



Stockholms
stad

**Metodutveckling för kuratorer på
stadens Ungdomsmottagningar
maj 2015 – maj 2016**

**Rapport om FoU-projekt med
stöd av lokala utvecklingsmedel**

stockholm.se

Tack Karin för att du lyssnade och förstod !!

Stockholm den 14 juni 2016

Eva Persson
Västerorts UM

Maj-Britt Franzén
Järva UM

Petra Voss
Gullmarsplans UM

Ulla Sylenius
Södermalms UM

Arbetsgruppen

Slutrapport för
2015-2016

Dnr:[Fyll i här]

Utgivare: Socialförvaltningen

Kontaktperson: Ulla Sylenius, Eva Persson, Petra Voss, Maj-Britt Franzén

Detta projekt har finansierats med FoU-medel från Socialförvaltningen i Stockholms stad

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning	4
2.	Bakgrund	5
3.	Syfte	8
4.	Avgränsning	8
5.	Metod	9
6.	Resultatredovisning	13
7.	Slutsatser och förslag	18
8.	Referenser, källor	20
9.	Bilagor	21

1. Sammanfattning

I Stockholm stad finns nio ungdomsmottagningar (UM). På stadens UM finns en gedigen erfarenhet och kompetens när det gäller unga människors behov av stöd och hjälp i den psykiska utvecklingen för att främja en god psykisk hälsa. En rad studier påvisar att psykiska problem blivit avsevärt vanligare bland ungdomar under de senaste decennierna.

Psykisk ohälsa är ett vitt begrepp. Det innefattar allt från psykiska sjukdomar till upplevda psykiska besvär som påverkar det dagliga välbefinnandet och psykosociala fungerandet. Ungdomsmottagningens uppdrag är att ta emot ungdomar som mår psykiskt dåligt, erbjuda tidiga insatser och därmed förebygga utvecklingen av psykiska besvär av allvarligare karaktär. Stockholms stads ungdomsmottagningar bör ligga i framkant när det gäller nya metoder för att möta psykisk ohälsa bland stadens unga. Vi behöver ständigt utveckla vår kompetens vad gäller nya metoder utifrån aktuell forskning.

2015 beviljades Fou-medel till ett utvecklingsprojekt för stadens ungdomsmottagningar, ”Metodutveckling för kuratorer på stadens ungdomsmottagningar 2015”

Kuratorer från åtta av stadens nio ungdomsmottagningar har deltagit i en metodutbildning i Affektiv psykoterapi baserad på minnesåterkonsolidering. Metoden är utvecklad av forskare vid Karolinska institutet och BUP, Stockholms läns Landsting.

Projektet har genomförts i tre steg; en gemensam utbildning i en ny metod, tillämpning av metoden i det praktiska arbetet på mottagningarna samt användandet av ett av WHO beprövat utvärderingsinstrument. Projektiden har fortlöpt sedan maj 2015 till maj 2016 och planerats och letts av en arbetsgrupp bestående av fyra kuratorer från olika Ungdomsmottagningar i Stockholm.

Metoden innebär en systematisk träning av förmågan till humörreglering och problemlösningsförmåga. Metoden är manualbaserad. Utbildningen har byggt på praktiska övningar och tillämpning av metoden i arbetet på mottagningarna

Metoden har visat sig användbar i verksamheten. Flertalet kuratorer (16 av 19) som redovisat WHO (fem) Välbefinnandeindex, tycker att metoden går att använda på de ungdomar som kommer till ungdomsmottagningen. De ungdomar som metoden använts mest på är de som sökt för oro/ångest och nedstämdhet. Även unga som sökt för relationsproblem och stress utgör en stor grupp.

De flesta ungdomarna tycks förbättra sitt mående med hjälp av samtalsmetoden. I den statistiska analys som gjorts är det en stark signifikant förbättring och ett mycket bra resultat.

För fortsatt kompetensutveckling på ungdomsmottagningarna gällande metoder mot psykisk ohälsa är det angeläget och önskvärt att kuratorerna i Stockholm stad får möjlighet att ta del av ny forskning och metodutveckling på området.

2. Bakgrund

I Stockholm stad finns nio ungdomsmottagningar (UM). Ansvaret för att driva ungdomsmottagningarna delas av kommun och lands-ting. Målet med verksamheten är att stärka ungdomar i deras iden- titets- och personlighetsutveckling och att förebygga, tidigt upp- täcka fysisk och psykisk ohälsa. Arbetet ska präglas av en hel- hetssyn på ungdomars fysiska, psykiska och sociala utveckling. En central förutsättning för ungdomsmottagningens verksamhet är att olika kompetenser har ett nära samarbete och ett tvärprofes- sionellt arbetssätt. På ungdomsmottagningen ska det finnas barn- morskor, kuratorer och läkare.

På stadens UM finns en gedigen erfarenhet och kompetens när det gäller unga människors behov av stöd och hjälp i den psykiska utvecklingen för att främja en god psykisk hälsa. UM kuratorer möter ett stort antal ungdomar i enskilda samtal. Totalt handlar det om ca 2.400 individer om året och ca 11.500 enskilda kurator- samtal per år. Kuratorerna träffar dessutom ett stort antal ungdo- mar i den utåtriktade verksamheten; drop-in mottagningar, grup- per och skolbesök.

En rad studier påvisar att psykiska problem blivit avsevärt vanli- gare bland ungdomar under de senaste decennierna. Ökningen av psykisk ohälsa som har skett under 1990- och 2000-talet bland barn och ungdomar är ett växande folkhälsopro- blem.(Socialstyrelsen 2013 och 2016, MUCF 2015). Stock- holmsenkäten 2014 visar liknande negativ utveckling när det gäl- ler den psykiska ohälsan bland unga. Oro och nedstämdhet är de vanligaste symtomen.

I december 2015 tog regeringen ett beslut om att ge extra pengar till Sveriges ungdomsmottagningar "*Stimulansmedel till ung- domsmottagningar*" för arbete med psykisk ohälsa.

Psykisk ohälsa är ett vitt begrepp. Det innefattar allt från psykiska sjukdomar till upplevda psykiska besvär som påverkar det dagliga välbefinnandet och psykosociala fungerandet. Ungdomsmottagningens uppdrag är att ta emot ungdomar som mår psykiskt dåligt, erbjuda tidiga insatser och därmed förebygga utvecklingen av psykiska besvär av allvarligare karaktär.

Ungdomsmottagningen är en verksamhet som är välkänd bland stadens ungdomar och som de unga själva rekommenderar till varandra. Många ungdomar som söker UM kuratorer har utsatts för mobbing, nät-mobbing, våld, sexuella övergrepp och traumatiserande upplevelser av olika slag under sin uppväxt. De söker oss för att få hjälp med en negativ självbild, oroande/malande tankar, negativa kroppsliga reaktioner, självdestruktivt beteende, nedstämdhet, stress och sömnsvårigheter. En del ungdomar har utvecklat självska debeteenden. Vi möter ungdomar med erfarenhet av missbruk, misshandel och psykisk sjukdom i familjen. Till UM kommer också ensamkommande flyktingungdomar med svåra upplevelser bakom sig.

För att på bästa sätt kunna möta en ökad psykisk ohälsa måste UM utveckla bemötandet av de unga. Vi behöver ständigt öka vår kompetens vad gäller nya metoder utifrån aktuell forskning på området. Stockholms stads ungdomsmottagningar bör ligga i framkant när det gäller nya metoder för att möta psykisk ohälsa bland stadens unga.

Kuratorerna på stadens UM ville få möjlighet att driva ett gemensamt utvecklingsarbete när det gäller våra ungdomars psykiska hälsa och sökte därför Fou-medel. Ett gemensamt förhållningsätt skulle gynna de ungdomar som söker hjälp och ge ett mer jämlikt omhändertagande. Ett stadsövergripande utvecklingsprojekt skulle ge oss möjligheter att delge varandra erfarenheter och tillvarata kompetens och utveckla den tillsammans.

2015 beviljades Fou-medel till ett utvecklingsprojekt för stadens ungdomsmottagningar. ”Metodutveckling för kuratorer på stadens ungdomsmottagningar 2015”

Kuratorer från åtta av stadens nio ungdomsmottagningar har deltagit i en metodutbildning i Affektiv psykoterapi baserad på minnesåterkonsolidering. Metoden är utvecklad av forskare vid Karolinska institutet och BUP, Stockholms läns Landsting. Syftet med projektet har varit att utbilda, tillämpa och utvärdera metoden. Den gemensamma utbildningen har innehållit föreläsningar, prak-

tiska övningar, fördjupningsövningar, rollspel och diskussioner. Metoden har tillämpats i det dagliga arbetet på mottagningarna.

Beskrivning av metoden, Affektiv psykoterapi baserad på minnesåterkonsolidering, (bilaga1)

En gemensam faktor i mötet med de unga är starka känslor och svårigheter att hantera dem.

Affektiv psykoterapi är baserad på affektiv neurovetenskap och den teoretiska verkningsmekanismen är minnesåterkonsolidering. Metoden innebär en systematisk träning av förmågan till humörreglering och problemlösningsförmåga. Den stärker också självkänsla och förmåga att må bra. Metoden är manualbaserad.

Principerna för känsloreglering är ett salutogent tänkande med inriktning på att skapa verktyg för att reglera negativa känslor och stärka och behålla positiva känslor. Det centrala återkommande momentet i metoden är övning, träning på känsloreglering. Minnesåterkonsolidering handlar om att lära nytt, att till de negativa känslominnena lägga till minnen med neutralt och positivt innehåll.

Grunden i manualen är att utveckla och behålla en lugn och rytmisk andning. Samtalet bärs av andningen och det är en andningsburen upplevelseförändring. Manualen kännetecknas av plus/minus/plusmetoden som beskriver de olika stegen under sessionen.

Manualen innehåller olika moment som kan användas i sin helhet eller som delmoment vid olika samtalstillfällen:

- Humörkarta
- Plus/minuskarta
- Andning/avspänning;
- Trygg plats;
- Plusaktivering/fyrvägsbearbetning;
- Minusaktivering/fyrvägsbearbetning;
- Sinuskurva
- Meditativ gång
- Gestalta sin familj

Kursledare var Göran Högberg, leg läkare i barn-och ungdomspsykiatri, specialist i allmän psykiatri, leg. psykoterapeut, med. dr. Assistenterna vid kurstillfällena var leg. psykologer, Ann Helleday och Martha Robayo.

3. Syfte

Syftet med projektet är att utbilda, tillämpa och utvärdera en metod; Affektiv psykoterapi baserad på minnesåterkonsolidering. Vi valde att genomföra projektet i tre steg.

1. **Att lära oss en gemensam metod**

Den styrande frågeställningen i det första steget var:

- *Hur har det gått att lära sig metoden?*

2. **Att tillämpa metoden i det praktiska arbetet på mottagningarna**

Frågeställningarna i det andra steget var:

- *Hur har det gått att tillämpa metoden?*
- *Är metoden tillämpbar på ungdomarna?*

3. **Att koppla ett, av WHO beprövat, utvärderingsinstrument till metoden för att utvärdera metodens effekter/resultat på vår målgrupp.**

Avslutningsvis i utvärderande syfte var den sista frågeställningen:

- *Vad ser vi för resultat utifrån utvärderingsinstrumentet?*

4. Avgränsning

Alla ungdomar som besöker ungdomsmottagning har inte erbjudits att använda metoden. Varje kurator har själv fått avgöra vilken/vilka ungdomar som metoden provats på. Avgränsningen för urvalet vid tillämpningen bestämdes under arbetets gång. Varje kurator skulle välja minst en ungdom som man träffat minst två gånger där WHO (fem) Vålbefinnandeindex använts.

5. Metod

Kompetensutveckling för kuratorer på Stockholms stads ungdomsmottagningar.

Arbetet kring metodutveckling på stadens ungdomsmottagningar pågår ständigt, och vid olika möten och i arbetsgrupper hade vi som kuratorer pratat om behovet av en gemensam metodutveckling för stadens ungdomsmottagningar. Samtidigt med ansökan till FoU bildade vi en arbetsgrupp bestående av fyra kuratorer från fyra av stadens ungdomsmottagningar som skulle hålla i ansökan, planering och samordning av gemensamma utbildningsdagar. Innan Fou-ansökan skickades in kontaktades kuratorer och chefer på stadens UM. Avsikten var att så många kuratorer som möjligt skulle kunna delta i metodutvecklingsarbetet. Vi ansökte vid ett tillfälle, 2014, men fick avslag. Vid ansökan 2015 beviljades medel till något annat än vi sökt till. Arbetsgruppen träffades för att genom en skrivelse förtydliga ansökan och beskrivningen av kuratorernas arbetsuppgifter. Efter detta beviljades vi medel. Kuratorer från åtta av stadens nio ungdomsmottagningar har deltagit i utbildningen. Majoriteten av kuratorerna anmälde intresse att delta (19 av 26).

Den gemensamma utbildningen har innehållit föreläsningar, praktiska övningar, fördjupningsövningar, rollspel och diskussioner. Metoden har tillämpats i det dagliga arbetet på mottagningarna.

Arbetsgruppens funktion under planering och genomförande av:

Arbetsgruppens uppgift inför och under steg 1- att lära oss en gemensam metod:

- planera för utbildningsdagarna rent praktiskt – tid, plats, upplägg
- skicka ut information till deltagarna kring utbildningsdagarnas innehåll
- hålla i kursdagarnas struktur
- i dialog med utbildningsledaren forma och omforma innehållet i utbildningsdagarna efter deltagarnas behov.

Arbetsgruppen träffades tillsammans fyra halvdagar för att skriva ansökan och planera genomförandet. Vid planeringen av utbildningsdagarna tog vi hänsyn till verksamheten på mottagningarna så att vi valde olika veckodagar för utbildningarna för att så lite

som möjligt störa mottagningarnas reguljära arbete. Utbildningsledaren omformade sin utbildning från 2 ggr 3 dagar till 3 ggr 2 dagar utifrån våra önskemål. Vi ville också ge tid för inläring mellan de olika kurstillfällena. Kursdagarna lades med långa mellanrum, i slutet av augusti och september och i mitten av november. Vi hade planerat alla kursdagar och informerat deltagarna innan medel beviljades. De första kursdagarna kunde genomföras redan 31 augusti till 1 september, trots att beslutet om medel meddelades oss i slutet av juni.

Under kursdagarna höll arbetsgruppen i information om det praktiska innehållet – vi hade en kort inledande stund innan utbildningsledaren startade kursen, och en kort avslutande stund inplanerad vid varje kurstillfälle. Här gick vi också kort igenom vad deltagarna skulle öva på mellan tillfällena och gav utrymme för frågor och kommentarer kring upplägget.

En del av arbetsgruppens funktioner har utformats under kursens gång. Utifrån den respons vi fick på utbildningsdagarna valde vi att skicka en fråga till alla deltagare kring hur man upplevde upplägg och innehåll. Därefter informerades utbildningsledaren så att innehållet kunde anpassas efter deltagarnas behov. Under kursens gång utformade vi ”instruktioner för vägledning steg 1 och 2”, första steget med fokus på inläring och andra steget med fokus på tillämpning av metoden. (bilaga 2 och 3). Vi diskuterade hur vi skulle använda utvärderingsinstrumentet (bilaga 4) tillsammans med utbildningsledaren.

Tillkommande uppgifter för arbetsgruppen gällande steg 1 – att lära oss en gemensam metod:

- efterfråga feedback kring kursens upplägg och innehåll av deltagarna
- köpa in litteratur utifrån tips från utbildningsledaren och diskussion bland deltagarna
- skicka ut tips och länkar till aktuell forskning

Arbetsgruppens uppgift för steg 2 och 3, att tillämpa metoden i det praktiska arbetet på mottagningarna

- i dialog med utbildningsledaren utforma hur vi skulle tillämpa och utvärdera inläring och användande av metoden
- utforma instruktioner för vägledning till inläring av metoden och tillämpning av metoden (bilaga 2 och 3) innefattande utvärdering enligt WHO (fem) Välbefinnandeindex (bilaga 4)

Arbetsgruppen planerade för uppföljningsdagar i mitten av februari 2016, efter att vi gått fyra av utbildningsens totalt sex dagar. Utbildningsledaren skulle medverka vid en kursdag för att kunna svara på kvarvarande frågor och eventuellt repetera särskilt svåra moment. Den andra dagen skulle arbetsgruppen hålla i. Arbetsgruppen har också deltagit i socialtjänstförvaltningens processtöd vid fyra tillfällen. Vi har även tagit handledning/forskarstöd under utformandet av FoU-rapporten.

En del av stadens kuratorer hade erfarenhet av att använda trygghetsskapande övningar och andningsövningar sedan tidigare, en del hade inte den vanan. Vi insåg att det kunde behövas ytterligare träning för att bli bekväm i denna typ av metod och planerade in två utbildningsdagar i mindfulness, under våren 2016. Vi beställde en utbildning anpassad efter våra behov, utifrån den metod vi lärt oss. Tonvikten lades på att lära mindfulnessövningar som skulle kunna användas direkt i arbetet med ungdomar (bilaga 5). Det fanns utrymme för fler personer att delta i utbildningsdagarna, varför även kuratorer från stadens ungdomsmottagningar som inte hade kunnat gå hela kursen, erbjöds att delta.

Fler uppgifter för arbetsgruppen gällande steg 1 och 2:

- planera för två uppföljningsdagar
- planera för och köpa in två fördjupningsdagar i mindfulness
- skicka ut information kring fördjupningsdagar och mindfulness-dagar
- sammanställa deltagarnas svar
- göra en kortfattad sammanfattning av manualen
- skriva slutrapport till FoU.

Arbetsgruppen har träffats fyra dagar och några halvdagar för att utforma utskick till deltagarna, dokumentera arbetet och samordna rapportskrivandet. Vid tre tillfällen har utbildningsledaren deltagit under en del av dagen och väglett oss. Däremellan har vi fördelat olika uppgifter sinsemellan, och haft kontinuerlig mail- och telefonkontakt. Att arbetsgruppen har träffats fortlöpande har varit en förutsättning för hela projektet.

Deltagande kuratorers uppgift:

Steg 1 - att lära sig en metod:

- Att aktivt lära sig en metod för känsloreglering som syftar till bearbetning av oroande känslominnen och ökad pro-

blemlösningsförmåga. Tre tillfällen á två dagar samt två uppföljningsdagar.

- Att mellan kurstillfällena börja tillämpa metoden i sitt arbete med enskilda ungdomar och notera eventuella hinder, enligt instruktioner för vägledning steg 1. (bilaga 2)
- Att under inläringen fundera över och skriftligt redovisa den egna inlärningsprocessen
- Att delta i två dagars utbildning i mindfulness (bilaga 5)
- Att mellan första och andra utbildningstillfället i mindfulness själv prova materialet.

Utbildningsdagarna har bestått av en kombination av teori och praktiska övningar, med övervägande fokus på övningar och tillämpning av metoden.

Manual finns att tillgå som grund för det fortsatta arbetet i metoden. Vi har köpt in böcker, en uppsättning till varje mottagning, som kan användas i tillämpning av metoden och ge teoretisk förankring. Deltagarna har också fått litteraturtips utsända. Arbetsgruppen har gjort förenklade och tydliga instruktioner över delar av manualen (se bilaga 1).

Steg 2 och 3 - tillämpning och utvärdering av metoden.

- Att enligt instruktioner för vägledning steg 2 och 3 (bilaga 3) dokumentera tillämpningen av metoden och använda utvärderingsinstrument WHO(fem) Välbefinnandeindex (bilaga 4).

Redan efter de första två kursdagarna började deltagarna tillämpa metoden, vilket gör att deltar av materialet som redovisas under steg 1 samtidigt kan sägas tillhöra steg 2. Instruktionerna för vägledning tog fasta på tillämpning och inläring av metoden, vilket innebar att implementering har ingått som en del i själva metodinläringen under hela projektets gång. Varje kurator/ mottagning, deltar kontinuerligt genom att tillämpa metoden i det praktiska arbetet och genom att sammanställa och utvärdera resultaten.

Varje kurator skulle välja minst en ungdom där man använde sig av WHO (fem) Välbefinnandindex, vid två eller fler tillfällen. Det fanns inte något krav på att använda den manualbaserade metoden vid varje samtalstillfälle, men deltagande kuratorer uppmuntrades att prova så många delmetoder som möjligt.

6. Resultatredovisning

Steg 1. Att lära oss en gemensam metod

- *Hur har det gått att lära sig metoden?*

Alla har provat någon eller flera av delmetoderna. De flesta har tyckt att det fungerat bra. Det har funnits visst motstånd som har handlat om svårigheten att utsätta sig för en situation där man känner sig obekvämt och osäker. Det har också framkommit synpunkter på bristande teoretisk förankring.

Möjligheten att pröva metoden mellan utbildningstillfällena visade sig vara hjälpsamt och gjorde också att flera verkligen övade. Det har varit väldigt olika hur man har använt sig av metoden och helt kort kan man säga att de som arbetat på liknande sätt tidigare har haft mindre motstånd att pröva, jämfört med dem som inte gjort det. De som arbetat längre som kuratorer på ungdomsmottagning har också provat mer och oftare än de som arbetat kortare tid. De moment där vi som kuratorer är aktiva med oss själva har det varit färre som använt sig av jämfört med dem där kuratorn ger instruktionen och ungdomen utför.

Vi har valt ut en del kommentarer från utvärderingen av utbildningen för att ge en bild av hur det har varit att lära sig metoden;

- Ju mer jag tränar på att använda metoden/delmetoder ju mer lär jag mig och ju mindre motstånd känner jag.
- Tillämpning och inläring har varit en parallellprocess utifrån att erhålla en större säkerhet genom att träna på och stå ut med att pröva något som inte till fullo går att förklara effekten av.
- Har anpassat alla övningar så att jag ska känna mig bekväm. Valt att pröva de delar som jag känt mig bekväm med.
- Bra att mer fokusera på positiva upplevelser och förmågor och att öva sig i att må bra.
- Mycket bra att prova på varandra under utbildningstillfällena.
- Viktigt med nej-regel; att ungdomar ska kunna säga nej-stopp jag vill inte mer, att vara lyhörd.
- Har använt övningarna som redskap i samtal.
- Humörkartan var lätt att ta till sig och är bra verktyg.

- Kommit fram till att jag inte behöver leta efter en särskild problematik utan jag kan använda valda delar på de flesta.
- Svårt att använda metoden med tolk i rummet.
- Jag behöver jobba på min egen mindfulness, förbereda mig mentalt innan samtalet.
- Utmanande att hålla sig till tystnaden då metoden är en ”tyst” metod med fokus på inre process.
- Kände att osäkerhet och ovana genererade motstånd mot att använda delar av metoden.
- Eftersom det är en utbildning som är praktisk mer än teoretisk så ligger motståndet mycket i att ”själv” göra momenten med ungdomen innan man känner sig bekväm.
- Känt ett motstånd mot att slappna av på beställning under utbildningstillfällena.
- Har svårt att bli övertygad om att metoden är effektiv utifrån den lilla forskning som finns. Saknar teoretisk förankring.
- Det var för mycket övningar vilket gav motstånd vid inläringen och då kändes den inte bekväm att använda.
- Metoden är en praktisk processmetod vilket gör att det är en process även för kuratorn, som kan kännas ovan. Vi är nog mer vana vid teoretisk inläring som kräver andra typer av processer.

Urvalet av ungdomar har även det sett olika ut;

- Jag har främst valt att använda metoden med ungdomar som är stressade eller oroliga/ångestfyllda.
- Delmetoden +-+ är bra. Passar nästa alla.
- Valt ungdomar som jag känner mig trygg med och redan har i samtal. Även provat med dem jag inte känt mig så säker på, med blandade resultat. Varit orolig för re traumatisering.
- Valt dem jag etablerat en allians med.
- Valt bort metoden med ungdomar som varit i stort behov av att ”prata av sig”.
- Varit tveksam till att använda metoden med ungdomar som kommit med en tung problematik.
- Kan använda valda delar på de flesta.

Steg 2. Att tillämpa metoden i det praktiska arbetet på mottagningarna

- *Hur har det gått att tillämpa metoden?*
- *Är metoden tillämpbar på UM- ungdomar?*

Alla som lämnat in protokoll tycker att metoden går att använda på de ungdomar som kommer till UM. Här nedan visas de delmetoder som kuratorerna provat minst en gång.

Metod nr:

1.	17 st
2.	24
3.	17
4.	15
5.	18
6.	5
7.	10
8.	1

1. + - + i samtalet
2. Humörkarta
3. Andningsövning
4. Trygg plats
5. + - karta
6. Fyrvägsbearbetning +
7. Fyrvägsbearbetning + - +
8. Sinuskurva
9. Meditativ gång
10. Gestalta sin familj

16 kuratorer har skickat in rapporter på vilka del metoder de använt samt minst två WHO (fem) Välbefinnandindex.

Två kuratorer har slutat sin anställning och därför inte fullföljt utbildningen.

En kurator har skickat utan WHO protokoll.

30 ungdomar har fått ta del av programmet, varav 28 tjejer och 2 killar.

Ungdomarna har varit i åldern 14-22 år. De flesta var 20 år.

De ungdomar metoden använts mest på är de som sökt för oro/ångest och nedstämdhet. Även unga som sökt för relationsproblem och stress utgör en stor grupp. Vi kan inte reflektera hur och varför kuratorerna valt den unge och hur just den ungdomen passade för metoden då vi inte ställt en tydlig fråga kring detta. Vi har fått några kommentarer som vi redovisat men långt ifrån alla kuratorer gjorde någon närmare analys kring urval och utfall.

De flesta har provat övningarna 1-7 i rutan ovan.

Alla utom en kurator har gjort Humörkartan med sina ungdomar. Det tycks vara den övning som både kuratorerna och ungdomarna är mest positiva till.

Andningsövning och Trygg plats har många provat med gott resultat. För de kuratorer och ungdomar som har tidigare erfarenhet av andning, mindfulness eller yoga har dessa övningar fungerat bättre. En del ungdomar har haft svårt att hitta en Trygg plats. Flera påpekar att delmetoden, + - + i samtalet är något som gjort att man kan hålla fokus på det positiva och att det har känts bra. Många påpekar att det visat sig användbart i alla samtal med ungdomar.

För att använda sig av Fyrvägsbearbetning behöver de föregående delmetoderna övas in.

Några har skrivit att de provat Sinuskurvan men inte med de ungdomar de redovisat. Ingen har provat Meditativ gång eller att Gestalta sin familj.

De ungdomar metoden använts mest på är de som sökt för oro/ångest och nedstämdhet. Även unga som sökt för relationsproblem och stress utgör en stor grupp.

Metoden fungerade bra för de ungdomar som har svårt att formulera sig i ord och som känner prestationskrav. Många unga fick en bild av problemet genom att skriva och rita – det blev mer konkret.

Metoden visade sig vara ett fungerande verktyg i samtalen med unga med svåra känslotillstånd. Det är som om känslor inte ”blir så farliga efteråt”

Flera kuratorer har använt metoden på unga som de redan har en allians med tex. om de fastnat i något problem .

Steg 3. Att koppla ett, av WHO beprövat, utvärderingsinstrument till metoden för att utvärdera metodens effekter/resultat på vår målgrupp.

- Vad ser vi för resultat utifrån utvärderingsinstrumentet?

Det stora flertalet ungdomar som redovisats har fått högre resultat på WHO (fem) Välbefinnandeindex, efter samtalkontakten. En ungdom har fått ett något lägre resultat. Resultatet av WHO är dock spretigt och flera påpekar att ungdomar ofta pendlar i humör och att svaren beror mycket på dagsform

Vissa delar av formuläret var svåra att förstå innebörden av. I WHO (fem) Välbefinnandeindex, punkt 2 som handlar om aktivitet/stress kan tolkas åt båda hållen. För en del ungdomar som har varit isolerade och inaktiva kan det vara positivt att de haft mer att göra, men det ger en lägre poäng dvs pekar mot att den unge är mer nedstämd.

De flesta ungdomarna tycks förbättra sitt mående med hjälp av samtalsmetoden. Att använda metoden på nedstämda, oroliga och ångestfyllda ungdomar verkar ge ett positivt utfall. De flesta kuratorer ser också materialet som användbart i sitt arbete på ungdomsmottagningen.

Vi har valt att redovisa WHO-protokollen över eller under 50 poäng. Vi har fått hjälp av Göran Högberg att göra en statistisk analys av materialet, 30 fall. (Wilcoxon matched pairs test. Fisher's exact te). I tre fall påbörjades mätningen mot slutet av behandlingen varför dessa inte medräknas nedan. (Vid slutmätning av dessa fall var WHO-index över 50).

Skattning under 50 poäng kan vara en indikator på nedstämdhet/depression. Ju lägre resultat desto sämre mår ungdomen.

Resultat av utvärdering av 27 fall med mätning före och efter behandling:

Före:	> 50:	8
	≤50:	19
Efter:	> 50	19
	≤ 50	8

Skillnaden före och efter behandling är signifikant ($p=0,003$, Fisher's exact test)

Av dessa 27 ungdomar/unga vuxna var 25 kvinnor och 2 män. Åldern var i genomsnitt 19 år (S.D. 1,76), den yngsta var 15 och den äldsta var 22 år. Tjugoen unga sökte för problem inom området oro/nedstämdhet/ångest, två för ätstörning, en för stress, en för dåligt självförtroende och två för relationsproblem.

I dessa 27 fall genomfördes en introduktion av metoden med mätning av välbefinnandet med WHO-5 före och efter introduktionsperioden. Denna introduktionsperiod omfattade i genomsnitt 4 tillfällen (S.D. 2,28), med minimum två och maximum elva. Antalet dagar för behandlingsperioden var i genomsnitt 42 (S.D.

37,29) med 7 dagar som minsta och 165 dagar som längsta behandlingstiden. WHO-skalan skattades vid första besöket till i genomsnitt 41 (S.D. 14,55) med en spridning från 20 till 68. Efter behandlingsperioden noterades WHO-5 till i genomsnitt 61(S.D. 16,55) med en spridning mellan 28 och 92. Skillnaden mellan dessa skattningar var statistiskt signifikant med ett p-värde på 0,00004 (Wilcoxon matched pairs test).

För hela gruppen är det en stark signifikant förbättring och ett mycket bra resultat.

7. Slutsatser och förslag

Vi har lärt oss en ny metod och tillämpat den i det praktiska arbetet på mottagningarna. Metoden har visat sig användbar i verksamheten.

Vissa delmetoder har varit mindre tillämpbara, andra har använts i högre utstäckning. Metoden är en praktisk processmetod vilket gör att det är en process även för kuratorn, som kan kännas obehaglig om man är mer van vid teoretisk inläring. För att ta till sig metoden och känna sig mer bekväm behöver man öva praktiskt och arbeta med egna motstånd. Metoden behöver integreras med kuratorns teoretiska och praktiska kunnande.

Det har funnits visst motstånd hos några kuratorer att använda metoden. Det har också framkommit synpunkter på bristande teoretisk förankring.

Upplägget var ungefär som en workshop med betoning på övning. Det visade sig vara ett bra sätt, då det gick att omsätta behandlingsmanualen i det praktiska arbetet. En del gav uttryck för att dessa till synes enkla tekniker gick djupare än vad man kunde ana och det är något som bara kan upptäckas om man prövar själv.

Att dela upp utbildningstillfällena visade sig vara mycket bra, då det gav oss chans att formulera frågor, reflektera och diskutera erfarenheter. Efter avslutad utbildning arbetade alla med metoden i tre månader och vid uppföljningsdagarna blev det möjligt med en fördjupning och erfarenhetsutbyte vilket var mycket uppskattat.

Mindfulnessutbildningen blev ett komplement till utbildningen och en fördjupningsmöjlighet då metoden bygger på trygghets-

skapande övningar och andningsövningar. Det blev tydligt att dessa dagar ökade vår trygghet i att använda andnings- och avslappningsövningar.

Uppföljningsdagarna samt mindfulnesskursen och inte minst det positiva responsen/resultatet hos ungdomarna gjorde att inläringen av metoden var något som fortsatte under hela utbildningen från september till maj. Vår uppfattning är att tidsaspekten har en avgörande betydelse när det gäller att integrera metoden.

En förutsättning för att kunna utnyttja tid och medel så effektivt och berikande som möjligt har varit bildandet av en arbetsgrupp som hållit i strukturen och kommit med nya idéer under projektets gång. Arbetsgruppen har kontinuerligt inhämtat synpunkter från deltagarna såväl muntligt som skriftligt. Det har gett oss möjlighet att anpassa utbildningen efter deltagarnas behov.

WHO-utvärderingen bygger på 30 ungdomar men delmetoderna har prövats på betydligt fler.

När vi använde WHO (fem) Välbefinnandeindex, såg vi ett övervägande positivt resultat. Då vi inte har någon jämförelsegrupp kan vi inte värdera resultatet i förhållande till andra metoder. Vi kan inte heller uttala oss om för vilka ungdomar metoden inte är tillämplig då arbetsgruppen inte ställt tillräckligt tydliga frågor kring detta. Den statistiska analysen som kursledare Göran Högberg gjort visar ett mycket bra resultat. För hela gruppen är det en stark signifikant förbättring.

Vi genomförde en gemensam utbildning, vilket blev mycket givande och berikande på flera sätt. Vi utbytte erfarenheter och lärde oss av våra kollegor samt utvecklades tillsammans genom att pröva metoden på varandra. UM-nätverket har stärkts och det finns nu en möjlighet att ungdomar som kommer till UM med någon form av psykisk ohälsa kommer att erbjudas hjälp och stöd utifrån liknande metoder.

Vi har fört diskussioner kring hur vi efter kursdagarna ska kunna fortsätta att använda metoden och utvecklas vidare. Vårt förslag är att vi bildar en handledningsgrupp där vi handleder varandra och delar erfarenheter. Arbetsgruppen har blivit tillfrågad av utbildningsledaren att hålla en gemensam föreläsning på den årliga ungdomsmottagningskonferensen, vilket skulle ge oss en möjlighet att sprida erfarenheter vidare till andra ungdomsmottagningar i landet.

För fortsatt kompetensutveckling på ungdomsmottagningen gällande metoder mot psykisk ohälsa är det angeläget och önskvärt att kuratorerna i Stockholm stad får möjlighet att ta del av nya metoder på området. Compassionfokuserad terapi (CFT), Acceptance and Commitment Therapy (ACT) samt Mindfulness är metoder som ligger helt i linje med Affektiv psykoterapi baserad på minnesåterkonsolidering. Vårt förslag är att utbildning i dessa metoder är nästa steg i vår kompetensutveckling.

8. Referenser, källor

Socialstyrelsen (2013). Psykisk ohälsa bland unga, underlagsrapport till barn och ungas hälsa, vård och omsorg.

Socialstyrelsen (2016). Lägesrapport. Tillståndet och utvecklingen inom hälso-och sjukvård samt tandvård.

MUCF (2015). När livet känns fel- ungas upplevelser kring psykisk ohälsa.

Stockholmsenkäten 2014. www.stockholm.se/stockholmsenkaten

*Andersson, C. & Viotti, S. (2013). Compassionfokuserad terapi, Natur & Kultur, Stockholm

*Schenström, O. (2007). Mindfulness i vardagen, Viva, Stockholm

*Kabat-Zinn, J. (2005). Vart du än går är du där, Natur & Kultur, Stockholm

Wasling, P.(2014).Minnet fram och tillbaka, Månpocket

Mindfulnesscenter.(2016) Träningsprogram; ”Prova På Mindfulness för fokus och energi” och ”Mindfulness för ungdomar”

Ecker B. (2015;3(1):2-46).

Memory reconsolidation understood and misunderstood. International Journal of neuropsychotherapy

Högberg G, Nardo D, Hällström T, Pagani M.(2011;4:87-96).

Affective psychotherapy in post-traumatic reactions guided by affective neuroscience: memory reconsolidation and play. Psychology research and Behaviour management.

Lane RD, Ryan L, Nadel L, Greenberg L.(2015:1-64))
Memory reconsolidation, emotional arousal, and the process och
change in psychotherapy: new insights from brain science.
Behavioral and Brain Sciences.

Topp CW, Ostergaard SD, Söndergard S, Bech P. (2015;84:167-
176). The WHO-5 well-being index: a systematic review of the
literature. Psychotherapy and Psychosomatics.
DOI: 10.1159/000376585

*Inköpt litteratur till alla mottagningar

9. Bilagor

Bilaga 1. Sammanfattning av metoden. Arbetsgruppen för
Stockholm stads Ungdomsmottagningar, april 2016,
efter Göran Högbergs manual 2015.

Bilaga 2. Instruktioner för steg 1

Bilaga 3. Instruktioner för steg 2 och 3

Bilaga 4. WHO-blanketten

Bilaga 5. Mindfulnessutbildning