorier: universell, selektiv och indikerad prevention, se tabell 1.

Prevention

Preventivt arbete har fram till mitten av 1990-talet klassificerats som primär, sekundär och tertiär prevention. Primär prevention avser insatser riktade till alla, sekundär prevention avser insatser riktade till individer och grupper som befinner sig under risk att utveckla psykisk ohälsa, och tertiär prevention avser insatser till barn med identifierade behov. En ny klassificering av preventivt arbete med inriktning mot psykisk hälsa har utvecklats i USA (8). De nya termerna universell, selektiv och indikerad prevention anses stämma bättre överens med dagens kunskap om psykisk hälsa samt om risk och skyddsfaktorer. Socialstyrelsen har använt de nya begreppen i strategin för samverkan kring barn som far illa eller riskerar att fara illa som tagits fram tillsammans med Myndigheten för skolutveckling (numera Skolverket) och Rikspolisstyrelsen (9).

Termerna har definierats på följande sätt:

- *Universell prevention* definieras som en intervention som är tänkt att främja alla, oavsett grad av risk. Ingen enskild individ eller grupp väljs ut av något skäl.
- *Selektiv prevention* definieras som en intervention som erbjuds grupper i populationen som exponeras för en eller flera riskfaktorer. Enskilda individer identifieras inte. Ett exempel på selektiv prevention kan vara gruppverksamhet för unga blivande mammor.
- *Indikerad prevention* definieras som en intervention för individer med identifierade problem.

Verksamheter med preventionsuppdrag som gäller psykisk ohälsa hos barn och unga kan beskrivas utifrån om de är till för alla barn eller unga och deras föräldrar - primär nivå, eller om de i huvudsak har ett specialiserat uppdrag och bara träffar vissa barn eller unga - specialistnivå.

Tabell 1. Kategorisering av begrepp för förebyggande arbete och tidiga insatser, jämförelse av språkbruk mellan olika verksamheter

Målgrupp	Hälso- och sjukvård	Socialtjänst	Skola/ Förskola	Nya begrepp
Alla barn	Primär prevention	Generellt förebyggande arbete	Främjande	Universell prevention
Riskgrupper	Sekundär prevention	Riktade förebyggande insatser	Förebyggande	Selektiv prevention
Barn med identifierade behov	Tertiär prevention	Stöd- och behandlingsinsatser	Åtgärdande	Indikerad prevention

Psykisk ohälsa – psykisk sjukdom

Psykisk ohälsa (10) är psykiska symtom som är vanliga men oönskade, upplevs som negativa och ökar risken för psykisk sjukdom. Psykisk ohälsa kan komma till uttryck i symtom som nedstämdhet, oro och sömnsvårigheter – symtom som är plågsamma men inte så uttalade att de kan klassificeras som psykisk sjukdom. Många med psykisk ohälsa kommer aldrig att utveckla psykisk sjukdom. Psykisk sjukdom/störning/funktionsnedsättning är psykiska symtom som ger stort lidande och/eller försämrad funktion. Sjukvården gör bedömningen om symtomen är tillräckligt många och uttalade för att överensstämja med fastställda kriterier för en definierad diagnos (11, 12).

Samverkan

Myndigheter har enligt lag (13) skyldighet att samverka, särskilt i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. Socialtjänsten har dessutom en lagstadgad (14) skyldighet att ansvara för att samverkan kommer till stånd i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. Även hälso- och sjukvårdslagen, skollagen och polislagen innehåller krav på samverkan. Samverkan ska ses som ett medel att nå målen om att barn/unga ska få hjälp så tidigt som möjligt och att stöd och skydd ska ges utifrån en helhetssyn på barnets situation och behov. Inte sällan råder oklarheter om vilken myndighet eller verksamhet som har ansvar för att möta ett visst behov.

Trots tydligt lagstöd kan det vara svårt att få till stånd en fungerande samverkan. Socialstyrelsen har tillsammans med Myndigheten för skolutveckling (numera Skolverket) och Rikspolisstyrelsen tagit fram en gemensam strategi för samverkan (9). Med samverkan avses i strategidokumentet ”när någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra”. Förutsättningar för samverkan är styrning, struktur och samsyn. Vikten av gemensamt mål och behov av gemensam kunskapsbas och gemensamma begrepp lyfts fram. För att samverkan ska fungera i ett längre perspektiv krävs aktivt stöd från ledningen och en tydlig struktur för hur samverkan ska fungera i praktiken. Skriftliga samverkansavtal på ledningsnivå som efterfrågas i enkäten är exempel på sådan struktur.

Inventeringen

Metod och avgränsningar

Enkätundersökning

Inventeringen baseras på en enkätundersökning (se bilaga 2). Utskicket av enkäten samordnades med Socialstyrelsens pågående arbete med att ta fram en vägledning för riktade insatser till ungdomar och unga vuxna inom området sexuellt överförda infektioner inklusive sex- och samlevnadsinformation. Undersökningsföretaget SKOP anlätades för att distribuera och samla in enkäterna samt delvis bearbeta de inkomna svaren. De ungdomsmottagningar som utvärderat eller dokumenterat sin verksamhet ombads även att bifoga eventuellt material.

Urval och svarsfrekvens

Urvalet begränsades till de mottagningar som vid tidpunkten ingick i Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM). Det är okänt om det finns ytterligare ungdomsmottagningar som inte är anslutna till föreningen. Information om inventeringen lades ut på FSUM:s hemsida och föreningens företrädare gavs även möjlighet att ha synpunkter på enkätens utformning. Adresser till mottagningarna hämtades från FSUM och enkäterna skickades per post till 231 mottagningar. I urvalet ingick även så kallade Sesam-mottagningar (Sex och samlevnad) som vänder sig till äldre ungdomar och vuxna och främst är inriktade på sexuell hälsa och sexuellt överförda infektioner, STI. 11 mottagningar svarade att de inte var en traditionell ungdomsmottagning eller att de inte kunde svara av annan anledning. En enkät returnerades av posten. Det slutliga urvalet bestod således av 219 mottagningar. Den utskickade enkäten följdes upp av SKOP med påminnelse per telefon.

Svarsfrekvensen var låg, under 50 procent, när svarstiden hade gått ut varför SKOP även fick i uppdrag att utifrån enkäten komplettera med telefonintervjuer. Det visade sig vara mycket svårt att nå mottagningarna, endast tre mottagningar intervjuades, och telefonintervjuerna avbröts. Därefter inkom ytterligare ett antal enkäter per post och totalt har 128 mottagningar (58 procent) besvarat enkäten. Den låga svarsfrekvensen gör att resultaten måste tolkas med försiktighet.

Avgränsning

Rapportens syfte är inte att göra en fullständig beskrivning av ungdomsmottagningarnas arbete. I denna inventering har frågorna avgränsats till att gälla endast manualbaserade metoder och/eller andra metoder och strukturerade arbetsätt för att upptäcka, förebygga och ge tidiga insatser till ungdomar som riskerar psykisk ohälsa. I enkäten ställs även frågor om samverkan och kunskapsbe-

hov. Frågorna berör inte ungdomsmottagningarnas arbete med reproduktiv och sexuell hälsa.

Bearbetning och redovisning av svar

I enkäten ställs frågor om insatserna antingen bygger på en manualbaserad metod eller annan metod/strukturerat arbetssätt. Vid genomgången av svaren visade det sig att samma metod eller arbetssätt förekom under båda rubrikerna, det vill säga vissa mottagningar har definierat en metod som *manualbaserad* medan andra angett samma metod som *annan metod/strukturerat arbetssätt*. I resultatredovisningen särredovisas därför inte manualbaserade metoder och strukturerade arbetssätt i tabellerna.

Utöver de rapporterade metoder och strukturerade arbetssätt där det gått att finna någon dokumentation och beskrivning av metoden (se nedan), har även ett antal andra metoder och arbetssätt rapporterats. Utifrån enkätens utformning har det varit svårt att i alla delar veta hur de svaren ska tolkas och redovisas. Ett försök till kategorisering av svaren har ändå gjorts i resultatredovisningen utifrån de olika syften och användningsområden som har kunnat utläsas.

I resultatdelen redovisas endast hur ungdomsmottagningarna svarat på respektive frågor i enkäten. Ingen bedömning eller sortering har gjorts av vilka metoder som kan anses vara avsedda för förebyggande arbete, tidig upptäckt eller tidig insats.

En kort beskrivning av förekommande metoder, där det varit möjligt att via myndigheters hemsidor eller internet och sökmotorn Google hitta någon dokumentation och beskrivning av metoden, ges i bilaga 1. Någon kvalitetsgranskning eller värdering av informationen har inte gjorts. Vi har haft ett inkluderande förhållningssätt och accepterat dokumentation av varierande kvalitet och karaktär. Inga krav på dokumentation vad gäller metodens egenskaper eller effekt har ställts, och någon evidensgradering av metodens vetenskapliga underlag har inte gjorts. Avsikten har varit att ge information om metodens syfte.

Observera att en mottagning för varje fråga dels kan ha rapporterat flera metoder och/eller arbetssätt, dels kan ha svarat ja på den inledande ja- och nejfrågan men sedan inte angett någon metod eller arbetssätt (se enkät bilaga 2).

Resultat

Nedan redovisas manualbaserade metoder och andra metoder/strukturerade arbetssätt som ungdomsmottagningarna rapporterar att de använder i arbetet med att tidigt upptäcka, förebygga och tidigt ge insatser till unga som riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Sammanlagt rör det sig om ett stort antal metoder och arbetssätt.

Ett huvudsyfte med inventeringen var att få kunskap om *vilka* metoder som används. I detta avsnitt redovisas inledningsvis alla rapporterade metoder och arbetssätt. Vissa av dessa har, för överblickbarhetens skull, grupperats efter de syften och användningsområden som har kunnat urskiljas. Därefter redovisas också spridningen av de metoder där vi hittat dokumentation och beskrivning av metoden (se tabell 5).

Metoder för tidig upptäckt

Metoder för tidig upptäckt ska identifiera barn och unga som visar tecken på psykisk ohälsa och/eller oroande social utveckling eller som lever i uppenbara riskmiljöer.

Nästan tre fjärdedelar, 91 av mottagningarna som svarat, anger att de arbetar aktivt med att tidigt se tecken på psykisk ohälsa/oroande social utveckling hos de ungdomar de möter. 33 mottagningar har svarat nej på frågan. Rapporterade metoder för tidig upptäckt presenteras nedan i tabell 2.

Tabell 2. Ungdomsmottagningarnas rapporterade metoder för tidig upptäckt av psykisk ohälsa

Metod	Antal rapporterande mottagningar
Motiverande samtal (MI)	10
Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	3
Depression in Swedish Adolescents (DISA)	2
Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT)	1
Beck Depression Inventory (BDI)	1
Becks ungdomsskalor	1
Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (CY-BOCS)	1
Adult ADHD Self Report Scale (ASRS)	1
Systemisk interaktionistisk familjeterapi	1
Kognitiv psykoterapi	1
Kognitiv beteendeterapi	1
Eye Movement Reprocessing (EMDR)	1
Trappan	1

Utöver metoderna som anges i tabellen ovan har även ett antal andra metoder/arbetssätt rapporterats. Utifrån enkätens utformning har det varit svårt att i

alla delar veta hur de svaren ska tolkas. En svårighet har varit att bedöma om ett visst angivet arbetssätt betyder samma sak hos olika svarande ungdomsmottagningar. Ett försök till kategorisering av svaren har ändå gjorts utifrån de olika syften och användningsområden som har kunnat utläsas.

Kartläggningsarbete: Inskrivningssamtal, arbetsjournal, frågeformulär, alkoholenkät, kartläggningar, hälsofrågor, strukturerade intervjuer, mallar, anamnesupptagning, samtal vid barnmorskebesök m.m. I de svar där man beskriver sitt arbetssätt rapporteras att inskrivningssamtal och kartläggning berör områden som sexualitet, familjesituation, rökning, alkohol, droger, våld, självskadebeteende, livsstil och sociala nätverk. Kategorin omfattar sammanlagt 26 rapporterade svar.

Arbete i skolan: Studiebesök av skolklasser, medverkan i temadagar, UM deltar i skolans sex- och samlevnadsundervisning m.m. Kategorin omfattar 9 rapporterade svar.

Förhållningssätt: Lösningssfokuserat, eklektiskt, "systematiskt" förhållningssätt eller baserat på kognitiv- system- och lösningssfokuserad teori. Kategorin omfattar 8 rapporterade svar.

Övrigt: FSUM:s policyprogram, mottagningens tillgänglighet, samverkan, drogförebyggande, tvärprofessionellt arbete, nätverksarbete, eget koncept, Snorkel, abort- och graviditetssamtal, grupper för barn till missbrukande föräldrar, olika gruppmetodikmaterial (Bella, Grus & Glitter, Risken finns, Röda tråden) m.m. Kategorin omfattar sammanlagt 18 rapporterade svar.

Metoder för förebyggande arbete och tidiga insatser

Metoder för förebyggande arbete och tidiga insatser har till syfte att påverka risk- och skyddsfaktorer eller symtom och funktion.

I enkäten efterfrågades metoder och strukturerade arbetssätt för förebyggande arbete, enskilt samtalsstöd, samtalsstöd i grupp och samtalsstöd för föräldrar till barn eller ungdomar som besöker ungdomsmottagningen. Det ställdes även frågor om mottagningen har särskild verksamhet kring psykisk hälsa som riktar sig till unga män respektive unga kvinnor.

Förebyggande arbete

Majoriteten, 107 av mottagningarna som svarat, uppger att de arbetar för att förebygga psykisk ohälsa bland ungdomar. 19 mottagningar har svarat nej på frågan. Rapporterade metoder för förebyggande arbete presenteras i tabell 3.

Tabell 3. Ungdomsmottagningarnas rapporterade metoder för förebyggande arbete

Metod	Antal rapporterade mottagningar
Motiverande samtal (MI)	15
Kognitiv beteendeterapi	8
Depression in Swedish Adolescents (DISA)	6
Aggression Replacement Training (ART)	6
Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	6
Kognitiv psykoterapi	2
Trappan	2
Dialektisk beteendeterapi (DBT)	1
Interpersonell terapi	1
Språkssystemisk familjeterapi	1
Systemisk interaktionistisk familjeterapi	1
Psykodynamisk kortidsterapi	1
Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS)	1
Beck Depression Inventory (BDI)	1
Children's Depression Inventory (CDI)	1
Community Parent Education Program (COPE tonår)	1
Marte Meo	1

Utöver ovanstående metoder har ett antal andra metoder/arbetssätt rapporterats. I likhet med föregående fråga har det varit svårt att i alla delar veta hur de svaren ska tolkas och även svårigheter att bedöma om ett visst angivet arbetssätt betyder samma sak hos olika svarande ungdomsmottagningar. Ett försök till kategorisering av svaren har gjorts nedan utifrån de olika syften och användningsområden som har kunnat utläsas.

Samtalsstöd/samtalsbehandling med angiven inriktning: psykodynamisk, lösningsfokuserad, eklektisk, ”systematisk”, systemisk, existentiell, strukturell, relations eller kognitiv teori, krissamtal och abort- och graviditetssamtal. Kategorin omfattar sammanlagt 32 rapporterade svar.

Kartläggningsarbete: Inskrivningssamtal, belysningssamtal, PM, mallar, kartläggningsformulär, våldsscreening, alkohol- och drogfrågor, journal, anamnesupptagning, klinisk intervju. Kategorin omfattar 11 rapporterade svar.

Socialpedagogiska insatser: Värderingsövningar, trygghetsövningar, samtal enskilt och i grupp utifrån olika teman t.ex. jagstödande och ökad självkänedom, ”Jag i relation med andra”. Kategorin omfattar 9 rapporterade svar.

Arbete i skolan: Studiebesök av skolklasser, föreläsningar, grupparbeten, ”Från flicka till kvinna” för årskurs 6, förebyggande arbete i skolan med teman som t.ex. tonårsutveckling, relationer och kärlek, sex och samlevnad, sorg och depression, fysisk och psykisk hälsa. Kategorin omfattar 10 rapporterade svar.

Övrigt: FSUM:s policyprogram, lokalt vårdprogram, tillgänglighet, samarbete med andra verksamheter, Snorkel, nätverksmetodik, gruppverksamhet för barn till missbrukande föräldrar. Kategorin omfattar 14 rapporterade svar.

Därutöver rapporterar fem mottagningar att det beror på ungdomens behov, personalens utbildning och profession eller en kombination av dessa, vilken metod eller arbetssätt som blir aktuell.

Tidig insats

Individuellt samtalsstöd

Nästan samtliga mottagningar (120) svarar att de arbetar med individuellt samtalsstöd. Rapporterade metoder för individuellt samtalsstöd presenteras nedan i tabell 4.

Tabell 4. Ungdomsmottagningarnas rapporterade metoder för tidig insats: Individuellt samtalsstöd

Metod	Antal rapporterande mottagningar
Motiverande samtal (MI)	20
Kognitiv beteendeterapi	19
Kognitiv psykoterapi	5
Psykodynamisk/korttidsterapi	3
Aggression Replacement training (ART)	3
Depression in Swedish Adolescents (DISA)	2
Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS)	2
Systemisk/interaktionistisk familjeterapi	2
Beck Depression Inventory (BDI),	1
Beck Anxiety Inventory (BAI)	1
Eye Movement Reprocessing (EMDR)	1
Gestaltterapi	1
Hamilton Anxiety and Depression Inventory (HAD)	1
Känsla av sammanhang (KASAM)	1
Hypnospsykoterapi	1
Interpersonell terapi	1
Symbolterapi	1
Psykodrama	1
Kroppsoorienterad psykoterapi	1
Symptom Check List-90 (SCL-90)	1
Scale for Suicide Ideation (SSI)	1
Relations och samlevnadsprogram (ROS)	1
rePULSE	1
Vägval	1
Haschprogram	1

Förutom metoderna i tabellen ovan har även ett antal andra metoder/arbetssätt rapporterats. Dessa har kategoriserats nedan utifrån de olika syften och användningsområden som har kunnat utläsas.

Samtalsstöd med angiven inriktning: psykodynamisk, kognitiv, systemteoretisk, ”systematisk”, lösningsfokuserad, eklektisk, existentiell. Kategorin omfattar 48 rapporterade svar.

Övriga metoder, behandlingar och arbetssätt: Åtstörningsbehandling, nätverksarbete, stödgrupp för barn till missbrukande föräldrar, Snorkel, alkoholprogram, stödsamtal, samtalsmetodik, krissamtal/bearbetning, Leva tillsammans, metodpärm för sexuella övergrepp, jagstärkande, inskrivningssamtal, intervju, frågeschema, arbete med bilder berättelser och drömmar, psykoedukativa inslag kring andningens fysiologi, motiverande terapi. Dessutom anges depressions- och ångestskalor utan specifikation liksom "Rating scale" (utarbetad av Institute for the Study of Therapeutic Change) som metod för tidig insats. Kategorin omfattar 28 rapporterade svar.

Enstaka mottagningar svarar att de utgår ifrån ungdomens egen frågeställning eller problem och att dessa i kombination med den erfarenhet och kompetens som finns inom mottagningen styr stödets inriktning. Några mottagningar anger att det beror på behandlaren vilket stöd som ges eller betonar vikten av behandlingsallians och att utifrån alliansen arbeta med olika metoder beroende på ungdomens behov.

Samtalsstöd i grupp

29 av 128 svarande mottagningar uppger att de arbetar med samtalsstöd i grupp. Rapporterade metoder och arbetssätt redovisas nedan i text.

Depression in Swedish Adolescents (DISA) med syfte att förebygga depressiva symtom hos tonårsflickor anges av sju mottagningar. Motiverande samtal (MI), Aggression Replacement Training (ART) och Kognitiv beteendeterapi rapporteras av en mottagning vardera.

Fyra mottagningar rapporterar att man har tjej- eller killgrupper med fokus på t.ex. självkänsla, lika många uppger att man använder sig av olika tjej- och killgruppsmaterial (Grus & glitter, Metodikbok för killverksamhet). Tre mottagningar anger att de har grupper för barn/unga vars föräldrar missbrukar.

Enstaka mottagningar rapporterar gruppverksamhet för unga föräldrar, unga med utvecklingsstörning eller psykosomatiska problem liksom gruppterapi för unga kvinnor med psykisk ohälsa. "Jag i relation med andra" i samverkan med BUP och avsedd för unga 16–20 år samt gruppverksamhet för unga vuxna 16–25 år i samverkan med BUP och vuxenpsykiatri rapporteras från en mottagning vardera. Gruppövningar kring avslappning och ångestdämpning, samt gruppverksamhet med konstpedagogisk inriktning rapporteras också av en mottagning vardera.

Fem mottagningar har utarbetat egna metoder, t.ex. gruppverksamhet för flickor som haft sex mot sin vilja, för unga kvinnor med samlagssmärta och för överviktiga ungdomar. Enstaka mottagningar anger att deras gruppverksamhet har ett salutogent, kognitivt, psykodynamiskt respektive systemteoretiskt förhållningssätt eller perspektiv eller att upplägget varierar beroende på gruppleda-rens arbetssätt.

Samtalsstöd för föräldrar till ungdomar som besöker UM

Drygt en tredjedel, 45 av de svarande mottagningarna, uppger att de även arbetar med stöd till föräldrar, alla har dock inte uppgivit på vilket sätt. Rapporterade metoder och arbetssätt redovisas nedan i text.

Ett fåtal mottagningar rapporterar att de använder ett eller flera föräldrastödsprogram med tydlig struktur. De föräldrastödsprogram som anges är Community Parent Education Program (COPE), som rapporteras av tre mottag-

ningar och Kommunikationsmetod (Komet), Aktivt föräldraskap (Active Parenting) och "Barnen i våra hjärtan" som rapporteras av en mottagning vardera.

Systemisk/interaktionistisk familjeterapi samt samtalsmetodik och systemteoretiskt arbetssätt rapporteras av två mottagningar vardera. Aggression Replacement Training (ART), Kognitiv beteendeterapi respektive Kognitiv psykoterapi samt psykodynamiskt arbetssätt rapporteras av en mottagning vardera.

Enstaka mottagningar uppger att de handleder skolpersonal, föreläser för föräldrar om tonårsutveckling eller ger telefonrådgivning till föräldrar som har funderingar som rör deras ungdomar. Familjesamtal och nätverksmöten respektive stödsamtal och rådgivning rapporteras av två mottagningar.

Särskild verksamhet kring psykisk hälsa riktad till unga män

Ungefär en sjättedel, 23 av mottagningarna som svarat, anger att de har särskild verksamhet kring psykisk hälsa som är riktad till unga män. Några mottagningar uppger att verksamheten riktad till pojkar inte skiljer sig från den som riktas till flickor, dvs. de får frågor om psykisk hälsa och erbjuder samtalsstöd vid behov i samma utsträckning som flickor.

Metoder som rapporteras av en mottagning vardera är Dialektisk beteendeterapi (DBT), Motiverande samtal (MI), Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) och Relations- och samlevnadsprogram (ROS). Depressions- och ångestskalor rapporteras av en mottagning.

Enstaka mottagningar rapporterar att de har behandling riktad till pojkar i form av ätstörningsbehandling, hypnospsykoterapi, kognitiv beteendeterapi eller egen utarbetad metod. Även samtalsstöd som bygger på psykodynamiskt, systemiskt, existentiellt, strukturerat eller lösningsfokuserat synsätt rapporteras av enstaka mottagningar.

Killmottagning under vissa tider, öppet hus bara för unga män samt killgruppsverksamhet, då det även finns möjlighet till samtal, rapporteras av sammanlagt åtta mottagningar. Tre mottagningar anger att de har manlig personal. Gruppverksamhet för unga föräldrar och grupper enbart för unga pappor rapporteras av en mottagning vardera. Djärva gossar är ett projekt som nämns av en mottagning. Projektets syfte är att förebygga unga mäns våldsanvändning – framförallt det sexuella våldet riktat mot unga kvinnor. Målgrupp är pojkar i årskurs nio och projektet genomförs i samverkan med skolan.

Andra metoder och arbetssätt som rapporteras av en mottagning vardera är metodpärm för sexuella övergrepp, eget blandat material från Aggression Replacement Training (ART), Röda tråden och Kondomboken (innehåller handledning med elevmaterial från Riksförbundet för sexuell upplysning), skolinformation där manlig personal anpassar informationen samt samarbete med andra verksamheter som BUP och fältverksamhet.

Särskild verksamhet kring psykisk hälsa riktad till unga kvinnor

Drygt en fjärdedel, 36 mottagningar, uppger att de har särskild verksamhet kring psykisk hälsa riktad till unga kvinnor. Tre mottagningar svarar att de inte gör någon skillnad på kön utan det är behoven hos ungdomarna som får avgöra vilken insats som blir aktuell.

Depression in Swedish Adolescents (DISA) rapporteras av fem mottagningar. Kognitiv beteendeterapi och Motiverande samtal (MI) rapporteras vardera av fyra mottagningar. Kognitiv psykoterapi, korttidsterapi, gruppterapi, hypnospsykoterapi, Relations- och samlevnadsprogram (ROS) och ätstörningsbehandling rapporteras från en mottagning vardera. Samtalsstöd som bygger på psykodynamiskt, existentiellt, strukturerat eller lösningsfokuserat synsätt rapporteras av enstaka mottagningar

Ett par mottagningar har utarbetat egna metoder och även utvärderat dem: gruppverksamheten "Noor" för flickor som haft sex mot sin vilja och gruppverksamhet för överviktiga ensamstående flickor. Gruppverksamhet för blivande föräldrar och för enbart blivande mammor 13–23 år, metodpärm för sexuella övergrepp och drop in-tid för tjejer är exempel på verksamhet riktad enbart till unga kvinnor. Andra metoder och arbetssätt är krissamtal, livskunskapsfrågor, enskilda stödsamtal och metoder för hedersrelaterad problematik. Ovanstående metoder och arbetssätt rapporteras av enstaka mottagningar.

Samtalsgrupper och tjejgrupper med olika teman eller där man använder tjejgruppsmaterialet Bella rapporteras av fem mottagningar. En mottagning uppger att deras särskilda verksamhet för flickor består av samarbete med socialtjänst, elevhälsa och beroendecentrum med särskilt fokus på unga flickor i riskzon. Ytterligare en mottagning uppger att de träffar alla flickor i årskurs 5 då de berättar om kroppslig utveckling.

En del av den särskilda verksamheten riktad till unga kvinnor handlar om sexualitet, sexuella problem eller reproduktiv hälsa. Sensualitetsträning, gruppbehandling för samlagssmärta, och "vestibulit-team" är exempel på detta liksom att rutinmässigt fråga om den psykiska hälsan vid preventivmedelsrådgivning. Teambedomning (psykolog, gynekolog, dietist) av utredningar av mensstörningar bl.a. för att tidigt upptäcka ätstörningar rapporteras av två mottagningar.

Översiktlig tabell

Tabell 5. En översikt över rapporterade metoder samt rapporterade användningsområden. Medtagna metoder är de där vi funnit någon form av dokumentation. Antal rapporterade mottagningar är totalt 128

Metod/ arbetssätt	Tidig upp- täck	Tidig insats				Särskild verksam- het pojkar	Särskild verksam- het flickor
		Förebyg- gande	Indivi- duellt samtals- stöd	Samtals- stöd i grupp	Sam- talsstöd föräldrar		
Aggression Re- placement Trai- ning (ART) enskilt och grupp		6	3	1	1		
Aktivt föräldraskap					1		
Alcohol Use Dis- orders Identifica- tion Test (AUDIT)	3	6					
Adult ADHD Self Report Scale (ASRS)	1						
Barnen i våra hjärtan					1		
Barn till missbru- kare (Pedag. grupp, Rädda barnen, Röda korset)	1	1	1	3			
Beck Anxiety Inventory (BAI)			1				
Beck Depression Inventory (BDI)	1	1	1				
Becks ungdoms- skalor	1						
Children's De- pression Inventory (CDI)		1					
Children's Yale- Brown Obsessive Compulsive Scale (CY-BOCS)	1						
Community Parent Education pro- gram (COPE)		1			3		
Depression in Swedish Adole- scents (DISA)	2	6	2	7			5
Dialektisk beteen- deterapi (DBT)		1				1	
Drug Use Disor- ders Identification Test (DUDIT)	1						
Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)	1		1			1	1

Tabell 5 forts. En översikt över rapporterade metoder samt rapporterade användningsområden. Medtagna metoder är de där vi funnit någon form av dokumentation. Antal rapporterade mottagningar är totalt 128

Metod/ arbetssätt	Tidig upp- täckt	Tidig insats				Särskild verksam- het pojkar	Särskild verksam- het flickor
		Förebyg- gande	Indivi- duellt samtals- stöd	Samtals- stöd i grupp	Sam- talsstöd föräldrar		
Gestalt terapi			1				
Hamilton Anxiety and Depression Inventory (HAD)			1				
Haschavvänj- ningsprogram (HAP)			1				
Hypnospsykoterapi			1			1	1
Interpersonell terapi		1	1				
Jag i relation med andra		1		1			
KASAM			1				
Kognitiv beteendeterapi (KBT)	1	8	19	1	1	2	4
Kognitiv psykoterapi (KPT)	1	2	5		1		1
Komet					1		
Kroppsorierad psykoterapi			1				
Leva tillsammans			1				
Marte Meo		1					
Montgomery Åsberg Depres- sion Rating Scale (MADRS)		1	2				
Motiverande samtal (MI)	10	15	20	1		1	4
Psykodrama			1				
Psykodynamisk/ korttidsterapi		1	3				1
Relations- och samlevnadspro- gram (ROS)			1			1	1
rePULSE			1				
Scale for Suicide Ideation (SSI)			1				
Snorkel	2	2	2				
Symbolterapi			1				
Symptom Check List-90 (SCL-90)			1				
Språk/systemisk interaktionistisk familjeterapi	1	2	2		2		
Trappan	1	2					
Vägval			1				
Totalt	28	59	77	14	11	7	18

Tabell 6. Översikt över de svar där mottagningarna angett att man har ett förhållnings-sätt baserat på specifik teoretisk grund som metod/arbetssätt för tidig upptäckt respektive insats. Antal rapporterade mottagningar är totalt 128

Förhållningssätt	Tidig upptäckt	Tidig insats				Särskild verksamhet pojkar	Särskild verksamhet flickor
		Förebyggande	Individuellt samtalsstöd	Samtalsstöd i grupp	Samtalsstöd föräldrar		
Existentiell grund/förhållnings-sätt		1	1			1	1
Eklektisk grund/förhållnings-sätt	1	1	1				
Lösningssökande grund/förhållnings-sätt	2	4	9			1	1
Kognitiv grund/förhållnings-sätt	2	6	12	1	1		
Psykodynamisk grund/förhållnings-sätt		9	14	1	1	2	2
Strukturell grund/förhållnings-sätt		2					
Systemteoretisk grund/förhållnings-sätt	2	2	10	1	2	1	
"Systematisk" grund/förhållnings-sätt	1	1	1				
Totalt	8	26	48	3	4	5	4

Utvärderingar

I enkäten ställs frågor om de metoder och strukturerade arbetssätt mottagningarna uppger att de använder för förebyggande arbete, tidig upptäckt och tidig insats har utvärderats eller om en utvärdering pågår, mottagningarna ombads att i så fall bifoga utvärderingen till enkäten. Ett fåtal mottagningar har bifogat utvärderingar.

Flest rapporterade utvärderingar, 16 stycken, rör förebyggande arbete och därefter 13 stycken som rör samtalsstöd i grupp. 6 stycken utvärderingar varde-
ra rör tidig upptäckt och individuellt samtalsstöd. 2 respektive 10 stycken utvärderingar rör den särskilda verksamheten för pojkar respektive flickor och 3 stycken rör samtalsstöd till föräldrar.

I enkäten specificeras inte frågan om utvärderingar. Det går därför inte att uttala sig om typ av eller kvalitet på de utvärderingar som är genomförda. Är det till exempel enkäter som visar brukartillfredsställelse eller är det mer avancerade mätningar där effekter av metoder går att påvisa?

Samverkansavtal

Knappt hälften av mottagningarna, 58 stycken av dem som svarat, anger att det finns ett samverkansavtal på ledningsnivå mellan ungdomsmottagningen och andra verksamheter, några är tveksamma och svarar att de inte vet. För flera mottagningar handlar det om att kommun och landsting delar på det ekonomiska ansvaret för verksamheten. I tabellen nedan listas och namnges de verksamheter som fler än två ungdomsmottagningar angett att de har samverkansavtal med. En del mottagningar har angett flera samverkanspartner och i flera av svaren har kommunen eller landstinget, utan närmare specifikation, angetts som samverkanspartner.

Tabell 7. Omfattning av ungdomsmottagningarnas samverkansavtal med olika samverkanspartner (n=58)

Samverkanspartner	Antal rapporterande mottagningar
Socialtjänst	24
Skola, skolhälsovård, skolkurator	19
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)	11
Mödrahälsovård, Kvinnoklinik, Gynmottagning	6
Ungdoms- och vuxenpsykiatri	6
Barn- och ungdomsmedicin, primärvård, BVC/familjecentral	5
"Kommunen"	11
"Landstinget"	11

Flest mottagningar har rapporterat att de har samverkansavtal med socialtjänsten, skolan, skolhälsovården och skolkurator och därefter barn- och ungdomspsykiatri. Samverkanspartner som nämns av enstaka mottagningar är t.ex. polisen, kyrkan, Försäkringskassan, habilitering/rehabilitering, hud- och könsmottagning och beroendecentrum.

För 47 av de 58 mottagningarna har samverkansavtalet lett till konkret samarbete. Det är stor variation i beskrivningarna av vad det konkreta samarbetet består av, men vanligast är att ha regelbundna träffar med olika samverkanspartner. Hur ofta man träffas varierar från en gång i månaden till en gång per år. Andra former för samverkan som anges är samrådsgrupp, nätverksmöten eller gemensam verksamhet eller insats, t.ex. Örebro preventionsprogram (ÖPP) eller ungdomsmottagning och arbetsförmedling tillsammans några dagar i veckan. Rutiner för anmälan till socialtjänst vid misstanke att ungdomar far illa och rutiner mellan BUP, socialtjänst, polis, åklagare, sjukvård och ungdomsmottagningen när det gäller barnmisshandel och övergrepp är andra exempel på samverkan som rapporteras.

En femtedel av mottagningarna som har samverkansavtal uttrycker att vissa delar i samverkan inte fungerar så bra. Det handlar dels om mer allmänna önskemål om utveckling och förbättring av samverkan med vissa samverkanspartner, dels om att det kan vara svårt att hitta fungerande rutiner när personal slutar och ofta byts ut. Andra önskemål som nämns är gemensam utbildning och mer regelbundna möten.

Kunskapsstöd och rekommendationer

Majoriteten av de svarande, 107 av 128 mottagningar, uppger att de behöver kunskapsstöd för att utveckla sitt arbete kring psykisk hälsa. Varje respondent hade möjlighet att ange tre områden och tre specifika metoder som man anser sig behöver mer kunskap om.

För att det ska bli mer överskådligt har tabellerna nedan fått rubriker som anknyter till de områden som mottagningarna rapporterat. I tabellerna redovisas de områden som två eller fler mottagningar uppger. I de kolumner där flera områden och metoder anges har flera svar sammanförts, dvs. det kan finnas områden och metoder som anges av enstaka mottagningar.

Kunskapsstöd – områden

De områden som flest mottagningar uppger att man vill ha mer kunskap om är självskadebeteende, ätstörningar, nedstämdhet, depression, ångest samt olika former av samtalsmetodik. Olika aspekter av sexuell och reproduktiv hälsa samt handledning och fortlöpande utbildning är ytterligare områden där efterfrågan på mer kunskap framträder, liksom för olika terapiformer.

Förebyggande	Antal
Förhållningssätt, allmänt förebyggande enskilt/grupp, kunskap och redskap för att fånga upp problem, preventiva metoder, stressförebyggande	5
Känslomässiga symtom/problem/diagnos	Antal
Självskadebeteende, destruktivitet	23
Ätstörningar	18
Nedstämdhet, depression, ångest, antidepressiva läkemedel	18
Suicid, självmordstankar,	7
Psykisk hälsa och ohälsa, psykiska sjukdomar	7
Stress	6
Självförtroende, självkänsla	4
Tvångssyndrom, social fobi	2
Ungdomar med särskilda behov t.ex. ADHD, barn med flera diagnoser, ungdomar med utvecklingsstörning, funktionshinder	4
Trauma, kris, krishantering	2
Riskbeteende/Riskmiljöer	Antal
Missbruk, droger, alkohol	8
Sexuella övergrepp	3
Sexuellt risktagande, riskbeteende	3
Barn och unga till psykiskt sjuka föräldrar, våld i nära relationer	2
Utbildning	Antal
Handledning, fortlöpande utbildning, ständigt kunskapsstöd	13
Samtalsmetodik, MI, samtalsstöd enskilt och i grupp, gruppdynamik	15
KBT, Steg 1 och 2 psykoteraeutisk metod, kognitivt förhållningssätt, steg 2 psykodynamisk terapi, korttidspsykoterapi	11
Metodutveckling, metodval, utvärdering	4
Vägledning och fördjupning i juridiska och etiska frågeställningar (anmälan, sekretess, föräldrakontakt), tillämpning av lagstiftning, journalföring	3

Reproduktiv hälsa – sexualitet	Antal
Sexuella dysfunktioner, sexuell ohälsa, vestibulit, samlagssmärta, erektionsproblem, sexualitet, sexologi och andrologi, sexuellt beteende, tonårssexologi, sexuellt överförda infektioner, preventivmedelsrådgivning m.m.	14

Etnicitet	Antal
Hedersrelaterat våld, annan kulturell bakgrund, invandrarungdomar sexualitet och hedersproblematik	6

Utöver sammanställningen ovan förekommer i enstaka svar önskemål om kunskap som rör vikt (ej bara ätstörning), Internetberoende, mobbning, familjearbete, aggressivitet, samverkan, hur man når killar samt allmänt om tonårsutveckling.

Kunskapsstöd – metoder

När det handlar om kunskapsstöd för specifika metoder är det kognitiv beteendeterapi/metodik/förhållningssätt som efterfrågas av flest mottagningar.

Metoder	Antal
Kognitiv beteendeterapi/metod/förhållningssätt	26
Motiverande samtal (MI)	9
Gruppverksamhet/metodik generellt, gruppmetodik för killar, gruppmetodik för flickor utsatta för sexuellt våld	7
Manualbaserade metoder, skattningsformulär, utvärderingsinstrument, metoder och manualer för tidig upptäckt	5
Stresshantering	4
Organisation, samverkan, handledning	4
Depression in Swedish Adolescents (DISA), DAVID*, ångestsymtom	4
Våld, sexuella övergrepp	3
Psykdynamisk terapi, beprövad korttidsterapi	2

Utöver metoderna ovan förekommer enstaka önskemål som rör metoder för ätstörningar, suicidbedömningar, homo- bi- och transsexualitet och ungdomar med särskilda behov t.ex. ADHD. Namngivna metoder som angetts av en mottagning är Aggression Replacement Training (ART) och Dialektisk beteendeterapi (DBT) respektive Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR).

Kunskapsstöd – rekommendationer

Lite mindre än hälften av de svarande mottagningarna anger att de behöver rekommendationer för sitt arbete kring psykisk hälsa, alla svarande har dock inte specificerat vad man önskar rekommendationer för.

* Anges vara en depressionsförebyggande metod för pojkar, någon dokumentation har ej återfunnits.

Rekommendationer	Antal
Nedstämdhet, depression, ångest	11
Ätstörning	8
Suicid – bedömningar, samtal, prevention	7
Missbruk	6
Självskadebeteende	6
Våld, sexuella övergrepp	3
Psykisk ohälsa	3
Stress	2

Utöver ovanstående förekommer enstaka önskemål om rekommendationer för enskilda samtal, mobbning, vikt och fetma, sexuellt riskbeteende och hur ungdomsmottagningen ska nå invandrarungdomar. Enstaka mottagningar vill också ha rekommendationer för att likvärdig kvalitet ska kunna upprätthållas på mottagningarna i landet, ett tydliggörande om vem som gör vad i vårdlinjen eller efterfrågar rekommendationer för när ungdomen bör slussas vidare.

Sammanfattande diskussion

Huvudsyftet med inventeringen har varit att få en uppfattning om vilka metoder och strukturerade arbetssätt som används i ungdomsmottagningarnas verksamhet för att tidigt upptäcka, förebygga och tidigt ge insatser till barn och unga som riskerar psykisk ohälsa. De rapporterade svaren ger en bild av en mångfacetterad verksamhet som erbjuder ett stort antal metoder eller arbetssätt. Resultatet ger inte underlag för säkra slutsatser om ungdomsmottagningarnas arbete som rör psykisk ohälsa men det visar på områden där en fördjupad diskussion är av vikt.

Ungdomsmottagningar är en så kallad lågröskelverksamhet - dvs. en mottagning som utan selektion tar emot alla som söker - som arbetar utifrån lokala riktlinjer från sina huvudmän, följer Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningars policyprogram (FSUM) eller själva formulerar sitt uppdrag. Att alla ungdomar har möjlighet att söka hjälp vid mottagningarna borde kunna ge goda möjligheter att tidigt upptäcka och förebygga psykisk ohälsa. Det frivilliga åtagandet för kommuner och landsting när det gäller ungdomsmottagningar leder emellertid till stora olikheter i landet.

I enkäten ingår inte frågor om hur mottagningarnas uppdrag är formulerat men resultatet av inventeringen väcker ändå frågor som rör detta. Vilken betydelse har det t.ex. att det inte finns en nationell organisations- eller ledningsstruktur och att hälften av mottagningarna har två huvudmän? Hur omfattande är ungdomsmottagningarnas arbete med den psykiska hälsan i förhållande till arbetet med att förebygga oönskade graviditeter och spridning av sexuellt överförbara infektioner? Vilken roll ska ungdomsmottagningarna ha tillsammans med skolhälsovård och primärvård i den så kallade första linjen för tidiga insatser i samband med psykisk ohälsa? Hur påverkas verksamheten vid de mottagningar som delvis finansieras med tillfälliga projektmedel? Vilken roll spelar osäkerheten när det gäller ekonomi och verksamhetens varaktighet för dess kvalitet, som också innefattar val av metoder?

Det är viktigt att dessa övergripande frågor diskuteras för att det tydligare ska gå att säga med vilka syften metoder och arbetssätt ska användas vid ungdomsmottagningarna. Men det är också viktigt att uppmärksamma ungdomsmottagningarnas metodval och metodmedvetenhet.

Metoder för tidig upptäckt

Tre fjärdedelar av de svarande ungdomsmottagningarna uppger att de arbetar aktivt med att tidigt upptäcka psykisk ohälsa och oroande social utveckling, men samstämmigheten i metodval är låg. Det vanligast förekommande svaret är att man vid nybesök har någon form av kartläggning, frågeformulär eller liknande. Det är möjligt att dessa är adekvata metoder/arbetssätt för att tidigt upptäcka ungdomar som riskerar psykisk ohälsa men de saknar tillgänglig dokumentation och bara ett fåtal mottagningar anger att de har utvärderat sitt arbetssätt. Det är också oklart om de rapporterade arbetssätten med samma benäm-

ning faktiskt betyder samma sak hos olika svarande ungdomsmottagningar. En angelägen fråga är om de angivna arbetssätten ger tillräckligt underlag för att identifiera och bedöma psykisk ohälsa. Vilket beslutsstöd har personalen för att avgöra vilken insats som är lämplig eller för att avgöra när problemet är så allvarligt att ungdomar behöver slussas vidare till mer specialiserad hjälp som t.ex. barn- och ungdomspsykiatri? En naturlig följdfråga blir då hur rätten till lika vård och behandling kan säkerställas?

Metoder för förebyggande arbete och tidiga insatser

Majoriteten av mottagningarna uppger att de arbetar för att förebygga psykisk ohälsa och oroande social utveckling. De metoder som rapporteras användas för förebyggande arbete är metoder för universell, selektiv och indikerad prevention. Flera av metoderna och arbetssätten som rapporteras för tidig upptäckt återkommer även i det förebyggande arbetet, det rör sig främst om olika frågeformulär, kartläggning, inskrivningssamtal m.m. Flera av de namngivna metoderna är främst avsedda för behandling av identifierade problem. Rapporteringen ger intryck av att ungdomsmottagningarnas verksamhet till stor del handlar om prevention på indikerad nivå. Det rapporteras färre metoder för selektiv prevention, dvs. insatser som riktas till grupper av ungdomar som utsätts för riskfaktorer.

I det individuella samtalsstödet rapporteras samtalsmetodik, terapeutiska metoder och förhållningssätt grundade på olika teorier. Variationen av förhållningssätt eller terapier med olika teoretisk bas väcker frågan om val av insats och metod beror på den initiala bedömningen eller på den utbildning och kompetens som personalen har? Frågan besvaras till viss del då några mottagningar anger att insatsen beror på personalens kompetens. Vissa behandlingsmetoder och terapier som rapporteras kräver stora resurser i form av personalens tid, vilket reser frågan om ungdomsmottagningarnas uppdrag. I vilken mån ska ungdomsmottagningarna erbjuda mer omfattande individuella behandlingar för psykisk ohälsa?

Det är förhållandevis få mottagningar som uppger att de arbetar med samtalsstöd i grupp, men nästan hälften av dessa anger att de också utvärderat insatsen. På vilket sätt utvärderingen genomförts ingick inte i frågan. Flera mottagningar efterfrågar även kunskapsstöd för olika slags gruppverksamhet, vilket kan tolkas som intresse att införa, utöka eller förbättra sin gruppverksamhet. I samtalsstödet som ges i grupp framgår det tydligare till vem verksamheten vänder sig, dvs. området för insatsen definieras tydligt. Det kan till exempel vara grupp för barn till missbrukande föräldrar eller grupp för unga mammor.

I den särskilda verksamheten kring psykisk hälsa för pojkar arbetar man aktivt för att på olika sätt underlätta för pojkar att komma till mottagningen, som t.ex. manlig personal och särskilda tider avsatta bara för pojkar. Det är sannolikt en resursfråga om mottagningen har möjlighet att avsätta särskild tid för pojkar men kan också ses som en jämställdhetsfråga. I rapporten *Att förebygga önskade graviditeter* (13) diskuteras pojkars tillgång till och utnyttjande av ungdomsmottagningar, främst med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa. Rapporten visar att pojkars utnyttjande av ungdomsmottagningar inte har ökat nämnvärt de senaste åren, enligt den statistik som mottagningarna rapporterar

till FSUM, vilket kan ge anledning att fundera över hur man bäst ska möta pojkars behov i förhållande till psykisk ohälsa.

Majoriteten av ungdomarna som vänder sig till ungdomsmottagningarna är flickor. Utagerande pojkar (och även utagerande flickor) får oftast uppmärksamhet medan ungdomar med inåtvända problem inte uppmärksammas i samma utsträckning. Ungdomsmottagningarna kan sannolikt ha stora möjligheter att nå de flickor som riskerar att utveckla psykisk ohälsa, som inte annars skulle upptäckas.

Ungdomsmottagningarnas målgrupp är ungdomar men en tredjedel av mottagningarna ger även visst stöd till föräldrar. Stödet till föräldrar kan bestå av rådgivning, stödsamtal och familjeterapier, ett fåtal mottagningar har namngivna föräldrastödsprogram. Om ungdomsmottagningarna i ökad utsträckning tar emot ungdomar med psykisk ohälsa eller andra problem är det möjligt att även föräldrars behov av stöd kommer att öka. En fråga som då uppstår är om det är ungdomsmottagningarnas uppgift att även stödja föräldrarna?

Ungdomsmottagningar beskrivs ofta som en verksamhet med en helhetssyn på ungdomar, man vänder sig till alla ungdomar och arbetar för att främja fysisk, psykisk och sexuell hälsa. Enligt den beskrivningen kan ungdomsmottagningar sägas vara en verksamhet på primär nivå (första linjen) med ett universellt och selektivt preventivt uppdrag. Merparten av de rapporterade insatserna är dock på indikerad nivå, dvs. regelrätt behandling. Återger svaren den arbetsituation som personalen på ungdomsmottagningar kan ställas inför då de möter ett ökande antal ungdomar som mår psykiskt dåligt och vars problem måste tas om hand någonstans? Men vilka bedömningar ska ligga till grund för var den unge ska få hjälp och är man överens om vilka som behöver specialistvård? Personalen behöver relevant kunskap och tillgång till metoder för tidig upptäckt och metoder för att kunna identifiera vilken typ av psykisk ohälsa det handlar om och hur allvarlig den är. Personalen behöver också kunna identifiera risk- och skyddsfaktorer i ungdomarnas närhet, de behöver ha rutiner för att remittera till specialistnivå när behov finns och själva ha tillgång till evidensbaserade metoder för det egna arbetet.

Metodval och metodmedvetenhet

Resultatet av inventeringen väcker flera frågor om ungdomsmottagningarnas metodval. Samstämmigheten i val av metod är överlag mycket låg och ett stort antal olika metoder och arbetssätt anges. Metodvalet speglar sannolikt hur ungdomsmottagningarna tolkar sitt uppdrag och vilka resurser som finns t.ex. i form av personal, budget och vidareutbildning. Det speglar sannolikt även vilken kunskap de professionella har om olika metoder och vilken tillgång de har till metoderna. Mängden metoder och arbetssätt kan spegla adekvat val av metod men också motsatsen: kunskaps- eller resursbrist. En verksamhet som använder många metoder, men där dessa saknar vetenskaplig dokumentation, kan ha större kvalitativa brister än en verksamhet som använder få men evidensbaserade metoder. Det är viktigt att de metoder och arbetssätt som används blir utvärderade så att man får kunskap om resultaten av insatserna. Utveckling och utvärdering av kvalitet förutsätter att metoder definieras, dvs. att man beskriver hur man ska arbeta för att nå målet, och att målet går att mäta.

Inventeringen visar också att det kan finnas brister i ungdomsmottagningarnas metodmedvetenhet. Dels rapporteras metoder avsedda för insatser (behandling) som metoder för upptäckt eller förebyggande arbete eller tvärtom, dels används vissa metoder för alla olika typer av prevention. T.ex. används behandlingsmetoden kognitiv beteendeterapi både för upptäckt och för insats.

För att kunna värdera en metods användbarhet måste man göra jämförelser mellan metoder, antingen av hela eller av delar av metoderna och av deras effekter. En vetenskaplig utvärdering kan handla om metodens teoretiska grund och om olika effektmått, det vill säga mått på förändring som säkert kan härledas till metoden. En metod bör göra nytta eller åtminstone inte skada. I värsta fall kan den försämra för barnet eller den unge. Vid val av metod är det viktigt att kunna värdera den teoretiska grunden och metodens tillämpbarhet för det barn man vill hjälpa. Att värdera en metod är svårt och kräver kunskap. Det krävs att det finns tillräcklig dokumentation om metoden, dess användning och resultat. Det är inte rimligt att alla enskilda yrkesutövare eller ansvariga i organisationen ska ha tillräcklig kompetens för att själv värdera metoders vetenskapliga underlag. Därför finns ett stort behov av nationella utvärderingar och av nationellt stöd vid metodval.

Samverkansavtal

Hälften av de svarande mottagningarna har samverkansavtal på ledningsnivå och de flesta avtalen har också lett till ett konkret samarbete. Socialtjänst och skola, skolhälsovård och skolkurator förefaller vara mer naturliga samverkansparter för ungdomsmottagningarna än barn- och ungdomspsykiatrien då bara en femtedel av mottagningarna med samverkansavtal har avtal med BUP. För att samverkan ska fungera på lång sikt krävs ett aktivt stöd från ledningen och en tydlig struktur för hur samverkan ska fungera i praktiken. Det är viktigt att ungdomsmottagningarnas huvudmän ger stöd och skapar strukturer för samverkan, inte minst då inventeringens resultat tyder på att ungdomsmottagningarnas insatser för att förebygga psykisk ohälsa till stor del är på indikerad nivå, dvs. efter att man har identifierat ett problem, och samverkan kan vara nödvändig för att kunna erbjuda det stöd och hjälp som den unge är i behov av.

Kunskapsstöd

Majoriteten av de svarande har angett att de har behov av kunskapsstöd för att utveckla sitt arbete kring psykisk ohälsa. Självskadebeteende, ätstörningar och nedstämdhet, depression och ångest är de områden där flest mottagningar önskar kunskapsstöd. Trots att ungdomsmottagningarnas målsättning, enligt policyprogrammet, är att arbeta förebyggande är det få som uttryckligen efterfrågar kunskapsstöd för förebyggande insatser. De specifika metoder som efterfrågas av flest mottagningar är kognitiv beteendeterapi/metod/förhållningssätt, motiverande samtal och gruppmetodik för olika målgrupper. Mindre än hälften av mottagningarna efterfrågar rekommendationer för sitt arbete kring psykisk hälsa, av dem har flest mottagningar angett önskemål om rekommendationer för depression, nedstämdhet och ångest, ätstörningar och suicidbedömningar, suicidsamtal, och suicidprevention. Resultatet ger anledning att fundera över hur ungdomsmottagningarna har rustats, såväl kunskaps- som resursmässigt, för att svara mot behov som uppstått när den psykiska ohälsan ökat bland ungdomar.

Det kan också ha tillkommit grupper av ungdomar med ”nya” problem där mottagningarna är i behov av mer kunskap.

Styrkor och svagheter med enkäten

Det är första gången en nationell kartläggning görs av vilka metoder som används inom ungdomsmottagningar för att upptäcka, förebygga eller ge tidiga insatser till unga som riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Inventeringen ger ny kunskap om metodanvändning, spridning och metodmedvetenhet.

En svaghet i enkäten var att begreppen manualbaserad metod, annan metod/strukturerat arbetssätt som användes i frågeformuläret inte beskrevs tillräckligt tydligt. Det medförde att en del mottagningar hade svårt att dels förstå vad som avsågs med begreppet metod, dels att särskilja manualbaserad metod från annan metod/strukturerat arbetssätt. Varken ”psykisk ohälsa” eller ”oroande social utveckling” var definierat i enkäten.

Ytterligare en svaghet är den relativt låga svarsfrekvensen. Vi vet inget om metodanvändande hos de 42 procent som inte svarat. Är de deltagande mottagningarna representativa för samtliga?

Sammanfattande kommentarer

- Rapporteringen talar för att det finns ett behov av att formulera ungdomsmottagningarnas preventiva uppdrag när det gäller psykisk ohälsa och utifrån detta diskutera val av metoder. Alla verksamheter som arbetar med att förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga behöver använda evidensbaserade metoder för tidig upptäckt och tidiga insatser. Ett klart definierat uppdrag är dock en förutsättning för att använda rätt metoder i rätt sammanhang.
- De flesta metoder och arbetssätt som rapporteras i inventeringen saknar vetenskaplig dokumentation. Det finns ett stort behov av att utvärdera de metoder och arbetssätt som används idag och vid val av nya metoder välja de som utvärderats vetenskapligt och visat sig effektiva.
- Det finns behov av nationellt stöd vid val av metoder och av nationella insatser för utbildning i och implementering av metoder. Ungdomsmottagningarnas möjligheter att tidigt upptäcka och förebygga psykisk ohälsa hos ungdomar bör tas tillvara genom att mottagningarna får stöd att välja och använda metoder. Det gäller även i den utsträckning ungdomsmottagningarna tidigt ska ge ungdomar med psykisk ohälsa olika stödinsatser. Idag finns ett begränsat stöd till professionella vid val av metoder och det är inte rimligt att förutsätta att alla yrkesutövare eller ansvariga har kompetens i och kännedom om alla olika metoder så att de kan värdera och välja olika metoder. En tydlig plan för implementering av en metod är viktig för att användaren ska förstå och använda den så att den ger önskad effekt. De professionella behöver kunskap om metoden och hur den ska användas. Verksamhetsansvariga behöver kunskaper om förutsättningar för att metoden ska kunna användas och ge effekt. För stöd i att välja metoder behövs kunskapssammanställningar och rekommendationer.

Referenser

1. Metoder som används för att förebygga psykisk ohälsa hos barn – En nationell inventering i kommuner och landsting. Socialstyrelsen 2008.
2. Folkhälsa och sociala förhållanden. Socialstyrelsen 2008.
3. Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar. www.fsum.org, hämtad 2008-04-03.
4. Folkmängd efter ålder och kön. Statistikdatabasen, Statistiska centralbyrån. www.scb.se, hämtad 2008-05-15.
5. Fokus 07 – En analys av ungas hälsa och utsatthet. Ungdomsstyrelsens skrifter 2007:14. Ungdomsstyrelsen 2007.
6. Fokusrapport. Ungdomsmottagningar i Stockholms län en rättighet för ungdomar. Stockholms läns landsting 2005.
7. www.umo.se
8. Mrazek, P.J. & Haggerty, R.J. (Eds). Reducing risk for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. Washington, DC: National Academy Press 1994.
9. Strategi för samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Socialstyrelsen 2007.
10. Folkhälsoinstitutet, Uppslagsverk barn och unga, <http://www.fhi.se/sv/Handbocker/Uppslagsverk-barn-och-unga/>
11. ICD-10 WHO
12. DSM-IV, American Psychiatric Association 1994 Washington, DC.
13. 6 § förvaltningslagen (FL)
14. 5 kap 1a § socialtjänstlagen (SoL)
15. Att förebygga oönskade graviditeter. Kartläggning, beskrivning och analys av verksamhetens arbete med unga och unga vuxna. Socialstyrelsen 2008.

Beskrivning av metoder

Aktivt föräldraskap (Active Parenting, AP): En föräldrautbildning vars syfte är att stödja föräldrar i sin föräldraroll. Programmet bygger på ett humanistiskt förhållningssätt och kärnan i programmet är respekt. Programmet försöker förmedla ett förhållningssätt som stimulerar samarbete.

ART, Aggression Replacement Training: Ett multimodalt program som vänder sig till ungdomar och unga vuxna och syftar till att förebygga och bromsa ungdomens utveckling av våldsamt och aggressivt beteende. Metoden innehåller social färdighetsträning, ilskekontroll och moralträning.

ASRS, Adult ADHD Self Report Scale: Ett kortfattat screeninginstrument för självskattning av ADHD symptom hos vuxna.

AUDIT, Alcohol Use Disorders Identification Test: Ett screeninginstrument som används för att upptäcka alkoholproblem.

Barnen i våra hjärtan: Ett diskussions- och studiematerial för föräldrar med utländsk bakgrund som syftar till att stärka föräldrars roll. Det behandlar teman som barnuppfostran, våld, kriminalitet, skolans sexualundervisning, föräldrarnas roll och ansvar.

Becks ungdomsskalor: Självskattningsskalor för bedömning av emotionell och social problematik hos barn och ungdomar 7-18 år. De olika delskalorna mäter: ångest, depression, ilska, normbrytande beteende, självbild.

BAI, Becks Anxiety Inventory: Självskattningsskala för att bedöma grad av ångest.

BDI, Becks Depression Inventory: Självskattningsskala för bedömning av grad av depressivitet. Skalan finns i en barn- och vuxenversion.

Bella – Grus & glitter: Ett material för tjejgruppsmetodik som innehåller värderingsövningar inriktade på självförtroende/livsstil/kärlek och alkohol/droger, temaövningar och forumspel.

CDI, Children's Depression Inventory: Skattningsskala för depression.

COPE tonår (Community Parent Education Program): Ett föräldrautbildningsprogram som vänder sig till föräldrar till barn och ungdomar med utagerande beteende. Det finns i två versioner, 3-12 år och 13-18 år. Syftet är att ge föräldrar verktyg för att förstå och hantera sitt barns beteende och stärka dem i sitt föräldraskap samt förbättra samspelet i familjen.

C-Y-BOCS, Children's Yale-brown Obsessive Compulsive Scale: En skattningsskala för att bedöma tvångstankar och tvångshandlingar hos barn.

DBT, Dialektisk beteendeterapi: En specialinriktad behandling för personer med självskadebeteende, självmordstankar och emotionellt instabil personlighetsproblematik.

DISA, Depression in Swedish adolescents: En metod för att förebygga psykisk ohälsa hos tonårsflickor. Metoden bygger på kognitiva principer, sker i grupp och innehåller bland annat kommunikationsträning, träning av problemlösningsstrategier, stärkande av social förmåga och socialt nätverk och förändring av negativt tankemönster.

Djärva gossar: Projekt vars syfte är att förebygga unga mäns våldsanvändning – framförallt det sexuella våldet riktat mot unga kvinnor. Målgrupp är pojkar i årskurs nio och projektet genomförs i samverkan med skolan.

DUDIT, Drug Use Disorders Identification Test: Självskattningsskala som används för att upptäcka drogproblem.

EMDR, Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Psykoterapeutisk metod för behandling av traumatiska minnen och posttraumatiskt stressyndrom.

Gestaltterapi: Psykoterapeutisk behandlingsmetod, som syftar till att hjälpa patienten att tränga in i och uppleva sina egna känslor.

HAD, Hamilton Anxiety and Depression Inventory: Skattningsskala för depressiva och ångest symtom.

HAP, Haschprogrammet: Ett individuellt, strukturerat och pedagogiskt program som inriktar sig både på preparatet och på den sociala och psykologiska problembilden. Målgrupp är ungdomar upp till 21 år med ett mångårigt cannabismissbruk som är motiverade till behandling.

Hypnospsykoterapi: Samlingsbegrepp för psykoterapiformer, som använder sig av förändrade medvetandetillstånd inom ramen för psykodynamiska och kognitiva förklaringsmodeller.

Interpersonell terapi: Metod utvecklad för att behandla depression som koncentrerar sig på patientens nuvarande relationer till andra människor, och på att förbättra dessa.

Jag i relation med andra: Gruppverksamhet för 16-20-åringar i samverkan med BUP.

KASAM, Känsla av sammanhang: Ett begrepp och ett frågeformulär som speglar hälsobringande (salutogena) faktorer. Känsla av sammanhang är snarast ett förhållningssätt, som uttrycker i vilken utsträckning man har en varaktig och genomträngande känsla av tillit till sin egen förmåga att möta livets olika skiften.

KBT, Kognitiv beteendeterapi: En psykoterapeutisk behandlingsmetod som är baserad på såväl kognitiv teori som beteendeterapi. I KBT arbetar man med att förändra de tankar, känslor och handlingsmönster som leder till att patienten mår dåligt.

KPT, Kognitiv psykoterapi: Bygger på kognitiv teori.

Komet, KOmmunikationsMETod. Ett utbildningsprogram som syftar till att lära ut hur man som förälder kan bemöta sin tonåring (sitt barn) och ett bättre sätt att kommunicera på.

Kroppсорienterad psykoterapi: I den kroppсорienterade psykoterapin används bl.a. andnings- och kroppсорövningar som komplement till verbal terapi.

Leva Tillsammans: Parutbildning i grundläggande relationskunskap. Det är ett verktyg för att ge vägledning och hjälp att diskutera relationsfrågor.

MADRS, Montgomery Åsberg Depression Rating Scale: Mäter grad av depression.

MI, Motiverande samtal (Motivational Interviewing): Samtalsmetod som används för att nå optimalt samarbete mellan behandlare och klient genom att arbeta med motivationen till förändring. Metoden bygger på principer från inlärningspsykologi och socialpsykologi och används främst på livsstilsområdet.

Marte Meo: Samspelsmetod där man med hjälp av korta inspelade videovinjetter av samspel mellan förälder och barn syftar till att stärka och stimulera samspel och skapa bättre förutsättningar hos föräldern för att bemöta barnet på bästa sätt.

NOOR: Strukturerad samtalsserie som har utvecklats vid en ungdomsmottagning för att erbjuda våldsutsatta unga kvinnor krisbearbetning i grupp. Verksamheten riktar sig till unga kvinnor som blivit våldtagna.

När mamma eller pappa dricker, Rädda barnen: Stödjande åldersanpassad gruppverksamhet för barn och tonåringar vars förälder/rar har missbruksproblem. Syftet är att ge barnet möjlighet att träffa andra i liknande situationen och dela sina erfarenheter, ge barnet kunskaper om missbruk, avlasta känslor av skuld och ansvar. Bygger på boken "När mamma eller pappa dricker". Strukturerat arbetsinnehåll för ca 20 gruppträffar.

Psykodrama: Gruppsykoterapeutisk metod som förutom samtal också innebär att spela upp situationer eller konflikter i livet som känns jobbiga.

Psykodynamisk/korttidsterapi: Terapiform med psykodynamisk inriktning som är begränsad i tid, ca 12-20 gånger.

rePULSE: Individuell träningsmetod för personer som har problem med att kontrollera sina impulser. Metoden är en vidareutveckling av ART-metodiken och bygger på samma principer som den.

Rating scale, Institute for the Study of Therapeutic Change: Outcome rating scale (ORS) och Session rating scale(SRS) är verktyg för att kontinuerligt ha kontroll på sina egna resultat i arbetet.

Risken finns: Material för killgrupper med värderingsövningar, temaövningar, m.m. I materialet presenteras metoder som hjälper deltagare att handla utefter självkännedom och övertygelse.

ROS, Relations- och samlevnadsprogram: Ett kognitivt program ursprungligen utvecklat för kriminalvården.

Röda tråden: Metodhandbok i sexualitet och samlevnad för arbete bland ungdomar 13-19 år framtagen av LAFA (Landstinget förebygger aids).

SCL-90, Symptom Check List-90: Självskattningsskala med 90 frågor som mäter psykiska symtom.

Snorkel: Förebyggande verksamhet i samarbete mellan kommun och landsting (BUP) som rör barn/ungdomar med nedstämdhet/oro/ångest och riktar sig främst till personer inom skolans elevvård och socialtjänsten.

Språkssystemisk familjeterapi: Fokuserar på hur kommunikationen och mening skapas genom vårt sätt att samtala med varandra.

SSI, Scale for Suicide Ideation: Skattningsskala för att bedöma självmordsrisk.

Symbolterapi: Kompletterar det terapeutiska samtalet med symboliska uttryckssätt så som bild, berättelser, måleri, poesi, musik, drama och rörelse.

Systemisk interaktionistisk familjeterapi: En familjeterapiform som bygger på systemteoretisk grund.

Trappan: Modell för individuella krissamtal med barn som upplevt våld i familjen.

Vägval: Program för ungdomar med syfte att påverka och behandla en kriminell livsstil. Programmen, som finns i flera nivåer, innehåller avsnitt och övningar om att väga för och nackdelar med brott, problemlösning, utmana kriminella tankar, brottsoffer och social färdighetsträning.

ÖPP, Örebro preventionsprogram: Ett program för föräldrar till barn i skolår 6-9 som syftar till att påverka föräldrars förhållningssätt till ungdomars drickande och hur man som förälder kan förhindra tidig alkoholdebut och berusningsdrickande. Programmet genomförs via korta föräldraträffar i anslutning till ordinarie föräldramöten.

Enkät

1. Arbetar mottagningen med att *förebygga* psykisk ohälsa och/eller oroande social utveckling?

1.1 Ja ☐ Nej ☐

Om ja,

1.2 Bygger insatserna på en manualbaserad metod?

Ja ☐ Nej ☐

Om ja, vilken/vilka?

1.3 Bygger insatserna på annan utarbetad metod/strukturerat arbetssätt?

Ja ☐ Nej ☐

Om ja, benämning/kort beskrivning:

1.4 Har ni utvärderat metoden/arbetssättet när den används i er verksamhet?

Ja ☐ Nej ☐ Pågår ☐

Ev. kontaktperson för utvärderingen:

Namn:

Tel:

2. Arbetar mottagningen aktivt med att *tidigt upptäcka* tecken på psykisk ohälsa och/eller oroande social utveckling hos ungdomar?

2.1 Ja ☐ Nej ☐

Om ja,

2.2 Bygger insatserna på en manualbaserad metod?

Ja ☐ Nej ☐

Om ja, vilken/vilka?

2.3 Bygger insatserna på annan utarbetad metod/strukturerat arbetssätt?

Ja ☐ Nej ☐

Om ja, benämning/kort beskrivning:

2.4 Har ni utvärderat metoden/arbetssättet när den används i er verksamhet?

Ja ☐ Nej ☐ Pågår ☐

Ev. kontaktperson för utvärderingen:

Namn:

Tel:

3. Arbetar mottagningen med *individuellt* samtalsstöd till ungdomar med psykisk ohälsa och/eller oroande social utveckling?

3.1 Ja ☐ Nej ☐

Om ja,

3.2 Bygger insatserna på en manualbaserad metod?

Ja ☐ Nej ☐

Om ja, vilken/vilka?

3.3 Bygger insatserna på annan utarbetad metod/strukturerat arbetssätt?

Ja ☐ Nej ☐

Om ja, benämning/kort beskrivning:

3.4 Har ni utvärderat metoden/arbetssättet när den används i er verksamhet?

Ja ☐ Nej ☐ Pågår ☐

Ev. kontaktperson för utvärderingen:

Namn:

Tel:

4. Arbetar mottagningen med samtalsstöd *i grupp* till ungdomar med psykisk ohälsa och/eller oroande social utveckling?

4.1 Ja ☐ Nej ☐

Om ja,

4.2 Bygger insatserna på en manualbaserad metod?

Ja ☐ Nej ☐

Om ja, vilken/vilka?

4.3 Bygger insatserna på annan utarbetad metod/strukturerat arbetssätt?

Ja ☐ Nej ☐

Om ja, benämning/kort beskrivning:

4.4 Har ni utvärderat metoden/arbetssättet när den används i er verksamhet?

Ja ☐ Nej ☐ Pågår ☐

Ev. kontaktperson för utvärderingen:

Namn:

Tel:

5. Arbetar mottagningen med särskild verksamhet riktad till *unga män* kring psykisk hälsa?

5.1 Ja ☐ Nej ☐

Om ja, beskriv kort:

5.2 Bygger insatserna på en manualbaserad metod?

Ja ☐ Nej ☐

Om ja, vilken/vilka?

5.3 Bygger insatserna på annan utarbetad metod/strukturerat arbetssätt?

Ja ☐ Nej ☐

Om ja, benämning/kort beskrivning:

5.4 Har ni utvärderat metoden/arbetssättet när den används i er verksamhet?

Ja ☐ Nej ☐ Pågår ☐

Ev. kontaktperson för utvärderingen:

Namn:

Tel:

6. Arbetar mottagningen med särskild verksamhet riktad till *unga kvinnor* kring psykisk hälsa?

6.1 Ja ☐ Nej ☐

Om ja, beskriv kort:

6.2 Bygger insatserna på en manualbaserad metod?

Ja ☐ Nej ☐

Om ja, vilken/vilka?

6.3 Bygger insatserna på annan utarbetad metod/strukturerat arbetssätt?

Ja ☐ Nej ☐

Om ja, benämning/kort beskrivning:

6.4 Har ni utvärderat metoden/arbetssättet när den används i er verksamhet?

Ja ☐ Nej ☐ Pågår ☐

Ev. kontaktperson för utvärderingen:

Namn:

Tel:

7. Arbetar mottagningen med samtalsstöd *till föräldrar* som har ungdomar med psykisk ohälsa och/eller oroande social utveckling?

7.1 Ja ☐ Nej ☐

Om ja,

7.2 Bygger insatserna på en manualbaserad metod?

Ja ☐ Nej ☐

Om ja, vilken/vilka?

7.3 Bygger insatserna på annan utarbetad metod/strukturerat arbetssätt?

Ja ☐ Nej ☐

Om ja, benämning/kort beskrivning:

7.4 Har ni utvärderat metoden/arbetssättet när den används i er verksamhet?

Ja ☐ Nej ☐ Pågår ☐

Ev. kontaktperson för utvärderingen:

Namn:

Tel:

8. Samverkansavtal

8.1 Finns samverkansavtal på ledningsnivå mellan ungdomsmottagningen och andra verksamheter?

Ja ☐ Nej ☐

Om ja, med vilka verksamheter finns samverkansavtal?

8.2 Har samverkansavtalet resulterat i konkret samarbete?

Ja ☐ Nej ☐

Om ja, beskriv kortfattat hur samarbetet praktiskt är utformat (t.ex. regelbundna träffar mellan ungdomsmottagningen och skola, rutiner för anmälan till socialtjänst om misstanke att ungdomar får illa, rutiner för konsultation av barn- och ungdomspsykiatri).

8.3 Är det någon del i det överenskomna samverkansavtalet som inte fungerar?

Ja ☐ Nej ☐

Om ja, beskriv kortfattat

9. Kunskapsstöd/rekommendationer

9.1 Behöver ni kunskapsstöd för att utveckla ert arbete kring psykisk hälsa?

Ja ☐ Nej ☐

Om ja, inom vilka områden behöver ni kunskapsstöd? Ange i prioritetsordning.

1:

2:

3:

9.2 Behöver ni kunskapsstöd för att utveckla ert arbete med någon speciell metod/ arbetssätt? Om ja, ange i prioritetsordning.

1:

2:

3:

9.3 Behöver ni rekommendationer för ert arbete kring psykisk hälsa?

Ja ☐ Nej ☐

9.4 Om ja, inom vilka områden behöver ni rekommendationer för att välja metoder/arbetssätt? Ange i prioritetsordning.

1:

2:

3:

10. Eventuella övriga kommentarer.

Tack för er medverkan