

Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen 2021-11-24
 Maria Lindgren
 Tfn:
 E-post: maria.a.lindgren@regionjh.se

HSN/1563/2021

Svar på motion om ungdomsmottagningar i alla kommuner samt en digital ungdomsmottagning.

Marie Svensson (V) har den 2021-10-13 inkommit med en motion till Regionstyrelsen som yrkar på att det ska finnas en ungdomsmottagning i varje kommun i Region Jämtland Härjedalen samt att regionfullmäktige får uppdraget att utreda förutsättningarna för att etablera en digital ungdomsmottagning i Region Jämtland Härjedalen.

I dagsläget finns det en ungdomsmottagning (UM) i Östersund med filialer i Sveg och Strömsund som drivs av Region Jämtland Härjedalen i samverkan med länets kommuner. Samverkan sker genom att länets kommuner tillsammans finansierar en heltidstjänst för en kurator. Härjedalens kommun tilldelar i stället UM i Sveg en socionom en dag per vecka som är anställd av kommunen. Härjedalens kommun bekostar liksom Strömsunds kommun även UM:s lokaler på respektive ort. UM i Strömsund finansieras i dagsläget med riktade statsbidrag.

Nedan visas statistik från UM över antal personer 13-22 år som är skrivna i varje kommun samt antal journalförda besök på UM i Östersund (UM), Härjedalens UM (HUM) och Strömsunds UM (SUM) under innevarande år 2021 (t.o.m. 16/11). Tabellen gör det tydligt att UM inte når ut till länets ungdomar genom det arbete som bedrivs idag.

Kommun *Orter som har UM.	Antal 13-22 år boende i J/H	Antal mottagningsbesök på UM/SUM/HUM	Procent av antal i åldersgruppen
Ragunda	481	52/1/0	11%
Bräcke	624	76/0/0	12%
Krokom	1769	242/2/0	13,7%
Strömsund*	1071	46/68/0	10,6%
Åre	1391	54/0/0	3,8%
Berg	736	67/0/1	9,2%
Härjedalen*	961	65/2/70	14,2
Östersund*	7208	1269/5/6	17,7%

I motionen beskrivs en nedåtgående trend gällande ungas psykiska hälsa, den bilden stämmer överens med länets folkhälsostatistik. Andelen skolelever i årskurs 7 och år 1 på gymnasiet som upplever ett gott allmänt välbefinnande minskar. Den negativa utvecklingen syns framför allt bland flickor och skillnaden mellan könen ökar över tid. Flickors hälsa och välbefinnande har lyfts som prioriterat

utvecklingsområde i de senaste länssammanställningarna från hälsosamtalet i skolan.

I det länsövergripande nätverket för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter har behovet av utökad ungdomsmottagningsverksamhet lyfts. Både barnmorskor inom mödravården och personal inom elevhälsan verksamma i kranskommuner beskriver att det finns behov bland de unga, framför allt gällande möjligheten till samtalskontakt.

Föreningen Tilia i Östersund har på uppdrag av Region Jämtland Härjedalen nyligen haft en workshop med unga representanter i länet för att få ungas perspektiv på hur olika stödinsatser bör vara utformade för att unga ska uppleva stödet som tillgängligt och anpassat för deras behov. Några av huvudpunkterna som framkom var:

- vikten av ett lättillgängligt stöd med generösa telefontider och digitala möjligheter att söka information, ta kontakt och boka tid via webben,
- låga trösklar in,
- att få en första tid snabbt – helst 3–4 dagar efter första kontakten och maximalt 1 veckas väntetid,
- vikten av att få rätt information vid första mötet – förutsägbart, konkret och tydligt,
- rätt person på rätt plats,
- ett bemötande som förmedlar en känsla av att det finns tid och att en blir sedd, bekräftad och lyssnad på.

I dialog med verksamhetschefen för UM framkommer att det finns utmaningar med att bedriva ungdomsmottagningsverksamhet med flera huvudmän involverade. Det är bland annat svårt att hitta anpassade lokaler. Ur patientsäkerhetssynpunkt är det viktigt att sekretess kan säkerställas i lokaler avsedda för ungdomsmottagningsverksamhet. Samtidigt kan samverkan med kommunerna, trots identifierade utmaningar, vara den mest framkomliga vägen för att utveckla ungdomsmottagningsverksamheten i länet med hänsyn till resurser och lokaler. UM arbetar på ungas uppdrag och bör finnas där unga är, i nära anslutning till skolan eller inom skolans lokaler. Tillgängligheten är särskilt viktig för de unga som av olika skäl har svårt att förflytta sig över länet, till exempel på grund av socioekonomiska faktorer, kognitiva svårigheter, fysiska funktionsnedsättningar men även generellt för grundskoleelever som har obligatorisk skolgång. En annan aspekt som lyfts är att ungdomsmottagningsverksamhet inte bör placeras intill verksamheter som vuxna besöker så som hälsocentralen på orten då detta kan begränsa den unga individens möjligheter att besöka UM anonymt och utan vårdnadshavares vetskap.

Ungdomsmottagningsverksamhet finns i dagsläget i tre av länets åtta kommuner vilket i praktiken skapar en ojämlig tillgång till behovsanpassad vård och stöd för länets unga. Enligt beräkningar gjorda av UM:s verksamhetschef är lägstanivå i personalbehov för att driva UM i en av länets kommuner 20 procent barnmorska, 20 procent kurator, 2,5 procent läkare samt transporter vilket genererar en årlig kostnad på cirka 350 000 kronor per kommun. Detta förutsätter att kommunerna samverkar med lokaler, att personal rekryteras under förutsättningen att arbete bedrivs på flera orter samt att mottagningsverksamheten i Strömsund även fortsättningsvis finansieras med riktade statsbidrag.

Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) har utarbetat riktlinjer för Sveriges UM som beskriver att en väl fungerande UM bör ha minst en heltidsanställd barnmorska och en heltidsanställd kurator eller psykolog samt tio timmar läkare per vecka för ett befolkningsunderlag på 3 000 ungdomar, vilket ska betraktas som en lägstanivå. Beräkningen ovan för kommuners uppskattade lägstanivå är gjord med hänvisning till länets förutsättningar där den största delen av målgruppen finns i Östersund där flera gymnasieskolor är belägna, och dit flera ungdomar föredrar att åka med tanke på anonymitet. Bedömningen är ändå att det är viktigt att erbjuda ungdomsmottagningsverksamhet utanför Östersund för den grupp av unga som inte har möjligheten att välja men även för att synliggöra verksamheten för de unga som kan välja men inte känner till att de kan välja UM. Upplägget med en basmottagning i Östersund där all personal har sin anställning och får utbildning och handledning bidrar till att säkerställa målgruppsspecifik kompetens i hela länet. Detta kan betraktas som ett viktigt led i arbetet för en mer jämlik vård vilket går i linje med utvecklingsarbetet för en god och nära vård. Frågan om fler ungdomsmottagningar i länet har aktualiserats i SamReko HSI som framför att initiativet om att utreda etablering av ungdomsmottagning i flera kommuner är positivt.

Region Västernorrland bedriver ungdomsmottagningsverksamhet i alla kommuner. Samverkan mellan region och kommun regleras genom avtal med varje kommun. Verksamhetschefen för Västernorrlands ungdomsmottagningar beskriver att det är en arbetsmodell som överlag har fungerat väl i över 30 år men understryker samtidigt vikten av den politiska förankringen i relevanta samverkansforum.

Sammantaget finns det flera olika beprövade arbetssätt runt om i landet för att göra UM tillgänglig för fler unga, exempelvis mobila UM-bussar. Vilket eller vilka arbetssätt som bör föreslås för att utveckla länets ungdomsmottagningsverksamhet kräver vidare utredning och bör hanteras via Barnarenan och SamReko HSI. Under pandemin har UM i Östersund startat upp digitala besök. Erfarenheterna är att unga i högre utsträckning väljer fysiskt besök framför digitalt besök när de själva får välja vilket talar för en utökning av ungdomsmottagningens verksamhet i länet. Det är dock viktigt med ett utbud av olika kontaktvägar in i verksamheten då unga

är en heterogen grupp med olika behov. Det finns i dagsläget planer på att utveckla arbetet med UM online i länet, exempelvis med chattfunktion, vilket kan bidra till att sänka tröskeln ytterligare och nå fler unga (det finns en projektplan för Projekt UM online).

SKR framhåller i sin nationella kartläggning av ungdomsmottagningarnas arbete med unga att besök online kan vara ett viktigt sätt att stärka ungdomars tillgång till ungdomsmottagningarnas tjänster. Detta kan vara särskilt viktigt för unga som bor i glesbygd, hemmasittande ungdomar och för de som inte vill besöka en fysisk mottagning av rädsla för att någon ska få kännedom om det, exempelvis unga som lever i en hederskontext och unga hbtq+-personer. Det kan också vara ett sätt att stärka tillgängligheten för killar, eftersom killar generellt har en större benägenhet att söka stöd online.