

Statliga stimulansmedel och ungdomsmottagningars arbete med psykisk hälsa



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar, se våra [kundtjänst och köpvillkor](#).

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovspersonens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2024.

Artikelnummer: 24154.

Foto omslag: Johnér Bildbyrå.

Om publikationen

Denna rapport utgör en del av Folkhälsomyndighetens uppdrag att följa, utvärdera och stödja kommuners och regioners insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Dessa insatser sker inom ramen för en årlig överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) där statliga stimulansmedel fördelas till kommuner och regioner. Mellan 2016 och 2023 har ungdomsmottagningarna fått öronmärkta stimulansmedel för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och ungdomar.

Rapporten baseras på en undersökning om ungdomsmottagningarnas arbete med ungas psykiska hälsa. Den har genomförts av Isabel Goicolea och Anne Gotfredsen vid Institutionen för epidemiologi och global hälsa, Umeå universitet, på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Rapporten har tagits fram gemensamt av Umeå universitet och Folkhälsomyndigheten. Vid Folkhälsomyndigheten har Karin Liljeberg Trotzig och Marjan Vaez varit ansvariga utredare samt Johanna Ahnquist ansvarig enhetschef, samtliga vid Enheten för psykisk hälsa och suicidprevention.

I rapporten redovisar vi vilken betydelse de statliga stimulansmedlen har haft för ungdomsmottagningarnas arbete med att främja ungas psykiska hälsa, förebygga psykisk ohälsa samt erbjuda behandling. Rapporten vänder sig i huvudsak till beslutsfattare och profession vid landets ungdomsmottagningar samt till ansvariga för arbete med ungas psykiska hälsa inom stat, kommun och region.

Folkhälsomyndigheten

Josefin P Jonsson

Avdelningschef, Avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor

Innehåll

Statliga stimulansmedel och ungdomsmottagningars arbete med psykisk hälsa	1
Om publikationen	3
Innehåll	4
Sammanfattning	5
Betydelsen av statliga stimulansmedel	5
Regionala skillnader i fördelningen	5
Utmaningar med kortsiktig finansiering	5
Avslutande kommentar	6
Bakgrund	7
Syfte	8
Metod	9
Resultat	10
Rörig kommunikation inledningsvis	10
Fördelning utan att ta hänsyn till länens olika förutsättningar	11
Öronmärkta pengar till ungdomsmottagningarna – ett tveeggat svärd	11
Bidragande till en tydligare struktur i arbetet	12
Förebyggande arbete och kompetensutveckling	12
Svårigheter att rekrytera personal	13
Behov av mer långsiktigt och systematiskt stöd	13
Metodkommentar	14
Slutsatser	15
Övriga medverkande	16
Referenser	17

Sammanfattning

Mellan 2016 och 2023 har ungdomsmottagningarna i Sverige fått statliga stimulansmedel för att kunna främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och ungdomar. I denna rapport presenterar vi resultat från en kvalitativ undersökning om hur de statliga stimulansmedlen till ungdomsmottagningarna använts och vilken roll de har spelat i ungdomsmottagningarnas arbete med ungas psykiska hälsa. Undersökningen baseras på intervjuer med yrkesverksamma vid tre ungdomsmottagningar i tre olika län i Sverige.

Betydelsen av statliga stimulansmedel

Resultaten visar att tillskottet av stimulansmedel har möjliggjort för ungdomsmottagningarna att på olika sätt förstärka och utveckla sitt arbete med ungas psykiska hälsa. Det gällde till exempel det utåtriktade arbetet, såsom befintliga grupp- och stödaktiviteter för unga eller kompetensutveckling av personalen. Vidare motiverade stimulansmedlen ungdomsmottagningarna att organisera arbetet med psykisk hälsa på ett mer strukturerat sätt. Vissa mottagningar kunde tack vara dessa medel utveckla verksamheten inom området psykisk hälsa på ett sätt som de annars inte hade kunnat göra. Stimulansmedlen har även bidragit till att synliggöra ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa.

Regionala skillnader i fördelningen

Fördelningen av stimulansmedlen till ungdomsmottagningarna baserades på hur stor andel i befolkningen som var i åldern 0–25 år i respektive län. Den tog inte hänsyn till regionala skillnader i resurser och behov, vilket kan ha lett till att stimulansmedlen fick olika betydelse för mottagningarna beroende på deras specifika förutsättningar. I län där ungdomsmottagningarna hade mindre resurser från början, upplevdes stimulansmedlen som särskilt betydelsefulla.

Utmaningar med kortsiktig finansiering

De yrkesverksamma framhöll att det var positivt att medlen varit öronmärkta för ungdomsmottagningarna eftersom det minskade risken för att de användes till annan verksamhet. Samtidigt betonades att medlen var kortsiktiga och den årliga tilldelningen oviss, vilket skapade utmaningar för den långsiktiga planeringen och rekryteringen av kvalificerad personal.

Att rekrytera tillfällig personal var svårt, särskilt i mindre kommuner, medan större städer inte hade samma problem. De tillfälliga anställningarna medförde även en extra arbetsbörda för den ordinarie personalen, som då behövde utbilda och introducera ny personal.

Avslutande kommentar

Sammanfattningsvis har stimulansmedlen varit en viktig resurs för ungdomsmottagningarna, men det kortsiktiga perspektivet har medfört vissa utmaningar, till exempel avseende planering och rekrytering. För att säkerställa ett jämlikt stöd till unga kan det vara värt att överväga mer långsiktiga och stabila finansieringsstrategier som även tar hänsyn till ungdomsmottagningarnas olika förutsättningar och regionala skillnader i resurser och behov.

Bakgrund

Sveriges ungdomsmottagningar har under flera år varit en prioriterad aktör i överenskommelserna mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Det har inneburit att stimulansmedel har riktats till ungdomsmottagningarna. Under 2016–2019 fördelades 130 miljoner kronor årligen och 2020–2023 ökade summan till 150 miljoner kronor per år. Fördelningen av medlen mellan Sveriges län har baserats på andelen av befolkningen i åldern 0–25 år (1, 2).

Överenskommelserna har bland annat pekat på ungdomsmottagningarna som en viktig arena för att stärka första linjens vård, det vill säga den instans på primärvårdsnivå som först möter barn och ungdomar som har tidiga tecken på psykiska besvär eller lindriga psykiatriska tillstånd (3, 4, 5).

Från och med år 2024 har det skett en förändring i hur medlen fördelas. Den senaste överenskommelsen omfattar inga stimulansmedel som är särskilt riktade till ungdomsmottagningarna. Istället fördelas en samlad pott till länen, som är avsedd att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri (6).

År 2020 fick Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen för första gången ett gemensamt uppdrag av regeringen att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser utifrån de syften och den inriktning som anges i överenskommelserna (7). Under 2020–2023 har ungdomsmottagningarna därför redovisat vilka insatser de har finansierat med stimulansmedlen. Dessa redovisningar har årligen sammanfattats i Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens lägesrapport till regeringen (8). I lägesrapporterna för åren 2020–2023 konstaterades att ungefär hälften av de tilldelade medlen använts till att finansiera anställningar, exempelvis kuratorstjänster, som i första hand syftat till att erbjuda stöd till ungdomar. Det fastslogs även att stimulansmedlen i stor utsträckning har använts till insatser direkt till slutmålgrupper, det vill säga ungdomar, men också till att implementera och utveckla arbetssätt och metoder samt kompetensutveckla personal.

Även om statliga stimulansmedel tillhandahållits under flera år för att stödja ungdomsmottagningarnas arbete med ungas psykiska hälsa, finns det en bristande vetskap om hur dessa medel implementerats och vilka konkreta resultat som ungdomsmottagningarna faktiskt uppnått. Denna rapport utgör en del av en bredare undersökning av ungdomsmottagningarnas arbete med ungas psykiska hälsa (9). Rapporten syftar till att fördjupa förståelsen för hur statliga stimulansmedel använts i praktiken samt vilka specifika resultat de genererat när det gäller att stödja ungas psykiska hälsa.

Syfte

Syftet med denna rapport är att belysa hur statliga stimulansmedel används inom ungdomsmottagningarnas verksamhet, samt vilken roll dessa medel har i deras arbete med att främja ungas psykiska hälsa, förebygga psykisk ohälsa och erbjuda behandling.

Metod

Rapporten bygger på en bredare undersökning om hur ungdomsmottagningar arbetar med ungas psykiska hälsa som genomförts av forskare vid Umeå universitet, på uppdrag av Folkhälsomyndigheten (9, 10). Undersökningen inkluderar fallstudier av tre ungdomsmottagningar, belägna i tre olika län, i rapporten benämnda fallstudie 1, 2 och 3.

Intervjuer gjordes med totalt 21 yrkesverksamma, så som verksamhetschefer, barnmorskor, kuratorer och psykologer, vid tre ungdomsmottagningar, en i varje län. I intervjuerna ställdes frågor som inkluderade olika aspekter av deras arbete med ungas psykiska hälsa, inklusive deras syn på de statliga stimulansmedlen. För att samla ytterligare information om deras uppfattning om och erfarenheter av de statliga stimulansmedlen genomfördes en gruppintervju med verksamhetsanschefer för ungdomsmottagningarna i de tre länen. I fallstudie 1 och 3 hade verksamhetscheferna ansvar för samtliga ungdomsmottagningarna i sina respektive län. Två av de tre verksamhetsanscheferna hade dessutom varit medlemmar i styrelsen för Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) och hade därför insyn i hur ungdomsmottagningar fungerar även i andra delar av landet.

Samtliga av de yrkesverksamma ombads att beskriva sina uppfattningar och erfarenheter av de statliga stimulansmedel som tilldelats ungdomsmottagningarna. Intervjuerna transkriberades och analyserades i nästa steg genom kodning och tematisering. I resultatdelen av rapporten refereras till de yrkesverksamma vid de tre ungdomsmottagningarna generellt, men också specifikt till verksamhetscheferna. För mer detaljerad genomgång av undersökningen i sin helhet, inklusive syfte, metod, fallbeskrivningar och ytterligare resultat, hänvisas till rapporten "Ungdomsmottagningarnas betydelse i arbetet med ungas psykiska hälsa. Fallstudier i tre län" (9).

Resultat

I samtliga fallstudier var regionen huvudman för ungdomsmottagningen och personalen cirkulerade mellan flera ungdomsmottagningar i respektive län. I fallstudie 3 hade ungdomsmottagningen ett första linjen-uppdrag, vilket innebar att de erbjöd insatser vid psykisk ohälsa. Ett sådant uppdrag fanns inte i fallstudie 1 och 2. Nedan beskrivs resultaten om hur de yrkesverksamma vid de tre ungdomsmottagningarna i olika län har upplevt betydelsen av de statliga stimulansmedlen i arbetet med att främja ungas psykiska hälsa samt förebygga psykisk ohälsa och erbjuda behandling. Resultaten struktureras efter de huvudteman som utvecklades under analysen av intervjuerna. Varje tema beskrivs mer ingående under respektive rubrik och exemplifieras med citat från intervjuerna.

- Rörig kommunikation inledningsvis
- Fördelning utan att ta hänsyn till länens olika förutsättningar
- Öronmärkta pengar till ungdomsmottagningarna – ett tveeggat svärd
- Bidragande till en tydligare struktur i arbetet
- Förebyggande arbete och kompetensutveckling
- Svårigheter att rekrytera personal
- Behov av mer långsiktigt och systematiskt stöd.

Rörig kommunikation inledningsvis

Verksamhetsanscheferna för ungdomsmottagningarna i de tre fallstudierna upplevde den information som inledningsvis gavs om stimulansmedlen som rörig. De rapporterade att det från början var oklart när utbetalningarna skulle ske och hur stor del av medlen som var specifikt avsatt för ungdomsmottagningarna. Dock fick de ansvariga för mottagningarna mer detaljerad information genom FSUM och möten med SKR.

Från början när vi skulle få stimulansmedel. Då var det så att vi skulle få [...] 3,1 miljon första året, sa SKR. Och så meddelade primärvårdsdirektören att "ni kommer få 1 miljon". Då frågade jag "men var är de andra 2,1 miljonerna då?" [...] Men hade jag inte vetat eller varit insatt i det där, då hade jag inte kunnat ställa frågan [...] Så vi fick våra 3,1 miljoner. (Verksamhetschef för alla ungdomsmottagningar i länet, fallstudie 1)

Både verksamhetsanscheferna och övriga yrkesverksamma pekade på att orsaken till att informationen om stimulansmedlen initialt var rörig kunde bero på ungdomsmottagningarnas olika organisation i länen. Till exempel kunde vissa verksamheter drivas av en region, medan andra drevs gemensamt av region och kommun. Vidare hade vissa mottagningar sina egna verksamhets- och enhetschefer, medan andra delade verksamhetschef med hela primärvården.

Fördelning utan att ta hänsyn till länens olika förutsättningar

När stimulansmedel tilldelades länen för ungdomsmottagningars arbete med psykisk hälsa, togs inte hänsyn till att det fanns skillnader i länens förutsättningar och behov. Medlen fördelades endast utifrån befolkningsandel inom åldersgruppen 0–25 år. När ungdomsmottagningarna blivit tilldelade medlen hade de emellertid egen kontroll över hur de faktiskt användes.

Länen hade olika utgångsläge. I ett av dem saknade ungdomsmottagningarna, enligt de yrkesverksamma, resurser att anställa personal enligt FSUM:s riktlinjer, medan ett annat län hade tillräckliga resurser för detta. I fallstudie 1 visade det sig att stimulansmedlen mötte ett behov, men inte räckte för att helt lösa alla utmaningar som ungdomsmottagningarna ställdes inför. I fallstudie 3 hade ungdomsmottagningarna redan tillräckligt med personal, och därför uppfattades medlen inte som avgörande för att man skulle kunna bedriva arbetet.

Vi har mindre resurser på den psykosociala sidan. Där är det alltså hälften av de rekommenderade resurserna som saknas. När det gäller barnmorskesidan, så har vi mer resurser [...] men det syns att det fattas jättemycket i alla fall, för att komma upp till det nationellt rekommenderade. (Verksamhetschef för alla ungdomsmottagningar i länet, fallstudie 1)

För att vi har haft förmånen av att få resurser hela tiden. Så vi har blivit fler medarbetare och permanenta pengar. [...] Men här så tänker jag nog att vi skulle haft den utveckling vi har haft oavsett medlen, faktiskt. (Verksamhetschef för alla ungdomsmottagningar i länet, fallstudie 3)

De yrkesverksamma beskrev en känsla av solidaritet mellan olika ungdomsmottagningar. Det innebar att de försökte hjälpa varandra genom att kompensera för varierande förutsättningar och osäkerhet i hur länge stimulansmedlen kommer att finnas. Ett exempel var att de mer resursstarka länen tog ett större ansvar för att producera och distribuera utbildnings- och marknadsföringsmaterial såsom filmer och broschyrer. Dessutom försökte ungdomsmottagningarna inom samma län kompensera för skillnaderna genom att dela på personalresurserna.

Öronmärkta pengar till ungdomsmottagningarna – ett tveeggat svärd

Stimulansmedlen till ungdomsmottagningarna i den här undersökningen fördelades inom regionernas ordinarie budget, men var öronmärkta för ungdomsmottagningarnas verksamhet. Det uppfattades som en avgörande fördel. De yrkesverksamma poängterade att specifikt avsatta medel var viktigt eftersom specialistvården ofta prioriterades framför hälsofrämjande och förebyggande vårdinstanser som ungdomsmottagningar. Samtidigt påpekade de att resurserna för arbete med ungdomars psykiska hälsa var otillräckliga, både för ungdomsmottagningar och mer generellt, oavsett de statliga stimulansmedlen.

Det gör att vi i dag startar varje år, som i år, med 1 miljon minus i budget. Vi har noll pengar till utbildning, noll pengar till handledning för kuratorer. Vi har inte pengar till kaffe. Och med de här stimulansmedlen, då vill man inte heller korrigerat det här. För då menar man på att vi får stimulansmedel. Men det vet inte vi nu förrän i februari, om vi får för i år. (Verksamhetschef för alla ungdomsmottagningar i länet, fallstudie 1)

De yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna ansåg att stimulansmedlen gett ungdomsmottagningar en mer framträdande roll i vissa regioners arbete med psykisk hälsa. Samtidigt noterade de att det fanns både yrkesgrupper och politiker som inte visste vad ungdomsmottagningarna faktiskt gör.

De ökade resurserna medförde också högre förväntningar på verksamheten, trots att medlens omfattning sällan räckte till för att åstadkomma större och mer verkningsfulla förbättringar. Dessutom var de kortsiktiga, vilket begränsade möjligheterna att utveckla verksamheten på lång sikt.

Bidragande till en tydligare struktur i arbetet

Stimulansmedlen motiverade ungdomsmottagningarna att planera och organisera sitt arbete inom området psykisk hälsa. De yrkesverksamma beskrev att satsningen sammanföll med en ökning i antalet besök relaterade till psykisk ohälsa. Innan stimulansmedlen blev tillgängliga försökte ungdomsmottagningarna möta alla ungas behov utan att anpassa verksamheten till det ökade trycket. Detta visade sig dock vara ohållbart, då väntetiderna förlängdes och arbetsbördan för personalen blev alltför stor.

De yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna i de tre fallstudierna beskrev att de därför ställde om till en mer strukturerad arbetsmodell för området psykisk hälsa, exempelvis genom att begränsa antalet besök per kurator. Dessa förändringar inträffade samtidigt som mottagningarna fick tillgång till stimulansmedel. De extra resurserna skapade nya frågor om hur arbetet skulle organiseras och hur resurserna skulle användas. Sammantaget resulterade förändringarna i en bättre arbetsmiljö.

Förebyggande arbete och kompetensutveckling

Ungdomsmottagningarna anpassade användningen av stimulansmedlen efter sina specifika inriktningar. I fallstudie 2 var fokus på utåtriktat arbete och medlen användes för att förstärka detta. Medlen användes också till att stärka befintliga grupp- och stödaktiviteter, exempelvis sådana som riktades till unga som är utsatta för våld och till unga med funderingar om kön och könsidentitet.

Alla ungdomsmottagningar i undersökningen använde stimulansmedel till kompetensutveckling, exempelvis genom att anställa vikarier när ordinarie personal deltog i olika utbildningar. Trots detta, och trots att kompetensutveckling överlag sågs som positivt, ansåg en del yrkesverksamma att fokus istället borde ligga på det dagliga arbetet.

Visst, om man kompetensutvecklar [...] om du har kvar medarbetaren så har det blivit en investering, någonting som man verkligen får tillbaka för de där medlen. Men när folk rör på sig [...] så tappar man kompetensen. Och så ska man börja om. Och ett tag utbildade vi så mycket, så folk sa bara, "Nu vill vi bara jobba. Vi vill inte utbilda oss mer." [skratt] jag tror att det hade gått ganska bra utan de där medlen ändå, faktiskt. (Verksamhetschef för alla ungdomsmottagningar i länet, fallstudie 3)

Som återspeglas i citatet uppfattades utbildning och kompetensutveckling som något positivt, men samtidigt inte något som borde ta alltför mycket tid från det dagliga arbetet.

Svårigheter att rekrytera personal

Att rekrytera personal på tidsbegränsade medel sågs som en utmaning då de flesta med rätt kompetens föredrog att söka tillsvidareanställningar. De som visade intresse för kortare anställningar behövde ofta vidareutbildning från den ordinarie personalen på ungdomsmottagningarna. Att vidareutbilda personal som eventuellt inte skulle stanna länge ansågs vara ett ineffektivt sätt att använda både tid och pengar.

Vi har försökt några gånger att rekrytera på vikariat, kortare vikariat. Dels för att kompensera för att vi kompetensutvecklar [...] men vi får inte den kompetens vi behöver på de vikariaten. Så det blir nästan ett merarbete för de övriga medarbetarna, när vi har mer oerfarna och mer utbildade personer som är vikarier. [...] De som vi behöver, de är inte intresserade av vikariat. Så det blir svårt. (Verksamhetschef för alla ungdomsmottagningar i länet, fallstudie 3)

Svårigheter med att rekrytera tillfällig personal uppfattades inte på samma sätt vid alla ungdomsmottagningar i fallstudierna. Medan dessa svårigheter nämndes och betonades i fallstudie 1 och 3, där ungdomsmottagningarna var belägna i relativt små kommuner, verkade deltagarna i fallstudie 2, där ungdomsmottagningen låg i en storstad, inte ha några större problem med att rekrytera tillfällig personal.

Behov av mer långsiktigt och systematiskt stöd

Stimulansmedlen gjorde skillnad för de ungdomsmottagningar som annars inte hade tillräckliga resurser för att möta behoven. De yrkesverksamma påpekade dock att en mer stabil och långsiktig finansiering skulle möjliggöra varaktiga investeringar i arbetet med psykisk hälsa.

[Vi har inte] kunnat anställa personer långsiktigt och gjort tillsvidareanställningar, utan att det är omtag för varje år. [...] Så det har de tagit till sig, så därför pratar man om att tanken är en tvåårig satsning, så att vi ska kunna planera längre och ändå i grunden räkna med att det kommer pengar också för 2022. (Verksamhetschef för alla ungdomsmottagningar i länet, fallstudie 1)

Stimulansmedlen fördelades endast för ett år i taget, vilket skapade osäkerhet kring framtida finansiering. Det var dessutom svårt att förutse vilka regler och förutsättningar som skulle gälla för kommande år. Osäkerheten förstärktes av att

medlen ett år blev tillgängliga först vid midsommar och att redovisningen sedan skulle ske i oktober samma år. Denna kortsiktiga typ av finansiering gjorde det svårt att planera långsiktigt och skapade problem att erbjuda personalen tillsvidareanställningar.

Mer långsiktiga strategier efterfrågades. Till exempel framhöll de yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna i samtliga tre fallstudier behovet av tydliga riktlinjer på nationell nivå för att säkra sin fortsatta verksamhet.

För att medlen verkligen ska komma till nytta, ska användas till det de är avsedda för, så måste verksamheterna ha den förutsättningen att man vet att man ska finnas, man måste finnas. Alltså det kan inte vara valbart [att ha ungdomsmottagningar]. (Verksamhetschef för alla ungdomsmottagningar i länet, fallstudie 3)

De yrkesverksamma efterfrågade nationella riktlinjer som tydligt specificerar ramar för bemanning och resurser, till exempel minimiantal av olika yrkeskategorier på varje mottagning. Detta menade de skulle kunna bidra till ett mer jämlikt stöd till unga. Idag saknas sådana riktlinjer framtagna på nationell nivå vilket gör att mottagningarna upplever att de förväntas göra det bästa med tillgängliga resurser. Dagens riktlinjer kommer från ungdomsmottagningarnas egen organisation, FSUM, och har inte samma legitimitet som riktlinjer från exempelvis Socialstyrelsen. Ändå betraktas FSUM:s riktlinjer som ett användbart verktyg.

Metodkommentar

Undersökningens resultat baseras på intervjuer med yrkesverksamma vid ungdomsmottagningar i tre olika fallstudier. Under intervjuerna framkom att några av de yrkesverksamma saknade detaljerad kunskap om hur de statliga stimulansmedlen hade använts inom deras specifika organisation. För att komplettera kunskapen genomfördes därför en gruppintervju med verksamhetscheferna från de tre ungdomsmottagningarna. Verksamhetscheferna hade även erfarenhet av att arbeta på nationell nivå, exempelvis genom engagemang i FSUM, vilket gav dem insikter om hur ungdomsmottagningar fungerar i andra delar av landet. Rapporten återspeglar därför även en mer övergripande bild av hur de statliga stimulansmedlen till ungdomsmottagningarna använts och vilken roll de spelat i arbetet med ungas psykiska hälsa, förmedlad av verksamhetscheferna.

Slutsatser

Slutsatserna i den här rapporten baseras på intervjuer med yrkesverksamma från tre ungdomsmottagningar i tre olika län i Sverige. Analysen av intervjuerna bidrar med viktig kunskap om vilken roll de statliga stimulansmedlen spelat för ungdomsmottagningarnas arbete med ungas psykiska hälsa.

Resultaten visar att tillskottet av stimulansmedel har möjliggjort för ungdomsmottagningarna att på olika sätt förstärka och utveckla sitt arbete med ungas psykiska hälsa. Det gällde till exempel det utåtriktade arbetet, såsom befintliga grupp- och stödaktiviteter för unga eller kompetensutveckling av personalen. Vidare motiverade stimulansmedlen ungdomsmottagningarna att organisera arbetet med psykisk hälsa på ett mer strukturerat sätt. Vissa mottagningar kunde tack vara dessa medel utveckla verksamheten inom området psykisk hälsa på ett sätt som de annars inte hade kunnat göra. Stimulansmedlen har även bidragit till att synliggöra ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa.

Fördelningen av stimulansmedlen till ungdomsmottagningarna baserades på hur stor andel i befolkningen som var i åldern 0–25 år i respektive län. Den tog inte hänsyn till regionala skillnader i resurser och behov, vilket kan ha lett till att stimulansmedlen fick olika betydelse för mottagningarna beroende på deras specifika förutsättningar. I län där ungdomsmottagningarna hade mindre resurser från början, upplevdes stimulansmedlen som särskilt betydelsefulla.

De yrkesverksamma framhöll att det var positivt att medlen varit öronmärkta för ungdomsmottagningarna eftersom det minskade risken för att de användes till annan verksamhet. Samtidigt betonades att medlen var kortsiktiga och den årliga tilldelningen oviss, vilket skapade utmaningar för den långsiktiga planeringen och rekryteringen av kvalificerad personal.

Att rekrytera tillfällig personal var svårt, särskilt i mindre kommuner, medan större städer inte hade samma problem. De tillfälliga anställningarna medförde även en extra arbetsbörda för den ordinarie personalen, som då behövde utbilda och introducera ny personal.

Sammanfattningsvis har stimulansmedlen varit en viktig resurs för ungdomsmottagningarna, men det kortsiktiga perspektivet har medfört vissa utmaningar, till exempel avseende planering och rekrytering. För att säkerställa ett jämlikt stöd till unga kan det vara värt att överväga mer långsiktiga och stabila finansieringsstrategier som även tar hänsyn till ungdomsmottagningarnas olika förutsättningar och regionala skillnader i resurser och behov.

Övriga medverkande

Från Umeå universitet har forskarna Miguel San Sebastián, Albert Brunet Johansson och Linda Richter Sundberg samtliga verksamma vid Institutionen för epidemiologi och global hälsa, Umeå universitet medverkat i uppdraget.

Från Folkhälsomyndigheten har utredarna Karin Guldbrandsson, Anna-Karin Eriksson, Johanna Forssell och Jakob Hertzberg deltagit i arbetet med rapporten.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa. Uppföljning och analys av överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2016–2018 (Slutrapport). Stockholm: Socialstyrelsen; 2019. [citerad 1 mars 2024]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-5-17.pdf>
2. Regeringskansliet och Sveriges Kommuner och Regioner. Överenskommelser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2017–2023. Sveriges kommuner och regioner (SKR). [citerad 1 mars 2024]. Hämtad från: <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/omoss/overenskommelser/>
3. Sveriges Kommunen och Regioner. Första linjen för barns och ungas psykiska hälsa 21/22. Stockholm: Sveriges Kommunen och Regioner; 2022. [citerad 1 mars 2024]. Hämtad från: https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2022/06/La%CC%88gesrapport-Fo%CC%88rsta-linjen-2022_final.pdf
4. Socialstyrelsen. Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021. [citerad 1 mars 2024]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-3-7284.pdf>
5. Regeringskansliet. Samordnad utveckling för god och nära vård. God och nära vård. Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) Stockholm: Regeringskansliet. [citerad 1 mars 2024]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/01/sou-20216/>
6. Regeringskansliet, Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Regioner. Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2024. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Stockholm: Regeringskansliet, Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Regioner; 2023. [citerad 1 mars 2024]. Hämtad från: <https://skr.se/download/18.30c6c28518c8adb1e6ec8ee/1703237010763/Overenskommelse-insatser-psyisk-halsa-suicidprevention-2024.pdf>
7. Socialdepartementet. Uppdrag att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020–2023 [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet; 2020. S2020/01044/FS. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2020/03/uppdrag-att-folja-utvardera-och-stodja-genomforandet-av-statens-insatser-inom-omradet-psyisk-halsa-2020-2023>
8. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Lägesrapport 2023 – myndighetsgemensam promemoria – Följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2020–2023. Solna/Stockholm: Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen; 2023. [citerad 1 mars 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0b35dcd185624da29e0d2ac7f7707c89/lagesrapport-2023-myndighetsgemensam-promemoria.pdf>
9. Folkhälsomyndigheten och Umeå universitet. Ungdomsmottagningarnas betydelse i arbetet med ungas psykiska hälsa. Solna: Folkhälsomyndigheten och Umeå universitet; 2024. [citerad 1 mars 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b06bc0f1449046a59a0f47d56dcf5d97/ungdomsmottagningarnas-betydelse-arbetet-ungas-psyisk-halsa.pdf>
10. Folkhälsomyndigheten. Utvärderingar av kommuners och regioners arbete med psykisk hälsa och suicidprevention (intervjuer med forskare). Folkhälsomyndigheten; 2024. [citerad 1 mars 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psyisk-halsa-och-suicidprevention/psyisk-halsa/folja-utvardera-stodja-insatser-psyisk-halsa-och-suicidprevention/utvarderingar-av-kommuners-och-regioners-arbete/>

Mellan åren 2016–2023 har ungdomsmottagningar fått statliga stimulansmedel för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och ungdomar. I rapporten redovisar vi vilken betydelse de statliga stimulansmedlen har haft för ungdomsmottagningarnas arbete med att främja ungas psykiska hälsa, förebygga psykisk ohälsa samt erbjuda behandling. Rapporten baseras på fallstudier i tre län som har genomförts av forskare vid Umeå universitet.

Resultaten visar att stimulansmedlen har möjliggjort för ungdomsmottagningarna att förstärka och utveckla sitt arbete med ungas psykiska hälsa. Vidare motiverade stimulansmedlen ungdomsmottagningarna att organisera arbetet med psykisk hälsa på ett mer strukturerat sätt. Vissa mottagningar kunde tack vara dessa medel strukturera och utveckla verksamheten inom området psykisk hälsa på ett sätt som de annars inte hade kunnat göra. Stimulansmedlen har även bidragit till att synliggöra ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa.

Rapporten vänder sig i huvudsak till beslutsfattare och profession vid landets ungdomsmottagningar samt till ansvariga för arbete med ungas psykiska hälsa inom stat, kommun och region.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. Östersund Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se