



Projektrapport

Utvecklingsplan för ungdomsmottagningar i Värmland



2007-10-12

Helena Tjerneng

**Ett samarbete mellan enheten forskning och folkhälsa
och division allmänmedicin, Landstinget i Värmland**

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Bakgrund.....	4
Metod.....	5
Resultat.....	5
Fördelning av stimulansbidrag och avtalsskrivning kommun/landsting.....	5
Utvecklandet av den psykosociala kompetensen.....	6
Kartläggning och uppföljning av ungdoms- mottagningarna i länet.....	7
Lokaler/öppettider.....	7
Åldersgräns.....	7
Personalresurser.....	7
Innehåll.....	8
Resultat i förhållande till fastställda mål i utvecklingsplanen.....	9
Ekonomi.....	10
Diskussion.....	10
Förslag till framtida utvecklingsområden av ungdomsmottagningarna i Värmlands läns landsting.....	12
Referenser.....	13

Bilagor

Redogörelse av fördelning av stimulansbidrag.....	Bilaga 1
Barn och ungas hälsa i Hagfors kommun.....	Bilaga 2
Uppdrag för samordnare i nätverket för ungdomsmottagningar i allmänmedicin.....	Bilaga 3
Ekonomi – ungdomsmottagningar i Värmland.....	Bilaga 4

Sammanfattning

Under 2005 fastställde landstinget i Värmland för första gången riktlinjer för länets ungdomsmottagningar. Detta innebar att ungdomsmottagning blev en obligatorisk verksamhet i länet. I Värmland finns 17 ungdomsmottagningar. I september samma år fastställdes även en utvecklingsplan för ungdomsmottagningarna. Målet var att öka tillgängligheten, ge större möjligheter att möta den ökade psykiska ohälsan, öka andelen pojkar/unga män, säkerställa ungdomsmottagningens organisatoriska plats samt bryta den negativa utvecklingen avseende sexuell och reproduktiv hälsa.

För att driva utvecklingsplanen anställdes en projektansvarig. Till planen knöts 1 000 000 kr att fördela som stimulansbidrag till ungdomsmottagningar. För att få bidrag krävdes att kommunen och landstinget upprättade avtal innehållande en gemensam verksamhetsplanering och en fördelning av kostnader. Åtta mottagningar har fått bidrag. Bidraget har huvudsakligen gällt utökning och säkerställande av kuratorsresursen och i viss utsträckning insatser riktade mot pojkar/unga män, kompetensutveckling av teamet samt övriga utåtriktade insatser. Kuratorerna har därutöver erbjudits gemensam handledning finansierad av stimulansbidrag. I dagsläget deltar 14 av 16 kuratorer i handledningen.

Förutsättningarna för samarbete och avtal mellan kommun och landsting avseende ungdomsmottagningarnas verksamhet varierade avsevärt mellan kommunerna. I dagsläget har nio mottagningar skrivna avtal med varierande innehåll. Två mottagningar bedöms som på god väg och avseende resterande 6 återstår ett avsevärt arbete för att skapa bättre förutsättningar för samverkan och upprättande av avtal mellan kommun och landsting.

Nationella psykiatrisamordningen, S 2003:09, Dnr 42/06, betonar vikten av tidiga insatser för att förebygga psykisk ohälsa. (Vid hänvisning till psykiatrisamordningen fortsättningsvis i texten avses denna). Man pekar på ungdomsmottagningen som en bra modell för att möta ungdomar med psykosociala problem på ett tidigt stadium.

Intentionerna i regeringens direktiv stämmer väl överens med slutsatserna av projektet på ungdomsmottagningarna i Värmlands läns landsting. För att ungdomsmottagningarna skall fortsätta att utvecklas och bli bättre på att möta ungdomar och hjälpa dem som lider av psykisk ohälsa, psykosocial problem och problem relaterade till sexuell och reproduktiv hälsa krävs en fortsatt satsning. Prioriterade områden framledes är större tillgänglighet, höjd kompetens, ökad samverkan och bättre organisation.

Bakgrund

Ungdomsmottagningarna i landstinget i Värmland har landstinget som huvudman och sorterar under allmän medicin. Den första ungdomsmottagningen i Värmland startade 1983 i Kristinehamn. Idag finns det 17 mottagningar i länet.

Ungdomsmottagning är inte ett obligatoriskt åtagande för landstingen. Under 2005 fastställde allmän medicin, för första gången, riktlinjer för ungdomsmottagningarna i Värmland. I och med detta blev ungdomsmottagning en obligatorisk verksamhet i landstinget i Värmland. (Varje gång riktlinjer nämns i texten avses dessa riktlinjer)

Under 2000-talet har det kommit flera oroande rapporter om den ökande psykiska ohälsan bland ungdomar och unga vuxna. Det uppmärksammas exempelvis i rapporten ”Landstingets i Värmlands insatser för att främja god psykisk hälsa och erbjuda god vård vid psykisk ohälsa för Värmlänningar” (forskning och folkhälsa, LIV, 2004). Det bekräftades några år senare i ”Nationella psykiatrisamordningens ställningstagande och förslag avseende tidiga insatser till barn och unga som riskerar allvarlig psykisk sjukdom och/eller funktionshinder” (S 2003:09, Dnr 42/42) och ”Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder” (SOU 2006:77). Den ”låg-tröskel” verksamhet som ungdomsmottagningarna är har i olika utredningar visat sig vara en plats dit ungdomar gärna söker sig för att få hjälp med problem relaterade till sexualitet men även problem relaterade till psykisk ohälsa och psykosociala problem.

2005-09-08 fastställdes en utvecklingsplan för länets ungdomsmottagningar. Planen var fastställd i samverkan mellan enheten för forskning och folkhälsa vid utvecklingsstaben samt allmänmedicin. För att utveckla ungdomsmottagningarnas kompetens att möta det ökade behovet av insatser hos ungdomarna fastställdes följande delmål i utvecklingsplanen:

1. Länets ungdomar och unga vuxna (13-25 år) skall få ökad tillgänglighet till ungdomsmottagningar.
2. Ungdomsmottagningarna skall ges möjlighet att utveckla verksamheten så att möjligheten att ge ungdomar stöd i samband med psykisk ohälsa förstärks.
3. Andelen pojkar/unga män som söker ungdomsmottagningar skall öka.
4. Ungdomsmottagningarnas organisatoriska plats görs tydlig så att fortsatt drift, kompetensförsörjning och utveckling samt finansiering säkras. ”Ägarskap”, ansvarsfördelning, styrning och mandat klargörs.
5. Den negativa utvecklingen vad gäller sexuell och reproduktiv hälsa skall brytas.

En projektledare för utvecklingsplanen anställdes på 10 %. Till projektet knöts tre resurspersoner, samordnande barnmorska för länets ungdomsmottagningar, en person från allmän medicins ledningsgrupp med speciellt ansvar för ungdomsmottagningarna samt en person från landstingets forskning och folkhälsa med ansvar för ungdomshälsan.

De ungdomsmottagningar som kunde presentera en ”lokal” utvecklingsplan samt ett avtal mellan kommun och landsting som på sikt gav en stabil lösning i

enlighet med riktlinjerna och utvecklingsplanen kunde beviljas ett stimulansbidrag på maximalt 200 000 kronor. För detta ändamål avsatte landstingets enhet för forskning och folkhälsa 1 000 000 kr.

Metod

Arbetet med utvecklingsplanen delades upp i tre huvudområden:

- Fördelning av stimulansbidrag och avtalsskrivning kommun/landsting
- Utvecklandet av den psykosociala kompetensen
- Kartläggning av samtliga mottagningar i länet

Resultat

Fördelning av stimulansbidrag och avtalsskrivning kommun/landsting

I början av oktober -05 informerades ungdomsmottagningar i länet om utvecklingsplanen och stimulansbidraget och uppmanades att inkomma med ansökan om det fanns önskemål att delta.

Under resterande 2005 samt under 2006 pågick möten och samtal med representanter för ungdomsmottagningarna, vårdcentralschefer och representanter från kommunerna kring ansökning av stimulansbidrag, verksamhetsplaner och avtalsskrivning. Det visade sig vara väldigt olika ute i kommunerna i vilken utsträckning kommunen var delaktiga i arbetet på ungdomsmottagningarna. I Värmland har landstinget av tradition alltid varit huvudman och mest engagerad. Åtta kommuner har sökt och erhållit bidrag. Bidraget har till största delen gällt utökning och säkerställande av kuratorsresursen och i viss utsträckning kompetensutveckling, utåtriktad verksamhet samt insatser riktade mot pojkar/unga män.

Enligt utvecklingsplanen skulle stimulansbidraget knytas till ett skriftligt avtal mellan kommun och landsting för att säkerställa resurstillskottet och samverkan mellan kommun och landsting efter projekttiden. Det handlade om att göra en gemensam verksamhetsplan, skapa ändamålsenliga styrgrupper och att fördela kostnader för personal, lokaler och fortbildning. Förutsättningarna var mycket olika mellan de olika kommunerna. I några fanns redan avtal skrivna och i några är vägen dit fortfarande efter projekttiden mycket lång. Detta innebar att vi i vissa fall måste rucka på kravet på avtal för att få stimulansbidrag.

De kommuner som har skrivit avtal och har fått stimulansbidrag är Hagfors, Storfors, Torsby, Filipstad och i begränsad form Karlstad. Eda och Säffle kommun har erhållit stimulansbidrag och har förhoppningsvis skrivna avtal innan årets slut. Sunne har fått stimulansbidrag men har inget avtal. Hammarö, Kristinehamn, Munkfors och Forshaga har inte sökt stimulansbidrag men hade sedan tidigare avtal. Avtalen ser olika ut och en del kan utvecklas. I vissa fall är de knutna till avtalen om familjecentraler (Kristinehamn, Hammarö). I Arvika, Årjäng, Sunne, Grums, Kil och Vålberg samt även i Karlstad återstår ett arbete innan man får till stånd en sådan samverkan kring ungdomsmottagningarna som

skapar förutsättningar för avtal. (Se bilaga 1 för en mer detaljerad redogörelse av fördelningen av stimulansbidraget).

Utvecklandet av den psykosociala kompetensen

Kuratorer står för den psykosociala kompetensen på ungdomsmottagningarna. Kuratorn är kommunanställd varför den tjänsten är särskilt beroende av samverkansavtal mellan kommun och landsting. En osäker organisatorisk ram försvårar rekrytering och kontinuitet och gör det svårt att utveckla och bibehålla kompetensen. I Värmland finns i jämförelse med riket i övrigt lite tid avsatt för kurator, även efter den förstärkning som projektet har inneburit på flera mottagningar. Tiden för kurator varierar mellan 2-10 timmar. Ungdomsmottagningen Druvan i Karlstad är ett undantag med 20 timmar för en psykoterapeut istället för kurator. Det är endast Storfors kommun som lever upp till landstingets riktlinjer för arbetstid för kurator på mottagningen. Enligt riktlinjerna är en heltid kurator på ett befolkningsunderlag på 3 500 unga (upp till 25 år) en rimlig nivå.

Under 2006 fastslog regeringen i Nationella Psykiatrisamordningen att insatser för att förebygga psykosocial ohälsa hos barn och ungdomar behöver utvecklas och stärkas. Man förordar samordning av primärvårdens resurser och pekar på familjecentraler, ungdomscenter och ungdomsmottagningar som goda exempel. Man anser att ungdomscentraler ska inrättas med ungdomsmottagningarnas arbetssätt som modell.

Kuratorn på ungdomsmottagningen har självklart en nyckelroll för att möta psykisk ohälsa. Det är ett arbete som kräver en hög kompetens avseende arbete med unga som lider av psykisk ohälsa, mycket erfarenhet av arbete med ungdomar och en trygghet i yrkesrollen. Till ungdomsmottagningen söker sig ungdomar med varierande problem, från normala livskriser till allvarig psykiatrisk problematik och självmordsplaner. Kuratorn måste ha tillräckligt med erfarenheter och kunskaper för att kunna göra snabba bedömningar och hänvisa vidare till psykiatrin, socialförvaltningen och andra instanser när det är befogat och hon måste ha kompetensen att möta ungdomar som lider av psykisk ohälsa där insatser på primärvårdsnivå är relevanta. En rimlig lägsta utbildningsnivå för kurator på ungdomsmottagning är socionom med grundläggande psykoterapikompetens.

Inom projektets ramar startade i maj 2006 handledning för kuratorerna, finansierad av stimulansbidraget. Extern handledare kommer till Karlstad en dag en gång per månad för grupphandledning av kuratorerna. Det har dels varit handledning kring patientarbete på ungdomsmottagningen men det har även blivit en form av fortbildning och kompetensutveckling. Det har som en positiv bieffekt inneburit att kuratorerna ses en gång per månad vilket har stärkt gruppen och yrkesidentiteten. Idag deltar 14 av 16 kuratorer. Handledningen kommer att fortsätta efter projekttiden och finansieras framledes till hälften med medel från landstingets forskning och folkhälsa samt med andra hälften med medel från en del av länets kommuner.

Då projektet inleddes fanns ingen samordning på länsnivå av kuratorsresursen. Det var ett stort och eftersatt behov av informationsutbyte kring utbildningar, föreläsningar och ny lagstiftning som har relevans för ungdomsmottagningsarbete etc.

De flesta kuratorerna har resten av sin tjänstgöring förlagd på socialförvaltningen eller inom skolan. I de fall där man är socialsekreterare med myndighetsut-

övande uppgifter blir det komplicerat att sitta på ”två stolar”. Skolkurator eller kurator på familjecentral har visat sig vara en bättre kombination med kurator på ungdomsmottagning.

Kartläggning och uppföljning av ungdomsmottagningarna i länet

Under första hälften av 2007 genomfördes en kartläggning av samtliga ungdomsmottagningar i länet. Syftet var att få en bild av hur ungdomsmottagningarna i länet fungerar i förhållande till de fastställda riktlinjerna och utvecklingsplanen samt att följa upp hur stimulansbidraget användes på de mottagningar som hade fått bidrag. Förutom projektledare deltog samordnande barnmorska samt representant för ledningsgruppen inom allmän medicin med ansvar för ungdomsmottagningarna. Till dessa möten inbjöds personal från ungdomsmottagningen, vårdcentralschefen och chef/chefer från kommunen. Mötena sammanfattades med minnesanteckningar som deltagarna fick sig tillsända. I vissa kommuner var dessa möten första gången som representanter för ungdomsmottagningen, vårdcentralen och kommunen satt tillsammans och diskuterade ungdomsmottagningen.

De frågeställningar som vi särskilt tittade på var:

- Lokaler/öppettider
- Åldersgräns
- Personalresurser
- Innehåll i verksamheten
- Avtal och samverkan kommun/landsting

Lokaler/öppettider

De flesta ungdomsmottagningar ligger i vårdcentralens lokaler eller familjecentralens lokaler, oftast i samma rum som barnvårdscentralen och mödravårdscentralen. Några mottagningar har helt egna lokaler som mottagningen i Säffle, Sunne, Hagfors och Karlstad. Det finns fördelar med det senare arrangemanget. Lokalerna kan då inredas på ett sätt som passar ungdomar och ungdomarnas integritet skyddas vilket kan vara avgörande för om de öh ska våga söka sig till ungdomsmottagningen. Det finns även fördelar med att finnas i vårdcentralens lokaler då det underlättar samarbete med andra aktörer inom primärvården. De flesta mottagningarna har öppet en eftermiddag per vecka mellan 2-4 timmar. Sunne, Torsby och Hagfors har öppet två dagar per vecka och Druvan i Karlstad har öppet alla dagar.

Åldersgräns

Enligt riktlinjerna skall den övre åldersgränsen för ungdomsmottagningen vara 25 år. Någon nedre gräns finns inte. I praktiken blir 13 en nedre gräns och de flesta är 15-18 år. Tio mottagningar har 25 år som övre gräns, fyra har tjugo som gräns för flickor och en högre alternativt flexibel gräns för killar, två har 24 år och en har 23 år. När ungdomarna inte längre kan vända sig till ungdomsmottagningen pga. av sin ålder hänvisas de till respektive vårdcentral.

Personalresurser

För att en ungdomsmottagning definitionsmässigt ska kunna kallas ungdomsmottagning måste de tre yrkeskategorierna barnmorska, kurator och läkare finnas. Det är också förutsättningen för det ekonomiska bidraget från allmänmedicin baserat på antalet ungdomar mellan 13-20 år.

De fastställda riktlinjerna avseende personalbemanning förefaller vara rimliga som målsättning, dvs. om riktlinjerna infrias finns bra förutsättningar för en väl fungerande verksamhet utifrån dagens behov. Riktlinjerna för barnmorska är en heltidstjänst för ett befolkningsunderlag på 3 500 ungdomar detsamma för kurator och 10 timmar för läkare.

Ett stort problem är bristen på tid för i första hand kuratorerna, men i många fall även för barnmorskorna. Ingen mottagning uppfyller riktlinjerna för bemanning. På några mottagningar har det varit svårt att rekrytera läkare vilket är kopplat till läkarbristen på vårdcentraler ute i länet.

Kontinuiteten såväl avseende kurator som läkare är ett stort bekymmer och det får negativa konsekvenser avseende kompetens och kontinuitet på mottagningarna.

Det är ett problem att det är riktlinjer för ungdomsmottagningarna och inte en kravspecifikation. Personal ute på mottagningarna upplever ibland en svårighet att hävda ungdomsmottagningens behov i förhållande till andra verksamheter inom primärvården, speciellt i tider med åtstramad budget.

Innehåll

Den utåtriktade verksamheten är en viktig del. Alla mottagningar erbjuder årskurs 8 sexualundervisning och studiebesök. Utåtriktade insatser gentemot särskoleelever och andra handikappgrupper efterfrågas. Några få mottagningar har prioriterat den gruppen men några har inte möjlighet pga. av tidsbrist eller lokalernas utformning.

Alla mottagningar har öppen mottagning minst en eftermiddag per vecka. Den är välbesökt, periodvis besökt utöver kapaciteten. De flesta mottagningar har även möjlighet att erbjuda bokade besök hos barnmorska, kurator och läkare. Fyra mottagningar har manlig sjuksköterska anställd för att kunna erbjuda killar besök hos en man. Ungdomsmottagningen Druvan och Hagfors har speciell killmottagning en gång i veckan. Sunnes mottagning har sedan många år en manlig sjuksköterska som ingår i mottagningsteamet och har högst andel killar som söker, 16 % jämfört med 9-12 % på övriga mottagningar där man redovisat statistik.

Det råder brist på administrativ tid. Detta försvårar möjligheten till planering och utveckling av verksamheten. Det är endast på två mottagningar, Hagfors och Druvan i Karlstad som man har en samordnare med avsatt tid och ett samordningsansvar i sina arbetsuppgifter. Det är bara ungdomsmottagningen Druvan och Hagfors och Forshaga ungdomsmottagningar som har avsatt tid för teamkonferenser och Druvan är den enda mottagningen som har gemensam handledning för teamet. På många håll löser man bristen på administrativ tid genom att ta av tid från andra verksamheter.

Samverkan med andra instanser som arbetar med ungdomar, i första hand skola, socialförvaltning och psykiatri är en viktig del av arbetet. På mottagningarna finns många goda exempel på samverkan, men insatserna skulle behöva breddas och utvecklas. Resurserna räcker inte till.

Resultat i förhållande till fastställda mål i utvecklingsplanen

Länets ungdomar och unga vuxna (13-25 år) skall få ökad tillgänglighet till ungdomsmottagningar

- Flera mottagningar har fått utökade resurser under projektiden vilket ökar tillgängligheten. En utökning avseende kuratorsresursen har skett i 6 kommuner, en utökning av manlig sjuksköterska har skett i en kommun. I tre kommuner har en utökning av den utåtriktade verksamheten skett. Mottagningen i Storfors har delvis med hjälp av stimulansbidrag kunnat starta upp. Mottagningen i Torsby har under blygsamma former startat en filial i Likenäs.

Ungdomsmottagningarna skall ges möjlighet att utveckla verksamheten så att möjligheten att ge ungdomar stöd i samband med psykisk ohälsa förstärks

- Kuratorsresursen har utökats och kuratorernas kompetens har utvecklats genom i första hand handledning av kuratorer men även genom samordnande insatser.

Andelen pojkar/unga män som söker ungdomsmottagningar skall öka

- En speciell killmottagning, samt utåtriktade insatser riktade mot killar har med hjälp av stimulansbidrag initierats på en mottagning. En av de nyanställda kuratorerna är av manligt kön och han har tillsammans med en manlig sjuksköterska startat en killmottagning på en annan mottagning. På ytterligare en mottagning har man anställt en manlig sjuksköterska med kommunala medel.

Ungdomsmottagningarnas organisatoriska plats görs tydlig så att fortsatt drift, kompetensförsörjning och utveckling samt finansiering säkras.

”Ägarskap”, ansvarsfördelning, styrning och mandat klargörs

- Utvecklingsplanen i sig och arbetet kring den har på ett nytt sätt fört upp ungdomsmottagningens verksamhet på landstingets och kommunens agenda. Introduktionen av avtal och de avtal som har tecknats har gjort de organisatoriska ramarna tydligare och säkrare. Besöken på samtliga ungdomsmottagningar i länet där förutom personalen från ungdomsmottagningen även berörda chefer från vårdcentral och kommun har deltagit bidragit till att lyfta upp behovet av samverkan och samarbetsavtal mellan kommun och landsting. Detta arbete som måste fortsätta.

Den negativa utvecklingen vad gäller sexuell och reproduktiv hälsa skall brytas

- Samtliga uppfyllda mål enligt ovan får en positiv bieffekt mot detta mål även om något specifikt riktat arbete inte har gjorts inom projektets ramar. Däremot har vid sidan av projektet under projektiden särskilt avsatta medel från Värmlands landsting fördelats till ungdomsmottagningarna för att stärka barnmorskeresursen.

Ekonomi

Sammantaget har projektet kostat 1 338 716 kr i form av stimulansbidrag, lönekostnader för projektledaren och kostnader för handledning. Det gavs möjlighet att överskrida den anslagna summan på 1 000 000 kr inom budgetramen för forskning och folkhälsa.

(För utförligare precisering av fördelningen av bidragen, se bilaga 4).

Diskussion

För att Ungdomsmottagningarna i Värmland ska kunna fortsätta att utvecklas till den plats där ungdomar kan få hjälp med psykisk ohälsa, psykosocial problem och problem relaterade till sexualitet krävs en fortsatt satsning och utveckling av verksamheten. I psykiatrisamordningens betänkande lyfts ungdomsmottagningen fram som en instans med goda förutsättningar att arbeta förebyggande med psykisk ohälsa hos ungdomar. Där finns en unik kompetens samlad och det är en verksamhet som bygger på en arbetsmodell och ideologi som gör att det möjligt för ungdomar att söka hjälp där.

Socialstyrelsen har under 2007 fått regeringens uppdrag att fördela 214 miljoner kronor till landstingen för att förbättra kvaliteten i och öka tillgängligheten för verksamheter för barn och unga med psykisk ohälsa. I direktiven betonas bl.a. samverkan och organisatorisk samordning, höjd kvalitet, kompetensutveckling, ökad tillgänglighet och möjlighet att ta hand om ungas psykiska ohälsa på ett tidigt stadium.

I Värmland finns många goda exempel på samverkan mellan kommun och landsting i det konkreta arbetet med ungdomar. Det måste skapas bättre förutsättningar för denna samverkan. Idag finns inte den tiden och verkligheten är att man använder tid från annan verksamhet för att öh kunna genomföra utåtriktat arbete och samverka. Det behöver finnas mer resurser för samverkan med elevhälsovården, fritidsverksamhet, socialförvaltning, psykiatri och andra instanser som arbetar med ungdomar. I Hagfors kommun har man långt framskridna planer på att starta ett s.k. Ungdomscenter där man samordnar samhällets olika insatser för ungdomar. En modell för det arbetssättet finns bl.a. i Umeå. Hagfors kan i många avseenden tjäna som pilotkommun och skulle som sådan kunna få stöd och uppbackning. (Se bilaga 2)

Det finns behov av att se över rutiner och samarbete mellan vårdcentralen och ungdomsmottagningen avseende gruppen unga vuxna. Man behöver även inventera vårdcentralens resurser och kompetens för att möta unga vuxna. Med dagens förutsättningar kan ungdomstiden sträcka sig till 30: års åldern och vi finner liknande problem avseende psykisk ohälsa negativ utveckling vad gäller sexuell och reproduktiv hälsa i de åldrarna.

Antalet pojkar/unga män som söker ungdomsmottagningen är fortfarande jämförelsevis lågt. Man måste fortsätta att hitta vägar att nå pojkarna. Speciell killmottagning, manliga medarbetare och utåtriktat arbete riktad mot killar är några sätt som prövas i länet. Man bör utvärdera och hitta fler sätt.

Grundförutsättningen för en fungerande ungdomsmottagning är en personalstab i enlighet med riktlinjerna och ändamålsenliga lokaler. Det är viktigt att ungdomarnas integritet skyddas då de kommer till mottagningen. Det kan ibland vara avgörande för om de öh ska våga söka hjälp. Mottagningarna måste även vara handikappanpassade vilket inte alltid är fallet i Värmland.

Bristen på tid är ett stort problem och det är fortfarande så att det är mycket personligt engagemang och vilja att pussla med sin arbetstid mellan olika verksamheter som driver verksamheten. Personligt engagemang är självklart en av förutsättningarna för ett bra arbete, men det blir oerhört sårbart då den organisatoriska ramen är bristfällig.

Det måste finnas tid avsatt för teamarbete, fortbildning och planering. I flera kommuner återstår mycket arbete för att engagera såväl socialchefer som vårdcentralschefer och skapa förutsättningar för samverkansavtal mellan kommun och landsting.

Det krävs en samordning av ungdomsmottagningarna i länet. Det nuvarande uppdraget som samordnande barnmorska täcker inte behovet (bilaga 3). För att verksamheten ska fortsätta att utvecklas i enlighet med landstinget i Värmlands riktlinjer och psykiatrisamordningens intentioner behövs en samordnare på länsbehov som bevakar ungdomsmottagningsfrågor, skapar förutsättningar för samverkan och samarbetsavtal mellan olika aktörer, tar ansvar för kompetensutveckling av personalen, initierar nya metoder, utvärderar insatser och bevakar de ekonomiska förutsättningarna. För att fullfölja ett sådant uppdrag krävs troligen en halvtidstjänst. Genom att formulera en kravspecifikation i stället för riktlinjer skulle samordnaren få bättre förutsättningar att driva ungdomsmottagningsfrågor i länet.

Förslag till framtida utvecklingsområden av ungdomsmottagningar i Värmland

- Den psykosociala resursen måste fortsatt prioriteras såväl avseende kompetens som omfattning för att ungdomsmottagningen ska kunna bli den plats där ungdomar får hjälp med sin psykiska ohälsa i ett tidigt skede.
- Det behövs en översyn över vårdcentralernas rutiner och kompetens att möta unga vuxna när ungdomsmottagningens ansvar har upphört.
- Samverkansformerna kring ungdomar med psykosociala problem bör vidareutvecklas. Ett förslag är att använda Hagfors kommun som pilotkommun, då den kommunen har kommit långt i planerna på ett s.k. Ungdomscentrum.
- Det behövs en fortsatt satsning för att nå pojkar/unga män. En rimlig målsättning vore att 20 % av besöken blev pojkar inom en tvåårsperiod. De insatser som redan görs behöver ses över och utvärderas och nya idéer bör prövas
- Det nu gällande samordningsuppdraget för landstingets ungdomsmottagningar måste ses över avseende innehåll och omfattning. Det krävs en samordnare för ungdomsmottagningarna för att driva och bevaka ungdomsmottagningsfrågor, följa upp riktlinjer, samordna mottagningarnas arbete, utveckla kompetensen, utvärdera insatser och skapa förutsättningar för samverk och avtal mellan kommun och landsting.

Referenser

Landstingets i Värmland insatser för att främja en god psykisk hälsa och erbjuda god vård vid psykisk ohälsa för värmlänningar. Forskning och folkhälsa, LIV, 2004.

Nationell psykiatrisamordnings ställningstagande och förslag avseende tidiga insatser till barn och unga som riskerar allvarlig psykisk sjukdom och/eller psykiska funktionshinder. S2003:09, Dnr 42/06

Riktlinjer för ungdomsmottagningar, Landstinget i Värmland 2005.

Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder. SOU 2006:77.

Utvecklingsplan för länets ungdomsmottagningar. En samverkan mellan enheten för Forskning och folkhälsa vid Utvecklingsstaben och Länsverksamheten allmänmedicin, PM 2005-08-24.

Bilaga 1

Fördelningen av stimulansbidrag:

Eda kommun: 100 000 kr för kurator, 5 timmar per vecka under 2 år.

Eda kommun har ännu vid projektets slut inte anställt en kurator med stimulansbidraget. Verksamheten har av olika anledningar legat på "sparlåga" under 2006 och fram till augusti 2007. Det finns dock en gemensam planering och ett engagemang hos kommun och landsting som gör förutsättningarna goda för en nystart med hjälp av stimulansbidraget hösten -07. Bedömningen är att grunden för ett avtal redan är lagd.

Filipstads kommun: 71 000 kr för kurator, 2,5 timmar per vecka from september 06 t.o.m. december -09.

I Filipstad delar två socialsekreterare på tiden och har mottagning varannan vecka. Här finns ett samverkansavtal och goda förutsättningar för samverkan kommun/landsting.

Karlstad kommun: 152 100 kr fördelade enligt följande: 54 300 kr för vidare utveckling av teamets kompetens att arbeta med gruppverksamhet, 54 600 kr för verksamhet riktad mot killar, 43 200 kr för handledning till teamet.

I Karlstad kommun finns ett avtal mellan Karlstad gymnasieförvaltning och ungdomsmottagningen kring gymnasieförvaltningens finansiering av kuratorsresursen, vilken på ungdomsmottagningen Druvan är en psyko-terapeutjänst. Däremot finns inget avtal med socialtjänsten och mycket arbete återstår för att hitta former för samverkan mellan kommun och landsting. Mottagningen i Karlstad sökte stimulansbidrag till verksamhet riktad till pojkar/unga män. En manlig sjuksköterska kunde därmed utöka sin arbetstid från 4 till 8 timmar per vecka. Kompetensutvecklingen för att arbeta med grupper har bl.a. lett till att en terapeutisk/pedagogisk tjejgrupp startade under vårterminen 2007. Den verksamheten kommer att fortsätta.

Hagfors kommun: 140 000 kr för kurator, from september -06 t.o.m. augusti -09. 60 000 till manlig sjuksköterska och killmottagning under samma tidsperiod. Summa 200 000.

Vid projektets start fanns ingen kurator på ungdomsmottagningen. Hösten 2006 tillsattes tjänsten av en manlig kurator som har sin övriga tjänstgöring som skolkurator i kommunen. Han driver tillsammans med den manliga sjuksköterskan killmottagning en eftermiddag per vecka.

Storfors kommun: 180 000 kr. varav 15 000 är avsatt för utbildning av teamet, 15 000 för utåtriktad gruppverksamhet och resten av stimulansbidraget, 150 000 kr används för kurator.

Storfors har med 10 timmar kurator jämförelsevis mycket tid och som enda kommun mer tid för kurator än barnmorska. Kurator har resten av sin tjänst förlagd till familjecentralen. Mottagningen är ny och startade, bl.a. med hjälp av stimulansbidraget, under hösten 2006 med ny kurator och ny barnmorska och har ännu inte funnit sin form. I Storfors finns ett starkt engagemang för ungdomsmottagningen på kommunal nivå.

Sunne kommun: 52 800 kr för utåtriktad verksamhet i samarbete med skolhälsovården riktad mot flickor i årskurs 6.

Detta utåtriktade arbete kommer att fortsätta efter projekttiden eftersom det föll väl ut. I Sunne finns ett samarbete mellan kommun och landsting men inga skrivna avtal.

Säffle kommun: 162 816 kr för kurator, 8 timmar per vecka.

För Säffles ungdomsmottagning blev 8 timmar kurator ett rejält nytillskott från tidigare 2 timmar.

Tjänsten besattes av en ny kurator som har resterande tjänstgöringstid som skolkurator i kommunen. Här pågår ett arbete med ett samverkansavtal.

Torsby kommun: 200 000 kr för kurator, 8 timmar per vecka.

Torsby hade sedan flera år köpt timmar för kurator från ett privat företag. Detta arrangemang ifrågasattes från kommunens sida. Stimulansbidraget möjliggjorde att man kunde behålla samma person och kompetens på mottagningen med en annan anställningsform, men att tiden minskade från 15 till 8 timmar per vecka. Det finns en väl fungerande samverkan mellan kommun och landsting och ett avtal.

BARN OCH UNGAS HÄLSA I HAGFORS KOMMUN

Bakgrund

Barn och ungas hälsa i Hagfors kommun är ett delprojekt i projektet *Närsjukvård i Hagfors*.

Delprojektet är att starta ett samarbete mellan framförallt Hagfors kommun och landstinget i Värmland samt andra aktörer. Syftet är att fånga upp barn och ungdomars behov av stöd och hjälp på deras väg in i vuxenvärlden.

Processledare/projektsekreterare är Annette Jansson från landstinget, vårdcentralen Hagfors, avdelningschef inom allmänmedicin där följande verksamheter finns barnhälsovård, mödrahälsovård, kuratorsenheten, ungdomsmottagning och familjecentral.

Nedanstående personer från LIV och Hagfors kommun har vid fem tillfällen deltagit i diskussionsgrupper vid olika konstellationer.

Björn Dahlin, Hagfors kommun, barn och bildnings chef
Carina Stålhandske, Hagfors kommun, enhetschef barn och ungdomsgruppen
Agneta Rickan, Landstinget, verksamhetschef vårdcentralen Hagfors
Anna Tång, Hagfors kommun, samordnare Hagfors ansvar
Annelie Persson, Landstinget, kurator vårdcentralen
Barbro Aldrin, Hagfors kommun, samordnare familjecentrum Kärnhuset
Jan-Anders Larsson, Hagfors kommun, biträdande rektor
Tomas Ojala, Landstinget, barnsjuksköterska BHV
Christina Gillå, Hagfors kommun, MAS elevhälsan
Gunilla Jonasson, Landstinget, samordnare ungdomsmottagningen
Hans Bryngfors, Hagfors kommun, rektor
Stefan Engström, Hagfors kommun, kurator grundskolan
Annica Lövgren, Hagfors kommun, kurator gymnasieskolan
Berit Bjurbäck, Hagfors kommun, enhetschef psykiatri och missbruk
Maria Järnberg, Hagfors kommun, enhetschef ekonomigr., individ och familj
Anna-Karin Törnkvist, Landstinget, verksamhetschef, vuxenpsyk Hagfors
Eva Åkesdotter Goedicke, LIV, folkhälsostrateg, Forskning och folkhälsa
Marina Kalander Blomqvist, LIV, folkhälsostrateg, Forskning och folkhälsa

Samverkan

Redan i dag gör många frivilliga, föreningar och myndigheter, insatser för barn och unga i Hagfors kommun. Det är ett viktigt område som berör och engagerar många. Alla aktörer tänker och arbetar utifrån sitt sätt att angripa ”problemområden”. Ofta vet vi inte vad den andra myndigheten gör, trots att vi arbetar med samma individ. Människor slussas mellan olika personer och myndighet, ibland utan att få hjälp. Arbetsinsatserna för barn och unga i kommunen blir inte effektiv när man har svårt att se vad andra gör.

Alla har vi begränsade resurser. Därför är det viktigt att resurserna används så effektivt som möjligt och att man lägger pengarna på insatser som har bra effekt i förhållande till vad de kostar.

Det har framgått i diskussionsgrupperna att det finns ett behov av ett mer utvecklat samarbetssätt mellan alla aktörer som arbetar med barn och ungdom i Hagfors kommun.

Ofta glömmar man bort att strukturera arbetet. Man är ivrig att starta samverkan utan att först ha förankrat ”spelregler”. Och problem uppstår under arbetets gång, både på ledningsnivå och bland medarbetare som rent praktiskt skall samverka. *Vad är det vi skall göra? För vem gör vi det? Hur gör vi det?*

Områden som bör förtydligas innan samverkan påbörjas

Inför en samverkan är det viktigt att kunna se helheten och den röda tråden för att arbetet skall bli effektivt och ge den effekt som önskas. Detta ställer krav på både ledning och personal som skall sträva efter samverkan. En förutsättning för alla som är med i projektet är en bra grund att stå på innan det konkreta arbetet startar:

- En tydlig och strukturerad ledning, där styrning och uppföljning krävs för att arbetet skall vara effektivt.
- Gemensam organisation eller samverkansavtal som reglerar gemensamma kostnader, lokaler, arbetsinsatser, gemensamma styrverktyg, styrgrupp som ger uppdrag och ekonomiska förutsättningar mm
- Vilken gemensam värdegrund vi ska ha t ex Tänk långsiktigt – ett förebyggande arbete är oerhört viktigt och ger bra effekter på sikt
- Omvärldsanalys för att se behov. Här kan man använda sig av LIVs Forskning och folkhälsa. Hur ser det ut i Hagfors? Vad skall prioriteras, vilket område skall vi arbeta med först?

- Vilket uppdrag? Ett förtydligande av uppdraget och för vem vi samverkar. (uppdragsgivare och målgrupp)
- Tydliggöra varandras uppdrag, att vi vet vad de andra gör. Reda ut begreppsförvirring.
Myndigheter använder samma begrepp men de har olika betydelse.
- Vilka evidensbaserade metoder skall vi använda? Har vi rätt kompetens? (arbetsätt)
- Gemensam lokal? Önskan finns om en gemensam lokal där man kan samlas, lätt tillgänglig för barnfamiljer och ungdomar.
- Gemensam samordnare och sammankallande för varje samverkansgrupp?
- Verktyg för uppföljning och kvalitet.
Gör vi ett bra arbete? Uppnår vi resultat? Vilka gemensamma verktyg skall användas?

Förslag på ett strukturerat samverkansarbete runt barn och ungas hälsa i Hagfors kommun

- | | |
|---|--------|
| • Fördelning 0 – 6 år, 6 – 16 år, 16 - 25 år | Bil. 1 |
| • Organisation för ledning
Styrgrupp, koppling till politisknivå | Bil. 2 |
| • Pelle 0-6 år | Bil. 3 |
| • Pelle 6-16 år | Bil. 4 |
| • Pelle 16-25 år | Bil. 5 |

Bil 1.

Fördelning

Vi har valt att fördela 0 – 25 år i tre steg, beroende på naturliga avgränsningar. Varje nivå bör ha en gemensam samordnare utsedd.

0 – 6 år finns inom familjecentralen, ett samverkansarbete mellan LIV och Hagfors kommun som redan är etablerad

6 - 16 år finns inom grundskolan

16 - 25 år finns inom gymnasieskolan eller arbetsmarknaden

Bil. 2 Organisation

Förslag på hur en organisation kan se ut

Styrgrupp (som består av chefer med befogenhet)

Närsjukvårdschef

Verksamhetschef Vårdcentralen Hagfors

Socialchef

Barn- och bildnings chef

Enhetschefer

Samordnare (0-6 år, 6-16 år, 16-25 år)

Styrgruppens funktion:

- Gemensam styrgrupp på beslutsnivå med tillräckliga befogenheter från de samverkande huvudmännen.
- Ge uppdrag och prioritera problemområden för alla tre grupperna t ex att arbeta med *psykisk ohälsa, alkohol och droger, tobak, övervikt, föräldrastöd/lärarytöd mm*. Alla tre grupper skall arbeta med samma problemområde samtidigt. Grupperna skall sedan utarbeta handlingsplaner och starta upp arbete både med förebyggande och med riktade insatser.
- Ge verktyg och förutsättningar till grupperna för att skapa möjligheter till ett effektivt arbete. Att skapa möjligheter för kompetensutveckling inom det område som prioriteras just nu.
- Att få föreläsare till Hagfors, skapa möjligt att många från olika aktörer får tillgång till kompetensökning. ABF, ortens största studieorganisatör är intresserad av att samarbeta och ta ansvaret för att organisera det hela. Här kan man också bjuda in andra kommuner i norra Värmland.
- Återkoppling/rapportering om det fortlöpande arbetet till både politisknivå och högre tjänstemannanivå.
- Omvärldsanalys, samarbeta uppåt mot t ex LIVs forskning och folkhälsa, med syfte till att prioritera rätt saker just nu. Att försöka skapa en gemensam bild av hur det ser ut just nu och vilka områden man behöver lyfta.
- Att följa arbetet i grupperna kontinuerligt med inplanerade möten.

Samordnarens funktion:

- Samordnarna har i uppdrag att presentera en handlingsplan och förankra arbetet i sin samverkansgrupp. Med ett arbetssätt där samtliga grupper arbetar med samma problemområde samtidigt och hittar handlingsplaner för både förebyggande och riktade insatser, blir man en mycket stark organisation där man ser helheten och den röda tråden.
- Upprätta verksamhetsplaner, handlingsplaner, verksamhetsberättelser och statistik
- Inventera kompetensen i samverkansgruppen
- Att identifiera och bjuda in andra aktörer som är lämpade för ett problemområde.

Bil 3

Petter, 0 – 6 år, Familjecentral

Familjecentralen är en etablerad samverkansarena för Hagfors kommun och LIV, med syfte att stödja och hjälpa barnfamiljer. Övergripande mål för Familjecentrum är att ha barnet i fokus och få glada och trygga barn som växer upp till sociala, självständiga och ansvarstagande vuxna. Genom samverkan fås en helhetssyn på barnfamiljen och på det viset kan adekvat stöd ges och föräldraskapet kan stärkas.

När problem eller tänkbart problem uppstått erbjuds föräldrarna hjälp från *Barnhälsoteamet*. Sammanställande för teamet kallar ihop de olika professionerna, utifrån problematiken, för att snabbt sätta in den hjälp som familjen behöver.

Bil 4

Petter, 6 – 16 år,

Införa samma arbetssätt här som inom Familjecentralen

Bil 5

Petter, 16 – 25 år

Införa samma arbetssätt här som inom Familjecentralen

Gemensamt för all tre samverkansgrupperna och nytt även för Familjecentrum är att man inte enbart kan se föräldrarna som det enda stödet till barn och unga.

Vi kan se tre olika stöd: föräldrar, lärarna och fritidsledare/idrottsledare. Alla tre bör få stöd från myndigheter och aktörer på ett mer samordnat sätt för att kunna stödja och hjälpa. För alla tre handlar det om ett sunt ledarskap, som leder till trygghet. Man bör stärka föräldraskapet, ledarskapet i skolan och ledarskapet under fritid. Föräldrars, lärares och idrottsledares förhållningssätt har en avgörande betydelse för barn och ungas utveckling

Har man dessutom möjlighet att få samma kompetens i form av föreläsare till Hagfors, så kan man se den röda tråden, alla som finns runt barnet får samma grundkompetens och ett effektivare arbete kan göras.

En mer utvecklad handledning till anhörig och personal bör ske. För att ge rätt stöd till barn och unga på alla nivåer, speciellt när det finns diagnoser med i problematiken.

Effekter för barn och unga med en mer utvecklad samverkan

Generella förebyggande insatser kan ses som en investering för framtiden. Vid tidiga riktade insatser behöver inte problemet växa och bli så stora. Med små resurser kan man åstadkomma mycket både ur ett samhällsekonomiskt och personligt lidande.

Det är inte enbart barn och unga som fångas upp med detta arbetssätt. Ser man helheten, fångar man även upp hela familjer som behöver stöd.

Med en stöttning till föräldrarna, lärarna och fritidsledare/idrottsledare kan de utöva sitt ledarskap på ett tryggt sätt.

Man vet att ledarskapet i skolan är avgörande för barn och ungas inläring, det är deras framtid. Ungdomar som inte klarar skolan hamnar utanför. Stor del av våra begränsade resurser går till att reparera den skada som har skett. Barn och unga bör uppmärksammas tidigare för att få rätt stöd, och för att klara sin skolgång.

Idag ser vi att arbetet i Barnhälsoteamet ger bra resultat, insatserna blir snabba då alla professioner som behövs i ett ärende finns med samtidigt. Alla lägger sin pusselbit här och nu. Insatser som kanske har tagit upp till ett år kan man göra på en timme. Patienten/brukarna behöver inte gå till person till person och beskriva sitt ärende för att få rätt stöd och hjälp. Risken för att bollas mellan myndigheter minimeras.

En önskan finns att detta arbetssätt kan införas i de andra samverkansgrupperna för att ge det stöd som unga och deras familjer behöver för att skapa en trygg uppväxt och ge en god förutsättning till vuxenvärlden.

Effekter för personalen med en mer utvecklad samverkan

Med en samverkan blir man medveten om varandras ansvarsområde och uppdragen förtydligas. Missförstånd, förväntningar och begreppsförvirring minimeras när det blir dialog och struktur. När man har ett gemensamt uppdrag runt en individ, blir risken liten att personen faller mellan stolarna. Man hittar individuella lösningar på problemen runt barnet, ungdomen och familjen.

Idag kan det vara mycket frustrerande när man ser personens komplexa bild och man vet att handläggningstiden hos en myndighet är lång men att man ändå måste invänta beslut. Med en samverkan blir arbetet lättare och smidigare för alla myndigheter. Resurser används med effektivitet.

Efter att ha fått mer kompetens vågar personalen inom skola och andra myndigheter se om det är bekymmer med barnet eller den unge, samtidigt som det blir mer tydligt vart de skall vända sig för att gå vidare med problemet.

Idag lägger många medarbetare, allt från chefer i beslutande sällning till medarbetare som arbetar operativt, mycket tid på möten i olika konstellationer. Ibland vet man inte vilken roll eller funktion man skall fylla, dyr arbetstid som kan användas mer effektivt. Med en gemensam styrgrupp för barn och ungdoms frågor i kommunen minimeras mötes tider för många.

Ekonomi

Ur ett ekonomiskperspektiv så har vi inte råd att låta bli samverkan. När olika aktörer arbetar strukturerat i ett långsiktigt perspektiv med gemensamma problemområden borde detta ge stora effekter både på ekonomi- och individ plan.

Den kostnad som eventuellt tillkommer är de gemensamma lokalkostnader, samordnare, föreläsare, arbetstid för kompetenshöjning.

Avslutning

Förhoppningsvis så har jag här kunnat förklara för läsaren hur ett samverkansarbete skulle kunna se ut.

Idag har barn och bildning nämnden i Hagfors kommun ett ansvar för barn och unga upp till 20 år. En större flexibilitet och tydlighet skulle uppnås om ansvaret utökades till 25 år för samma nämnd.

Nu avvaktar vi respons både från politisk och tjänstemanna nivå inom LIV och Hagfors kommun.

Mina förhoppningar är att man kan se vinster med detta arbetssätt och ger samtycke för en fortsättning. Skall arbetet fortgå bör styrgrupp och samordnare utses snarast.

En önskan är att arbetet blir i projektform, då det är större möjlighet att söka ekonomiska medel. Jag är också övertygad om att det finns intressenter både nationell och inom regionen som vill följa projektet på nära håll för att se effekter av vårt arbete. Projektet bör vara på minst fem år för att se effekter med förebyggande arbete.

2007-05-04

Annette Jansson
projektsekreterare

Uppdrag för samordnare i nätverk för ungdomsmottagningar i allmänmedicin

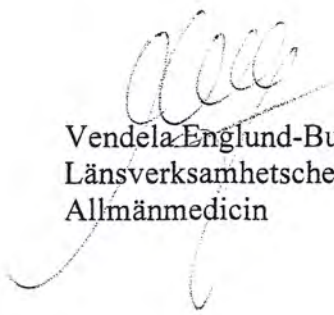
Länsledningsgruppen i allmänmedicin uppdrar till barnmorskan Maj Larsson att under tiden 2006-01-01--2007-12-31 vara samordnare i nätverk för ungdomsmottagningar i allmänmedicin. Ömsesidig uppsägningstid tre månader gäller.


Uppdraget som samordnare innebär

1. Att inventera fortbildningsbehov och initiera fortbildning som stödjer den professionella utvecklingen för personal på ungdomsmottagningarna
2. Att ansvara för samordning
3. Att vara sammankallande till möten i nätverket
4. Skriva verksamhetsberättelse och -plan för ungdomsmottagningarna för LAM
5. Synliggöra ungdomsmottagningarna i Allmännyttan
6. Vid behov adjungeras till staben i allmänmedicin
7. Att tillsammans med LAM (Anna Bodin) och enheten för folkhälsa verka för:
 - fortsatt utveckling av ungdomsmottagningarna i länet i enlighet med "Utvecklingsplan för ungdomsmottagningar".
8. Att göra "Riktlinjer för Ungdomsmottagningar kända och implementerade
9. Att stödja/stimulera att avtal mellan LiV och kommunen skrivs
10. Att vid behov stödja verksamhetschefens kompetens om och ansvar för ungdomsmottagning via lokala besök och träffar
11. Att följa upp att riktlinjerna följs i enlighet med familjeläkarsystemets ersättningssystem

Punkterna 7-11 utförs i samarbete med Anna Bodin.

Uppdraget arvoderas med 1000 kronor i månaden och 10 % av arbetstiden debiteras LAM.


Vendela Englund-Burnett
Länsverksamhetschef
Allmänmedicin


Maj Larsson
Barnmorska

Bilaga 4

Ekonomi:

Eda kommun:	100 000 kr för kurator.
Filipstad kommun:	71 000 kr för kurator.
Hagfors kommun:	140 000 kr för kurator. 60 000 kr för killmottagning. Sammanlagt 200 000 kr.
Karstad kommun:	54 300 kr till utbildning av mottagningens personal för att höja kompetensen för att arbeta utåtriktat. 54 300 kr för verksamhet riktad mot pojkar/unga män. 43 200 kr för handledning av teamet. Sammanlagt 152 100 kr.
Storfors kommun:	150 000 kr för kurator. 15 000 kr för utbildning av teamet. 15 000 kr för utåtriktad gruppverksamhet. Sammanlagt 180 000 kr.
Sunne kommun:	52 800 kr för, i samverkan med elevhälsovården, utåtriktade insatser riktade mot flickor i årskurs 6.
Säffle kommun:	162 816 kr för kurator.
Torsby kommun:	200 000 kr för kurato.
Lönekostnad för projektledare:	110 000 kr
Lönekostnad för handledare:	110 000 kr
Summa:	1 338 716 kr

Under 2005 fastställde landstinget i Värmland för första gången riktlinjer för länets ungdomsmottagningar. Detta innebar att ungdomsmottagning blev en obligatorisk verksamhet i länet. I Värmland finns 17 ungdomsmottagningar. I september samma år fastställdes även en utvecklingsplan för ungdomsmottagningarna.

Målet var att öka tillgängligheten, ge större möjligheter att möta den ökade psykiska ohälsan, öka andelen pojkar/unga män, säkerställa ungdomsmottagningens organisatoriska plats samt bryta den negativa utvecklingen avseende sexuell och reproduktiv hälsa.



**Landstinget
i Värmland**