OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Ungdomsmottagningar
Innehållsansvar: Erika Kaspersson, (erika36), Verksamhetsutvecklare
Godkänd av: Flera godkännare finns - se eftersättsblad
Giltig från: 2026-08-25
Giltig till: 2028-08-25

Samtalskontakter på UM

Innehåll

Syfte 2
Uppdrag 2
Processflöde 2
1 - Ungdom tar kontakt 3
2 - Kartläggning/nybesök 3
3 - Bedömning 4
4 - Åtgärder 6
Aktuell för UM 6
Hänvisning/remittering 6
Oavsett om den unge hänvisas eller remitteras bör UM följa upp att den unge blivit omhändertagen av mottagande verksamhet. En remiss/hänvisning utesluter inte att samtalsbehandling på UM fortgår. 7
I avvaktan på rätt hjälp 7
Orosanmälan 7
Avslut 8
5 - Formulera och följa överenskommelse/behandlingsplan 8
6 - Utvärdering 8
7 - Avslut 9
Avslut som en gemensam överenskommelse 9
Avslut på grund av hänvisning/remiss 9
Avslut på grund av uteblivande 9
Utvärderingsenkät 10
8 - Dokumentation 10
9 - Kommunikation 10
Bilaga 1. Kartläggning 11

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Syfte

Syftet med den här riktlinje är att beskriva ramen och det övergripande flödet för en samtalskontakt på ungdomsmottagning (UM). Den ska ses som ett komplement till de symtomspecifika processflödena och till Modul 4 Psykisk hälsa i IntrUM.

Uppdrag

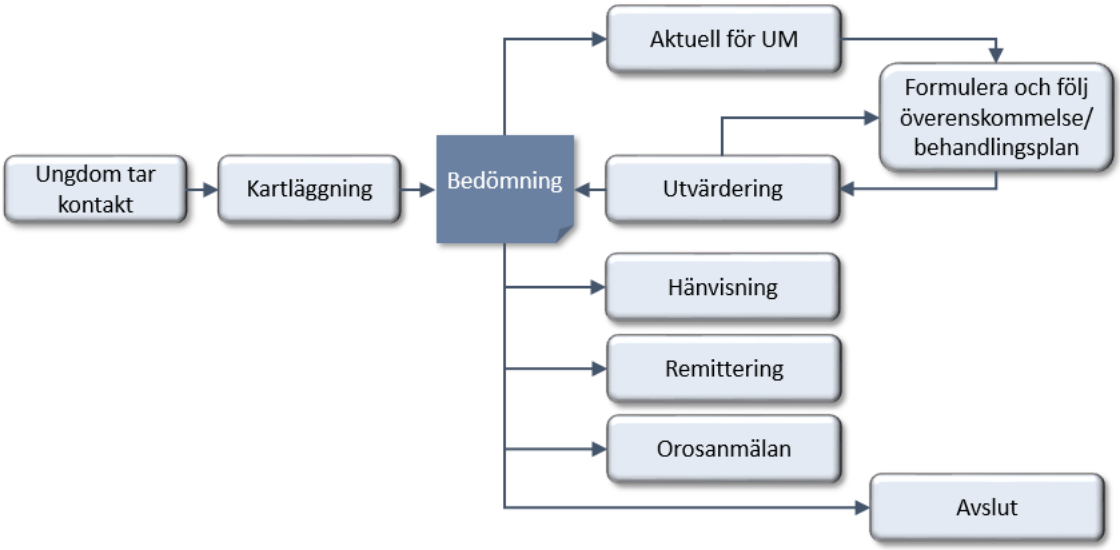
Ungdomsmottagningen ska bidra till goda levnadsvillkor för alla unga och jämlik hälsa bland unga. Ungdomsmottagningen ska arbeta på uppdrag av den unge och insatserna ges utifrån ett salutogent perspektiv. De unga ska enkelt kunna ta kontakt och komma med sina frågor, oavsett komplexitet och svårighetsgrad.

I ungdomsmottagningens uppdrag ingår följande:

- Kartlägga den unges livssituation och bedöma vårdnivå.
- Erbjuda samtal till ungdomar med fokus på stöd och utforskande utifrån ett utvecklingsperspektiv. Exempelvis möta den unges behov av att reflektera kring teman som vuxenblivande, identitet, sexualitet, relationer, utveckling, livskvalitet samt att resonera kring existentiella frågor.
- Uppmärksamma och ge råd, stöd och motiverande samtal kring psykisk ohälsa, social problematik och riskbruk/skadligt bruk.
- Ge tidiga insatser och korttidsbehandling enskilt och i grupp, vid lindrig psykisk ohälsa.
- Hänvisa/lotsa/remittera till vårdgrannar, vid behov av vård och omsorg utöver ungdomsmottagningens uppdrag.

Processflöde

Detta är en schematisk bild över hur flödet vanligen ser ut i samband med att en ungdom blir aktuell för samtal. Nedan följer en beskrivning av vad som ingår i respektive steg.



1 - Ungdom tar kontakt

Den unge kan ta kontakt per telefon, via besök på mottagning samt via webbokning, till fysiskt eller digitalt besök. Den unge kan även ta kontakt via annan personal på ungdomsmottagning eller med hjälp av närstående. När närstående tar kontakt för att boka tid, ska ungdomsmottagningen försäkra sig om att det sker på den unges uppdrag samt att med hjälp av begränsad kartläggning bedöma allvarlighetsgrad och att ungdomsmottagningen är rätt vårdnivå.

2 - Kartläggning/nybesök

I samband med nybesök ges information om sekretess, journal och anmälningsplikt. Vidare ges information om ungdomsmottagningen och samtalsprocessen.

Vid nybesök på ungdomsmottagningen inleds en grundläggande kartläggning. Kartläggningen görs genom ett öppet samtal med den unge, vid behov med hjälp av skattningsformulär. Frågor om psykiskt mående och suicidtankar ska ingå som en naturlig del av kartläggningen, oavsett sökorsak. Att samtala om suicidtankar ökar inte suicidrisken utan kan i sig vara förebyggande.

SEXIT skall erbjudas en gång per år till alla ungdomsmottagningens besökare och kan med fördel användas här. Bilaga 1 innehåller förslag på innehåll i kartläggning. Se även förslag här: Nationella Vård- och insatsprogram.

Målsättningen med en grundläggande kartläggning är att ge behandlare och den unge ett underlag för bedömningar och beslut om vilken hjälp den unge önskar och behöver, på ungdomsmottagningen och/eller inom annan verksamhet. Kartläggningen har idealt bara den omfattning som krävs för att med tillräcklig säkerhet ringa in problem, styrkor och eventuellt

skyddsbehov. Ibland behöver kartläggningsarbetet ske kontinuerligt under ett par träffar.

Genom ett personcentrerat förhållningssätt och salutogent perspektiv kan kartläggningsfasen i sig främja hälsa, bland annat genom att behandlaren bekräftar och begripliggör den unges psykologiska eller psykosomatiska reaktioner och lyfter fram den unges styrkor och resurser.

3 - Bedömning

Parallellt med, eller efter genomförd kartläggning görs flera bedömningar. Vid bedömning kan behandlaren med fördel ta hjälp av kollegor/psykosocialt team, samt vid behov med läkare. Behandlaren stämmer av bedömningarna med den unge, i syfte att nå en samstämd bild av den unges livssituation och behov.

Bedömningarna syftar till att:

1. **Ringa in och avgränsa den unges problematik/behov**

2. **Avgöra vårdnivå**
   Gränsdragningen mellan olika vårdnivåer är inte alltid självklar. Bedömningen ska ta hänsyn till symtomens svårighetsgrad, funktionsnivå, duration samt eventuell suicidrisk.

   Vägledande matris:

	Lindrig psykisk ohälsa	**Måttlig psykisk ohälsa**	**Allvarlig psykisk ohälsa**
Mående	ett eller flera symtom på psykisk ohälsa och ett försämrat känslomässigt välmående	flera eller mer uttalade symtom och ett märkbart försämrat känslomässigt välmående	flera kraftiga symtom på psykisk ohälsa, ett mycket nedsatt känslomässigt välmående
Funktion	något sänkt funktionsnivå	lägre funktionsnivå	påtagligt lägre funktionsnivå
Vårdnivå	Ungdomsmottagning/VC	Vårdcentral (VC)	Psykiatri (UM remitterar ofta till VC)

Funktionsnivån måste ställas i relation till hur den unge brukar fungera när hen mår bra, och bedömning av allvarlighetsgrad måste inkludera hur länge den unge mått dåligt.
Det är viktigt att inte förväxla svårigheter i utvecklingen mot vuxenblivande med psykiatrisk problematik. En utvecklingskris kan innebära både uttalade symtom, försämrat känsloläge och tillfälligt påverkad funktionsnivå. Läs mer i IntrUM modul 3 och 4.
Se också Ansvarsfördelning mellan primärvård och BUP (RMR) eller Ansvarsfördelning mellan primärvård och VUP (RMR).

3. Avgöra behov av insats från annan verksamhet

Även om ungdomsmottagningen bedöms vara rätt vårdnivå är det ibland rimligt och lämpligt att den unge får hjälp av annan verksamhet, till exempel om vårdnadshavare eller andra närstående behöver delta i vården, om annan vård är önskad eller bedöms lämpligare (till exempel gruppbehandling, behandling på andra tider eller via andra kanaler) än det ungdomsmottagningen erbjuder. Det kan också handla om att till exempel skolan och/eller socialtjänst behöver vidta åtgärder. Vi kan ta hjälp av SIP när det är lämpligt. Även föreningsliv och liknande kan vara till hjälp, se lista i avsnittet Hjälp hos andra på ungdomsmottagningens externa webb.

4. Värdera psykisk status

I en helhetsbedömning av den unge, ingår behandlarens uppfattning om ungdomen i rummet och i relation till behandlaren. Hur ser den unge ut att må? Hur känns kontakten? Exempel på formulering för psykiskt status kan vara: ”Lågt stämningsläge, god kontakt, förefaller ta väl hand om sig själv”.

5. Avgöra mognadsnivå

Mognadsbedömning krävs för att ungdomsmottagningen ska kunna fatta beslut om en omyndig ungdom kan få hjälp utan vårdnadshavares inblandning. Se riktlinje Omyndiga besökare.

6. Värdera riskutsatthet

En riskbedömning syftar till att avgöra om ungdomsmottagningen behöver initiera kontakt med vårdnadshavare och/eller andra instanser för att den unge ska få det stöd och hjälp hen behöver. Se riktlinje Omyndiga besökare.

7. Värdera suicidrisk

Behandlaren ska, utifrån den samlade kartläggningen, värdera om suicidrisk föreligger. Bedömningen ska baseras på:

- den unges aktuella livssituation och bakgrund
- psykiskt status
- förekomst av suicidalt beteende (suicidtankar, planer, förberedelser eller tidigare försök)
- risk- och skyddsfaktorer

Syftet med den suicidpreventiva bedömningen är att värdera den unges skyddsbehov och avgöra om ytterligare åtgärder eller annan vårdnivå krävs. Bedömning och handläggning ska enligt ungdomsmottagningens processflöden för suicidrisk samt Regional medicinsk riktlinje barn och unga och Regional medicinsk riktlinje vuxna.

Varefter kontakten fortgår kan ny information framkomma som kräver ny, eller reviderad bedömning, vilket i sin tur kan påverkan både problemställning och åtgärder.

4 - Åtgärder

Kartläggningen, den unges önskemål och behandlarens bedömningar mynnar ut i en eller flera av följande insatser:

Aktuell för ungdomsmottagningen

Om den unge önskar fortsatta samtal på ungdomsmottagningen och behandlaren bedömer att ungdomsmottagningen är rätt instans, erbjuds fortsatta samtal på ungdomsmottagningen. Samtalen på ungdomsmottagningen kan vara:

- *Rådgivande/psykoedukativa:* Psykoedukation kan skapa förståelse för och normalisera känslor, tankar och beteenden, vilket kan öka den unges hanterbarhet. Genom rådgivning kan den unge få lösningsförslag och copingstrategier att prova hemma med uppmaningen att återkomma om problemen kvarstår eller förvärras.
- *Stödjande:* I stödjande samtal får den unge ge uttryck för och formulera sig om sin situation, sina tankar och känslor. Uppgiften för behandlaren är att bekräfta, skapa känsla för sammanhang samt stödja möjlighet till förändring.
- *Behandlande:* Strukturerade samtal utifrån vetenskapligt beprövade metoder, såsom Interpersonell terapi (IPT), Kognitiv beteendeterapi (KBT), Psykodynamisk terapi (PDT) och Systemisk familjeterapi. I UM:s uppdrag ingår att erbjuda korttidsbehandling.

Se vidare under avsnittet *Upprätta och följa överenskommelse/behandlingsplan*.

Hänvisning/remittering

Om det framkommer att den unges behov av hjälp behöver tillgodoses på annan vårdnivå eller av annan verksamhet, helt eller delvis, kan den unge antingen hänvisas eller remitteras dit.

Huruvida den unge remitteras eller hänvisas avgörs individuellt. Faktorer att ta ställning till:

- Klarar den unge att ta kontakt på egen hand? Kommer hen att göra det? Finns det vårdnadshavare/närstående som kan bistå?
- Tar verksamheten emot remisser? Är det remisskrav? Möjligt/lämpligt med egenremiss?

En *remiss* ska innehålla en sammanfattning av de uppgifter som framkommit i kartläggningen och en tydlig frågeställning eller preliminär diagnos, samt en redogörelse för redan utförda åtgärder och vad de gett för resultat. Se processflöde Remisshantering.

En *hänvisning* kan innebära olika saker; att den unge uppmanas kontakta annan namngiven verksamhet, att ungdomsmottagningen bistår i skrivande av egenremiss och/eller att ungdomsmottagningen vägleder vårdnadshavare i kontakt med rätt instans.

Vilket som är lämpligast, remiss eller hänvisning, bedöms både utifrån lämplighet för individen men också lokala förutsättningar hos vårdgrannar. Vid remittering är ungdomsmottagningen ansvarig för vården tills den unge har varit på besök hos den mottagande enheten. Ibland kan det därför vara att föredra att hänvisa till vårdcentral istället för att remittera till specialistvården. Har den unge haft en lite längre kontakt på ungdomsmottagningen kan det vara värdefullt med remiss till vårdcentralen istället för enbart hänvisning.

Oavsett om den unge hänvisas eller remitteras bör ungdomsmottagningen följa upp att den unge blivit omhändertagen av mottagande verksamhet. En remiss/hänvisning utesluter inte att samtalsbehandling på ungdomsmottagningen fortgår.

I avvaktan på rätt hjälp

Ibland bedöms ungdomen få bäst hjälp någon annanstans men väntetiden till aktuell instans är lång. Under väntetiden kan ungdomsmottagningen erbjuda stödkontakt men inte påbörja behandling. Stödkontakten kan ske i form av fysiska besök (ofta med längre intervaller än en behandlingskontakt) eller avstämning via telefon.

Tips på vad som kan göras i avvaktan på rätt hjälp:

- Hjälpa ungdomen att göra mer av det den brukar må bra av.
- Undersöka om det finns närstående som kan stötta ungdomen mer eller på andra sätt än vad som görs i nuläget.
- Erbjuda den unge stöd i ideell eller annan verksamhet, se Hjälp hos andra.
- Informera om vad den unge kan göra om måendet försämras

Orosanmälan

Om det framkommer uppgifter som föranleder oro för att den unge (under 18 år) far illa, är personal på ungdomsmottagningen skyldig att bedöma behov av anmälan till socialtjänsten. Se riktlinje Omyndiga besökare och processflöde Orosanmälan (hittas under rubriken Risk/Utsatthet). Samråd gärna med kollegor och konsultera socialtjänsten vid behov. Det senare kan göras utan att röja den unges identitet. Tänk

på att en orosanmälan inte behöver innebära att kontakten på ungdomsmottagningen avslutas.

Avslut

För vissa ungdomar är den sortering och strukturering som kartläggningsfasen innebär, tillräcklig hjälp just nu och kontakten avslutas. Se vidare under avsnittet Avslut nedan.

5 - Formulera och följa överenskommelse/behandlingsplan

Gemensamt för olika stöd- och behandlingsformer på ungdomsmottagningen är att behandlaren och den unge gör en överenskommelse om mål med kontakten, vad som ska göras och hur de ska arbeta tillsammans. Behandlaren förklarar vad hen kan erbjuda på ett sätt som den unge kan förstå, så att hen kan ge sitt samtycke.

Förslag på innehåll i överenskommelse/behandlingsplan:

Mål

Syftet med att formulera mål är att kunna se om vi (behandlare och ungdom) gör det vi ska och om insatsen är hjälpsam. En behandling kan ha många olika mål, till exempel symtomreduktion, ökad funktionsnivå/ livskvalitet, ökad förståelse, beteendeförändring och/eller inlärning. Hur vi sätter mål tillsammans med ungdomen varierar.

Planerade åtgärder

Här anges vad som ska göras för att uppnå målet/n. Förutom samtal på ungdomsmottagningen, kan till exempel läkarbedömning, kontakt med vårdnadshavare, fysisk aktivitet på recept (FaR) och hemuppgifter ingå.

Upplägg och tidsram

Här anges till exempel intervall för samtalen, hur kommunikation om ändringar ska ske och när målen ska utvärderas. Överenskommelser om vad som ska ske vid uteblivanden bör också ingå här. Information ska också ges till ungdomen om vart hen ska vända sig om måendet försämras. Under samtalskontakten kan ny information framkomma som kräver ny, eller reviderad planering.

6 - Utvärdering

Att utvärdera kontakten är viktigt för att säkerställa att vi arbetar med det vi kommit överens om, så att den unge får hjälp med det hen vill och behöver.

Det har visat sig att metakommunikation om pågående samtalskontakt påverkar både allians och behandlingslängd, antal återbud, uteblivanden och avhopp. Det kan vara svårt för den unge att säga till om något inte är bra och därför är det viktigt att behandlaren redan tidigt i kontakten tar ansvar för att ställa frågor om såväl relationen som innehållet i samtalen. Frågorna kan ställas muntligt eller i form av skattningsformulär. Exempel på frågor som kan ställas muntligt eller via laminerat formulär: På en skala 1 till 10, hur hjälpsamt har det varit att komma hit idag? På en skala 1 till 10, vad tyckte du om vårt sätt att arbeta idag? På en skala 1 till 10, hur väl pratade vi om det du ville idag?

Vid behov kan behandlaren även samråda med kollegor, använda handledning eller konsultera läkare på mottagningen. Remiss till specialistnivå bör ske vid försämring och/eller vid utebliven förbättring, se respektive processflöde för tidsangivelse.

7 - Avslut

Målsättning är att avsluta i samförstånd. Samtalskontakten kan avslutas av olika anledningar.

Avslut som en gemensam överenskommelse

Den här typen av avslut kan ske av flera olika anledningar; bristande motivation, minskat behov, andra prioriteringar och/eller uppnådda mål. Avslutet kan ske på initiativ av den unge eller behandlaren. Vid avslut görs en individuell bedömning av huruvida den unge ska erbjudas en uppföljande tid (efter några månader) och/eller informeras om möjligheten att återkomma vid behov. Att ungdomen ges möjlighet att återkomma, kan vara tryggande och för vissa ungdomar en god hjälp för att kunna/våga avsluta. Ägna (delar av) sista samtalet till att sammanfatta. Utifrån det salutogena perspektivet bör särskilt fokus ligga på resurser, styrkor och förmågor.

Avslut på grund av hänvisning/remiss

När kontakten avslutas på grund av att den unge ska få hjälp på annan vårdinstans, sker vanligen ett avslutande, sammanfattande samtal. Vid remittering är ungdomsmottagningen ansvarig för vården tills den unge är mottagen, se resonemang ovan.

Avslut på grund av uteblivande

Om den unge uteblir från inbokade samtal görs en individuell bedömning om den unge ska kontaktas eller ej. Den överenskommelse som gjorts med den unge kring upplägg kan ge stöd för bedömningen. Vid denna typ av avslut

behöver kontakt med vårdnadshavare och orosanmälan övervägas för unga under 18 år.

Utvärderingsenkät

Då kontakten anses avslutad erbjuds ungdomen en utvärderingsenkät. Läs mer här i riktlinje Utvärdera samtal på UM

8 - Dokumentation

Dokumentationen ska vara kortfattad. Följande ska framgå:

- den unges sökorsak och förväntningar
- överenskommelser/behandlingsplan
- beslut som fattats under kontaktens gång
- vad samtalen handlat om
- behandlarens bedömningar liksom grunden för dem
- bedömning av suicidrisk
- utvärderingar och huruvida samtalen har varit till hjälp för den unge
- hur och när kontakten avslutats

Om bokning av nybesök sker via telefon eller personligt besök, ska dokumentation ske om det framkommer uppgifter rörande den unges hälsotillstånd som har betydelse för vård och behandling.

Adekvata KVÅ-koder ska användas.

9 - Kommunikation

Säker digital kommunikation mellan ungdom och behandlare kan endast ske via 1177, se lathund Vårdgivarinitierad kommunikation via 1177. Säkerställ att den unge har ett aktiverat konto på 1177 och att notiser är påslagna.

Bilaga 1. Kartläggning

Frågorna anpassas efter den unges ålder och sökorsak.

Aktuellt

- Den unges sökorsak
- Debut och duration
- Skäl till att ungdomen söker just nu
- Inverkan på vardag och funktioner
- Suicidriskbedömning

Hälsa

- Aktuell hälsa/ohälsa (fysisk, psykisk, sexuell)
- Hälsohistoria (fysisk, psykisk, sexuell)
- Hälsovanor (stress, sömn, fysisk aktivitet, mat, läkemedel)
- Funktion / funktionsnedsättning
- Självbild och kroppsuppfattning
- Identitet (kön, pronomen, sexualitet, etnicitet, religion)
- Individuella resurser (strategier, lösningsförsök, styrkor)

Social situation

- Pågående relation/er (tillfredsställelse, stöd, närhet/intimitet)
- Nätverk (familj, vänner, myndighetspersoner, socialt stöd)
- Boende / Ekonomi
- Sysselsättning (skola/jobb, närvaro, trivsel)
- Fritid (aktiviteter, sammanhang, trivsel, återhämtning)
- Skadligt bruk och beroende, funktionsnedsättningar hos närstående

Risk/utsatthet

- Våldsutsatthet (se Modul 6 IntrUM)
- Våldsutövande
- Sexuell riskutsatthet
- Skadligt bruk eller beroende
- Signifikanta livshändelser

Den unges förväntningar

- Tidigare erfarenheter av samtal/behandling
- Motivation till samtal/förändring
- Önskad förändring
- Önskemål om upplägg

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Ungdomsmottagningar

Innehållsansvar: Erika Kaspersson, (erika36), Verksamhetsutvecklare

Godkänd av: Lena Stenfeldt, (lenst48), Områdeschef, Agneta Lindkvist, (agnjo28), Områdeschef

Dokument-ID: RHS9921-2065389356-95

Version: 5.0

Giltig från: 2026-08-25

Giltig till: 2028-08-25