



**Rapport från arbetsgruppen med uppgift att utreda  
förutsättningarna för att etablera en digital  
ungdomsmottagning**

Dnr: ÅLR 2020/7610

Datum: 25.1.2022

PB 1060, AX-22111 Mariehamn

[registrator@regeringen.ax](mailto:registrator@regeringen.ax)

+358 18 25 000

[www.regeringen.ax](http://www.regeringen.ax)



## Innehållsförteckning

1. Bakgrund till arbetsgruppens uppdrag .....	3
2. Kartläggning våren 2021 .....	4
2.1 Antal barn och unga på Åland, inklusive statistik från enskilda aktörer .....	4
2.2 Kartläggning av befintliga stöd- och serviceformer på Åland för ungdomar .....	4
2.2.1 Ålands hälso- och sjukvård.....	4
2.2.2 Kommunal service, socialvård .....	5
2.2.3 Tredje sektorn .....	6
2.2.4 Folkpensionsanstalten .....	7
2.3 Tillgängliga rapporter gällande Åland .....	8
2.4 Exempel från Åland och omkringliggande regioner som stödtelefon samt motsvarande .....	11
2.4.1 Övrigt .....	12
3. Några rapporter från Finland och Sverige angående barn och ungas psykiska hälsa inklusive rapporter gällande effekter utgående från corona-pandemin.....	13
4. Grunderna för en digital ungdomsmottagning .....	18
4.1 Digitala ungdomsmottagningar i Sverige enligt Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM).....	19
4.2 Folkhälsans ungdomsmottagningar i Svenskfinland.....	19
4.3 Lagstiftning .....	19
4.4 Möjlig målgrupp för en digital ungdomsmottagningen .....	20
5. Sammanfattning .....	21

### **BILAGA**

Statistik från barn och ungdomspsykiatriska mottagningen vid Ålands hälso- och sjukvård

## 1. Bakgrund till arbetsgruppens uppdrag

Frågan om en ungdomsmottagning på Åland har sedan många år varit aktuell och i samband med att uppdraget om att etablera en digital ungdomsmottagning som är tillgänglig för alla ungdomar på Åland har samtidigt frågeställningen om en fysisk ungdomsmottagning i korthet berörts.

I regeringsprogrammet <sup>1</sup>Tillsammans för Åland finns följande skrivning: En studerande- och ungdomsmottagning utreds i samarbete med utbildningsavdelningen och andra relevanta aktörer. Målet är att införa en lågtröskelverksamhet som är öppen för alla ungdomar.

Utifrån regeringsprogrammet gick en förfrågan till Ålands hälso- och sjukvård enligt följande:

Landskapsregeringen önskar tillsätta en arbetsgrupp som utreder hur en digital ungdomsmottagning kan inrättas, utvecklas, organiseras och eventuella kostnader. Att införa en lågtröskelverksamhet som är öppen för alla ungdomar kan skapas genom att införa nya arbetssätt med stöd av modern teknik. Genom att etablera en digital ungdomsmottagning ökar tillgängligheten för ungdomar samt därutöver ger en ökad tillgänglighet möjlighet till tidiga insatser. Önskar resultat av en digital ungdomsmottagning är att det är a) lätt för ungdomarna att ta kontakt b) flera ungdomar kan söka för sin psykiska ohälsa c) arbeta med tidiga insatser. <sup>2</sup>

Ålands landskapsregering beslöt<sup>3</sup> att för tiden 9.11.2020 till 31.3.2021 utse en arbetsgrupp med uppdrag hur en digital ungdomsmottagning kan etableras. Att införa en lågtröskelverksamhet som är öppen för alla ungdomar kan skapas genom att införa nya arbetssätt med stöd av modern teknik. I uppdraget ingår att beskriva hur en digital ungdomsmottagning kan organiseras, utvecklas och ta fram vilka ekonomiska konsekvenser som följer av en uppstart av en digital ungdomsmottagning. Arbetsgruppens sammansättning: Marika Harju (skolkurator, Studerandehälsan, ÅHS), Ylva Lindström (ordförande, LR), Tove Nylund (sekreterare, LR), Sandra Rasmussen (verksamhetsexpert, ÅHS), Camilla Winberg (psykolog, BUP-mottagningen, ÅHS).

Arbetsgruppen blev inte klar inom utsatt tid och gruppens mandat förlängdes genom beslut 30.3.2021 <sup>4</sup> till 30.6.2021. Ledningsgruppen för Ålands hälso- och sjukvård (13.4.2021 <sup>5</sup>) ansåg att arbetsgruppen gällande digital ungdomsmottagning är alldeles för snävt sammansatt. ÅHS önskar att arbetsgruppen för digital ungdomsmottagning utvidgas med deltagare som kan representera socialvården och lyfter sitt tidigare ställningstagande avseende att en digital lågtröskelverksamhet för ungdomar inte ska utgå från hälso- och sjukvård utan borde grunda sig på socialvårdens uppdrag. I och med detta beslut fortsatte landskapsregeringens representanter i arbetsgruppen uppdraget med avseende hur en digital ungdomsmottagning kan etableras, men sammanställning av rapporten kunde inte slutföras till fullo enligt plan.

Behovet av en ungdomsmottagning har diskuterats länge. Nämnas kan att det inom landskapsföreningen Folkhälsan redan 2008 gjorde en verksamhetsplan för Folkhälsans Ungdomsmottagning 2009 - 2011<sup>6</sup> där man genom ett PAF-finansierat projekt önskade arbeta med att förebygga psykisk och mental ohälsa hos

---

<sup>1</sup> meddelande nr 1/2019 - 2020

<sup>2</sup> ÅHS ledningsprotokoll 29.9.2020

<sup>3</sup> 9.11.2020/ÅLR2020/7610

<sup>4</sup> beslut 30.3.2021

<sup>5</sup> 61 § ledningsgruppens protokoll 13.4.2021

<sup>6</sup> Verksamhetsplan för Folkhälsans ungdomsmottagning 2009 - 2011

barn och unga, som kunde fungera som en öppenvårdsmottagning dit ungdomar själva kan vända sig. 10 år senare, dvs 2018 tillsattes en arbetsgrupp inom ÅHS vars uppdrag var att göra ett förarbete om hur ÅHS kunde jobba med barns och ungas psykiska hälsa<sup>7</sup>. Ett av utredningens förslag berörde ungdomsmottagningar, "ungdomar från tonåren och uppåt skulle ofta föredra att söka vård på en oberoende ungdomsmottagning. Ungdomsmottagningar innehåller tjänster som ungdomar behöver (hälsovårdare, preventivmedelsrådgivare, psykolog, kurator och läkare). En ungdomsmottagning kan vara ett komplement till befintlig skol- och studerandehälsovård och då även tillgänglig för ungdomar som står utanför skolvärlden. På många orter är ungdomsmottagningen tillgänglig upp till 25 år.

## 2. Kartläggning våren 2021

### 2.1 Antal barn och unga på Åland, inklusive statistik från enskilda aktörer

Antalet barn och unga (0 - 17 år) utgörs av 5 910 personer<sup>8</sup>, vilket motsvarar c 20 % av hela Ålands befolkning. I skärgårdskommunerna Kökar, Sottunga, Kumlinge och Brändö är antalet barn lägst, medan landsbygdskommunerna Jomala, Lemland, Finström och Hammarland har högsta andelen barn.

Nedanstående tabell visar även antal personer över 18 år

	Kvinnor	Män	Totalt
10 - 14 år	<b>813</b>	<b>889</b>	<b>1702</b>
15 - 19 år	<b>738</b>	<b>823</b>	<b>1561</b>
20 - 24 år	<b>579</b>	<b>721</b>	<b>1300</b>

Källa: ÅSUB, befolkning efter kön och ålder (femårsgrupper) 31.12.2019

### 2.2 Kartläggning av befintliga stöd- och serviceformer på Åland för ungdomar

Nedan följer en sammanfattning över de tillgängliga serviceformerna på Åland för ungdomar och omfattar såväl Ålands hälso- och sjukvård, kommunal service (socialservice och annan), Folkpensionsanstalten och tredje sektorn. Kartläggningen är gjord i huvudsak under första delen av 2021.

#### 2.2.1 Ålands hälso- och sjukvård

##### **Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS), primärvård**

- Skolhälsovårdare i grundskolorna. Skolkuratorerna är anställda av respektive högstadiesdistrikt, grundskolornas skolpsykologer är sedan 1.1.2021 organiserade i samma organisation med Mariehamns stad som huvudman.

- Studerandehälsan. Skolhälsovårdare, skolkuratorer och skolpsykologer) för gymnasialstadiets studerande. Vuxenstuderande över 21 år och studerande vid Ålands högskola har rätt till viss hälsovård.

- Preventivmedelsmottagning för personer under 25 år (kostnadsfri). Preventivmedelsrådgivningen är tillgänglig via Studerandehälsan 1 - 2 dagar i veckan.

Ur den tillgängliga statistiken vad gäller Studerandehälsan, via ÅHS verksamhetsberättelse 2019, framgår inte de enskilda besöken på Studerandehälsan. Enligt uppgift finns viss statistik över de individuella besöken som studeranden gör hos Studerandehälsan; däremot saknas statistikföring vad gäller allt det arbete personalen utför i skolorna, t ex i klasserna och i skolornas studerandevårdsgrupper

<sup>7</sup> Barn och psykisk hälsa - en lägesrapport 2010, social- och miljöavdelningen

<sup>8</sup> Statistisk årsbok 2020, ÅSUB

Sedan september 2020 finns på hälsocentralen/primärvården en lågtröskelmottagning för mental hälsa (tidigare psykologmottagningen), med utökade sjukskötarsresurser och utökad verksamhet. Mottagningen är en öppenvårdsmottagning för patienter från 18 år och uppåt. Besöken är kostnadsfria. Ingen remiss behövs för att besöka mottagningen. Tid går att boka genom att ringa telefonsvarare, bokning via nätet eller få en remiss från hälsocentralen. Enligt uppgift har tillströmningen till mottagningen varit hög, speciellt tiderna som är bokningsbara via nätet, har snabbt blivit bokade. Arbetsgruppen har inte tagit del av det underlag som legat till grund för uppstarten av lågtröskelmottagningen för mental hälsa för personer över 18 år.

### **Ålands hälso- och sjukvård, specialistsjukvård**

Barn och ungdomskliniken omfattar en barn- och ungdomsmottagning, och en barn- och ungdomsavdelning samt barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen (BUP) för barn och unga t o m 17 år.

Remisskrav till BUP-mottagningen innebär att remiss skrivs efter att t ex hälsocentralläkare, skolhälsovårdare, eller personal inom socialväsendet gjort en inledande bedömning inklusive hjälp, stöd och rekommendationer. Remiss skrivs då insatserna som gjorts inte bedöms vara tillräckliga. Alla som har en remiss får inte komma, närmare uppgifter om detta finns på hemsidan.

Vad gäller personer över 18 år finns psykiatriska kliniken som omfattar både slutna och öppenvårdsenheter. Vad gäller inkomna remisser till BUP-mottagningen kan konstateras en ökning med 57% under en sju års period, 2013 – 2020 se bilaga. Vad gäller orsak till remittering kan en stor ökning ses vad gäller remisser angående utredningar av neuropsykiatriska funktionsstörningar (NPF) (och dessa utgör 39,5% av alla inkomna remisser år 2020). I övrigt kan konstateras att barn och unga med symtom på ångest och depression utgör, efter NPF-problematik, de mest förekommande orsakerna till remittering till BUP. 5,6 %, motsvarande 12 remisser har enligt statistiksammanställningen, skickats i retur till remitterande.

### **2.2.2 Kommunal service, socialvård**

Sedan 1.1.2021 är den kommunala socialvården, inklusive barnskyddet organiserade i kommunalförbundet Kommunernas socialtjänst (KST), som handhar och erbjuder lagstadgad service till alla barn, unga och familjer enligt behovsbedömning. Kvar i primärkommunerna är hemvårdsstöd som en del av socialvården. Barnomsorgen är sedan 1.1.2021 organiserad som en del av det kommunala utbildningsväsendet i respektive kommun.

### **Fältare**

Fältarna är en verksamhet inom socialförvaltningen och Kommunernas Socialtjänst fr o m 1.1.2021.

Fältarna arbetar förebyggande med åländska ungdomar i åldern 13 - 17 år och samarbetar med ungdomsledare, fritidsledare, skolorna och polisen. Fältarna besöker alla högstadier och har även enskilda träffar med ungdomar, familjesamtal och fungerar som stöd vid polisförhör mm.

### **Tallbackens familje- och skyddshem**

Tallbackens familje- och skyddshem är både ett barn- och ungdomshem och ett familjeboende och ett skyddshem. Tallbacken erbjuder boende för barn och unga som av olika anledningar inte kan bo hemma, för vårdnadshavare som behöver hjälp i föräldrarollen eller för dem som är utsatta för våld eller hot om våld.

**Ungdoms och fritidssektorn.** Kommunala ungdomsledare, fritidsledare och idrottsledare finns i flera kommuner.

## **Kommunal barnomsorg och grundskola**

Grundskolan på Åland har elevvårdspersonal i form av skolpsykologer och skolkuratorer (de senare anställda av respektive högstadiedistrikt) samt skolhälsovårdare (anställda av Ålands hälso- och sjukvård).

Fr o m 1.1.2021 trädde den nya landskapslagen (2020:32) om barnomsorg- och grundskola ikraft där både barn i barnomsorgen och elever i grundskolan skall ha rätt till tjänster av skolkurator och skolpsykolog.

Grundskolornas skolpsykologer är sedan 1.1.2021 organiserade inom en enhet för skolpsykologer med Mariehamns stad som huvudman, och omfattar 6 skolpsykologtjänster där skolpsykologerna arbetar med ärenden i olika distrikt på Åland, men ändå tillsammans inom en organisation. Skolkuratorerna inom grundskolan är fortsättningsvis anställda av respektive högstadiedistrikt. I vissa högstudier finns även befattningar som skolcoach.

### **2.2.3 Tredje sektorn**

Ålands statistik- och utredningsbyrå (ÅSUB) gjorde 2012 en utredning om frivilligarbetet inom det åländska föreningslivet <sup>9</sup>. Det finns c 700 föreningar med hemort på Åland, i snitt utgör c 16% av medlemsantalet av barn och unga, idrottsföreningarna har t o m en större andel barn och unga som medlemmar.

## **Ungdomshuset Boost**

Ung resurs r.f. är en förening som grundades 2009. Målgruppen är ungdomar som riskerar att hoppa av påbörjad utbildning eller har problematisk skolfrånvaro (så kallade hemmasittare). Ungdomshuset Boost inledde sin verksamhet 2016 och är en samlingsplats för myndigheter och organisationer som jobbar med och för ungdomar. Målsättningen är att konkret jobba med att minska arbetslösheten och motverka ett långvarigt utanförskap bland unga ålänningar.

AMS har upphandlat daglig sysselsättningsverksamhet för ungdomar och unga vuxna i åldrarna 16 – 25 år, av föreningen Ung resurs r.f. Den dagliga sysselsättningsverksamheten, kallad Katapult, riktar sig till ungdomar som saknar arbete eller som inte studerar. Vid Katapult finns ett visst antal platser och deltagandet är tidsbegränsat.

### Kort sammanställning över Katapults verksamhet 2018–2019

17 ungdomar var inskrivna under året. Över hälften av dessa var sysslolösa innan Katapult, varav en del i ett tidigare skede hade påbörjat olika former av sysselsättningar. Några av de inskrivna hade avbrutit sina studier och 15 av 17 deltagare hade innan Katapult påbörjat en eller flera yrkesutbildningar, en liten andel hade en examen från ett yrkesgymnasium. Deltagartiden varierade utifrån förmåga, hälsa, missbruk och vidare sysselsättning såsom arbete, Starten och skolgång. Gemensamt för deltagarna var att dom kämpade med grundläggande strukturer i Katapult som att tex komma i tid och att närvara tiden ut samt att delta aktivt i programmen. Efter att ha deltagit i Katapult övergick nästan hälften till skola och en liten andel till arbete medan ca 20% blev sysslolösa.

### Starten

Vid Boost finns även lågröskelverksamheten Starten som riktar sig till ungdomar i åldern 16 - 29 år som är/har varit hemmasittande, som alltså inte arbetar eller studerar och som kanske inte ens har någon kontakt med andra aktörer i samhället såsom t ex Ålands arbetsmarknads- och studieservicemyndighet (AMS) eller Folkpensionsanstalten (FPA). Målsättningen för Startens verksamhet är att inkludera ungdomarna i samhället och därmed på sikt öka förutsättningarna för att de ska kunna få en egen försörjning. Totalt deltog 33

---

<sup>9</sup> Frivilligarbetet inom det åländska föreningslivet – samhällsekonomiska och kvalitativa effekter. ÅSUB rapport 2012:4

ungdomar i Ung Resurs verksamhet Starten under år 2020. Deltagandet varierade för alla ungdomar under året 2020. En del deltog under en kortare period medan andra tex. har deltagit under hela året. Skillnaden mellan Katapults verksamhet (via AMS) och Starten är bland annat att ungdomarna inom Katapult är inskrivna i AMS och därmed har rätt till vissa arbetslöshetsförmåner<sup>10</sup>. Kraven som ställs speglar de som en framtida arbetsgivare eller skola kommer att ställa.

### Ungdomslotsarna

Vid ungdomshuset Boost finns även Ungdomslotsarna som har en uppsökande och sysselsättningsmotiverande verksamhet för ungdomar i åldern 15 - 29 år. Ungdomslotsarna försöker bl.a. fånga upp de elever som risker skolavhopp i gymnasieskolorna samt försöker även ta reda och få kontakt med sk hemmasittare. Målsättningen är att motverka långtidsarbetslöshet och bl.a. stöda ungdomarna i studie- och yrkesval, stötta i skolan om det finns andra problem än de pedagogiska och hitta en meningsfull sysselsättning för de ungdomar som inte är i arbete eller studier.

Verksamheten<sup>11</sup> Ungdomslotsarna arbetade under år 2020 med 91 ungdomar varav 55 bedömdes vara nya kontakter. Åldersfördelningen visar att antalet var högst i i åldersgruppen 19 - 24 år dvs 51 personer av 86 totalt och antalet pojkar fler än flickor. I statistiken uppges det saknas c 20 ungdomar då verksamheten bytte statistikprogram 2020. Verksamheten finansieras via PAF-medel avsedda för ungdomsarbete och idrott. Verksamheten vid Katapult finansieras via AMS.

Nämnas kan i detta sammanhang att under åren 2008 - 2018 har i genomsnitt knappt nio procent av de unga på Åland (i åldern 15 - 24 år) varken arbetat, studerat eller fullgjort värnplikt. NEETs är en förkortning som används och är ett begrepp utgående från definitionen "Not in Employment, Education or Training", dvs personer som inte är i arbete, utbildning som leder till examen eller kursutbildning. NEETs är personer som är arbetslösa, pensionerade p g a sjukdom samt övriga utanför arbetskraften. Detta inbegriper t ex vårdlediga, personer som sköter sitt hushåll på heltid. Antalet personer från Åland som är beväringar eller i civiltjänst är dock så lågt att det inte inverkar på andelen i någon större grad.<sup>12</sup> År 2018 var andelen för personer i åldern 15 - 24 år c 7,9% (7,5% för kvinnor och 8,2 % för män). Siffrorna grundar sig på sysselsättningsstatistiken från 2018.

### **Privata aktörer**

Folkhälsans familjerådgivning som bl a säljer tjänster till kommunerna som har ett lagstadgat ansvar att erbjuda rådgivning i uppfostrings- och familje frågor. Folkhälsans familjerådgivning erhåller även uppdrag t ex från barnskyddsmyndigheterna. Det finns även andra privatpraktiserande yrkespersoner, såsom psykologer, läkare och psykoterapeuter, t ex inom Medimar och Cityläkarna med familjeterapeutisk kompetens eller inriktning på barn och unga med möjlighet att ge psykoterapi på individnivå.

### **2.2.4 Folkpensionsanstalten**

Psykoterapi kan också beviljas som medicinsk rehabilitering via FPA, för personer i åldern 16 - 67 år. Via FPA kan även Nuotti-coachning beviljas, vilket är en yrkesinriktad rehabilitering med låg tröskel för unga i åldern 16 - 29 år. Till coachningen krävs inget läkarutlåtande och serviceformen är avsedd för unga vars

---

<sup>10</sup> <https://www.ams.ax/arbetssokande/stod-arbete/arbetsmarknadsprojekt>

<sup>11</sup> Ungdomslotsarnas verksamhetsstatistik 2020

<sup>12</sup> ÅSUB Översikter och indikatorer 2020:3

[https://www.asub.ax/sites/www.asub.ax/files/statistics/o20203\\_hallbar\\_utveckling\\_2020.pdf](https://www.asub.ax/sites/www.asub.ax/files/statistics/o20203_hallbar_utveckling_2020.pdf) statistikandelNEET



funktionsförmåga är väsentligt försämrade. Nuotti-coachning innebär att den unga får en personlig coach och träffarna sker mellan den unga och coachen men även närstående och andra personer i nätverket kan delta. Den unga kan erhålla rehabiliteringspenning under coachningen som omfattar högst 20 träffar. På Åland finns åtminstone 2 privata företag som via FPA kan anlitas för Nuotti-coachning.

### 2.3 Tillgängliga rapporter gällande Åland

I april 2018<sup>13</sup> sammanställdes en översikt av en arbetsgrupp inom ÅHS med uppdraget att göra ett förarbete om hur ÅHS kunde arbeta med barn och ungas psykiska hälsa. Diskussion kring en särskild psykolog för barn och unga på hälsocentralen var även aktuell, där arbetsgruppen konstaterade att en enskild primärvårdspsykolog inte kommer att vara tillräcklig, och att det i så fall måste vara krav på remiss vilket inte innebär en lågtröskelverksamhet.

Arbetsgruppen gav bl a följande förslag och påtalade följande behov gällande barn och ungas psykiska hälsa, bl a en oberoende ungdomsmottagning:

- utveckla familjerådgivningar med psykologer och socialkuratorer
- användandet av digitala tjänster
- tydligare kommunikation så befolkningen vet vart den skall vända sig
- erbjud eventuellt i samarbete med tredje sektorn; kurser och föreläsningar om barns utveckling
- en oberoende ungdomsmottagning med tjänster som ungdomar behöver (hälsovårdare, preventivmedelsrådgivning, psykolog, läkare, kurator. En ungdomsmottagning kan vara ett komplement till skol- och studerandehälsovård och då även tillgänglig till ungdomar som står utanför skolvärlden. På många orter är ungdomsmottagningen tillgänglig upp till 25 år.

**Rädda Barnen Finland** genomförde i april 2020 en landsomfattande enkät om hur coronapandemin hade påverkat ungdomars vardag, skolgång, psykiska välbefinnande samt situationen för deras familjer, från Åland deltog 60 ungdomar i ålder 13 - 17 år, vilket motsvarar 3,6% av alla ungdomar i den åldersgruppen. Rädda Barnen Finland (2021)<sup>14</sup> genomförde igen en landsomfattande enkät under våren 2021, 20 åländska ungdomar deltog i enkäten. Ur de centrala resultaten framgår bl a att 47% av de svarande (n=1102) hade upplevt att deras psykiska välbefinnande försämrats under det gångna året, 36% hade känt sig ensamare och 48% hade fått nya vänner under det gångna året.

#### Enkäten Hälsa i skolan

Den landsomfattande enkäten Hälsa i skola genomförs nationellt via Institutet för hälsa och välfärd, och genomförs vartannat år, och utfördes våren 2021. Enkäten besvaras av elever i årskurs 4 och 5, elever i åk 8 och 9 samt åk 1 och 2 av studeranden vid gymnasier och yrkesgymnasier. Frågorna omfattar följande delområden: 1. Välmående, delaktighet och fritid 2. Hälsa och funktionsförmåga 3. Levnadsvanor 4. Skolgång och studier 5. Familj och levnadsförhållanden 6. Trygghet i uppväxtmiljön 7. Tjänster och hjälp Enligt enkäten Hälsa i skolan 2017 framkommer av alla svar på Åland gällande elever i åk 8 - 9 att 16% upplever sig ha måttlig eller svår ångest. Även 16% av alla svar på Åland för Ålands gymnasium och Ålands yrkesgymnasium åk 1 - 2 upplever sig ha måttlig eller svår ångest. Siffrorna för Åland är högre jämfört med övriga delar av landet. År 2013 var andelen 14%; frågan fanns inte med i tidigare enkäter. Slutsatser om

<sup>13</sup> Barn och ungas psykiska hälsa, ÅHS 6.4.2018

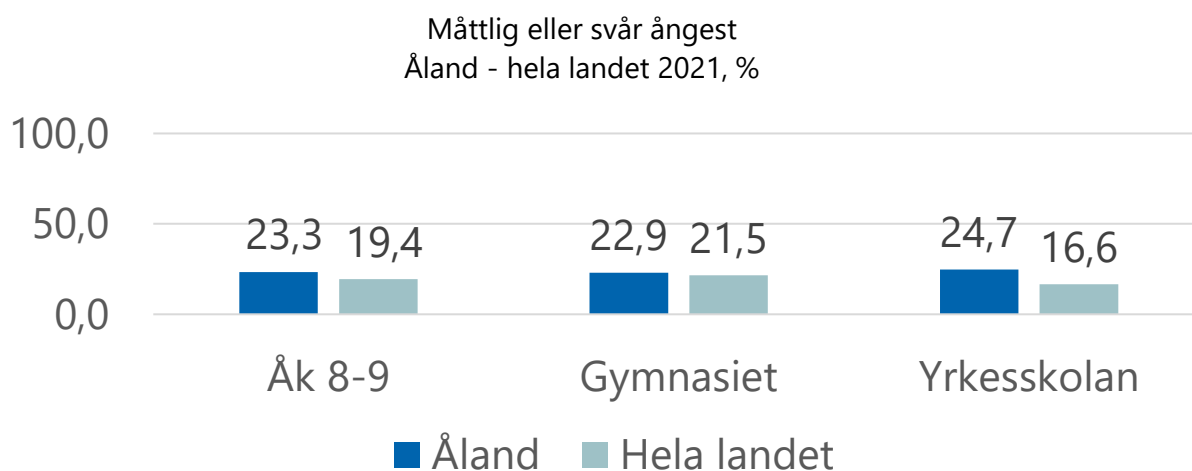
<sup>14</sup> [https://pelastakaalapset.s3.eu-west-](https://pelastakaalapset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/main/2021/06/07145631/barnets_rost_2021_1_sv.pdf)

[1.amazonaws.com/main/2021/06/07145631/barnets\\_rost\\_2021\\_1\\_sv.pdf](https://pelastakaalapset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/main/2021/06/07145631/barnets_rost_2021_1_sv.pdf)

regionala skillnader är svåra att dra på basen av denna enkät. Lokala och kulturella faktorer påverkar hur man svarar i enkäter. Eventuellt vore de åländska siffrorna mer jämförbara med Sverige, men vi saknar jämförande material. Man kan således inte dra slutsatsen att åländska ungdomar mår sämre än resten i Finland, men vi anser ändå att det självrapporterade psykiska illamåendet är anmärkningsvärt.<sup>15</sup>

I enkäten Hälsa i skolan 2019 framkommer följande positiva trender: flickornas mående har blivit mycket bättre rent allmänt, ångesten har minskat, upplevelser att hälsan blivit bättre, dialogen med föräldrarna har förbättrats, ungdomarna på Åland äter mest skolmat och dricker minst energidryck i landet. Följande negativa trender framkom i resultaten: ensamhet, fysiskt och psykiskt våld i hemmet, över 20% av eleverna i Ålands gymnasium hade upplevt sexuellt våld. Med anledning av rapporten 2019 tog Ålands landskapsregerings social- och miljöavdelning beslut om att beställa en analysrapport med förslag på åtgärder med fokus på sexuellt våld, psykisk hälsa och våld i familjen. Rapporten presenterades under våren 2021 länk till rapporten nedan.<sup>16</sup>

Genom att granska indikatorn Fått stöd och hjälp för att må bra av en hälsovårdare under läsåret i enkäten Hälsa i skolan 2019 (för Ålands åttonde och nionde klassister), framgår att 33% ansåg att de fått mycket hjälp av skolhälsovårdaren för att må bra, 40,8% hade fått hjälp i viss utsträckning och 26,2% hade behövt hjälp men fick den inte. Ur motsvarande kartläggning 2017 framgår att 17,6% av eleverna fått mycket hjälp av skolhälsovårdare för att må bra, 47,2% i viss utsträckning och 35,2% hade behövt hjälp men fick inte. Angående resultaten från Hälsa i skolan 2021 kan bland annat konstateras att Åland ligger aningen högre än övriga Finland vad gäller måttlig eller svår ångest bland såväl årskurs 8 – 9 samt Ålands lyceum och Ålands yrkesgymnasium (tabell 1).

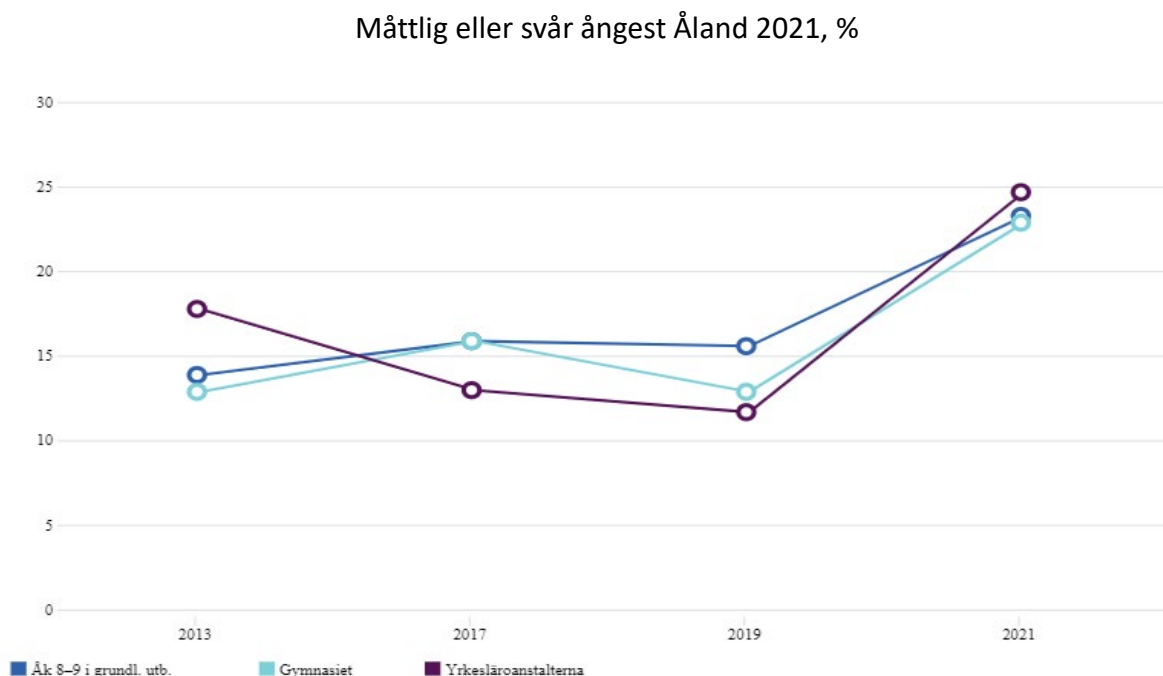


**Tabell 1**, uppgifter från enkäten Hälsa i skolan 2021

<sup>15</sup> Barn och psykiska hälsa 6.4.2018

<sup>16</sup> <https://www.regeringen.ax/sites/www.regeringen.ax/files/attachments/guidedocument/utsatthetens-bredd-och-djup.pdf>

Figur 1 visar utvecklingen av hur eleverna på Åland upplever sitt psykiska mående gällande måttlig och svår ångest.



**Figur 1**, uppgifter från enkäten Hälsa i skolan 2021

### Folkhälsans ANDTS-undersökning

Hösten 2020 genomfördes en ANDTS-undersökning; frågorna ställdes digitalt och oförberett till elever i högstadiet och gymnasiet. Förutom frågor om alkohol, narkotika, tobak och snus, finns även frågor kring elevernas mående (hur mår du), deltagande i fritidsaktiviteter, skoltrivsel, som omfattar bl a hur trygga eleverna känner sig i skolan etc. Undersökningen görs årsvis och hösten 2020 deltog 85,36% av alla högstadieelever i enkäten.<sup>17</sup>

### Ungdomsbarometern

Den svenskspråkiga ungdomsbarometern<sup>18</sup> kartlägger i del I av undersökningen, välmående, studier och framtid. Undersökningen utfördes våren 2020 och besvarades av 545 svenskregistrerade unga i Finland, inklusive Åland. De svarande var ungdomar i åldern 15 - 19 år och utgör 3,5% av hela ålderspopulationen med svenska som modersmål.

### Folkhälsostrategi för Åland

Arbetet med en åländsk folkhälsostrategi har påbörjats 2021.

<sup>17</sup> Folkhälsan ANDTS-undersökning (2020)

<sup>18</sup> Den svenskspråkiga ungdomsbarometern 2020. Magma.

## 2.4 Exempel från Åland och omkringliggande regioner som stödtelefon samt motsvarande

### Åland

**Bris hjälptelefon, samtal, chatt**, Bris står är en förkortning av föreningen Barnens Rätt i Samhället. Sedan 2007 har landskapsregeringen och barnombudsmannen, som är en del av ombudsmannamyndigheten, erbjudit möjlighet för såväl barn, unga som föräldrar att få stöd. För barn och ungdomar upp till 18 år finns tjänsten Barnens hjälptelefon, Bris-mejlen och Brischatten, där unga får prata med en kurator. Därtill finns BRIS-vuxentelefon som är en service för vuxna för att prata om barn. Eftersom barnet/den unga kan vara anonym, finns heller ingen statistik vad gäller hur många ålänningar som kontaktar Bris. Samtalen debiteras enligt lokalsamtalsavgift.

**Kristelefon** – hjälp och stöd i svåra livssituationer, är en service som erbjuder samtalsstöd för personer i svåra livssituationer eller till deras närstående. Samtalen tas emot av professionella krisarbetare och utbildade frivilliga stödpersoner och är öppen för alla oberoende ålder. Servicen upprätthålls av Mieli, Österbottens kriscenter Valo och tjänsten köps av Ålands landskapsregering (normal samtalstaxa).

Vad gäller samtalsstöd, via Teams t ex, är enligt uppgift, den servicen avsedd för personer över 18 år. Enligt verksamhetsledare Camilla Björk (intervju i Ålands radio, december 2020) är det också personer från Åland som ringer. Den som ringer kan erbjudas 5 - 6 samtal utgående från krissituationer i vardagen och att klara av svåra situationer i livet. Den som ringer, bokar själv en tid. Samtalen erbjuds on-line kostnadsfritt och är konfidentiellt, och sker via Teams. Tjänsten är öppen måndag - torsdag kl 9 - 15.

### Finland (på svenska)

#Ärligtlat är en chatt för 13 - 29-åringar varje måndag, tisdag, torsdag kl 19 - 22. Det går att chatta anonymt med handledare eller psykolog om allt från studier och sex till psykisk hälsa. Det upprätthålls av Luckan (tredje sektorn). Mannerheims barnskyddsförbund upprätthåller en barn- och ungdomstelefon på nätet, där samtal besvaras av personer över 25 år som genomgått utbildning för detta ändamål.

### Sverige

#### Ungdomsmottagningar

På ungdomsmottagningar kan ungdomar få hjälp i frågor gällande kroppen, sex eller preventivmedel. De kan också få stöd om de mår dåligt och behöver någon att prata med. Det går att boka tid på en ungdomsmottagning eller gå dit på drop-in. En del mottagningar kan hjälpa genom videosamtal. På ungdomsmottagningar jobbar personer med olika yrken; läkare, kuratorer, psykologer, sjukskötare, psykoterapeuter. Kostnadsfritt.

Vad gäller ungdomsmottagningar på nätet, finns det mottagningar on-line där man behöver ladda ner en app för att det ska fungera.

#### Information från en ungdomsmottagning i Halland

Som en del av arbetsgruppens kartläggning kontaktades ungdomsmottagningen i Halland och arbetsgruppen erhöll information om ungdomsmottagningen i allmänhet och den digitala verksamheten i synnerhet.

Den digitala mottagningen startade som ett pilotprojekt 2018 och i nuläget bokas besöken på förhand av ungdomarna, från att ha varit mera drop-in verksamhet tidigare. Det konstaterades att ungdomarna gärna bokar tiden i nära anslutning till besöket. Mottagningen har fått väldigt positiv feedback av ungdomarna vad gäller den digitala verksamheten, fördelar som snabbhet, tillgänglighet, mer fokuserade samtal framkommer. Personalen uppges vara mindre stressade, då köerna inte är lika långa som tidigare; lediga tider går snabbt åt

och att arbeta hemifrån nämns även som en fördel arbeta. Det som personalen anser är bäst överensstämmer inte alltid med vad som ungdomarna tycker att är bäst gällande digitala mottagningsbesök. All personal arbetar både inom den fysiska och den digitala mottagningen, den senare är inget andrahandsalternativ utan en självklar del av verksamheten. Till sitt stöd har personalen tillgång till chefer och även en gemensam chat där aktuella frågor kan lyftas. I själva verksamheten följs de vanliga vårdprogrammen och rutiner t ex vid suicidhot. Den erhållna tilläggsutbildningen har närmast handlat om t ex samtalsteknik och ergonomi vid digitala samtal. Struktur i verksamheten fås genom att vissa dagar eller visa block är digitala för personalen, andra med fysiska besök. Vad gäller öppettider har andra ungdomsmottagningar i regionen erbjudit kvälls- och helgtider men efterfrågan av dessa har inte varit hög. Konstateras dock att de sena tiderna såsom vid kl 17 är populära.

**UM Skåne online** är en ungdomsmottagning på nätet. Här kan du besöka kurator, sjukskötare eller barnmorska via video direkt i din smartphone eller surfplatta. Ingen fråga är för liten eller oviktig. Finns för 12 - 23 åringar i Skåne. Du behöver ett mobilt bank-ID för att använda tjänsten (Visiba Care). Ungdomsmottagningen i Skåne konstaterade efter tre månader (3/2018) att tjänsten var uppskattad och välanvänd. UM Skåne online erbjuder samma tjänster som en vanlig mottagning förutom fysisk undersökning och provtagning och är ett bra komplement.

**Norrtälje** "Ungdomsmottagningen erbjuder videomöte och chatt med barnmorska eller kurator. Dessa genomförs i appen Alltid öppet där du kan logga in säkert med bank-ID. Ring oss för att boka tid för videomöte. Chatten svarar vi på inom 24 timmar under våra öppettider".

#### 2.4.1 Övrigt

**Ur regeringsprogrammet Tillsammans för Åland** (mandatperiod 2019 – 2023)

Skolhälsovårdare behöver fler verktyg för att hjälpa och bemöta elever med psykisk ohälsa.

Landskapsregeringen avser att möjliggöra en kompetenshöjning.

Åtgärd: Utbildningsinsatsen är färdigt planerad och har startat upp under hösten 2020 i Öppna högskolans regi med finansiering från Ålands landskapsregering. Utbildningen erbjuds digitalt, och några utbildningstillfällen gavs även under våren 2021 planeras fortsätta under 2022.

Den psykiska ohälsan bland grundskolans elever kräver ett utökat förebyggande arbete.

Landskapsregeringen prioriterar snarast att i dialog med kommunerna mobilisera projekt och resurser för att förebygga elevernas psykiska ohälsa. Landskapsregeringen avser även i samråd med kommunerna se över möjligheterna att samla kompetens i ett resurscentrum med skolpsykologer, skolkuratorer och specialpedagoger. En utvärdering av insatserna ska göras inom en treårsperiod

#### **Program för suicidprevention<sup>19</sup>**

Ålands landskapsregering antog 2019 Program för suicidprevention – åtgärder för nollvison. Rapporten innehåller bl a rekommenderade åtgärder gällande barn och unga:

- fortsatt med antimobbingsprogram i skolorna
- utred behov av kompetensutveckling för skolpersonal och polis gällande förebyggande och utredande av kränkningar på nätet

---

19

[https://www.regeringen.ax/sites/www.regeringen.ax/files/attachments/article/program\\_for\\_suicidprevention.pdf](https://www.regeringen.ax/sites/www.regeringen.ax/files/attachments/article/program_for_suicidprevention.pdf)

- ta ställning till YAM (skolbaserat preventionsprogram Youth Aware of Mental Health) på Åland
- kommunerna bör reservera tillräckliga budgetanslag för familjerådgivning

### 3. Några rapporter från Finland och Sverige angående barn och ungas psykiska hälsa inklusive rapporter gällande effekter utgående från coronapandemin

#### **Finland**

Den psykiska hälsan påverkar all hälsa och hela den sociala och ekonomiska välfärden. Psykisk hälsa är en central del av välbefindandet och påverkar samhällets stabilitet och kostnaderna i olika sektorer. De ekonomiska effekterna beror dels på den offentliga sektorns kostnader för psykisk ohälsa, dels på den psykiska hälsans inverkan på produktiviteten. Enligt organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling, OECD:s bedömning uppgår Finlands kostnader för de mentala problemen årligen till cirka 11 miljarder euro. Enligt OECD:s rapport Health at a glance: Europe 2018 hör de direkta och indirekta kostnaderna för psykisk ohälsa i Finland till de högsta bland OECD-länderna. Motsvarande beräkning för enbart Åland finns inte.

I en kartläggning<sup>20</sup> som gjordes 2012 granskades alla kostnader utifrån olika fiktiva case, där kostnader för samtliga serviceformer kartlades, som ett exempel nämns en flicka med psykiska problem. Ett dygn på en institution inom barnskyddet uppgår till över 250 e/dygn. På ett år innebär detta kostnader motsvarande 90 000 euro. För dessa 90 000 euro hade man kunnat erbjuda intensivt familjearbete under 7 år. Barnet hade kunnat gå på barn- och ungdomspsykiatriska polikliniken över 400 gånger eller på besök hos en socialarbetare över 1000 gånger. Barnet hade tillsammans med sin familj kunnat gå 400 gånger hos familjerådgivningen eller tagit emot hemservice för barnfamiljer i sammanlagt 3000 timmar. Dessa ovannämnda serviceformer kunde alltså ordnas till samma kostnad som ett års placering innebär. Om man dessutom beaktar att över hälften av alla placeringar räcker mer än ett år och en tredjedel mer än fem år är kostnaderna ännu högre.

Exempel på åtgärder som behövs för att stävja kostnaderna inom barnskyddet vad gäller vård utom hemmet är t ex hemservice för barnfamiljer, psykolog på barnrådgivningen, service för föräldrar med missbruksproblematik, specialresurser inom barnomsorgen, olika former av stödpersoner samt tillräckliga resurser inom barn- och elevhälsan i form av hälsovårdare, kuratorer, psykologer, specialpedagoger och studievägledare.

Folkhälsan i sin helhet har förändrats under de senaste decennierna; befolkningens fysiska hälsa och förväntade livslängd har förbättrats men inom området psykisk hälsa har ingen motsvarande positiv utveckling skett. Upp till hälften av befolkningen lider av något psykiatriskt tillstånd i något skede av livet.<sup>21</sup>

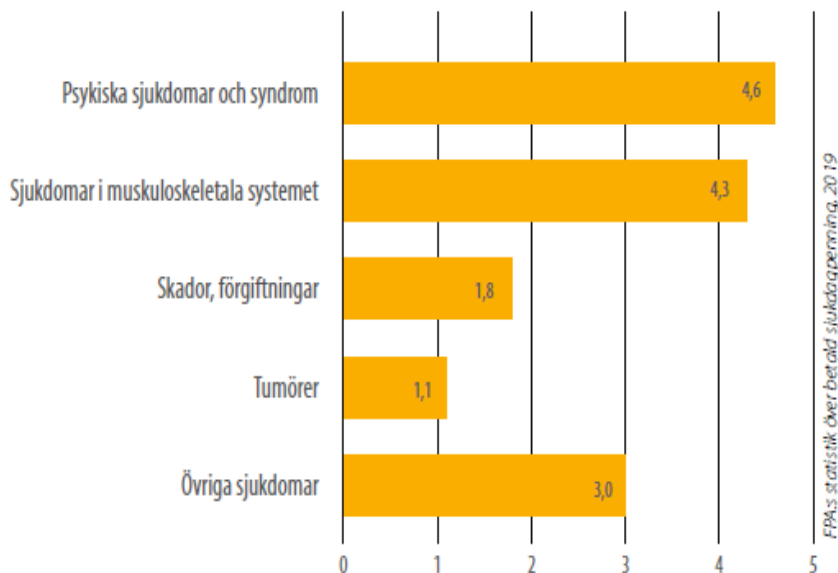
---

<sup>20</sup> THL och Centralförbundet för barnskydd (2012) Miten lastensuojelun kustannukset kertyvät?/Hur uppstår kostnader inom barnskyddet?

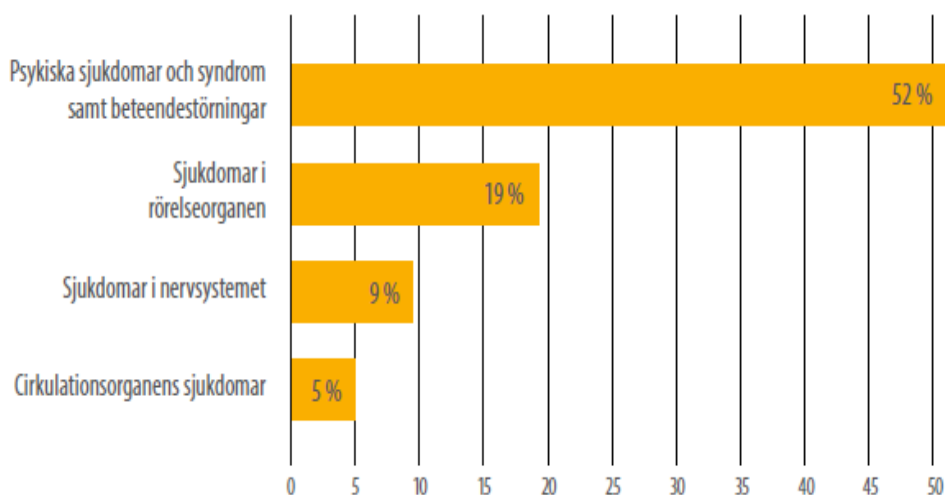
<sup>21</sup> Nationell strategi för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention 2020-2030. SHMs publikation 2020:7

Ur tabellerna<sup>22</sup> 2 och 3 nedan framgår tydligt att såväl dagar med betald sjukdagpenning (2018) samt andelarna för de största sjukdomsgrupperna som orsakar arbetsoförmåga av alla sjuk- och invalidpensioner toppas av psykiska sjukdomar, syndrom och beteendestörningar. Den psykiska hälsan byggs i flera avseenden upp i barndomen och ungdomen.

### Dagar med betald sjukdagpenning 2018 (mn dagar)

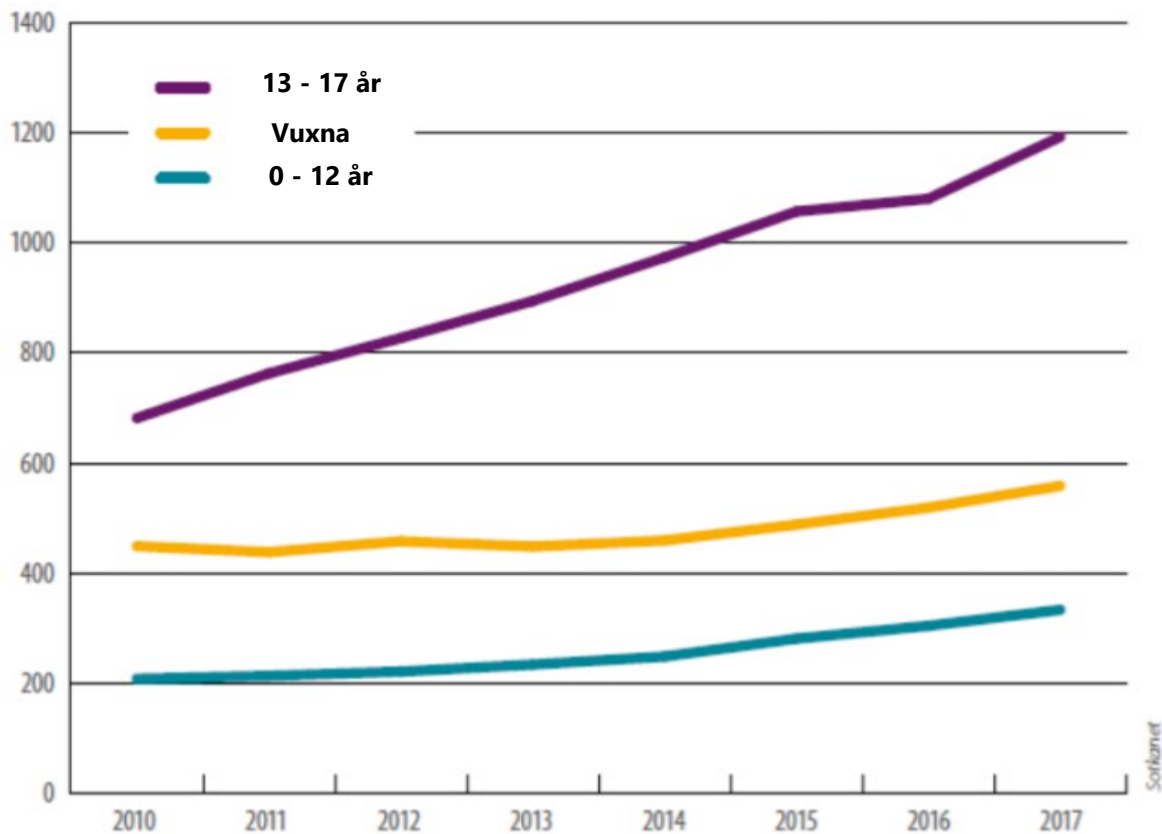


### Andelarna för de största sjukdomsgrupperna som orsakar arbetsoförmåga av alla sjuk- och invalidpensioner



**Tabell 2 och 3**

<sup>22</sup> Nationell strategi för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention 2020 - 2030. SHMs publikation 2020:7



**Figur 2** <sup>23</sup> visar hur besöken i Finland (per 1000 i åldersgruppen) har ökat inom den psykiatriska öppenvården under åren 2010 – 2017, motsvarande figur saknas för Åland

I den nationella strategin för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention 2020 - 2030, konstateras att var fjärde finländsk 12 - 18-åring har drabbats negativt av de vuxnas alkoholkonsumtion, att barn och unga med funktionsnedsättning, eller om är placerade utom hemmet eller är s k regnbågsunga upplever 2 - 5 gånger oftare än andra, riskfaktorer för den psykiska hälsan. Vidare konstateras att 30% av föräldrarna upplever åtminstone lindriga depressionssymtom under graviditeten. Barn och ungas psykiska hälsa stärks när samhället:

- skapar förutsättningar för ett tryggt liv i familjen och övriga uppväxtmiljöer samt vid förändringar i samhället
- tryggar barns lika möjligheter till god självkänsla, färdigheter vad gäller psykisk hälsa, lärande och upplevelser av att lyckas
- ger alla barn och unga lika möjligheter att delta i hobbyn som är trygga och främjar utvecklingen tillgodoser rättigheterna för barn och unga i en utsatt situation
- minskar fattigdomen bland barnfamiljer
- minskar marginaliseringen bland barnfamiljer

I en artikel, Problembeteende bland unga minskar med anhopningen av problem ökar,<sup>24</sup> konstateras att överskrida gränser och att ta risker hör till den normala utvecklingen under ungdomsåren. Enligt forskningen som artikelförfattarna redogör för har problembeteenden som rökning, användandet av alkohol och dåligt

<sup>23</sup> Sotkanet; tabell avseende användande av psykiatriska öppenvård i olika åldersgrupper 2010-2017

<sup>24</sup> Ungas problembeteende minskar men anhopningen av problemen ökar. Knaappila, S., Kosola, S., Kaltiala, R. Lääkärilehti 16/2021



uppförande fortsatt att minska på ett befolkningsmässigt plan under de senaste årtiondena. Däremot har OECD fäst uppmärksamhet vid de stora socioekonomiska skillnaderna i välfärden som konstaterats i Finland. På ett allmänt plan har problembeteende bland ungdomar minskat, men skillnaderna mellan de i socioekonomisk utsatt ställning och andra har inte minskat. Vad gäller dem i socioekonomiskt utsatt ställning kan även en viss tendens till generationsöverskridande av sociala problem, låg utbildningsnivå, arbetslöshet och användande av droger verkar överföras från en generation till en annan.

Alla familjer kan inte erbjuda en god och trygg uppväxtmiljö, och därför borde tidigt stöd speciellt erbjudas familjer som är i en utsatt ställning. Rusmedelsproblematik och psykisk ohälsa bland föräldrarna belastar de unga i familjen och höjer även risken för att de unga själv får missbruksproblem och problem med den psykiska hälsan. Förutom familjen har skolhälsovården en central roll i förebyggande av psykiskt illamående bland unga och i form av tidigt stöd och intervention. Resurserna inom skol och elevhälsovården borde tryggas så att det finns tillräckligt stöd för individuella samtal förutom det lagstadgade samverkans och gruppverksamhet i enlighet med den i riket gällande lag om lag om elev- och studerandevård (FFS 1287/2013).

I en artikel <sup>25</sup> lyfter ungdomspsykiater Klaus Ranta fram att de mentala störningarna bryter ut i huvudsak under ungdomsåren och under perioden som ung vuxen. Upp till en femtedel av alla 13 - 17-åringar lider av mentala problem. Inom den psykiatriska vården finns det stora problem vad gäller strukturen; systemet är svagast där det borde vara starkast. Där äldre personer insjuknar i hjärt- och kärlsjukdomar, är det de psykiska problemen som bryter ut i ungdomsåren. Efter 10 års ålder ökar de psykiska problemen markant och ända fram till 20 års ålder, sedan avstannar ökningen. Av alla mentala problem har 75% uppstått redan innan 24 års ålder. Lindriga och icke akuta psykiska tillstånd borde tas om hand i primärvården, men i praktiken klarar primärvården inte av detta. På hälsocentralerna finns nog resurser för att ta hand om vuxna personers mentala hälsa, men för barn och unga finns ingen personal. Eftersom de unga inte kan tas hand om inom primärvården, skickas de med också bara lindriga symtom till specialistsjukvården senast då symtomen eskalerar. I verkligheten borde bara de med de svåraste symtomen skötas där, dvs cirka 5% av varje årskull. Enligt Institutet för hälsa och välfärd (2013)<sup>26</sup> lider var femte ung person av mentala problem. För att problemen inte skall bli allvarliga senare måste man ingripa redan under barndomen. Om servicesystemet skall fungera som det borde, skulle barn och unga få hjälp under uppväxten och lära sig att nyttja servicen då det behövs, dessvärre är det svårt att erhålla vård konstateras i artikeln. Den vanligaste orsaken till att en ung person under 30 år blir sjukpensionerad är mentala problem.

## Sverige

I rapporten <sup>27</sup> Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige, har Folkhälsomyndigheten undersökt vilka faktorer, som kan ha påverkat ökningen av psykisk ohälsa bland barn och unga i Sverige, utifrån följande fyra områden

- Faktorer inom familjen
- Familjens socioekonomiska förutsättningar
- Skolan och lärandet
- Övergripande samhällsförändringar

Vad gäller faktorer inom familjen, kan inte forskarna dra säkra slutsatser vad gäller t ex samband mellan separationer och att barnet utvecklar internaliserande problem. Utifrån studien Skolbarns hälsovanor (att

---

<sup>25</sup> Artikel 19.11.2019, Iltasanomat " Inom mentalvården i Finland finns en lucka dit de unga trillar, systemet är som svagast där det borde vara starkast"

<sup>26</sup> <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/psykiska-storningar-hos-unga>

<sup>27</sup> Varför har den psykiska hälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utveckling under perioden 1985-2014. Folkhälsomyndigheten.

jämföras med enkäten Hälsa i skolan) konstateras att psykosomatiska symtom är vanligare hos de elever som har svårt att tala med sina föräldrar om bekymmer, andelen har dock inte ökat över tid. Och sammantaget tycks inte faktorer inom familjen ha påverkat utvecklingen av psykosomatiska symtom bland barn och unga. Vad gäller ekonomisk utsatthet ökar risken för internaliserande problem bland barn och unga, däremot är det inte klart hur relativ ekonomisk utsatthet påverkar barn och ungas psykiska hälsa och vilka konsekvenser de ökade inkomstskillnaderna har för barn och ungas psykiska hälsa.

Vad gäller skolrelaterade faktorer, konstateras psykosomatiska symtom i högre grad hos barn som känner sig stressade av skolarbetet. De sjunkande skolprestationerna och den utbredda skolstressen kan ses som indikatorer att skolan som helhet fungerat sämre och bristerna i skolans funktion har troligen bidragit till ökningen av psykosomatiska symtom. Många unga vuxna är oroliga för sin framtida utbildning och möjligheter på arbetsmarknaden; förändringarna på arbetsmarknaden har troligen bidragit till utvecklingen av psykosomatiska symtom bland unga.

Ungas psykiska hälsa påverkas av en rad biologiska, psykologiska, sociala och samhällsrelaterade faktorer. Socioekonomiska omständigheter såsom arbete och utbildningsnivå, familjens inkomst, tillgång till samhällsfunktioner som föräldrastöd, vård och behandling, social gemenskap, synen på hälsa och livsstilsfaktorer, samt individuella förhållanden hos det enskilda barnet är några av dessa.<sup>28</sup> Slutsatsen som rapporten kommer fram till är att såväl brister i skolans funktion, som en ökad medvetenhet och krav på förändringar på arbetsmarknaden har bidragit till ökningen av psykosomatiska symtom bland barn och unga.

Det finns ett omfattande material vad gäller barn och ungas psykiska hälsa att tillgå på bl a <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/psykisk-ohalsa/psykisk-ohalsa-hos-barn-och-unga>  
Se även material från det fleråriga projektet vad gäller psykisk hälsa som gick under namnet psykn:  
<http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2015/02/Psynk-Slutrapport-2011-2014.pdf>

#### Coronapandemins effekter för barn, unga och familjer

Att den coronakris som fr o m mars 2020 påverkat alla delar av samhället lokalt, regionalt, nationellt och globalt haft en särskilt negativ inverkan på barn och unga är redan nu väldokumenterat. I en första rapport, som utkom 24.6.2020 och som sammanställts på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet<sup>29</sup> kunde det redan då konstateras att coronakrisen haft betydande konsekvenser för barn och ungas och familjers välfärd. Barnens rättigheter och särskilda ställning konstaterades bli lätt åsidosatta, liksom att coronakrisen hotade att öka ojämlikheten bland barn och unga. Redan för ett år sedan kunde det konstateras att symtomen på psykisk ohälsa hade förvärrats, ångest och självdestruktiva tankar hade ökat och mående hos barn med NPF-problematik konstaterades vara speciellt oroväckande. De begränsningar som införts pga coronakrisen, har resulterat i brister inom basservicen i vardagen. I rapporten förutspås en ökning av psykiska problem för både barn, unga och föräldrar samt att behovet av tyngre insatser inom barnskyddet och arbetet för psykisk hälsa kan komma att öka. I en krissituation, som pandemin innebär, är det av yttersta vikt att barn och unga har lätt tillgängliga serviceformer som är avsedda för dem och dessutom kostnadsfria, med möjlighet att vara anonyma.<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> Kraftsamling för ungas psykiska hälsa. Kunskapssammanfattning och förslag till interventioner från Svenska Läkaresällskapets arbetsgrupp 2021

<sup>29</sup> Barn och ungas välfärd i eftervården av Coronakrisen-. Statsrådets publikationer 2020:26

<sup>30</sup> Barn och ungas välfärd i eftervården av Coronakrisen-. Statsrådets publikationer 2020:26

I den rapport <sup>31</sup> som publicerades i januari 2021 anser författarna att det är oroande hur djupt den långvariga krisen påverkar välbefinnandet hos barn, unga och familjer som redan innan krisen var i en svagare ställning. Eftersom krisen kan ha långtgående konsekvenser måste uppföljningen vara långsiktig. Barn och ungas tro på framtiden, deras trygghet och delaktighet i vardagen måste stärkas på alla nivåer. Satsningar på bastjänster måste göras men även agerande utifrån uppkomna situationer måste göras.

I den rapport <sup>32</sup> som sakkunniga sammanställt vad gäller effekter på välfärden och servicesystemen samt på nationalekonomin, lyfts barn och unga och deras familjer fram särskilt. Det kan konstateras att coronapandemin haft avsevärd påverkan på välfärden för familjer och hur servicen har kunnat ordnas. Stress, ensamhet, psykiska problem och problem i föräldraskapet och parförhållanden har ökat, liksom behovet av stöd. Inom bashälsovården har omflyttande av personal och minskandet av hälsokontroller gjort förutsättningarna sämre inom barnrådgivningen, och i elev- och studerandehälsan. Inom socialservicen har möjligheterna att svara på familjernas behov försämrats. Belastningen för familjer inom barnskyddet har under den utdragna pandemin ökat, och tillgången till tjänster försämrats; i vissa fall har kvaliteten på insatserna försämrats, bedömningar har gjorts digitalt och vissa stödåtgärder har uteblivit. Inom barn- och ungdomspsykiatri har serviceutbudet blivit mindre, då t ex inga gruppaktiviteter kunnat genomföras.

I en annan rapport <sup>33</sup> konstateras att även om tillförlitlig statistik saknas, talar flera rapporter för en ökning av ungas psykiska ohälsa ibland beroende på försämrade relationer i hemmet. Jämfört med de undersökningar som Folkhälsomyndigheten gjort bland barn och unga och med åldersgruppen 16 - 84 år, kan konstateras en större ökning bland barn och unga. Av Bris årsrapport framkom att antalet samtal ökat med 16% under 2020 medan samtal om ångest ökat med 61 %. En stor ökning vad gäller samtal kring nedstämdhet (55%), familjekonflikter (43%) och våld (30%) har kunnat konstateras.

Även om motsvarande siffror inte finns att tillgå vad gäller Åland torde skillnaden till omkringliggande regioner, här Finland och Sverige, inte vara så stor, inte minst med tanke på att pandemin drabbat Åland hårdare på flera sätt än omkringliggande regioner avseende t ex arbetslöshet, uteblivna transportmöjligheter samt begränsningar i skolgång, utövande av hobbyverksamhet etc.

Med hänvisning till ovanstående torde den långdragna Coronapandemin ytterligare innebära ett utökat behov av lättillgänglig service speciellt vad gäller psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa för barn och unga.

## 4. Grunderna för en digital ungdomsmottagning

Frågan om en ungdomsmottagning på Åland har sedan många år varit aktuell och i samband med att uppdraget om att etablera en digital ungdomsmottagning som är tillgänglig för alla ungdomar på Åland har samtidigt frågeställningen om en fysisk ungdomsmottagning i korthet berörts.

---

<sup>31</sup> Barn, unga och coronakrisen. Bedömning och förslag för att tillgodose barnets rättigheter från arbetsgruppen för barnstrategin. Statsrådets publikationer 2021:2

<sup>32</sup> Covid-19-epidemin vaikutukset hyvinvointijärjestelmään ja kansantalouteen. /Hur covid-19-epidemin påverkat välfärdssystemet och nationalekonomin, THL 3:2021

<sup>33</sup> Kraftsamling för ungas psykiska hälsa. Kunskapsammanfattning och förslag till interventioner från Svenska Läkaresällskapets arbetsgrupp 2021

## 4.1 Digitala ungdomsmottagningar i Sverige enligt Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM)<sup>34</sup>

Den första ungdomsmottagningen i Sverige startades 1970, därefter spred sig idén om en mottagning särskilt inriktad mot ungdomars fysiska och psykiska hälsa snabbt över landet. Målet med ungdomsmottagningarna har allt sedan starten varit att arbetet ska präglas av en helhetssyn på ungdomar. Området kring sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är en viktig del av arbetet. Mottagningarna har genom åren också fått en allt större utmaning i att arbeta tydligare med psykisk hälsa och ungdomars levnadsvanor och livsvillkor.

Genom att etablera en digital ungdomsmottagning ökar tillgängligheten och jämlikheten. Vissa ungdomar föredrar ett digitalt besök och det ett besök digitalt bör vara ett bra komplement. Att ha en digital ungdomsmottagning kan vara ett bra sätt att stötta och bredda verksamheten att nå till flera ungdomar. Det finns dessutom flera exempel som visar på att digital mottagning kan bland annat bidra till ökad tillgänglighet, minskat resande och ökad jämlikhet. Det finns besök som måste ske på plats t.ex. gyn besök, men många besök kan också ske digitalt. Att tillvarata digitaliseringens möjligheter för ungdomsmottagningens målgrupp ser FSUM därför som viktigt.

## 4.2 Folkhälsans ungdomsmottagningar i Svenskfinland

Den första tonårspolikliniken i Folkhälsans regi öppnades för 60 år sedan i Helsingfors<sup>35</sup> och kärnan i verksamheten då liksom nu är att stötta och hjälpa ungdomarna i deras utveckling, inom ungdomsmottagningen kan personalen bestå till exempel av psykologer, sjukskötare och läkare. Folkhälsans ungdomsmottagningar har nu även på mottagning distans och är öppen för ungdomar i åldern 13 - 22 år samt deras familjer och finns i Helsingfors, Åbo och Pargas.

I övriga Finland har digitala ungdomsmottagningar inte genomförts på samma sätt som i Sverige då det i Finland inte helt finns motsvarigheten till ungdomsmottagningar och till dem kopplade digitala ungdomsmottagningar som det finns i Sverige.

## 4.3 Lagstiftning

Det finns inte några paragrafer i landskapslagen (2011:114) om hälso- och sjukvård (nedan hälso- och sjukvårdslagen) som är specifika för en ungdomsmottagning/digital ungdomsmottagning men i hälso- och sjukvårdslagen finns angivet delar som gäller barn och ungas hälso- och sjukvård, skol- och studerandehälsovård samt även hälsofrämjande verksamhet för unga. Då det har förutsatts att en digital ungdomsmottagning främst skulle ingå i hälso-och sjukvårdens verksamhet redogörs för bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen.

Då det gäller elever eller ungdomar som studerar är det lagstadgat vilka hälso- och sjukvårdstjänster och uppgifter som ska ingå i skolhälsovård och studerandehälsa. I hälso- och sjukvårdslagen samt förordning<sup>36</sup> finns angivet vilka uppgifter som hör till skolhälsovården och vad som skall ingå i studerandehälsovården.

---

<sup>34</sup> FSUM, Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar

<sup>35</sup> Dahlberg, J. (2021) Mitt i samhället, nära människan. Samfundet Folkhälsan i svenska Finland (1921 - 2021)

<sup>36</sup> Landskapsförordning (2015:28) om rådgivning för gravida och barn, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga

I skolhälsovårdens uppgifter ingår:

- att främja elevens uppväxt och utveckling samt hälsa och välbefinnande
- att stöda föräldrarnas och vårdnadshavarnas fostringsarbete
- att tidigt identifiera och stöda elevens behov av särskilt stöd eller undersökningar, att stöda egenvården av ett långvarigt sjukt barn i samarbete med andra aktörer inom elevhälsan samt vid behov att hänvisa till fortsatta undersökningar och fortsatt vård
- att främja och följa upp en hälsosam och trygg skolmiljö samt läroanstaltens välbefinnande
- munhälsovård som är nödvändiga för fastställande av elevens hälsotillstånd

I studerandehälsovård ingår:

- främja en hälsosam och trygg studiemiljö samt välbefinnandet i studiegemenskapen
- främja och följa upp studerandenas hälsa och studieförmåga
- ordna hälso- och sjukvårdstjänster för studerande, inklusive arbete inom psykisk hälsa och missbruk, främjande av sexuell hälsa samt mun- och tandvård
- tidigt identifiera den studerandes behov av särskilt stöd eller undersökning, stödja den studerande samt vid behov hänvisa till fortsatta undersökningar och fortsatt vård.

I 34 § hälso- och sjukvårdslagen finns stadgat om Hälsorådgivningen för särskilda grupper vilket anger att unga personer och personer i arbetsför ålder som inte omfattas av studerande- eller företagshälsovården ska ha tillgång till hälsorådgivning och hälsoundersökningar. Detta innebär att hälsorådgivning och -undersökningar ska riktas även till personer som annars kan falla utanför systemet, såsom unga personer som inte studerar och personer i arbetsför ålder som inte förvärvsarbetar.<sup>37</sup>

I 35 § hälso- och sjukvårdslagen finns stadgat att Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) ska sträva efter att förebygga ohälsa och enligt 40 § ska ÅHS ordna sådant arbete för psykiska hälsa som behövs för att främja hälsan och välfärden. Med arbete för psykisk hälsa avses att undersöka och behandla samt ge medicinsk rehabilitering i samband med psykiska symptom och sjukdomar.

Samt att Ålands hälso- och sjukvård genom att ingå samverkansavtal (19 a § Samverkansavtal) tillsammans med den kommunala socialvården bilda en funktionell enhet för klienten gällande bland annat psykisk hälsa och psykisk ohälsa.

#### 4.4 Möjlig målgrupp för en digital ungdomsmottagningen

Genom att till exempel avgränsa enligt ålder så kan målgruppen för en digital ungdomsmottagning anges. Det är möjligt att gruppen som man skulle kunna tänkas rikta sig till skulle vara unga 12 - 22 år vilket är i enlighet med Institutet för hälsa- och välfärds<sup>38</sup> definition av ungdomsåldern. Enligt definitionen kan unga indelas i tre utvecklingsfaser vilka har sina egna särdrag:

- tidig ungdom (cirka 12–14 år)
- mellersta ungdom (cirka 15 – 17 år)
- sen ungdom (cirka 18 – 22 år)

---

<sup>37</sup> Fr nr 28/2010 - 2011

<sup>38</sup> <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/psykiska-storningar-hos-unga>

## 5. Sammanfattning

Då centraliseringen av studerandehälsovården inleddes 2010 - 2011 konstaterades i rapporten om barn och ungdomars psykiska hälsa <sup>39</sup> att en mottagning som motsvarar Folkhälsans ungdomsmottagningar i riket inte finns på Åland och att i det sammanhanget även kan diskuteras om att det i framtiden är möjligt att utvidga verksamheten studerandehälsovården till att även omfatta de ungdomar som inte hör till studerandehälsan eller företagshälsovården. Visionen att utvidga studerandehälsan till en mottagning för andra än studerande ungdomar kan fortfarande vara en utveckling som kan finnas med i tanken gällande möjligheten att inom hälso- och sjukvård etablera en digital ungdomsmottagning.

För att klara av att bemöta ungdomarnas behov krävs nya arbetssätt och ändamålsenliga modeller. Genom att etablera online-mottagning för alla ungdomar kan tillgängligheten ökas och verksamheten har möjlighet att erbjuda en bredare kompetens och erbjuda tjänster för alla ungdomar oavsett var hen bor. En digital ungdomsmottagning är ett bra sätt att nå till flera ungdomar.

Det kan konstateras att en digital ungdomsmottagning behöver en fysisk mottagning som den digitala mottagningen kan stöda sig mot både när det gäller personalresurser och även för att det bör finnas tillräcklig kompetens. Det kan därmed finnas olika alternativ inom vilken verksamhet en digital ungdomsmottagning kan etableras. En digital ungdomsmottagning bör fungera som en lågtröskelmottagning för ungdomar när det gäller hälsofrämjande, förebyggande och tidiga insatser. Det är även viktigt att definiera personalsammansättningen angående vilken grundbemanning som kan behövas vid en digital ungdomsmottagning. Utgångspunkten för en digital ungdomsmottagning är att den är en verksamhet på basnivån och kan vara ett komplement till övrig hälso- och sjukvård. Ett möjligt alternativ skulle kunna vara att koppla den digitala ungdomsmottagningen till hälsocentralen inom primärvården vid ÅHS.

Ett annat alternativ som till viss del berör den tidigare visionen för studerandehälsan om en mottagning för alla ungdomar är möjligheten att koppla den digitala ungdomsmottagningen till studerandehälsan. Studerandehälsan ansvarar idag för vården av de ungdomar som studerar och dess uppgifter är lagstadgade. För att etablera en digital ungdomsmottagning vid studerandehälsan för alla ungdomar skulle det innebära att hälso- och sjukvårdslagen behöver ändras. Detta förslag skulle innebära att lagstiftningen måste ses över och en omfattande konsekvensanalys genomföras och vilka personella och ekonomiska resurser som skulle behövas för att utvidga studerandehälsans verksamhet till en oberoende ungdomsmottagning som är öppen för alla ungdomar. Beroende på var inom ÅHS det skulle finnas möjlighet att etablera en digital ungdomsmottagning för alla ungdomar så kan resurserna som behövs se olika ut och behöver utredas närmare.

---

<sup>39</sup> Barn och psykisk hälsa – en lägesrapport 2010 Social- och miljöavdelningen

**Barn och ungdomspsykiatriska mottagningen vid Ålands hälso- och sjukvård**

2013 – 137 remisser 11,4 per månad

2014 – 123 remisser 10,2 per månad

2015 – 157 remisser 13,1 per månad

2016 – 185 remisser 15,4 per månad

65 utredningar (35%)

2017 – 145 remisser 12,08 per månad

55 utredningar (38%) VL för behandling 50. VL utredning 48.

2018 - 186 remisser 15,5 per månad 47 NPF utredning (25%)

47 VL utredning (varav 15 st AST) 68 VL behandling (9 Prio 1)

2019 – 203 remisser 16,9 per månad.

67 NPF, Varav 39 AST eller bred NPF

2020 215 remisser 17,9 per månad

59 NPF, varav 18 AST eller bred NPF

	2018	2018 i %	2019	2019 i %	2020	2020 i %
Ångest	24	12,9%	36	17,7%	43	20%
Depression	26	13,9%	37	18%	35	16%
Retur	10	5,3%	10	4,9%	12	5,6%
NPF	47	25%	67	33%	85	39,5%
Social fobi	8	4,3%	6	2,9%	5	2,3%
Trauma	8	4,3%	16	7,9%	4	1,9%
Akut	10	5,3%	13	6,4%	9	4,2%
Aggression	13	6,9%	6	2,9%	14	6,5%
Självskada			12	5,9%	8	3,7%

**Personal**

\* 1,5 specialistläkare, 1 ST-läkare

\* 3,4 psykologer (tre 80%,)

\* 1 musikterapeut 55%

\* 1,5 socialkurator

\* 1 sjuksköterska