

Ungdomsmottagningarnas betydelse i arbetet med ungas psykiska hälsa

Fallstudier i tre län



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar, se våra [kundtjänst och köpvillkor](#).

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovspersonens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2024.

Artikelnummer: 24009.

Foto omslag: Johnér bildbyrå.

Om publikationen

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har åren 2020 till 2025 ett särskilt uppdrag från regeringen att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Myndigheterna ska följa utvecklingen av insatserna och utvärdera resultaten i kommuner och regioner. Detta i linje med de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen mellan regeringen/staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om insatser för att stärka psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa. Den här rapporten ingår i Folkhälsomyndighetens uppdrag.

Ungdomsmottagningarna har i flera år varit en viktig del i överenskommelsen för psykisk hälsa och suicidprevention mellan regeringen och SKR. Åren 2016–2023 fick ungdomsmottagningarna statliga stimulansmedel för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och ungdomar. I den här rapporten undersöker vi närmare hur ungdomsmottagningar arbetar med psykisk hälsa.

Rapporten bygger på intervjuer med yrkesverksamma vid ungdomsmottagningar, samverkansaktörer och ungdomar i tre fallstudier från olika län i Sverige. Den vänder sig i huvudsak till beslutsfattare och profession vid landets ungdomsmottagningar samt till ansvariga för arbete med ungas psykiska hälsa i kommun och region. Innehållet kan även vara intressant för andra verksamheter och yrkesgrupper på nationell, regional och lokal nivå som arbetar med, eller ansvarar för, att främja ungas psykiska hälsa.

Undersökningen har genomförts av Isabel Goicolea och Anne Gotfredsen vid Institutionen för epidemiologi och global hälsa, Umeå universitet, på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Den här rapporten har tagits fram gemensamt av Umeå universitet och Folkhälsomyndigheten. Vid Folkhälsomyndigheten har Karin Liljeberg Trotzig och Marjan Vaez varit ansvariga utredare samt Johanna Ahnquist ansvarig enhetschef, samtliga vid Enheten för psykisk hälsa och suicidprevention.

Övriga som deltagit i arbetet anges i slutet av rapporten.

Folkhälsomyndigheten

Josefin P Jonsson

Avdelningschef, Avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor

Innehåll

Om publikationen	3
Sammanfattning	6
Ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa fyller en viktig funktion	6
Gemensamma värderingar och metoder i ungdomsmottagningarnas arbete	6
Första linjen-uppdraget ökar möjligheten att hjälpa fler	7
Arbetar aktivt för att öka tillgängligheten	7
Samverkan beskrivs som avgörande	7
Summary	8
Mental health work in youth clinics serves an important function	8
Common values and methods in the work of youth clinics	8
With the first-line assignment more young people can be helped	9
Working actively to increase accessibility	9
Cooperation is described as crucial	9
Inledning	10
Om ungdomsmottagningar	10
Ungdomsmottagningarna som arena för arbete med psykisk hälsa	11
Ungdomsmottagningar som en del av första linjens insatser	12
Syfte	14
Frågeställningar	14
Metod	15
Studiedesign	15
Datainsamling	15
Resultat	19
Övergripande beskrivning av respektive ungdomsmottagning i fallstudierna	19
Ungdomsmottagningars arbete med ungas psykiska hälsa	21
Ungdomsmottagningars arbete för att förbättra tillgängligheten för olika grupper	34
Samverkan mellan ungdomsmottagningar och andra aktörer	41
Diskussion	48
Strategier och metoder för arbete med ungas psykiska hälsa på ungdomsmottagningar	48

Ungdomsmottagningar arbetar med att förbättra tillgängligheten.....	50
Samverkan mellan ungdomsmottagningar och andra aktörer är viktigt i arbetet med ungas psykiska hälsa	52
Metoddiskussion	53
Slutsatser	55
Övriga medverkande.....	57
Referenser	58
Bilaga 1 Intervjuguide: Yrkesverksamma inom ungdomsmottagningarnas verksamhet	62
Bilaga 2 Intervjuguide: Samverkansaktörer inom skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst	64
Bilaga 3 Intervjuguide: Samverkansaktörer inom fritids- och föreningsliv	66
Bilaga 4 Intervjuguide: Unga personers erfarenheter av psykisk hälsa och hälsoservice	68

Sammanfattning

I den här rapporten redovisar vi resultaten från en undersökning om hur ungdomsmottagningar arbetar med ungas psykiska hälsa. Resultaten baseras på tre kvalitativa fallstudier genomförda i olika län i Sverige. Data samlades in genom intervjuer med personal på ungdomsmottagningar samt inom närliggande verksamheter som primärvård, barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och skola. Även ungdomar intervjuades.

I en av de tre fallstudierna hade ungdomsmottagningen ett första linjen-uppdrag, det vill säga erbjöd stöd och behandling till barn och ungdomar med tidiga tecken på psykiska besvär eller lindriga psykiatriska tillstånd. Analysen av de tre fallstudierna bidrar med viktiga insikter i ungdomsmottagningarnas arbete med ungas psykiska hälsa, vilka utmaningar de står inför och hur de samverkar med andra aktörer.

Ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa fyller en viktig funktion

Ungdomsmottagningarnas arbete med att främja och stödja ungas psykiska hälsa, samt förebygga och ibland behandla psykisk ohälsa, fyller en viktig funktion. Ungdomsmottagningarna erbjuder bland annat samtalsstöd via kuratorer eller psykologer. Deras arbete med ungas psykiska hälsa kompletterar de insatser som erbjuds av andra aktörer som primärvård, barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och skolor, inklusive elevhälsan.

Gemensamma värderingar och metoder i ungdomsmottagningarnas arbete

Ungdomsmottagningarna har gemensamma värderingar och använder likartade metoder när de arbetar med ungas psykiska hälsa. Det innebär att ungdomsmottagningarna

- är inriktade på att främja och stödja ungdomars hälsa, baserat på ungdomars behov, snarare än på att endast adressera ohälsa eller orsaker till ohälsa
- ser ungdomar som aktiva ”agenter” för sin egen hälsa och sitt välbefinnande och betraktar föräldrars och vårdnadshavares roll som sekundär
- integrerar sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) med psykisk hälsa i sitt arbete och har en helhetssyn på varje ungdoms behov
- strävar efter att erbjuda tillgängliga tjänster, genom att hålla tröskeln låg för att söka hjälp på mottagningen
- prioriterar att skapa en trygg miljö och att bygga tillitsfulla relationer med ungdomarna för att underlätta deras sökande efter stöd och hjälp

- fokuserar på teamarbete och utåtriktad verksamhet för att nå ungdomar där de befinner sig, som i skolor och på fritidsgårdar.

Första linjen-uppdraget ökar möjligheten att hjälpa fler

Ungdomsmottagningarna arbetar med ärenden som rör psykisk hälsa, oavsett om de har ett första linjen-uppdrag, där de specifikt möter unga med tidiga tecken på psykisk ohälsa, eller inte. Ett första linjen-uppdrag innebär att resurser satsas på att tidigt upptäcka, förebygga och behandla psykisk ohälsa, vilket ökar möjligheten att hjälpa fler ungdomar ”under samma tak”. Samtidigt kan ett ökat fokus på att behandla psykisk ohälsa konkurrera med det hälsofrämjande arbetet.

De ungdomsmottagningar som inte har ett första linjen-uppdrag tenderar att utföra mer än vad som ingår i deras ursprungliga uppdrag när det gäller att ge stöd vid psykisk ohälsa. Det kan bero på en ambition att erbjuda alla ungdomar som kommer till mottagningen stöd, särskilt med tanke på den begränsade tillgängligheten och ibland långa väntetider till andra vårdtjänster som till exempel BUP.

Arbetar aktivt för att öka tillgängligheten

Ungdomsmottagningarna strävar aktivt efter att öka tillgängligheten för ungdomar som kan ha en högre risk för psykisk ohälsa, till exempel genom att bedriva utåtriktat arbete i samverkan med skolor och andra verksamheter. Särskilt fokus riktas mot att nå hbtqi+-ungdomar. Flera pågående initiativ syftar till att säkerställa både en god tillgänglighet och ett positivt bemötande för denna specifika målgrupp.

Samverkan beskrivs som avgörande

Att arbeta med ungas psykiska hälsa är komplext och kräver en helhetssyn. Eftersom ungdomsmottagningarna har begränsade resurser att stödja ungdomar som har psykisk ohälsa, är samverkan med andra aktörer och verksamheter nödvändig för att ge ungdomar rätt hjälp och stöd. Utmaningar i samverkan uppstår när en aktör har svårt att prioritera samverkan eller när det saknas tydliga överenskommelser om samverkan på ledningsnivå. Den mest etablerade formen av samverkan finns med skolor, som delar ett liknande synsätt när det gäller att främja hälsa.

Sammanfattningsvis belyser denna rapport ungdomsmottagningarnas betydelse i arbetet med ungas psykiska hälsa. Deras ungdomscentrerade arbetssätt, som integrerar arbetet med SRHR och psykisk hälsa, gör dem till en viktig plattform för hälsofrämjande insatser och tidigt stöd. Samtidigt kan deras uppdrag vara otidligt när de möter ungdomar med psykisk ohälsa. Genom att utveckla samverkan och tydliggöra ansvarsfördelningen mellan ungdomsmottagningar och andra vårdtjänster kan det sammantagna stödet och vården till unga förbättras.

Summary

In this report, we present findings from a study on how youth clinics work with youth mental health. The findings are based on three qualitative case studies conducted in different counties in Sweden. Data were collected through interviews with professionals working in youth clinics as well as in related services such as primary care, child and adolescent psychiatry and schools. In addition, young people were interviewed.

In one of the three case studies, the youth clinic had a first-line assignment, which means offering support and treatment to children and young people with early signs of mental health problems or mild psychiatric conditions. The analysis of the three cases contributes important insights into the work of youth clinics regarding mental health in youth, the challenges they face, and how they cooperate with other actors.

Mental health work in youth clinics serves an important function

The youth clinics' work to promote and support young people's mental health and to prevent and sometimes even treat mental illness, serves as an important function. Among other services, youth clinics offer counselling support via counsellors or psychologists. Their efforts in addressing the mental health of young people complement the efforts provided by other actors, such as primary care, child and adolescent psychiatry and schools, including student health services.

Common values and methods in the work of youth clinics

Youth clinics share common values and utilise similar methods when addressing the mental health of young people. This means that youth clinics

- are focused on promoting and supporting young people's health, rather than solely addressing ill-health or causes of ill-health
- approach young people as active "agents" of their own health and their well-being, considering the role of parents and guardians as secondary
- integrate sexual and reproductive health and rights with mental health in their work and take a holistic approach to each young person's needs
- aim to provide accessible services by keeping the threshold low for seeking help at the clinic
- prioritise creating a safe environment and building trusting relationships with young people to facilitate their seeking support and assistance
- focus on teamwork and outreach activities to reach young people where they are, such as in schools and youth centres.

With the first-line assignment more young people can be helped

Youth clinics' work with mental health, whether or not they have a formal first-line assignment. Youth clinics with a first-line assignment have the mandate to address the needs of young people with early signs of mental health problems. A first-line assignment involves dedicating resources to early detection, prevention and treatment of mental illness, which increases the possibility of helping more young people "under the same roof". At the same time, an increased focus on treating mental illness may compete with health promotion efforts.

Youth clinics without a first-line assignment tend to do more than what is included in their original responsibilities when it comes to providing support for mental illness. This may be due to an ambition to offer support to all young people who come to youth clinics, especially considering the limited availability of other healthcare services such as child and adolescent psychiatry.

Working actively to increase accessibility

Youth clinics actively strive to increase accessibility for young people who can be at higher risk of mental illness, for example through outreach work in cooperation with schools and other organisations. Particular focus is directed towards reaching LGBTQI+ youth. Several ongoing initiatives are dedicated to ensuring both accessibility and positive reception of this specific target group.

Cooperation is described as crucial

Working with youth mental health is complex and requires a holistic approach. Since youth clinics have limited resources to support young people with mental illness, cooperation with other actors and functions becomes necessary to provide young people with the right help and support. Challenges in relation to cooperation arise when one party struggles to prioritise cooperation or when there is a lack of clear cooperation agreements at management level. The most established form of cooperation is between youth clinics and schools, who share a health-promoting approach to their work.

In summary, this report highlights the importance of youth clinics in the work on young people's mental health. Their youth-centred approach, integrating work on sexual and reproductive health and rights and mental health, makes them an important platform for health promotion and early support. At the same time, their mission can be unclear when encountering young people with mental health issues. By developing cooperation and clarifying the division of responsibilities between youth clinics and other healthcare services, the overall support and health care for young people can be improved.

Inledning

Den här rapporten baseras på en undersökning om hur ungdomsmottagningar arbetar med ungas psykiska hälsa. Undersökningen, som genomförts av Umeå universitet, är en del i Folkhälsomyndighetens uppdrag att följa, utvärdera och stödja insatser som kommuner och regioner genomför inom området psykisk hälsa och suicidprevention (1). Dessa insatser genomförs inom ramen för en årlig överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2).

Genom dessa överenskommelser har ungdomsmottagningarna i flera år fått stimulansmedel: 130 miljoner kronor årligen under 2016–2019, och 2020–2023 ökade summan till 150 miljoner kronor per år. Medlen har fördelats till ungdomsmottagningarna för arbete med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga. Bland annat har ungdomsmottagningarna pekats ut som en viktig arena för att stärka första linjens vård för barn och unga. Fördelningen av medel mellan länen har baserats på befolkningsandelen i åldern 0–25 år. I den senaste överenskommelsen, som gäller för 2024, nämns ungdomsmottagningarna fortfarande men den omfattar inga stimulansmedel som är särskilt riktade till dem (3).

I rapporten används begreppet psykisk hälsa genomgående, vilket inkluderar både positiva aspekter såsom psykiskt välbefinnande och negativa aspekter såsom psykisk ohälsa (4). Begreppet psykisk ohälsa används som ett samlingsbegrepp för tillstånd med olika svårighetsgrad och varaktighet. Det innefattar såväl psykiska besvär som psykiatriska tillstånd där diagnoskriterier har fastställts (4).

Om ungdomsmottagningar

I Sverige har ungdomsmottagningar arbetat med ungas hälsa sedan 1970-talet och arbetar idag utifrån det övergripande målet om *att främja fysisk och psykisk hälsa hos unga, med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa samt rättigheter* (SRHR) (5). Deras ungdomscentrerade förhållningssätt och en helhetssyn på hälsa har inneburit att frågor om psykisk hälsa redan från början varit inkluderade, även om grunden legat i det SRHR-relaterade arbetet (6, 7).

Som stöd för ungdomsmottagningarnas verksamhet finns den ideella Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) som har utarbetat mål, en handbok och riktlinjer för ungdomsmottagningar (7, 8). I riktlinjerna och handboken anges att ungdomsmottagningarnas verksamhet i första hand ska ha ett hälsofrämjande synsätt, det vill säga ha fokus på vad som skapar och upprätthåller en god hälsa snarare än vad som orsakar ohälsa.

Det finns inget lagstadgat krav på kommuner och regioner att driva ungdomsmottagningsverksamhet, men de flesta gör det. De flesta drivs av regionerna själva medan vissa drivs av regioner och kommuner tillsammans (9, 10). Ungdomsmottagningar styrs av befintlig lagstiftning, så som hälso- och sjukvårds- och socialtjänstlagen (9, 11).

Verksamheten riktas huvudsakligen mot unga i åldrarna 12–25 år. Det saknas tillgång till nationell besöksstatistik för ungdomsmottagningarna men de undersökningar som gjorts pekar på att en klar majoritet av besökarna är tjejer (5, 12). FSUM rekommenderar att ungdomsmottagningarna bemannas med multidisciplinära arbetslag bestående av barnmorska, kurator eller psykolog, samt läkare (7, 13).

Förutom ungdomsmottagningar fysiskt placerade i varje län finns ungdomsmottagningen online, UMO, som riktar sig till alla ungdomar 13–25 år. UMO är en tjänst som finansieras gemensamt av Sveriges kommuner och regioner (14). Som komplement till UMO finns Youmo som riktar sig till unga mellan 13–20 år som är nya i Sverige (15). Totalt hur många ungdomsmottagningar som finns i landet saknas det säkerställda uppgifter om (5). På UMO:s webbplats finns kontaktuppgifter till ungdomsmottagningar i Sverige, dessa är omkring 260 stycken (14).

Arbetet vid ungdomsmottagningar utgår från barnkonventionen som inkluderar rätten till hälsa, information och deltagande för att säkerställa barn och ungas välbefinnande och utveckling (16). Världshälsoorganisationen (WHO) har utarbetat följande allmänna principer och rekommendationer för hur hälsotjänster kan göras ungdomsvänliga (17):

- Tillgänglighet: att ungdomar har möjlighet att ta del av tillgängliga hälsotjänster.
- Acceptans: att ungdomar är villiga att ta del av tillgängliga hälsotjänster.
- Jämlikhet: att alla ungdomar får ta del av tillgängliga hälsotjänster.
- Lämplighet: att ungdomar erbjuds de hälsotjänster som de behöver.
- Effektivitet: att rätt hälsotjänster tillhandahålls på rätt sätt och bidrar positivt till ungdomars hälsa.

Policyer och praxis i FSUM:s handbok för ungdomsmottagningarnas arbete är i linje med dessa WHO:s principer och rekommendationer, visar en tidigare studie (13, 18).

Ungdomsmottagningarna som arena för arbete med psykisk hälsa

Ungdomsmottagningarna i Sverige är fler och har större täckning än många andra internationella exempel, såsom Australiens HeadSpace eller Irlands Jigsaw Clinics (19-22). Däremot är svenska ungdomsmottagningars ansvar för psykisk hälsa mindre tydligt definierat än dessa aktörers och skiljer sig mer åt mellan olika mottagningar (6, 23).

Ungdomsmottagningarna har med åren fått ett ökat ansvar för att arbeta med ungas psykiska hälsa, bland annat i takt med att psykisk ohälsa har ökat bland ungdomar,

och sedan 2016 då riktade stimulansmedel började fördelas genom överenskommelsen psykisk hälsa och suicidprevention (24).

Tidigare kartläggningar genomförda av SKR och Folkhälsomyndigheten har konstaterat att det finns skillnader i de olika ungdomsmottagningarnas uppdrag när det gäller psykisk hälsa (9, 10). De flesta arbetar med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa, men vissa arbetar även med stöd och behandling vid tidiga tecken på psykiska besvär eller lindriga psykiatriska tillstånd. Dessa ungdomsmottagningar har ibland ett så kallat första linjen-uppdrag.

För att ge en tydligare bild av ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa har Folkhälsomyndigheten publicerat ett faktablad (5). Där beskrivs ungdomsmottagningarnas organisation och arbetssätt, som bland annat omfattar psykosociala insatser. Dessa kan utgöras av samtal om sexualitet, identitet och relationer.

Ungdomsmottagningars psykosociala insatser

Ungdomsmottagningar arbetar med psykosociala perspektiv och insatser som tar hänsyn till olika faktorer i ungas livssituation som kan påverka den psykiska hälsan, såsom familj, socialt nätverk, sysselsättning och fritid. Det förväntas att all personal vid ungdomsmottagningar aktivt beaktar psykosociala aspekter i sina interaktioner med unga besökare.

Kuratorer och psykologer ett särskilt ansvar för att genomföra detta genom att erbjuda rådgivande, stödjande och psykoterapeutiska samtal (7, 8).

En tidigare kartläggning från SKR visar att det saknas en nationell vägledning för ungdomsmottagningars uppdrag att arbeta med psykisk hälsa samt vilka metoder ungdomsmottagningarna ska använda sig av (9).

Tidigare forskning visar att ungdomars förtroende för ungdomsmottagningarna är en viktig faktor för att de ska söka upp och dra nytta av de tjänster för psykisk hälsa som erbjuds. Att ungdomar känner tillit är viktigt i kombination med att ungdomsmottagningen har multidisciplinära arbetslag, lättillgänglig service och personal med särskild kompetens inom psykisk hälsa (6).

Ungdomsmottagningarnas helhetssyn, där personalen inriktar sig på den unga individens totala livssituation och välbefinnande, snarare än enbart anledningen till det aktuella besöket, framstår också som en viktig aspekt. Till exempel hanterar barnmorskor inte bara frågor om preventivmedel och tester för sexuellt överförbara sjukdomar, utan svarar även på frågor om relationer, psykosocialt välbefinnande och upplevelser av våld, etcetera (13, 25).

Ungdomsmottagningar som en del av första linjens insatser

Första linjen är den instans på primärvårdsnivå som först möter barn och ungdomar som har tidiga tecken på psykiska besvär eller lindriga psykiatriska tillstånd (26-

28). Här görs en första bedömning och insatser erbjuds som inte kräver specialistnivåns resurser. Hur första linjen ska organiseras är inte reglerat i lag och det saknas nationell vägledning för verksamheten. I nuläget organiseras den utifrån vad som är lämpligast i respektive län (26-28).

Första linjen

Första linjen är en verksamhet som erbjuder hjälp i ett tidigt skede och vid lindrigare psykisk ohälsa. Det kan innefatta upptäckt av psykisk ohälsa, en första kontakt med vården, förebyggande insatser, tidiga stödinsatser och behandling. Verksamheten ska komplettera den övriga vårdkedjan, fylla de organisatoriska glappet och avlasta psykiatrin (26, 27).

Ungdomsmottagningar med första linjen-uppdrag

Ungdomsmottagningar med första linjen-uppdrag erbjuder information om symtom och behandling vid psykisk ohälsa hos barn och unga (s.k. psykoedukation), stödjande och rådgivande samtal, psykologisk behandling, föräldrakontakt, läkemedelsbehandling samt familj- och anhörigsamtal (24).

Enligt en kartläggning av första linjen för barn och ungas psykiska hälsa, som genomfördes av SKR år 2022, finns första linjen inom primärvården (tolv regioner) eller inom specialistpsykiatrin (nio regioner). Tolv av regionerna har eller är på väg att bygga upp regionala kontaktcenter som omfattar både första linjen och barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) (26). Enligt FSUM har några regioner (Gävleborg, Örebro och Västerbotten) gett sina ungdomsmottagningar ett första linjen-uppdrag när det gäller psykisk ohälsa (24). I de regioner, där första linjen-uppdraget ligger hos primärvården eller psykiatrin, kan ungdomsmottagningarna beskrivas som att de fungerar som ett komplement eller samarbetspart (7, 26). Utredningen om god och nära vård lyfter fram att regionerna bör tydliggöra primärvårdens uppdrag i första linjen (28). I överenskommelsen mellan staten och SKR 2024, om insatser för psykisk hälsa och suicidprevention, lyfts fram att primärvårdens och första linjens arbete med psykisk hälsa behöver stärkas (3).

Tidigare forskning visar att det ofta finns en tveksamhet hos ungdomsmottagningarna att ta på sig ett första linjen-uppdrag (29). Det beror bland annat på att det är ekonomiskt och personalmässigt resurskrävande samt att ett utökat uppdrag kan få konsekvenser för det hälsofrämjande arbetet. Ytterligare en aspekt är att ungdomsmottagningarna inte involverar vårdnadshavare i samma utsträckning som psykiatrisk specialistvård av minderåriga gör (23, 29).

Syfte

Syftet med den här undersökningen är att studera hur ungdomsmottagningar arbetar med ungas psykisk hälsa, både som fristående enheter och i samverkan med andra relevanta aktörer. Undersökningen syftar också till att belysa ungdomars syn på ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa och ungdomars erfarenheter av vård och stöd på ungdomsmottagningen.

Frågeställningar

1. Vilka strategier och metoder använder ungdomsmottagningar för att arbeta med ungas psykiska hälsa?
2. På vilket sätt arbetar ungdomsmottagningar för att förbättra tillgängligheten för olika grupper av unga när det gäller psykisk hälsa?
3. Vilken roll spelar samverkan mellan ungdomsmottagningar och andra relevanta aktörer i arbetet med ungas psykiska hälsa?

Metod

Studiedesign

För att besvara undersökningens frågeställningar genomförde forskarna vid Umeå universitet en multipel fallstudie (30, 31) bestående av tre fall i tre olika län. Varje fall inkluderade en ungdomsmottagning, aktörer som ungdomsmottagningarna samverkade med samt ungdomar.

Datainsamling

Fall- och deltagarurval

För att ta hänsyn till olika kontextuella faktorer valdes ungdomsmottagningar ut i tre kommuner i tre olika län och i olika geografiska områden.

Ungdomsmottagningen i fallstudie 1 ligger i en stad med cirka 50 000–100 000 invånare, ungdomsmottagningen i fallstudie 2 i en stad med fler än 500 000 invånare, och ungdomsmottagningen i fallstudie 3 i en stad med 100 000–200 000 invånare. Ungdomsmottagningarna i fallstudie 1 och 2 saknar ett formellt första linjen-uppdrag, medan ungdomsmottagningen i fallstudie 3 har ett sådant uppdrag. Det betyder att de erbjuder diagnosticering och behandling vid tidiga tecken på psykiska besvär eller lindriga psykiatriska tillstånd. Alla ungdomsmottagningarna ägnar sig åt utåtriktad verksamhet mot skolor. Vilka professioner som är verksamma på mottagningarna varierar, se tabell 1.

Intervjuer

Totalt genomfördes 58 semistrukturerade intervjuer med:

1. Yrkesverksamma på respektive ungdomsmottagning.
2. Samverkansaktörer, det vill säga yrkesverksamma inom andra relevanta sektorer såsom skola, fritids- och föreningsverksamhet, hälso- och sjukvård samt socialtjänst relaterade till de tre ungdomsmottagningarna.
3. Ungdomar med erfarenhet av att söka stöd och hjälp hos ungdomsmottagningar för psykisk ohälsa samt ungdomar utan dessa erfarenheter.

Fyra forskare med erfarenhet av kvalitativa studier genomförde intervjuerna på svenska via Zoom. Forskningsteamet möttes regelbundet under processen för att kunna finjustera intervjuguiderna och själva intervjuprocessen. De flesta intervjuerna varade runt en timme och transkriberades med hjälp av en professionell transkriptionstjänst.

Intervjuer med yrkesverksamma på ungdomsmottagningar

Totalt genomfördes intervjuer med 21 yrkesverksamma på de tre ungdomsmottagningarna (se tabell 1). Intervjuerna genomfördes utifrån en semistrukturerad intervjuguide (se bilaga 1).

Tabell 1. Beskrivning av deltagare från varje fallstudie – yrkesverksamma på ungdomsmottagningar

Fallstudie 1 (7 deltagare)	Fallstudie 2 (9 deltagare)	Fallstudie 3 (5 deltagare)
2 barnmorskor	2 psykologer	2 kuratorer
3 kuratorer	3 kuratorer	1 kurator och enhetschef för den psykosociala vården
1 läkare	1 sjuksköterska/sexolog	1 barnmorska och enhetschef för den medicinska vården
1 verksamhetschef för alla ungdomsmottagningar i länet	1 sjuksköterska	1 verksamhetschef för alla ungdomsmottagningar i länet
	1 enhetschef för två olika ungdomsmottagningar i länet	
	1 verksamhetschef	

Inför rekryteringen av deltagare hölls digitala informationsmöten med verksamhetsansvariga och personal vid varje ungdomsmottagning för att presentera undersökningen och forskningsteamet. Mötena varade ungefär 60 minuter med möjlighet att ställa frågor om undersökningen. All personal på ungdomsmottagningen var välkomna på dessa möten. Intresserade erbjöds att ta kontakt med forskarlaget via mejl. Deltagare fick skriftlig information om syftet med undersökningen och gällande rättigheter och regler, till exempel att man kunde avbryta sin medverkan i undersökningen när man ville.

Intervjuer med samverkansaktörer

Totalt genomfördes intervjuer med 19 samverkansaktörer (se tabell 2). Intervjuerna genomfördes utifrån semistrukturerade intervjuguides (se bilaga 2 och 3).

Tabell 2. Beskrivning av deltagare från varje fallstudie – samverkansaktörer

Fallstudie 1 (9 deltagare)	Fallstudie 2 (6 deltagare)	Fallstudie 3 (4 deltagare)
1 psykolog (elevhälsa)	1 enhetschef (elevhälsa)	1 verksamhetsansvarig (elevhälsa)
2 kuratorer (elevhälsa)	1 psykiatriker och verksamhetsansvarig (BUP)	1 enhetschef (BUP och primärvårdens gemensamma arbete)
1 sjuksköterska (elevhälsa)	1 barnmorska (ungdomsmottagningars utåtriktade arbete)	2 verksamhetsansvariga (fritids- och föreningsliv)
1 psykiatriker (BUP)	1 kurator (ungdomsmottagningars utåtriktade arbete)	
1 psykiatriker (vuxenpsykiatri)	1 psykoterapeut (öppen mottagning för gymnasieskolan)	
1 socialarbetare (socialtjänst)	1 verksamhetsansvarig (fritids- och föreningsliv)	
2 verksamhetsansvariga (fritids- och föreningsliv)		

Intervjuerna med samverkansaktörerna genomfördes efter intervjuerna med yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna. Relevanta samverkansaktörer identifierades genom yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna, men även

genom att forskarna identifierade aktörer i länet som generellt ansågs relevanta för ungdomars psykisk hälsa, exempelvis BUP och elevhälsan. De potentiella deltagarna kontaktades via mejl och intresserade samverkansaktörer besvarade frågan från forskarna via mejl. Deltagarna fick skriftlig information om syftet med undersökningen och gällande rättigheter och regler, till exempel att man kunde avbryta sin medverkan i undersökningen när man ville.

Intervjuerna genomfördes utifrån två semistrukturerade intervjuguider. En användes för yrkesverksamma inom skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst (se bilaga 2) och den andra för verksamma inom fritids- och föreningsverksamheter (se bilaga 3).

Intervjuer med ungdomar

Totalt genomfördes intervjuer med 18 ungdomar, 17–25 år. Tolv deltagare identifierade sig som kvinna/tjej, två som man/kille och fyra som icke-binära.

Ungdomarna rekryterades främst via betalda annonser på sociala medier (Facebook, Snapchat och Instagram), men också genom tryckta affischer och digitala annonser på olika ungdomsmottagningar, idrottsklubbar och bibliotek. Ungdomsmottagningarna informerade om undersökningen på sina mottagningar, i väntrum och i sociala medier. Information om undersökningen delades även ut med hjälp av personal på ungdomsmottagningar med ansvar för särskilda stödgrupper. Både ungdomar med erfarenhet av att söka stöd och hjälp hos ungdomsmottagningar för psykisk ohälsa och ungdomar utan dessa erfarenheter rekryterades. Potentiella deltagare hänvisades till ett digitalt formulär för att anmäla sitt intresse för att delta i undersökningen eller få mer information. Alla som anmält intresse kontaktades av intervjuansvarig forskare.

Deltagarna fick skriftlig information om undersökningens syfte och om gällande rättigheter och regler, till exempel att man kunde avbryta sin medverkan i undersökningen när man ville. Deltagarna informerades även om att intervjun skulle röra ämnen kring ungas psykiska hälsa, tillgänglighet och erfarenhet av vård och stöd för psykisk ohälsa, med särskilt fokus på ungdomsmottagningar. Om deltagaren tackade ja till att delta bokades en individuell intervju. Intervjuerna genomfördes utifrån en semistrukturerad intervjuguide (se bilaga 4).

Dataanalys

En tematisk analys av intervjuerna genomfördes (32, 33). Analysen inleddes genom djupläsning av de transkriberade intervjuerna i flera omgångar. Därefter kodades transkriberingarna, och koderna grupperades i preliminära teman. I detta steg analyserades materialet från de tre deltagargrupperna (yrkesverksamma på ungdomsmottagningar, samverkansaktörer, ungdomar) separat. Efter hand utvecklades de preliminära temana och beskrivningar av dem skapades. Dessa beskrivningar parades sedan ihop med utdrag ur texten som exemplifierade varje preliminärt tema.

I nästa steg sammanfördes preliminära teman från samtliga deltagargrupper. I detta skede reviderades och omorganiserades de preliminära temana i relation till de specifika frågeställningarna. Genom den här processen finjusterades, sammanfogades och separerades de preliminära temana tills slutteman hade utvecklats och kopplats till varje enskild frågeställning. Denna process innefattade flera möten inom forskargruppen för att säkerställa en noggrann analys. Dessutom hölls tre särskilda möten (ett för varje fallstudie) med personal från ungdomsmottagningarna för att diskutera de preliminära resultaten.

Genom hela processen var skrivandet en del av analysen (34). Medlemmarna i forskargruppen läste, diskuterade och vidareutvecklade flera versioner av de preliminära temana tills en tillfredsställande struktur nåddes. I denna rapport redovisas sluttemana som rubriker under respektive frågeställning i resultatkapitlet.

Etiska överväganden

Projektet har fått godkännande från Etikprövningsmyndigheten (Dnr 2019–2910, 2020–04720).

Resultat

Resultaten som redovisas i detta avsnitt bygger på intervjuer med yrkesverksamma på ungdomsmottagningar, samverkansaktörer samt ungdomar i de tre fallstudierna.

Övergripande beskrivning av respektive ungdomsmottagning i fallstudierna

Nedan följer en beskrivning av ungdomsmottagningarna i respektive fallstudie med fokus på de yrkesverksammans roll i arbetet med psykisk hälsa. I varje fallstudie är regionen huvudman för ungdomsmottagningen och personalen cirkulerar mellan flera ungdomsmottagningar i respektive län.

Ungdomsmottagning 1 (fallstudie 1)

Ungdomsmottagning 1 har inte ett första linjen-uppdrag.

På ungdomsmottagning 1 finns kuratorer, men inga psykologer. Kuratorerna erbjuder psykosocialt samtalsstöd och bedömer vårdbehov, men ställer inte diagnos eller erbjuder farmakologisk eller psykologisk behandling. Kuratorerna inleder varje nytt möte med ett kartläggande samtal. Om den unga personen väljer att fortsätta erbjuds de ett begränsat antal samtal (max fem). Samtalen utvärderas genom Feedback Informed Treatment (FIT) (35), där kuratorn sätter mål tillsammans med den unga personen, utvärderar framsteg och beslutar om vidareremittering behövs. Möjlighet finns att utöka med fler samtal efter godkännande av verksamhetschef.

På ungdomsmottagning 1 arbetar också barnmorskor, sjuksköterskor och läkare (gynekolog). Samtliga professioner kan upptäcka psykisk ohälsa genom samtal och frågor (både standardiserade och icke-standardiserade) och vid behov konsultera eller remittera till kurator. Läkare är inte specifikt involverad i frågor om psykisk hälsa men kan arbeta tillsammans med kuratorer i särskilda fall, exempelvis vid smärta vid sex.

Ungdomsmottagning 1 arbetar i huvudsak med individuella möten men också i grupp vid skolbesök, exempelvis kring hantering av stress. Främjande och förebyggande arbete beskrivs i form av att elever i årskurs 8 besöker ungdomsmottagningen och att ungdomsmottagningen besöker skolor i länet.

Ungdomsmottagning 2 (fallstudie 2)

Ungdomsmottagning 2 har inte ett första linjen-uppdrag.

På ungdomsmottagning 2 finns både kuratorer och psykologer. Båda yrkeskategorierna erbjuder psykosocialt samtalsstöd och bedömer vårdbehov, men ställer inte diagnoser eller erbjuder farmakologisk eller psykologisk behandling. Psykologerna tar sig an de ”mer allvarliga” fallen av psykisk ohälsa, men i övrigt arbetar kuratorer och psykologer på liknande sätt. De inleder varje nytt möte med

en ungdom med ett kartläggande samtal. Om den unga personen väljer att fortsätta erbjuds fler konsultationer. Det finns ingen gräns för antalet konsultationer, men behovet bedöms kontinuerligt. Om ungdomsmottagningen inte kan möta behoven kan den unga personen remitteras vidare.

På ungdomsmottagning 2 finns barnmorskor, sjuksköterskor och läkare. Samtliga professioner kan upptäcka psykisk ohälsa genom samtal och frågor (standardiserade och icke-standardiserade) och vid behov konsultera eller remittera till kurator. Läkare är inte specifikt involverade i frågor om psykisk hälsa men arbetar tillsammans med kuratorer i särskilda fall, exempelvis vid smärta vid sex.

Ungdomsmottagning 2 tar emot ungdomar både individuellt och i grupp. Särskilda grupper (gemensamt för alla mottagningar i länet) finns för unga som utsatts för sexuellt våld och för unga med frågor och funderingar kring könsidentitet och könsuttryck.

På ungdomsmottagning 2 betonas vikten av hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter. Det finns ett kommunalt nätverk för ungdomsmottagningens utåtriktade arbete med skolor och andra aktörer som arbetar med ungdomar, genom till exempel integrationscentrum, bibliotek och evenemang som Pride.

Ungdomsmottagning 3 (fallstudie 3)

Ungdomsmottagning 3 har ett första linjen-uppdrag.

På ungdomsmottagningen finns kuratorer och psykologer som på liknande sätt arbetar med psykosocialt samtalsstöd. Besök på ungdomsmottagningen inleds med ett kartläggande samtal med frågor om hur den unga personen mår i allmänhet, anledningen till besöket och information om möjligheter till fortsatt stöd. Den unga personen blir, om hen väljer att fortsätta på mottagningen, bedömd med hjälp av ett screeninginstrument. Tio samtal erbjuds initialt vid behov, men det finns möjlighet att utöka ytterligare efter konsultation med verksamhetschefen.

Ungdomsmottagningen erbjuder diagnosticering samt farmakologisk och psykologisk behandling. Mottagningen använder sig av Socialstyrelsens diagnos- och åtgärds-koder (36).

På mottagningen arbetar också barnmorskor, sjuksköterskor och läkare. Barnmorskorna ställer också frågor som relaterar till psykosocialt välbefinnande, men använder inga särskilda screeninginstrument. Läkare skriver ibland ut läkemedel för behandling av psykisk ohälsa.

Ungdomsmottagning 3 erbjuder enbart individuella möten, men planerar att inleda verksamhet med gruppbaseerade möten. Främjande och förebyggande arbete beskrivs i form av besök på ungdomsmottagningen av elever i årskurs 8.

Ungdomsmottagningars arbete med ungas psykiska hälsa

I det här avsnittet beskrivs ungdomsmottagningarnas arbete med ungas psykiska hälsa. Resultatet bygger på intervjuer med yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna samt ungdomar, och har kompletterats genom intervjuer med olika samverkansaktörer. Teman har illustrerats genom citat från intervjuerna.

Resultatet presenteras under följande teman:

- Ungdomsuppdraget
- Unga som aktiva agenter för sin egen hälsa
- Ungdomar prioriteras framför föräldrar
- Att bedöma behov och bekräfta ungdomars känslor
- Att se bortom skälet till besöket
- Hälsöfrämjande och förebyggande arbete
- Låg tröskel – ”ingenting är för litet eller för stort”
- Ett begränsat eller oändligt antal samtal och konsultationer?
- Flexibilitet och försiktighet i ett komplext system
- Ett team med en gemensam vision
- Att sammanlänka sexuell och psykisk hälsa
- Trygga platser för unga
- Begränsningar i relation till psykisk ohälsa
- Vad ska ungdomsmottagningar INTE göra?

Ungdomsuppdraget

Det så kallade ungdomsuppdraget beskrivs av yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna som en central del av huvuduppdraget. Det innebär att ungdomsmottagningarna fokuserar på att arbeta med det som den unga anser är viktigt och önskar prata om. Detta tillvägagångssätt anses vara annorlunda jämfört med andra vårdtjänster.

Jag tror att vi också fokuserar på ungdomens uppdrag, alltså, vad kommer ungdomen med? Validera det, se det. Fokuserar på det som ungdomen har som styrkor. Och där de får vara delaktiga i den processen. Att vi inte bestämmer över huvudet på dem. Det är en dialog, vi försöker ha en jämlik maktbalans i kontakten. Och då tror jag att de känner sig hörda i det. (kurator, fallstudie 2, ungdomsmottagning)

Arbetet vid ungdomsmottagningar beskrivs av de yrkesverksamma som unikt och något som skiljer sig från andra vårdtjänster på så sätt att det i mindre grad adresserar ohälsa eller orsaker till ohälsa. De vill inte heller ses som varianter av andra vårdverksamheter, eftersom detta underminerar betydelsen av det specifika

arbete som ungdomsmottagningarna utför, eller som en deltagare beskriver det i citatet nedan.

Ungdomsmottagningar vill inte betraktas som ett "mini-BUP eller mini-vårdcentral". (barnmorska, fallstudie 1, ungdomsmottagning)

Även ungdomarna reflekterar över detta i intervjuerna.

Jag tycker på min ungdomsmottagning att de har varit väldigt förstående, att de känns mer som en kompis typ. Det har inte varit skammigt på det viset. Om man pratar med en barnmorska eller kuratorn så har det känts som en kompis. (ungdom)

Jämfört med den mer specialiserade vården, där patienterna ofta ska "fixas" så snabbt som möjligt för att frigöra plats för nästa person i kön, upplever ungdomar att ungdomsmottagningarna har en mer öppen inställning till unga och deras hälsa utifrån ett helhetsperspektiv. Flera ungdomar som intervjuats beskriver också, som i citatet ovan, hur personalen som arbetar på ungdomsmottagningar snarare uppfattas som en vän och inte primärt som en vårdgivare.

Unga som aktiva agenter för sin egen hälsa

Att betrakta unga som aktiva agenter för sin egen hälsa innebär att både personal och besökare är involverade i en process där den unga personen har möjlighet att påverka sin egen situation och ta ansvar för sin hälsa och sitt välbefinnande.

Vi lägger upp en behandling tillsammans. Sen kan jag komma med förslag men det är det som ungdomen vill som blir det viktiga att utgå ifrån. Och det är där jag tänker att skillnaden är från vården där de kommer för den unges diagnos till exempel, och där man då erbjuder kanske KBT eller så på symtomnivå. [...] Här kan de komma och säga "jag har ångest och jag vill prata om relationen till min pojkvän" eller "min flickvän", och då är det vi pratar om. (psykolog, fallstudie 2, ungdomsmottagning)

I citat framgår att det är den unga personen som själv bestämmer vad hen vill prata om. Det kan handla om personliga problem, men det kan också vara frågor eller funderingar som inte nödvändigtvis är problematiska. De yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna beskriver också att den unga måste må tillräckligt bra för att kunna ta en aktiv roll. Detta kan vara en utmaning för vissa ungdomar, då det är svårt att vara aktiv agent och ta ansvar för den egna hälsan om man mår för dåligt.

I intervjuerna med ungdomar diskuteras ofta det personliga ansvaret för hälsa och välbefinnande. Det framkommer att motivation och medvetenhet om hur ens eget mående kan påverka den psykiska hälsan är viktiga faktorer som ungdomarna betonar. Samtidigt framkommer även skuld känslor som en aspekt.

Det är väl inte det i sig, att det är jobbigt att gå 10 000 steg om dagen, utan det är väl just det, att man ska göra det för att det är bra att göra det, annars mår man inte bra om man inte gör det, typ. Jag måste detta för att annars, nej, det är bara mitt eget fel, för jag tränar inte så många gånger som jag ska träna, eller så. (ungdom)

I linje med de yrkesverksammas syn på hälsa och ansvar reflekterar vissa unga över det engagemang de själva lagt ner för att ta ansvar för sin psykiska hälsa. Det innefattar bland annat att bearbeta och hantera sin psykiska ohälsa.

I intervjuerna med yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna framträder nyanser i synen på unga som aktiva agenter för sin egen hälsa. Som framgår av citatet nedan blir det tydligt att det finns en balansgång mellan att å ena sidan respektera ungdomars autonomi och å andra sidan visa omtanke och vara lite ”moderlig” om det uppfattas som nödvändigt. Det handlar också om att vara realistisk och sätta upp mål som den unga kan nå, så att pressen inte blir för hög.

Jag har ett ärende nu där vi jobbar med sömnen, och jag tror säkert att om vi skulle träffa en KBT-terapeut eller en kurator på en vårdcentral skulle de tycka att det är galet när jag säger till den här ungdomen ”Ja, men vad bra, du har gått upp innan klockan ett den här veckan, det är jättebra”. Förstår du? Att man måste hitta någonting som de känner att de gör framsteg i under tiden, att de sover i alla fall. [...] Att man får hitta såna där smågrejer. (kurator, fallstudie 3, ungdomsmottagning)

Ungdomar prioriteras framför föräldrar

De yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna reflekterar över att behandling av psykisk ohälsa ibland kräver större involvering av föräldrar än vad som ursprungligen har krävts på ungdomsmottagningarna. Traditionellt har ungdomar ofta sökt stöd självständigt för frågor om hälsa och sexualitet och föräldrarna har haft en sekundär roll. Vuxnas närvaro, till exempel i väntrummet, har ibland uppfattas som ett hinder för ungdomarna att komma till mottagningen eller söka hjälp. Detta synsätt skiljer sig från exempelvis BUP, där föräldrarna i högre grad involveras i vården.

Vi jobbar ju på ungdomarnas uppdrag. Så har man svårare bekymmer och behöver utredning av någon diagnos eller har ett svårt tvång eller något där man behöver föräldrar med, då är vi inte rätt instans. För vi kan ju inte jobba med familjen, utan vårt uppdrag är att jobba på ungdomarnas uppdrag. (läkare, fallstudie 1, ungdomsmottagning)

Som framgår av citatet så upplevs involvering av föräldrar inte vara helt förenligt med ungdomsuppdraget. Samtidigt beskrivs det som en utmaning att ta sig an unga med allvarlig psykisk ohälsa utan att involvera föräldrar i processen, särskilt de som är under 18 år.

Att bedöma behov och bekräfta ungdomars känslor

De yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna beskriver hur unga kan prata om sina symtom i termer av psykiatriska tillstånd, även om det inte alltid handlar om det. De yrkesverksamma anser att deras roll är att förmedla till ungdomarna att det kan vara helt normala reaktioner som de upplever, samtidigt som de bekräftar deras oro.

Det är många som kommer och säger ”Jag har panikångest”. [...] Och ibland handlar det inte om panikångest utan det handlar om starka känslouttryck och

att vi också försöker förstå vad det handlar om. Det är väl inte konstigt att du känner så starkt kring det här när det blir så här och det har inte heller funnits någon som har kunnat hjälpa dig i det. (psykolog, fallstudie 2, ungdomsmottagning)

De yrkesverksamma ser som sin roll att bedöma om någonting är en normal reaktion, och därmed mindre allvarligt än vad ungdomarna själva tror, som avgörande för ungas psykiska hälsa. Normaliseringen innebär att undvika att sätta psykiatriska etiketter på olika tillstånd, i de fall där behov eller symptom anses vara en normal och förväntad del av ungdomens utveckling.

Även när det finns ett formellt första linjen-uppdrag ligger fokus på att normalisera känslor och erfarenheter. Ungdomsmottagningen med första linjen-uppdrag möter och behandlar dock ungdomar med ett bredare spektrum av psykisk ohälsa, inklusive vissa psykiatriska tillstånd, vilket kräver ett annat tillvägagångssätt.

Nu är jag inne på just det här med olika vårdnivåer. Men liksom, allt är inte normalt. Vissa saker är faktiskt sjukligt. [...] Det är inte normalt att försöka ta livet av sig. (verksamhetschef för alla ungdomsmottagningar i länet, fallstudie 3)

Som citatet ovan visar är det viktigt att kunna skilja på vad som är en normal reaktion, och vad som är psykisk ohälsa som kräver behandling.

Att se bortom skälet till besöket

I intervjuerna ges många exempel på att yrkesverksamma på ungdomsmottagningar inte bara bemöter den direkta anledningen till ungdomarnas besök, utan även bedömer bakomliggande orsaker. Det här förhållningssättet betraktas som en kärnkompetens på ungdomsmottagningarna, eller som en av deltagarna uttrycker det: "det är vad vi är bra på". Förhållningssättet inbjuder till att samtala om upplevelser som de unga inte tidigare har berättat om, till exempel upplevelser som har känts obekväma att prata om eller som ungdomen inte själv har uppmärksammat eller gett särskild betydelse. All personal på mottagningen bidrar genom att genomföra dessa samtal på ett så naturligt sätt som möjligt, så att ungdomarna upplever det som ett avslappnat samtal snarare än som ett förhör.

Då var det en tjej som ringde, som ville ha ett barnmorskebesök, och hon ville ha preventivmedel. Så då började man prata om det. [...] Och då säger den här flickan att "Jag mår mycket bättre nu än vad jag gjorde i september. Jag har det väldigt jobbigt hemma med mina föräldrar, de är väldigt starkt religiösa. Och de vet inte om att jag har en pojkvän, de vet inte om att jag har sex". Och hon hade gjort ett självmordsförsök i september -20, hon hade inte fått något samtal, eller någon terapi, i samband med det, utan hon hade fått medicin, antidepressiv medicin och hon mådde bättre nu. [...] Då hade en kurator ett återbud, så hon fick sitt första kuratorsbesök samma dag och var jättejättenöjd. [...] Det här är klassiskt, vad vi är bra på. Det är ett preventivmedelsbesök, man fångar upp någonting annat. (verksamhetschef för alla ungdomsmottagningar i länet, fallstudie 1)

Detta sökande efter själva kärnan till ungdomens problem upplevs inte som inkräktande eller obehagligt, utan snarare som empatiskt, och uppskattas av ungdomarna.

Personkemin ska sitta och man ska inte bara läsa ur en bok utan det ska vara egna känslor också så att man kan känna sig in i någonting, absolut att man ska känna någonting när man väl ska hjälpa någon. [...] Man är inte ett skolexempel, att det här ska du lösa. Jag är ingen matteuppgift, jag är en människa som behöver hjälp. (ungdom)

Detta förhållningssätt resulterar i att den unga känner sig sedd. Ungdomarna i undersökningen understryker vikten av detta i mötet med vårdpersonal. Ungdomarna beskriver också att de i möten med specialistvården känner sig mer som objekt, med problem som behöver lösas så snabbt som möjligt, till skillnad från det bemötande de får på ungdomsmottagningen.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

Yrkesverksamma på ungdomsmottagningar beskriver att de har ett salutogent förhållningsätt, vilket innebär att de fokuserar på faktorer som främjar och vidmakthåller hälsa. Att arbeta hälsofrämjande och förebyggande beskrivs som avgörande för att minska behovet av behandlande insatser.

Alla har vi varsin bit. Och om vi jobbar mer med behandling för att vi ser att det behovet finns, då missar vi den delen som vi egentligen ska göra, det som är vårt uppdrag, det som är viktigt för oss. Och det är att jobba förebyggande och stödande, främjande. Att försöka se till att problemet inte blir så stort, eller vad ska jag säga? [...] Jobba med problemet innan det finns. (kurator, fallstudie 1, ungdomsmottagning)

I relation till det hälsofrämjande och förebyggande uppdraget ses utåtriktat arbete som särskilt relevant, och skolan beskrivs som en huvudsaklig samarbetspartner. Samverkansaktörer inom elevhälsan och skolan nämner att de samarbetar med ungdomsmottagningarna, exempelvis i samband med att alla elever i årskurs 8 inbjuds till studiebesök på ungdomsmottagningen.

Det finns skillnader i hur stor vikt ungdomsmottagningarna lägger vid det utåtriktade arbetet. I fallstudie 2 utgör det utåtriktade arbetet en betydande del av aktiviteterna jämfört med övriga fallstudier. Där finns en kommunalt finansierad organisation som koordinerar det utåtriktade arbetet. Organisationen har en verksamhetsansvarig, samt en kurator och en barnmorska från var och en av stadens ungdomsmottagningar som jobbar deltid med uppdraget. Detta innebär att ansvaret för det utåtriktade arbetet inte ligger på varje enskild ungdomsmottagning. Arbetet organiseras genom att behovet hos de unga först bedöms, och sedan bedrivs utåtriktat arbete för att möta behoven. Ungdomsmottagningarna deltar i det utåtriktade arbetet tillsammans med skolor och andra organisationer som arbetar med unga.

Ungdomsmottagningen i fallstudie 3, som har ett första linjen-uppdrag, upplever en utmaning i att ansvara för vård och behandling och samtidigt arbeta utåtriktat med hälsofrämjande och förebyggande insatser.

De flesta intervjuade ungdomar beskriver att de minns ett studiebesök från ungdomsmottagningen i skolan under årskurs 8, men att de inte uppfattar ungdomsmottagningen som en plats dit man kan gå med frågor relaterade till psykisk hälsa.

Jag hade ju aldrig vetat att man kan gå dit och faktiskt prata om andra problem än mens, abort eller könssjukdomar. Jag skulle nog säga att de kan skylta mer med det, bara göra mer reklam för det. Åka mer till skolorna och säga hej och hallå och ni kan komma till oss om det är någonting. Att bara visa att de finns, visa att ja men det är okej att må dåligt och att folk faktiskt, att det kan bli en push att faktiskt gå dit. Jag måste inte gå till skolsystemen där alla ser att jag går.
(ungdom)

Yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna förstår att mottagningarna främst är kända för arbetet med SRHR, och ser det som avgörande att de, i samband med sitt utåtriktade arbete, får ut budskapet att ungdomar även kan komma dit med frågor som rör deras psykiska hälsa.

Låg tröskel – "ingenting är för litet eller för stort"

Yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna betonar vikten av att ha en låg tröskel för att göra det enkelt för unga att besöka ungdomsmottagningen och undvika att problem skjuts upp för länge.

Så i allt, försöker vi att säga att inga frågor är för stora eller för små. "Kom till oss, vi försöker lösa det". Och vi kan så klart inte lösa allting här, men då kan vi i alla fall hjälpa rätt. Vet man inte vart man ska gå, då kan man alltid gå till ungdomsmottagningen så försöker vi att hjälpa till. (verksamhetschef för alla ungdomsmottagningar i länet, fallstudie 3)

Det framhålls att en ungdomsmottagning bör vara tillgänglig på flera olika sätt såsom drop-in, onlinebokning, chatt, telefon och via remiss. Utöver detta lyfts även UMO, ungdomsmottagning online, som viktig för ungdomar:

Jag kände att jag fick mest hjälp på UMO. Det blev liksom en kemi mellan oss och det funkade att prata med henne [...] för det var de som jag första gången hörde av mig till när jag började må dåligt. Jag kunde chatta med dem så jag slapp visa mitt ansikte. Jag slapp prata om det för jag tycker det är så mycket enklare att skriva om det. [...] Här kan jag få prata, jag kan få hjälp, både om sex och samlevnad och psykisk hälsa. Det fanns nästan ingenting som de inte kunde hjälpa just mig med just då, och det hoppas jag de flesta unga vet idag också. (ungdom)

Citatet belyser värdet av att ge unga en plats där de kan söka hjälp och stöd för många olika bekymmer och problem med både sex och samlevnad och psykisk hälsa. Det uppfattas som betydelsefullt att lokalen ser trevlig ut och är belägen på en plats dit unga kan komma utan att andra märker det. Även det utåtriktade arbetet i skolorna framhålls i intervjuerna med yrkesverksamma på

ungdomsmottagningarna som viktigt, eftersom tillgängligheten upplevs öka när ungdomarna redan innan sitt besök känner till och är bekväma med personalen på ungdomsmottagningen.

Den låga tröskeln och faktumet att ungdomsmottagningar vänder sig till en bred åldersgrupp innebär att de yrkesverksamma möter unga med många olika frågor och problem, även sådana som inte är medicinska eller kopplade till ett specifikt hälsoproblem.

Ett begränsat eller oändligt antal samtal och konsultationer?

Ungdomar med psykisk ohälsa söker sig också till ungdomsmottagningarna, och i vissa fall kräver deras behov långvariga kontakter med kuratorer eller psykologer. Enligt de yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna finns en potentiell konflikt mellan låga trösklar och att hålla kön till det psykosociala samtalsstödet så kort som möjligt. I ungdomsmottagning 1 och 3 har antalet besök till kurator eller psykolog begränsats till 5 respektive 10, vilket leder till kortare väntetider. Ungdomsmottagning 2 är mer flexibla, men väntetiderna blir då längre.

Man kunde se att vissa behandlare hade jättelånga kontakter. [...] Man vill finnas för ungdomen. Om man bara tänker på den man har i rummet och inte på den som står längst bak i kön och inte ens har fått möjligheten än, så blir det ett problem. Vi har lika mycket ansvar för den som är i rummet som den som inte har fått komma in i rummet ännu. Så vi satte tydligare ramar för behandlingsarbetet. Hur långa kontakter man behövde ha, att man behövde stämna av med sin chef efter ett visst antal samtal. (verksamhetschef för alla ungdomsmottagningar i länet, fallstudie 3)

Å ena sidan framhålls en begränsning i antalet besök till kurator eller psykolog för samtalsstöd som avgörande eftersom ungdomsmottagningen har ett ansvar även för den som väntar på besökstid. Det gör det lättare att motivera varför kontakten måste avslutas efter ett visst antal tillfällen. Å andra sidan tillåter ett obegränsat antal besök att mottagningen bättre kan möta ungas behov, eftersom vissa problem kräver mer tid. Denna flexibilitet uppskattas av både ungdomarna och de yrkesverksamma. Det bidrar till att ungdomarna litar mer på de yrkesverksamma och att de upplever att mottagningen investerar mer i besöken. Det bidrar också till att de yrkesverksamma känner sig mer betrodda av ledningen och bekräftade i sin kompetens.

Det framkommer tydligt i intervjuerna att flexibilitet uppfattas som avgörande för hur ungdomsmottagningar bemöter ungdomar som behöver psykosocialt stöd. Alla de tre ungdomsmottagningarna har möjlighet att utöka antalet besök, men för ungdomsmottagning 1 och 2 görs det i samförstånd med mottagningens ledning.

Flexibilitet och försiktighet i ett komplext system

När unga med allvarliga psykiatriska tillstånd kommer till ungdomsmottagningen behöver de i de flesta fall remitteras till andra vårdtjänster. Det finns således ett behov av att kunna bedöma vad som kan erbjudas på ungdomsmottagningen, och

vad som bör remitteras till specialistvård eller annan vårdtjänst. De yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna gör de här bedömningarna, och tar ansvar för att säkerställa att de unga får den hjälp de behöver.

Uppdraget är att vi är tillgängliga för ungdomar i det de söker för. Och om vi märker att det inte är på vår vårdnivå så tänker jag att vi har ett uppdrag att också hjälpa dem vidare och vägleda dem. (kurator, fallstudie 2, ungdomsmottagning)

Att säkerställa att ungdomar får rätt vård är ibland svårt när andra tjänster, exempelvis BUP eller vårdcentralen, inte är tillgängliga på grund av långa väntetider. Detta kan leda till att ungdomsmottagningen ibland måste fortsätta att ge stöd tills det finns tid hos en specialist.

För det är ju ofta en viss väntetid tills ungdomen kan komma till en vårdcentral till exempel. Då kan det vara så att vi ändå håller kontakten lite under tiden för att vi känner att vi behöver finnas där för att stötta upp. (kurator, fallstudie 2, ungdomsmottagning)

Bedömning av vårdnivå och eventuell remittering görs flexibelt och beroende på omständigheterna. Personal på ungdomsmottagningen väljer även ibland att fortsätta ge stöd om en ungdom inte vill träffa en specialist.

Om ungdomen inte vill det, om de är jättedepimerade och jag ser att, jo, men den här behöver till psykiatrin. Och då vill inte ungdomen det, då fyller inte en remiss en funktion för de kommer inte gå. Den är lite svår, där brukar jag vara ganska öppen och ärlig med att, okej, vi kan testa här en liten tid, men kom ihåg, jag har sagt att jag tror att du behöver mer hjälp. (kurator, fallstudie 3, ungdomsmottagning)

Perioden då ungdomar befinner sig mellan olika vårdnivåer upplevs som svår och osäker. Några ungdomar pekar på en bristande förmåga, och ibland ovilja, hos ungdomsmottagningen att remittera till andra vårdtjänster.

Jag skulle säga att det som var väldigt frustrerande var att det var svårt att bli vidare skickad, för den processen tar så himla lång tid, men de (ungdomsmottagningen) var också så himla tveksamma till att ta det steget. [...] Jag skulle ju personligen säga att ungdomsmottagningen var en jättetriggande upplevelse för mig. Och jag tyckte inte alls om min upplevelse där, det var jättejobbigt. (ungdom)

För ungdomsmottagningen kan det ses som en styrka att ha ett första linjen-uppdrag, det vill säga att ha i uppdrag att ta emot barn och ungdomar som har tidiga tecken på psykiska besvär eller lindriga psykiatriska tillstånd (som i fallstudie 3). Särskilt i relation till utmaningar med långa remisstider till andra vårdtjänster. Med ett första linjen-uppdrag kan de ge fler insatser på mottagningen.

Det är väldigt få egentligen som har ett behov av specialistvård. Om man då ser utifrån psykisk ohälsa och att det är ett psykiatriskt tillstånd. [...] Det gör att fördelen är att de kan vara på ungdomsmottagningen och få det de behöver där. (verksamhetschef för alla ungdomsmottagningar i länet, fallstudie 3)

Ett team med en gemensam vision

Det är inte bara den psykosociala personalen på ungdomsmottagningarna som hanterar frågor relaterade till psykisk hälsa, utan all personal bidrar, vilket är viktigt för att kunna bemöta ungdomarna utifrån en helhetssyn.

Ja, men det är väl det att man har så tydlig teamkänsla här och man ser ungdomarna inte bara utifrån sin profession som kurator eller barnmorska, utan man försöker se helheten, att saker kan spela in. [...] Så vi kan jobba mer med helhetssyn på ungdomarna. (läkare, fallstudie 1, ungdomsmottagning)

Teamarbetet leder även till att personal som inte har direkt ansvar för området psykisk hälsa kan rådfråga kuratorer, och ibland även psykologer, om det skulle behövas. Detta innebär att de olika professionerna kan lära av varandra, men också utveckla sina egna kompetenser.

Integrerar SRHR och psykisk hälsa

I samtliga fallstudier nämns en potentiell konflikt mellan ungdomsmottagningarnas traditionella arbete med SRHR och det nya arbetet med psykisk hälsa. Det faktum att mottagningarna ses som platser dit unga kan gå för att få hjälp med SRHR-frågor riskerar att överskugga arbetet som de gör på området psykisk hälsa. Dessutom kan tabun kring SRHR leda till att somliga ungdomar inte besöker ungdomsmottagningarna alls, det vill säga inte heller för psykisk ohälsa.

Trots dessa begränsningar betonar de yrkesverksamma de möjligheter som ungdomsmottagningarnas fokus på SRHR skapar:

Många gånger så kanske en första kontakt med ungdomsmottagningen blir just barnmorskan för att man vill ha p-piller eller man har frågor om sex eller man vill hämta kondomer eller så där. Och då är ju det en ingång till att också ... "ja, men hur mår jag i övrigt? Hur är det med min psykiska hälsa?" [...] Så där blir ju vår roll som barnmorskor väldigt viktig för att öppna upp för den möjligheten och kunna hänvisa vidare till våra kollegor som jobbar med samtalsterapi. (barnmorska, fallstudie 2, ungdomsmottagning)

När ungdomar kommer till ungdomsmottagningen med frågor som rör SRHR skapas möjligheter att på ett okomplicerat sätt upptäcka eventuella problem eller negativa känslor relaterade till deras sexualitet. SRHR kan fungera som en ingång till mottagningen, och när den unga väl är där öppnas möjligheten att diskutera andra besvär och upplevelser.

Att det finns en koppling mellan SRHR och psykisk hälsa är tydligt för de yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna. Ett konkret exempel är att sexuella övergrepp påverkar den psykiska hälsan på ett negativt sätt.

Vi vet ju att det är vanligt med sexuella övergrepp på olika nivåer och att det kan påverka ungdomars psykiska hälsa väldigt, väldigt mycket. [...] Alltså sex kan vara väldigt bekräftande och väldigt obekräftande. Så att på det sättet försöker jag väl att integrera det och inspirera dem till ett säkert och njutbart sexualliv, för att det påverkar ju väldigt mycket andra delar av livet också. (barnmorska, fallstudie 2, ungdomsmottagning)

Trygga platser för unga

I intervjuerna med yrkesverksamma framkommer att det är viktigt att utforma ungdomsmottagningen som en trygg plats där unga kan bygga och uppleva tillitsfulla relationer med vuxna. Det framstår som en förutsättning för att kunna erbjuda god vård samt öka tillgängligheten till och tillfredsställelsen med tjänsten. Det finns en förståelse för att sannolikheten för att den unga ska söka hjälp ökar, både nu och i framtiden, om hen får med sig en bra erfarenhet och upplevelse av mottagningen i relation till psykisk hälsa.

Just det att ge utrymme för det viktiga i deras liv, och att stärka deras agens, stärka deras egen vilja och önskemål, i en värld som ofta är styrd och reglerad av vuxna, och vad vuxna tycker är viktigt, eller inte viktigt, att de ska göra. Det ser jag ändå som en stor del av min roll här. (psykolog, fallstudie 2, ungdomsmottagning)

Målet tycker jag som ungdomsmottagare är att de ska ha en positiv upplevelse när de är här. De ska lära sig att det är hjälpsamt att gå till en kurator, det är hjälpsamt att söka vård. Att de ska vilja ta hand om sig själva. Om de får en negativ upplevelse när de kommer hit så är jag orolig att det kommer bromsa dem i framtiden. (kurator, fallstudie 3, ungdomsmottagning)

Det framkommer i intervjuerna att ungdomsmottagningen är en arena där unga kan uppleva respektfulla relationer med vuxna.

Vissa grejer som jag säger till dig borde jag bara säga till en tjejkompis. Så han sa: "Ja, men det är halva grejen med mitt jobb". Det här var också mitt i pandemin och hemstudier, så det var väl ganska skönt att ha en extra tjejkompis som var betald för att lyssna på mig. (ungdom)

De tillitsfulla relationerna beskrivs som centrala av ungdomarna som intervjuades, och bygger ofta på en form av vänskap vilket uttrycks i citatet ovan. Förutom att ett gott bemötande är viktigt för att ungdomar ska känna att tröskeln är låg för att söka hjälp i framtiden, bidrar det till upplevelsen av ungdomsmottagningen som en trygg plats. Upplevelser av trygghet, såväl som ett gott bemötande och hjälp och stöd på egna villkor, ses dessutom som ett sätt att främja ungas psykiska hälsa.

Begränsningar i relation till psykisk ohälsa

I intervjuerna framkommer att det finns saker som en ungdomsmottagning inte kan göra, i synnerhet ungdomsmottagningar utan första linjen-uppdrag. Som ungdomen i citatet nedan uttrycker det, så kan ungdomsmottagningen utan ett första linjen-uppdrag inte diagnosticera eller behandla psykisk ohälsa, utan snarare finnas där för att lyssna.

Ja, alltså när det gäller en kurator hos ungdomsmottagningen, de kan absolut ge hjälp, men det beror också på vad det är för hjälp man söker. De kan till exempel inte ge diagnoser eller behandla psykisk ohälsa, utan det är mest som en mänsklig dagbok, skulle jag beskriva det som. Ifall man behöver prata av sig, så kan det vara extremt hjälpsamt. (ungdom)

I intervjuerna med yrkesverksamma framhåller samtliga att ungdomsmottagningar inte bör ersätta specialiserade tjänster.

Ungdomsmottagningarna utan första linjen-uppdrag (ungdomsmottagning 1 och 2) betonar att det saknas ett mellansteg på första linjen-nivån. De beskriver att unga med alltför allvarliga psykiska besvär för att kunna ges stöd på ungdomsmottagningen, men inte allvarliga nog för att remitteras till BUP eller vuxenpsykiatri, faller mellan stolarna eller skickas runt mellan olika vårdtjänster. Det kan också gälla unga som lider av allvarlig psykisk ohälsa men samtidigt är högfungerande. Ungdomsmottagningarna utan första linjen-uppdrag uppger också att de inte bör ansvara för uppgifter som psykiatriska utredningar, diagnostik och psykiatriskt medicinskt stöd eller behandling. Ansvaret för sådana insatser bör i stället läggas hos andra delar av vården. En av anledningarna till att ungdomsmottagningarna utan första linjen-uppdrag inte vill ta på sig detta ansvar är brist på tillräckliga resurser (trots att kompetensen finns).

Jag tänker att det är en resursfråga. För skulle det bli ännu svårare psykisk ohälsa så kommer tillgängligheten inte vara möjlig. Då kommer vi inte kunna hjälpa dem som kanske behöver lite stöd, eller som man kanske ganska enkelt kan hjälpa med några få samtal. Så jag tänker att skulle vi jobba med svårare psykisk ohälsa, då behövs det mer resurser så vi ändå ska kunna ha ett flöde. (enhetschef, fallstudie 2, ungdomsmottagning)

Hos ungdomsmottagningarna utan första linjen-uppdrag (fallstudie 1 och 2) finns ett motstånd mot att ta på sig ett sådant uppdrag utan att få några extra resurser. Det skulle kunna få negativa konsekvenser för både personalen på ungdomsmottagningarna och ungdomarna, anser man. Motståndet bygger även på en oro för att ett första linjen-uppdrag skulle leda till vad de uppfattar som en ”psykiatisering” av ungdomsmottagningarnas arbete. De yrkesverksamma på ungdomsmottagningen i fallstudie 1 och 2 uppfattar psykiatriska diagnoser som begränsande, och framhåller en risk för att ungas problem och bekymmer ”patologiseras”, samt att ungdomar med en diagnos stereotypiseras. Det finns också en upplevd motsättning mellan att arbeta med mer allvarlig psykisk ohälsa i form av psykiatriska tillstånd och det salutogena förhållningssätt som finns på mottagningarna.

Detta perspektiv kontrasteras av fallstudie 3 där ungdomsmottagningen har haft ett formellt första linjen-uppdrag i tio år. Det innebär att de har fått utökade resurser för att kunna diagnosticera och behandla ungdomar med lindriga till medelsvåra psykiatriska tillstånd. Med ett första linjen-uppdrag hamnar mottagningen på samma vårdnivå som primärvården:

Jag tänker att det känns självklart utifrån att vi ser det stora värdet av att kunna ge behandling till de ungdomar som söker till oss. Jag har inte upplevt eller fått kopplat till mig över huvud taget att ungdomar har reagerat eller sett det som en nackdel. Jag har inte hört det en endaste gång. Och det här du pratar om, att det skadar förtroende. Nej, de litar på oss. Vi fortsätter att förvalta det förtroende vi har haft sen länge. Det här med diagnoskodning, det har vi börjat med bara under förra året. Men vi har inte färre ungdomar som

kommer till oss. (verksamhetschef för alla ungdomsmottagningar i länet, fallstudie 3)

I fallstudie 3 anser personalen att det är oproblematiskt att kombinera första linjen-uppdraget med mottagningens övriga uppdrag, såsom ungdomsuppdraget, det hälsofrämjande och förebyggande arbetet och SRHR-uppdraget. De yrkesverksamma nämner i stället flera fördelar med att ha ett första linjen-uppdrag:

- För kuratorer och psykologer är det lättare att bibehålla sina färdigheter eftersom de möter fler ungdomar med psykisk ohälsa.
- Det sammankopplar ungdomsmottagningen med specialistvård och den övriga vården.
- De kan behålla fler ungdomar på mottagningen och färre behöver remitteras till andra instanser.

Dock är det hälsofrämjande och förebyggande arbetet mer begränsat i fallstudie 3, jämfört med fallstudie 1 och 2, och sker främst centrerat kring skolbesök på mottagningen.

De yrkesverksamma i de tre fallstudierna beskriver krav som kommer med att integrera första linjen-uppdraget i verksamheten, till exempel krav på att följa vissa riktlinjer, vilket av vissa upplevs som begränsande för ungdomsmottagningarnas flexibilitet och autonomi. Ett annat krav som följer med första linjen-uppdraget är ytterligare uppföljning och dokumentering, vilket dock inte uppfattas som en nackdel.

Det finns även gränser för vad en ungdomsmottagning med första linjen-uppdrag kan göra i relation till psykisk ohälsa. Ett exempel som anges i intervjuerna är behandling med läkemedel. Läkemedelsbehandling kräver längre uppföljningstid än vad som är brukligt på ungdomsmottagningar, samtidigt som tillgången till läkare är begränsad. I fallstudie 3 har man löst detta genom koordinering med primärvården, så att läkemedel kan skrivas ut på vårdcentralen och psykologisk behandling ske på ungdomsmottagningen. Om kuratorn eller psykologen misstänker att den unga personen inte kommer att vända sig till vårdcentralen, kan läkaren på ungdomsmottagningen skriva ut ett recept på psykofarmaka och följa upp behandlingen.

Vad ska ungdomsmottagningar INTE göra?

Att dra gränsen mellan vad som borde göras på ungdomsmottagningen och vad som borde remitteras vidare är en utmaning av flera skäl. Mottagningarna som inte har första linjen-uppdrag beskriver svårigheter i att göra en distinktion mellan samtalsstöd och psykologisk behandling, samt mellan psykologisk bedömning och bedömning av vårdbehov. För yrkesverksamma med kompetens att ställa diagnos, utföra utredningar och psykologisk behandling kan det vara frustrerande att träffa ungdomar som behöver behandling och inte ha möjlighet att tillgodose deras behov inom ramen för ungdomsmottagningens verksamhet.

Ja, men till exempel om vi pratar med någon på BUP och det är en person här som har samma utbildning som den personen så förstår kanske inte de riktigt, "Ja, men varför skickar ni det här till oss? Du har ju samma kompetens, varför kan inte du lösa det här där?" [...] Sen är det ganska svårt som enskild kurator. Man vet att i dag är det väldigt långa väntetider på många andra ställen. Då är det lätt att man kanske ibland glider över den gränsen. (kurator, fallstudie 1, ungdomsmottagning)

Personalen, särskilt kuratorer och psykologer, vet inte vad den unga kommer att berätta när de först träffas och inleder ett samtal på ungdomsmottagningen. Om en ungdom berättar om allvarliga problem, som tankar på suicid eller självskada, kan en hänvisning vidare till andra vårdtjänster upplevas av ungdomen som att hen blir övergiven. De yrkesverksamma i fallstudie 1 och 2 upplever denna situation som svår, eftersom de i egenskap av att ha ställt frågor till ungdomen känner sig ansvariga för problemet och känner en skyldighet att agera.

De yrkesverksamma upplever också att det finns etiska dilemman eller känner en etisk stress när de anser att en ung person bör remitteras till andra vårdtjänster, men inte har förtroende för att dessa tjänster kan möta ungdomens behov på ett lämpligt och skyndsamt sätt. I sådana situationer kan de yrkesverksamma i fallstudie 1 och 2 känna att det är nödvändigt att fortsätta erbjuda stöd på ungdomsmottagningen, även om resurser saknas. De upplever även att det är svårt att dra gränser för vad en ungdomsmottagning inte bör göra, eftersom det kan innebära att den ungas olika behov delas upp på olika tjänster.

Och sen får vi en mellanposition, när det gäller just sexuell hälsa och identitet. Vi har varit med om att ungdomar har hänvisats från BUP till exempel, med att "vi kan jobba med din depression här på BUP, men din könsidentitet får du gå till ungdomsmottagningen och prata om". Att ungdomar delas upp på det sättet. (psykolog, fallstudie 2, ungdomsmottagning)

Ungdomsmottagningars arbete för att förbättra tillgängligheten för olika grupper

I det här avsnittet beskrivs hur ungdomsmottagningarna arbetar med att förbättra tillgängligheten för olika grupper av ungdomar i arbetet med psykisk hälsa. Resultatet bygger på intervjuer med yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna, olika samverkansaktörer samt ungdomar och exemplifieras med intervjuer.

Resultatet har sorterats in under följande teman:

- Ungdomsmottagningarna är medvetna om att det finns grupper som besöker dem i lägre utsträckning
- Ungdomsmottagningarna utvecklar aktivt strategier för att motverka ojämlik tillgång till deras tjänster
- Ungdomsmottagningarna erbjuder gruppaktiviteter för att nå unga med ökad risk för psykisk ohälsa
- Ungdomsmottagningarna arbetar med att säkra tillgängligheten för hbtqi+-ungdomar

Ungdomsmottagningarna är medvetna om att det finns grupper som besöker dem i lägre utsträckning

Yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna beskriver att det finns grupper av unga som besöker dem i högre utsträckning, främst tjejer och högfungerande ungdomar.

Det är övervägande ungdomar som identifierar sig som tjejer. Och de som kommer till oss är i regel högfungerande på så sätt att de känner till att man kan söka hjälp på ungdomsmottagningen och att man kan få hjälp med sin psykiska ohälsa. (kurator, fallstudie 2, ungdomsmottagning)

Samtidigt finns det grupper som sällan besöker ungdomsmottagningar, framför allt killar och unga män, unga som varken arbetar eller studerar, ungdomar med utländsk bakgrund, ungdomar med funktionsnedsättning, ungdomar som lever i familjer med hedersnormer och unga från mindre orter som saknar ungdomsmottagning. Detta ser de yrkesverksamma som problematiskt utifrån ett jämlikhetsperspektiv. Särskilt då flera av dessa grupper, exempelvis transungdomar och ensamkommande ungdomar, anses ha ett större behov av stöd i relation till psykisk hälsa och en sämre tillgång till hälso- och sjukvård.

Det finns även en uppfattning om att asylsökande och ensamkommande ungdomar har extra utmaningar vad gäller psykisk hälsa, och att de besöker vården i lägre utsträckning. Ungdomsmottagningar måste därför göra mer för att öka tillgängligheten. Ett exempel på det är att erbjuda bra tolktjänster.

En annan grupp som ofta söker hos oss, det är de med utländsk bakgrund och ensamkommande. Och det tycker jag är en grupp som är svår. Där känner jag väl att vi kanske inte riktigt har alltid kompetensen. [...] De har mycket trauman och sånt med sig i bagaget och ofta mer språksvårigheter och så där, så det är

en svår grupp. [...] Men det är väl en grupp som vi kanske kunde bli bättre på att bemöta. (läkare, fallstudie 1, ungdomsmottagning)

Killar anses generellt besöka ungdomsmottagningar i lägre utsträckning. Killarnas besök beskrivs som kortvariga, exempelvis i syfte att hämta ut kondomer. En konsekvens av dessa korta besök är sämre möjligheter att diskutera ämnen som relationer, känslor och psykisk hälsa. Det finns också ungdomar som inte vill synas på en ungdomsmottagning på grund av rädsla eller skam, eller ungdomar som har svårt för sociala interaktioner.

Det finns personer som är hemmasittare som inte går i skolan, kanske de sitter hemma mest. Och då handlar det kanske om det här ... olika sätt att komma i kontakt med oss. [...] Kommer du på drop-in mellan ett till tre så [...] men har man lite social fobi så väljer man kanske inte heller att slinka in på en drop-in när det är fulla väntrummet. (barnmorska, fallstudie 1, ungdomsmottagning)

Ungdomsmottagningarnas ”sexstämpel” skapar ytterligare utmaningar. Tillgängligheten begränsas för ungdomar som riskerar stigmatisering eller skam om de ses besöka en SRHR-relaterad mottagning och unga med psykisk ohälsa kanske inte uppfattar ungdomsmottagningen som en plats de kan söka sig till för att få hjälp.

Avslutningsvis tas geografiska skillnader upp som ett tillgänglighetsproblem av yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna, i synnerhet av dem i fallstudie 1 och 3, som har större landsbygdsbefolkning och längre avstånd till mottagningarna.

För många ungdomar är det helt okej att sätta sig på bussen, absolut. Men för många ungdomar så är det inte möjligt. Så det är faktiskt av jättestort värde att det finns en ungdomsmottagning på orten dit de lätt kan komma. (barnmorska, fallstudie 1, ungdomsmottagning)

För ungdomar som bor på landsbygden blir ett besök på en ungdomsmottagning en fråga om transport, vilket i vissa fall kan innebära tappade skoltimmar eller ett behov av stöd från föräldrar eller annan bekant. Några av de unga som bor på mindre orter beskriver dock inte detta som ett större problem.

Man går ju ändå i skolan i en större stad, efter högstadiet här i alla fall, och på så vis var det inte något problem för mig. Man gick dit efter skolan. (ungdom)

Samtidigt är avståndet något som innebär en högre tröskel att ta sig till en ungdomsmottagning, i alla fall för vissa ungdomar. Dessutom beskrivs några landsbygdsområden i fallstudierna som mer socioekonomiskt utsatta, vilket skulle kunna innebära att ungdomar i dessa områden i större utsträckning upplever psykisk ohälsa.

Ungdomsmottagningarna utvecklar aktivt strategier för att motverka ojämlik tillgång till deras tjänster

Fallstudierna visar att ungdomsmottagningarna tar aktiva steg för att förbättra tillgängligheten för alla grupper. En av dessa strategier är att utveckla digitala

lösningar, exempelvis appar och chattfunktioner. Sociala medier nämns också som ett sätt att marknadsföra mottagningarna och öka tillgängligheten.

Om man tittar på mindre orter så är det svårare att ta sig, och man kanske inte har så nära till en ungdomsmottagning. [...] Och då har vi tänkt att det här med videosamtal är någonting som skulle kunna funka för en sån person. Sen finns det de som kanske har autismspektrum eller någon som har svårt att träffa folk över huvud taget, eller inte vill vistas i den typen av miljöer, eller inte vill synas hos oss. [...] Och sen finns det problem med hedersproblematik. Man kanske helt enkelt inte kan komma för att det finns de som har lite koll på en. Medan ett videosamtal kanske är någonting man kan göra. Det jag är lite sugen på, att vi ska få till en chattfunktion och att vi ska kunna chatta. Oerhört svårt, men vi har gjort undersökningar som visar att ungdomarna är väldigt intresserade av att få till det. (kurator, fallstudie 1, ungdomsmottagning)

Det är ju jättebra för de som har långt att ta sig. Vi har ju mycket studenter och om de åker hem en vecka när det är lugnt så kan man ändå ha samtal via appen. (kurator och enhetschef för den psykosociala vården, fallstudie 3, ungdomsmottagning)

Digitala lösningar beskrivs som ett potentiellt sätt att förbättra tillgängligheten för ungdomar som bor långt ifrån en mottagning, inte vill ses besöka en mottagning, lider av social fobi eller på grund av andra omständigheter har svårigheter i att lämna sitt hem, såsom unga som varken arbetar eller studerar.

En annan viktig strategi för att nå ungdomar är det utåtriktade arbete som ungdomsmottagningarna genomför på skolor, och i fallstudie 2 även tillsammans med andra organisationer. De kan genom detta marknadsföra sig inför ungdomar som annars inte känner till mottagningarna eller vad de gör. Det är viktigt för ungdomsmottagningarna att samverka med skolor för att nå alla ungdomar. Detta gäller särskilt skolor i områden där grupper som i lägre utsträckning besöker ungdomsmottagningar är starkt representerade. Detta kan till exempel handla om yrkesskolor med en hög andel pojkar, skolor för unga med funktionsnedsättning eller skolor som har språkin introduktion för nyanlända ungdomar.

Arbetet som utförs på ungdomsmottagningen i fallstudie 2 är ett exempel på hur man arbetat med ökad tillgänglighet:

Jag har jobbat ganska mycket med tillgänglighetsfrågorna och vi har under 2019 specificerat olika prioriterade målgrupper som inte kommer till oss, som vi behöver jobba hårdare för att de ska känna sig välkomna, och ifrågasätta varför de inte kommer till oss och varför de inte kanske känner sig välkomna, eller ens vet om att ungdomsmottagningen är till för dem. Så det har verkligen implementerats på mottagningarna som jag har jobbat på känner jag. (sjuksköterska, fallstudie 2, ungdomsmottagning)

Vidare nämns vikten av att det finns ungdomsmottagningar som är både synliga och närvarande i utsatta områden, och inte bara i stadskärnor.

Försök att nå ut till ungdomar görs även indirekt genom vuxna i ungdomarnas närhet. Ungdomsmottagningarna arbetar med föräldrar, särskilt de med utländsk bakgrund, genom att informera dem om de tjänster som erbjuds på mottagningen.

Detta anses öka sannolikheten för att ungdomarna vänder sig till ungdomsmottagningen med sina problem och samtidigt minska risken för att föräldrarna motsätter sig detta. En annan metod är att gå genom vuxna som exempelvis i sin yrkesroll möter ungdomarna till vardags. I fallstudie 2 arbetar de till exempel med bibliotek.

Dels går man ut och pratar på gymnasiedagar, och på Pride är ungdomsmottagningen representerad. Över staden när det händer saker så är ungdomsmottagningen med och informerar i regel om sitt arbete. Och sen så har vi nu ett påbörjat projekt där vi ska samarbeta med biblioteket i närområdet för att kanske kunna ha grupper för att nå ungdomar som väntar på att få en samtalskontakt. Så att vi kan ha öppna grupper dit ungdomar kan komma.
(kurator, fallstudie 2, ungdomsmottagning)

En del av mottagningarnas övergripande strategi är att informera ungdomar om att de arbetar både med SRHR och psykisk hälsa. Detta ses som ett sätt att nå ungdomar med psykisk ohälsa, göra det enklare för ungdomar med svårigheter att söka hjälp för SRHR-relaterade problem, samt öka tillgängligheten för pojkar. En uppfattning är att om ungdomsmottagningarna ses som en plats dit ungdomar kan söka sig för psykisk ohälsa, och inte bara frågor om preventivmedel, så skulle ungdomar som identifierar sig som killar ha fler skäl att besöka mottagningen. Å andra sidan ser de yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna att det då, paradoxalt nog, finns en risk att skrämman bort killar som har svårare att söka hjälp för psykisk ohälsa. Samtidigt visar intervjuerna på positiva resultat när det gäller att nå killar.

Nu när det handlar om psykisk hälsa så kan man säga att det faktiskt börjar se mycket bättre ut. Det är fler killar som kommer för just den grejen. Och många killar har nog ansett lite grann att "ja, men jag har ingen orsak att gå dit, jag ska inte få några p-piller så jag behöver inte vara där, kondomer kan jag köpa själv", liksom. Så det handlar väl dels om att upptäcka att vi finns. (kurator, fallstudie 1, ungdomsmottagning)

En strategi för att öka tillgängligheten för killar i fallstudie 2, är att på hemsidan tydliggöra att det förutom barnmorskorna även finns sjuksköterskor. Som en yrkesverksam sade:

Man kanske inte riktigt tror att man kan komma till en barnmorska om man är kille eller om man har penis, så därför träffar jag många killar. (sjuksköterska, fallstudie 2, ungdomsmottagning)

En annan strategi för att öka tillgängligheten för särskilda grupper av ungdomar är att skapa specifika arbetsgrupper inom mottagningen som fokuserar på olika teman, såsom våld i nära relationer, samlagssmärta och hbtqi+-frågor. Särskilt i fallstudie 2 beskrivs "representation" som en viktig aspekt för att underlätta för icke-binära, transungdomar och rasifierade ungdomar att besöka mottagningarna. Att besökare till mottagningen kan känna igen sig, eller kan relatera till personalen, anses vara av stor betydelse i arbetet med att öka tillgängligheten.

Jag är en av de få med mörk hudfärg på mottagningarna, det finns väl kanske en eller två till av sex mottagningar i den regionen. Och vi försöker locka

personer som ser ut som jag hit, jag vet inte hur... Det är verkligen en sån sak som behöver ske organisatoriskt. Det är samma sak med personer med queersexualitet eller könsidentitet, också bara några få. [...] Det är också ett strukturellt problem i samhället att det inte finns så mycket icke-vit representation. [...] Men man känner att man kan identifiera sig med den som sitter framför en, och vissa frågor kan man inte läsa sig till akademiskt utan det finns vissa frågor som man behöver ha en erfarenhet av för att förstå sig på. (sjuksköterska, fallstudie 2, ungdomsmottagning)

Yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna nämner dock att trots att representation är viktig så bör expertis inom hbtqi+, rasism och så vidare finnas inom hela personalstyrkan, inte bara hos några enskilda individer.

Gruppaktiviteter för att nå unga med ökad risk för psykisk ohälsa

Ett exempel på riktade insatser för unga med ökad risk för psykisk ohälsa är de gruppaktiviteter som leds av personal på ungdomsmottagningen i fallstudie 2. Där finns en grupp för unga med erfarenheter av sexuella övergrepp och en öppen grupp för unga med frågor om könsidentitet och könsuttryck. Dessa grupper har vuxit fram utifrån ett intresse hos personalen och en förståelse för att dessa grupper har ett särskilt behov av en plats ämnad åt att främja god psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa.

Den första gruppen har som mål att nå och stötta unga offer för sexuella övergrepp. Gruppen erbjuder terapi både individuellt och i grupp. Den är sammanlänkad med regionens alla ungdomsmottagningar och är öppen för ungdomar med upplevelser av sexuella övergrepp. Gruppledaren reflekterar över kopplingen mellan psykisk ohälsa och erfarenheter av sexuella övergrepp:

Jag tänker att ett trauma inte behöver leda till psykisk ohälsa om du får rätt stöd inledningsvis, om det tas om hand om bra i ett första läge. Men det kan också leda till oerhörd psykisk ohälsa, där du mår fruktansvärt dåligt utifrån att det är så mycket som drar i gång på alla olika nivåer. [...] Vår uppgift är att stötta genom att begripliggöra, genom att behandla det som behöver behandlas. Och där ser vi framför allt gruppen som en oerhört läkande kraft, utifrån att sexuella övergrepp är ett relationsbrott, och vi ser hur de här unga personerna läker genom de här relationerna där de också får vara med och stötta varandra. De känner igen sig. (psykolog, fallstudie 2, ungdomsmottagning)

Den andra gruppen riktar sig till ungdomar med frågor och besvär som rör kön. Gruppen beskrivs av dess gruppledare så här:

En crash course, grundkurs, i vad du behöver veta som ung transperson för att kunna ta informerade beslut om dig själv. (psykolog, fallstudie 2, ungdomsmottagning)

Gruppledaren reflekterar över neuropsykiatriska funktionsnedsättnings större utbredning bland unga transpersoner, och hur gruppdynamiken anpassas löpande utefter gruppens behov. Detta är en form av arbete för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa på gruppnivå.

Det är förebyggande i och med att vi vet att när det förekommer högre grad av psykisk ohälsa så kan det vara både att ... ja, men att relationer är superviktiga för att förebygga psykisk ohälsa eller främja den psykiska hälsan. Och att kunna spegla sig i andra människor, kunna ha förebilder. Och att när vi då lever i ett cismotivt samhälle där det inte finns så många transidentifierade förebilder så kan det vara desto viktigare att dels få träffa oss som gruppleddare, att åtminstone en gruppleddare själv är transidentifierad, som en levande modell av att det går att överleva till vuxenlivet. Och inte bara överleva utan man kan utbilda sig, man kan må bra på olika sätt. Och så dels någonting förebyggande i att skapa framtidsbilder och förebilder. (psykolog, fallstudie 2, ungdomsmottagning)

Ungdomsmottagningarnas arbete med att säkra tillgängligheten för hbtqi+-ungdomar

I alla tre fallstudierna har ungdomsmottagningarna ett särskilt intresse, och har antagit flera strategier, för att öka tillgängligheten för ungdomar inom hbtqi+-gruppen, samt öka sin kompetens om deras behov. De yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna upplever att mottagningarna är mer engagerade och mer tillgängliga för hbtqi+-ungdomar än den övriga vården.

Det är något som vi jobbar väldigt aktivt med, för att vi vet också att den psykiska ohälsan ofta är sämre hos unga hbtqi-personer. Så det är någonting som vi har jobbat väldigt mycket med på vår mottagning, att vi är noga med att inte förutsätta sexuell läggning eller identitet. [...] Och kanske också att de är en prioriterad grupp, om det är någon hbtqi-person som söker sig hit och behöver en samtalskontakt så försöker vi prioritera dem, för att vi vet att de ofta har en sämre psykisk ohälsa. (barnmorska, fallstudie 2, ungdomsmottagning)

Särintresset för att säkra tillgänglighet och trygghet för hbtqi+-ungdomar kommer alltså med insikten om att psykisk ohälsa är vanligare inom gruppen, och att det därför är viktigt att ungdomsmottagningen tar ytterligare steg för att säkra god tillgänglighet. En styrka hos ungdomsmottagningar i relation till hbtqi+-ungdomar är deras goda rykte bland ungdomarna:

De kommer till oss för att de vet att vi ska vara icke dömande och för att vi ska kunna hjälpa dem i de här frågorna. (kurator, fallstudie 3, ungdomsmottagning)

De yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna förstår att frågor relaterade till hbtqi+ är viktiga, och tar dessa på stort allvar. Mycket har gjorts, men samtidigt medges att det fortfarande finns mycket som kan förbättras på området.

Ja, personligen samverkar jag mycket med olika hbtqi-organisationer i stan, när det gäller både kön och över lag. Så det är både fritidsgårdar och ideella föreningar, RFSL. [...] Både för att kunna rekommendera ungdomarna, men också för att skapa en plats dit ungdomarna kan komma, och så får de träffa representanter från flera olika verksamheter som kompletterar varandra. (psykolog, fallstudie 2, ungdomsmottagning)

Ungdomsmottagningarna engagerar sig i fritidsaktiviteter riktade till hbtqi+-ungdomar, samt demonstrationer och evenemang som Pride, vilket anses vara en

viktig strategi för att göra ungdomsmottagningens arbete synligt för hbtqi+-gruppen.

Samverkansaktörer med verksamhet för hbtqi+-ungdomar beskriver vikten av att känna till vilka ungdomsmottagningar som jobbar särskilt aktivt med kunskapsutveckling inom hbtqi+-området.

Om jag skulle ge ett exempel så har vi en ungdom som mår dåligt i sitt identitetssökande kopplat till kön. Då vet man att det är en ungdom där det kanske är läge att söka till [klinik] som jobbar med transbekräftande vård. Men man vet också att det är två års väntetid för att ens komma till ett första samtal där. Då gäller det att det finns annan typ av stöd runtomkring under den väntetiden och då finns det vissa ungdomsmottagningar som jobbar väldigt mycket med sin hbtqi-kompetens så man kan ta kontakt med, koppla ihop med stöd där. Men också jätteviktigt att fortsätta motivera den ungdomen att komma till oss, just för när man mår dåligt så är isolation och ensamhet något av det värsta. Vi ska vara ett positivt stärkande sammanhang för ungdomen på det sättet, ett komplement. (verksamhetsansvarig, fallstudie 2, hbtqi+-mötesplats för unga)

Tillgång till trygga mötesplatser, som ungdomsmottagningar, anses centralt för att kunna stärka och förbättra stödet för unga hbtqi+-personer, exempelvis de som står i kö för transbekräftande vård. De är även viktiga som ett komplement till andra verksamheters kompetenser och specialiseringar.

I samtliga fallstudier arbetar ungdomsmottagningarna med hbtqi+-certifiering och ser det som viktigt att synliggöra hbtqi+-symboler i väntrum och kontor. Alla mottagningar i undersökningen har regnbågssymboler, flaggor, färger och relevant läsmaterial i väntrum och på kontor.

Jag tycker att vi har många hbtqi-personer. Och jag tänker att vi signalerar det utåt. Om det är vimplar eller om det är hemsida eller bildspel där vi möter andra verksamheter eller klasser eller så, så finns det alltid en regnbågsslogga med och vi pratar alltid hbtqi-frågor. (barnmorska och enhetschef för den medicinska vården, fallstudie 3, ungdomsmottagning)

Det finns utöver detta aktiviteter och strategier riktade till transungdomar. På ungdomsmottagningen i fallstudie 2 finns en koordinator för ungas funderingar kring kön och könsidentitet som samverkar med aktörer inom transspecifik vård. I fallstudie 2 är alla mottagningar i länet involverade i arbetet med dessa frågor. Kopplingen mellan att vara trans och psykisk ohälsa nämns uttryckligen, och arbetet bygger på en idé om att ge plats för, och stötta ungdomar med frågor kring kön. I likhet med området hbtqi+ nämner de yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna ett flertal transfokuserade strategier som exempel på arbetet, samtidigt som de understryker att mer måste göras i frågan.

Samverkan mellan ungdomsmottagningar och andra aktörer

I det här avsnittet redovisas resultat som beskriver hur samverkan fungerar mellan ungdomsmottagningar och andra relevanta aktörer i arbetet med ungas psykiska hälsa. Resultatet bygger på intervjuer med yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna, olika samverkansaktörer samt ungdomar och exemplifieras med intervjuer.

Resultaten redovisas under följande teman:

- Aktörer i samverkanslandskapet
- Samverkan inom ungdomsmottagningar
- Ungas psykiska hälsa – ett komplext fenomen som kräver samverkan
- Syftet med samverkan: fylla glapp, underlätta navigering, möta ungas behov och belysa otillräckligheter
- Samverkan med skolor för hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter
- Utmaningar för samverkan

Aktörer i samverkanslandskapet

De huvudsakliga aktörer som ungdomsmottagningarna samverkar med är samma i de tre fallstudierna: elevhälsan, BUP, vuxenpsykiatri, socialtjänsten, primärvården och Mini Maria. Ungdomsmottagningen i fallstudie 2 samverkar med flest organisationer och har en mer omfattande struktur för samverkan för utåtriktad, hälsofrämjande och förebyggande arbete än ungdomsmottagningarna i fallstudie 1 och 3. För ungdomsmottagningen i fallstudie 2 finns fler organisationer att samverka med, vilket kan förklaras av att den är belägen i en större stad.

I alla tre fallstudierna finns relativt nyintroducerade ingångar till vården för barn och ungdomar med psykisk ohälsa, till exempel En väg in. Dessa tjänster sorterar och prioriterar (triagerar) patienter utifrån deras mående och erbjuder behandling av psykisk ohälsa. Tjänsterna är organiserade på en lägre nivå än specialistvården och fungerar som remissinstans för ungdomsmottagningen i fallstudie 1, och stöd till ungdomsmottagningarna i fallstudie 2 och 3.

Samverkan inom ungdomsmottagningar

I samtliga fallstudier är samverkan och samarbetet mellan olika yrkesgrupper inom ungdomsmottagningen starkt och väletablerat. Yrkesgrupper inom SRHR samarbetar nära kuratorer och psykologer. Detta samarbete är både informellt, genom gemensamma vårdbesök och interna remisser, och formellt genom regelbundna möten. Ett konkret exempel på samarbete är det som sker mellan kuratorer och barnmorskor i behandling av smärta vid samlag.

Samarbete mellan kurator och barnmorska finns också inom den verksamhet som organiserar det utåtriktade arbetet som ungdomsmottagningen ägnar sig åt i fallstudie 2. Där besöker barnmorskor och kuratorer tillsammans olika skolor och organisationer för att berätta om SRHR och psykisk hälsa.

I fallstudie 3 beskrivs att samarbetet mellan de två yrkeskategorierna inom ungdomsmottagningarna stärkts ytterligare genom tillsättandet av tre olika verksamhetsansvariga. Dessa tre personer har olika ansvarsområden: en är ansvarig för verksamheten på ungdomsmottagningarna i länet, en är ansvarig för den psykosociala personalen och en är ansvarig för SRHR-personalen. De arbetar nära tillsammans och har regelbundna möten med personalen från alla ungdomsmottagningar i regionen.

Ungas psykiska hälsa – ett komplext fenomen som kräver samverkan

I alla tre fallstudier upplever yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna och samverkansaktörerna att samverkan är avgörande för att säkerställa ett gott arbete inom området ungas psykiska hälsa. De intervjuade beskriver hur sammanförandet av flera aktörers olika kompetenser, perspektiv och kunskaper förbättrar tjänsternas koordination, individanpassning och effektivitet.

Ja, jag skulle önska att vi kunde jobba mer tillsammans faktiskt. [...] Vi har ju samma barn och ungdomar, vi jobbar med dem, fast från olika håll liksom. Det finns såna här skräckexempel ... föräldrarna har gått på samtal på BUP och så går de på samtal hos oss. Och så kan man få olika råd liksom. Och det blir inte så bra. Vi måste jobba ihop. Om vi träffas och pratar ihop oss. Och om BUP kan ge specialistpsykiatri och jobba individriktat. [...] Och vi kan göra det vi kan göra, och kanske stötta föräldrarna på hemmafronten eller så där, så kan vi göra så mycket mer. (socialsekreterare, fallstudie 1, socialtjänsten)

Det finns en uppfattning om att samverkan om ungdomars psykiska hälsa är viktigare än inom andra områden. Som skäl anges att psykisk hälsa är komplext och kräver en helhetssyn och involvering av många perspektiv och discipliner, både för att förstå och för att kunna möta de bakomliggande orsakerna.

Syftet med samverkan: fylla glapp, underlätta navigering, möta ungas behov och belysa otillräckligheter

För de yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna samt deras samverkansaktörer fyller samverkan flera syften. För det första beskrivs det som en strategi som kompenserar för ett underfinansierat vårdssystem för ungas psykiska hälsa. För det andra används samverkan för att försöka fylla det organisatoriska glapp som finns mellan specialiserad vård och första linjens tjänster, för att undvika att unga med psykisk ohälsa faller mellan stolarna.

Samverkan fyller även andra funktioner, till exempel:

Man [en ungdom eller en familj] står kanske med en svår situation när man behöver hjälp från olika ställen och så kan det bli obegripligt, alla de här

avgränsningarna. [...] De som finns involverade runt omkring en familj, att de kan samverka tror jag kan underlätta enormt. (psykolog, fallstudie 1, elevhälsan)

Som citatet beskriver kan samverkan bidra till att medverkande aktörers roller i systemet tydliggörs, vilket i sin tur kan underlätta för ungas, föräldrars och personals möjligheter att navigera mellan olika tjänster.

För aktörer som möter många unga, men vars huvudsakliga kompetens ligger utanför området psykisk hälsa, kan samverkan med ungdomsmottagning bidra till att de får kännedom om hur de kan lotsa vidare ungdomar till korrekt och adekvat stöd vid psykisk ohälsa.

De allra flesta som jobbar inom fritid är fritidsledare. Vissa är helt fantastiska på att ha enskilda stödsamtal med unga, det är en kompetens som de flesta fritidsledare har. Men man är inte kurator, man är inte samtalsterapeut och det ingår egentligen inte i uppdraget. Och där kommer samverkan in, där fyller samverkan en jätte viktig funktion. En ungdom kan så klart bolla med oss som trygg vuxen kring livets stora frågor eller bara så här "fasen, skolan är jobbig" eller så. Men är det ett barn som mår så pass dåligt att den behöver stöd i form av samtal eller liknande eller vård, så är det inte vår roll att ta det. Och då är det jättejätte viktigt att vi vet vilka vi kan lotsa vidare till. (verksamhetsansvarig, fallstudie 2, hbtqi+-mötesplats för unga)

Verksamhetsansvariga för fritidsverksamheter för unga beskriver ofta känslor av frustration och hjälplöshet i att inte veta vart de kan slussa ungdomar vidare för stöd och hjälp, samtidigt som de själva inte har tillräckligt med utbildning, kompetens eller resurser för att erbjuda tillräckligt stöd.

Yrkesverksamma (både från ungdomsmottagningar och andra samverkande tjänster och organisationer) beskriver hur samverkan kan synliggöra de glapp och brister som finns i systemet. Detta beskrivs som ett mer informellt och implicit syfte med samverkan. När alla samverkansaktörer sätter sig ned runt samma bord och beskriver sina ansvarsområden och begränsningar blir bristerna, exempelvis i det psykiatriska vårdssystemet, tydliga.

Samverkan med skolor för hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter

Intervjuerna ger en samlad bild av att ungdomsmottagningarna fyller en viktig roll genom sitt hälsofrämjande och förebyggande arbete med SRHR och psykisk hälsa på skolor. Detta är särskilt relevant i frågor om sexualitet och kön.

Just med ungdomsmottagningen och hbtqi-frågor och andra frågor och könsdysfori och så. Jag tycker vi har upparbetat bra samverkan där. (enhetschef, fallstudie 3, BUP)

I fallstudie 2 finns ett exempel på strukturerad samverkan för hälsofrämjande arbete mellan skola och ungdomsmottagning:

[När vi besöker gymnasium] Då brukar vi ha med oss två personer från någon mottagning i staden och sen två personer från X [ungdomsmottagningens samarbetspartner i det utåtriktade arbetet med skolor] som håller 1,5-timmesspass där vi pratar psykisk ohälsa och sexuell hälsa. Och informerar om ungdomsmottagningen. [...] Och då prioriteras den gymnasiesatsningen till

skolor där vi vet att det finns många nyanlända och gymnasium där det finns många personer som identifierar sig som killar. (sjuksköterska, fallstudie 2, ungdomsmottagning)

Samverkan i fallstudie 2 sker genom en kommunalt finansierad organisation. Alla ungdomsmottagningar har koordinerat sina resurser för utåtriktat arbete dit (en kurator och en barnmorska från varje ungdomsmottagning). Det innebär att ansvaret för det utåtriktade arbetet inte ligger på varje enskild ungdomsmottagning.

Utmaningar för samverkan

Ett underfinansierat hälsosystem för psykisk hälsa

I intervjuerna framkommer vad man uppfattar som ett underfinansierat hälsosystem för psykisk hälsa, vilket leder till bristande samverkan då varje aktör kämpar under egna stressiga arbetsförhållanden.

Vårdcentralen har ju ett omöjligt uppdrag, de ska ju göra allt, jag förstår att det blir svårt. Jag tänker, vuxenpsykiatrien behöver ses över och få mer resurser så det blir en tydlighet för den unga vart den ska, och att det finns någon som tar emot. Jag tänker att det behövs ett omtag i stort kring hela vårdkedjan på något sätt. (enhetschef, fallstudie 2, ungdomsmottagning)

Ungdomsmottagningarna undviker ibland att remittera till specialistvårdtjänster med långa väntetider. Att behöva börja om, knyta an till och bryta kontakten med flera olika läkare upplevs av ungdomarna som en utmattande och utlämnande process.

Så det gjorde att jag fick en läkare och vi gjorde en utredning. Och då träffade man ju en ny, fick kontakt, och det kanske var en bra kontakt. Och sedan sa de att "nej, men du har inte adhd, så du skickas vidare". Så det var ett väldigt, väldigt ostabilt läge där jag hela tiden var tvungen att träffa en ny. (ungdom)

Begränsade resurser påverkar också samverkan genom att aktörer exempelvis inte prioriterar att delta i samverkansmöten:

Det är många som behöver prioritera bort att delta i mötena som ska bidra till samverkan, och det är ofta socialtjänst och psykiatri. Alltså BUP har svårigheter att medverka, är min erfarenhet från de här två mötena jag har varit med på. [...] Det känns ju inte så meningsfullt alla gånger att lägga två timmar av en mötestid när de som kanske är viktigast för oss inte har tid att medverka. Och det är ingen skugga över dem, utan det handlar om deras arbetssituation tänker jag. (kurator, fallstudie 2, ungdomsmottagning)

I intervjuerna framkommer alltså att aktörer inte alltid kan delta i samverkan på grund av begränsade resurser. Detta kan exempelvis leda till ett mindre effektivt arbete då de som deltar i samverkan saknar all nödvändig information, eller så tar flera aktörer sig an samma arbetsuppgift. För de aktörer som då faktiskt deltar i samverkansmöten där nyckeldeltagare saknas, kan samverkan i stället få en negativ effekt på arbetet.

Begränsade överenskommelser på ledningsnivå

Avsaknad av överenskommelser på ledningsnivå beskrivs som ett hinder för yrkesverksamma att samarbeta och säkerställa en långsiktig samverkan. Utan överenskommelser på högre nivå finns det en risk att samverkan lämnas till varje enskild yrkesverksam, vilket i sin tur leder till att personliga kontakter får stor inverkan.

Det vi saknar lite grann är samverkan på chefsnivå. Vi har det ibland. Kanske mer min chef, vår verksamhetschef som har samverkansmöten med BUP. Vi försöker lite grann på enhetschefsnivå, men ibland behöver man det mer styrt uppifrån. Hur det ska se ut. (Socialarbetare, fallstudie 1, socialtjänsten)

De yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna beskriver hur de använder sig av personliga kontakter för att förbättra samverkan och vård för unga. Ett exempel på ett sådant informellt samarbete är att personal på ungdomsmottagningarna, som tidigare har arbetat inom specialistvården, kan ta hjälp av sina tidigare kollegor för att underlätta samverkan i enskilda fall. Även om informella och personliga samarbeten underlättar samverkan kan de inte ersätta formella avtal. De intervjuade beskriver hur avsaknad av avtal mellan samverkansaktörer försvårar flera aspekter av samarbetet. Att inte upprätta avtal kan också tolkas som en signal från ledningen om att samverkan inte är prioriterad verksamhet.

Kontinuitet på ungdomens uppdrag

Det faktum att olika vårdtjänster riktar sig till olika åldrar är en utmaning för kontinuerlig samverkan. Ungdomsmottagningarnas målgrupper 12–25 år överlappar delvis med BUP:s målgrupp (upp till 18 år), vuxenpsykiatriens målgrupp (över 18 år) och primärvårdens målgrupper. På ungdomsmottagningar kan de lagstadgade kraven på vårdnadshavares inblandning skilja sig mellan tjänster relaterade till SRHR och tjänster relaterade till psykisk hälsa. Vilket kan försvåra samverkan inom vården ytterligare, inklusive ungdomars och vårdnadshavares möjligheter att navigera i vårdssystemet och uppleva kontinuitet sina vårdkontakter.

Jag kan tycka att det är enklare med dem som är under 18 i alla fall, för då har du BUP och sen har du UPH [Ungas psykiska hälsa]. [...] Det är svårare när de är äldre, och BUP inte tar emot. Och speciellt de här som är 17 år och 7 månader. Då tänker BUP att "nej, men de är snart 18. Det är ingen idé utan skicka dem till vårdcentral", och sen får vårdcentralen remittera till psykiatri. Och sen hamnar ungdomen i någon slags snurr där och bara väntar på vård. [...] Då kan det bli att de fastnar på ungdomsmottagningen. (enhetschef, fallstudie 2, ungdomsmottagning)

I intervjuerna beskrivs också att det sker en ständig utveckling av regioners och kommuners arbete med psykisk hälsa för unga, där nya initiativ och tjänster utvecklas (exempelvis 7–17, En väg in). Denna utveckling skapar både förväntningar och misstänksamhet hos de yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna. Det skiftande landskapet, där olika tjänster stängs ned och öppnas upp, gör det svårt att veta vad som finns tillgängligt vid varje givet

tillfälle. Detta utmanar också möjligheten att skapa en kontinuerlig samverkan mellan olika verksamheter.

Ungdomsmottagningarna uppfattas som perifera i arbetet med psykisk hälsa

Från andra vårdinstansers perspektiv är ungdomsmottagningarnas roll inom ungas psykiska hälsa inte särskilt central. Även om de ses som värdefulla och uppskattade uppfattas de som perifera i jämförelse med primärvården eller BUP. Trots detta värdesätts det arbete ungdomsmottagningarna utför med ungdomar.

Vi har inte så jättemycket samarbete egentligen. Det har vi inte. Men ungdomsmottagningen har kontakt med skolsköterskorna i årskurs 8, för då finns där en samverkan där 8:or kommer till ungdomsmottagningen och får en viss information och så. Men nej, vi har inte så mycket samverkan faktiskt med ungdomsmottagningen. (verksamhetsansvarig, fallstudie 2, elevhälsan)

Samtidigt ser andra vårdinstanser ett värde i att förstärka samverkan med ungdomsmottagningarna, eftersom ungdomar har förtroende för dem.

Skillnader i syn på ungas psykiska hälsa

De yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna upplever att deras salutogena, hälsofrämjande perspektiv inte stämmer överens med det sjukdoms- och diagnosfokuserade synsätt som finns inom specialistpsykiatri. Å andra sidan är samverkan med skolor, när ungdomsmottagningarna informerar elever om sin verksamhet, ofta både långvarig och framgångsrik i de tre fallstudierna. I denna kontext delar ungdomsmottagningarna och skolan ett hälsofrämjande synsätt och föräldrars inblandning är av naturliga skäl begränsade.

Ungdomsmottagningens grund är att man ska jobba med självstärkande, man ska se det friska, man ska jobba med helheten, hela människan, det salutogena synsättet så att säga. I denna samverkan ska vi börja diskutera diagnoser också. Jaha, varför det? Är det verkligen vår uppgift? [...] Det blir otroligt mycket sjukvård. Och då kommer vi bita oss i rumpan eller vad man nu vill säga, för då kommer vi tappa förtroendet från ungdomarna. (sjuksköterska, fallstudie 2, ungdomsmottagning)

Skillnader i synen på ungdomar och deras psykiska hälsa ses som en faktor som försvårar samverkan.

För det är också väldigt viktigt för oss att vi jobbar på ungdomarnas uppdrag, inte på någon annans. Inte om någon skolkurator ringer och säger att den här ungdomen skulle behöva komma till er, då frågar vi alltid "ja, och vad vill ungdomen?". Och samma sak om föräldrar ringer till oss. Och hör vi då att föräldrarna säger att "nej, han är tveksam men jag vet att han behöver", då tar ju inte vi emot. (kurator och enhetschef för den psykosociala vården, fallstudie 3, ungdomsmottagning)

Det ovanstående citatet är ett exempel på hur olikheter i synen på uppdraget påverkar möjligheten att samverka. För personalen på ungdomsmottagningarna är samarbetet med ungdomarna och respekten för deras autonomi av yttersta vikt,

varför de också väljer att inte acceptera remisser om inte ungdomen själv har gett sitt medgivande.

Diskussion

Syftet med den här undersökningen är att studera hur ungdomsmottagningar arbetar med ungas psykiska hälsa, både som fristående enheter och i samverkan med andra aktörer. Undersökningen syftar också till att belysa ungdomars syn på ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa och ungdomars erfarenheter av vård och stöd på ungdomsmottagningen.

Resultaten baseras på en intervjuundersökning bestående av tre fallstudier. I en av fallstudierna hade ungdomsmottagningen ett första linjen-uppdrag. Nedan diskuteras resultaten i relation till de tre frågeställningar som har undersökts.

Strategier och metoder för arbete med ungas psykiska hälsa på ungdomsmottagningar

Resultatet visar att ungdomsmottagningarna i de tre fallstudierna har strategier och metoder för att arbeta med ungdomars psykiska hälsa, till exempel erbjuder ungdomsmottagningarna samtalsstöd. Deras arbete kompletterar de insatser som görs av andra aktörer, som primärvård, BUP och skolor, inklusive elevhälsan.

Samtliga ungdomsmottagningar har kuratorer och/eller psykologer anställda som erbjuder psykosocialt samtalsstöd. Även den övriga personalen har möjlighet att upptäcka psykisk ohälsa vid besök och samtal. Den ungdomsmottagning som har ett första linjen-uppdrag behöver dessutom inte alltid remittera vid psykiska besvär och lättare psykiatriska tillstånd, utan kan ge fler ungdomar stöd och behandling på mottagningen. Det finns alltså skillnader i de formella förutsättningarna mellan ungdomsmottagningarna i de tre fallstudierna.

Gemensamma värderingar och metoder i ungdomsmottagningarnas arbetssätt

Även om de formella förutsättningarna för arbetet med psykisk hälsa skiljer sig åt mellan ungdomsmottagningarna visar intervjuerna att det finns vissa gemensamma värderingar, som också återfinns i FSUM:s riktlinjer för ungdomsmottagningar (7). En sådan gemensam värdering är det så kallade ungdomsuppdraget, som innebär att stödet alltid ska utgå från det som ungdomen söker för och vill prata om. Denna värdering är i linje med synsättet att ungdomar själva är aktiva "agenter" för sin egen hälsa och sitt välbefinnande, samtidigt som föräldrars och vårdnadshavares roll är nedtonad.

En annan gemensam värdering för ungdomsmottagningarna i den här undersökningen är att säkerställa att tröskeln för besök är låg och att sträva efter att nå alla ungdomar. Arbetet grundas på ett salutogent synsätt, där det hälsofrämjande och förebyggande arbetet utgör basen. Ungdomsmottagningarnas personal arbetar i team och integrerar frågor om SRHR med psykisk hälsa. Ytterligare ett viktigt perspektiv är att ha en helhetssyn på varje ungdoms behov, vilket betyder att

personalen fokuserar på den unga personens hela livssituation utifrån ett medicinskt, psykologiskt och psykosocialt perspektiv.

Värderingarna ovan anses av de yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna vara avgörande för arbetet och uppfattas som nyckelfaktorer för det höga förtroende som ungdomar har för verksamheten. De sammanfaller också med WHO:s kriterier för ungdomsvänliga tjänster, som har kopplats till ökad användning och högre uppskattning av hälso-tjänster bland unga (37-41).

Flera av ungdomsmottagningarnas arbetssätt och värderingar stämmer även väl överens med vad ungdomar själva efterfrågar enligt slutsatserna i en kartläggning om ungas psykiska hälsa som genomförts av Folkhälsomyndigheten och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) (42). Enligt rapportens förslag, som tagits fram utifrån ungas beskrivningar, bör hälso- och sjukvården till exempel erbjuda lättillgängligt stöd, informera om kontaktvägar i vården vid olika typer av psykisk ohälsa, erbjuda olika sätt att söka vård på, öka insatserna för att förändra normer och minska stigmatisering, öka personalens kunskap om psykisk hälsa och normmedvetet bemötande samt uppmärksamma barn och unga med stödbehov i ett tidigt stadium, med god samverkan.

Tidigare utvärderingar har visat att unga värderar ungdomsmottagningarnas verksamhet högt (18, 43, 44). Även den här undersökningen har kommit fram till liknande resultat. Den internationella litteraturen visar att ungdomar generellt besöker hälso- och sjukvården i lägre utsträckning än barn och vuxna och att det är svårt att skapa vårdtjänster som både används och uppskattas av ungdomar (37, 38). Det faktum att ungdomsmottagningarna uppskattas av ungdomar kan därför uppfattas som något värdefullt.

Skillnader i ungdomsmottagningarnas uppdrag inom psykisk ohälsa

I de tre fallstudierna framkommer en något varierad bild av hur ungdomsmottagningarna arbetar med psykisk ohälsa. De låga trösklarna gör att även ungdomar med allvarigare psykiska besvär och psykiatriska tillstånd kan fångas upp. En utmaning med detta är att behandling av psykiatriska tillstånd vanligtvis ligger utanför ungdomsmottagningarnas uppdrag, om de inte har ett första linjen-uppdrag.

Fallstudierna visar att det saknas tydliga riktlinjer för hur ungdomsmottagningar ska arbeta med psykisk ohälsa. I de två fallstudier där ett första linjen-uppdrag saknas upplevs en osäkerhet kring vad ungdomsmottagningarna egentligen kan och bör göra och var gränsen går, till exempel mellan samtalsstöd och psykologisk behandling. Önskan om att hjälpa ungdomar kombinerat med en begränsad tillgänglighet till andra hälso-tjänster, till exempel BUP, leder ibland till att ungdomsmottagningarna i den här undersökningen ger mer stöd till unga med psykisk ohälsa än vad som ligger inom deras uppdrag.

I fallstudie 3, där ungdomsmottagningen har ett första linjen-uppdrag, kan ungdomar få stöd vid psykiska besvär och behandling för lindriga psykiatriska

tillstånd. Här finns alltså en större tydlighet i hur man kan arbeta med psykisk ohälsa, samt resurser för detta. Till exempel bedöms ungdomarna med hjälp av screeninginstrument. Tidigare forskning visar att specialisering inom, och behandling av psykisk ohälsa på ungdomsmottagningar, samtidigt kan minska fokus på det hälsofrämjande arbetet och på psykiskt välbefinnande (29), vilket även denna undersökning ser tecken på. Sammanfattningsvis tycks det svårt att både öka specialisering på psykisk ohälsa på ungdomsmottagningar och samtidigt behålla fokus på hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Verksamheter som liknar ungdomsmottagningarna i Sverige, till exempel integrerade samhällsbaserade mottagningar för ungas psykiska hälsa i Australien, Irland, Storbritannien, Nya Zeeland och Kanada (22), ställs också inför utmaningar i att bemöta ungdomar med svårare psykisk ohälsa. HeadSpace i Australien har hanterat detta genom att etablera särskilda mottagningar med resurser och kapacitet att behandla ungdomar som lider av allvarigare psykiska tillstånd, inklusive psykos (45).

Fördelar med att samla flera insatser för psykisk hälsa under samma tak Resultatet av de tre fallstudierna bekräftar att ansvaret för insatser för ungas psykiska hälsa är uppdelat på olika nivåer och utförs av olika aktörer och verksamheter. Om ungdomsmottagningarna skulle erbjuda utökat stöd och behandling vid psykisk ohälsa, liksom fallstudien med första linjen-uppdrag i denna undersökning, skulle fler ungdomar kunna få sina behov tillgodosedda inom samma hälsojour. Dessutom inom en tjänst som de har högt förtroende för och besöker mer än andra hälsojourer. Detta skulle sannolikt underlätta för ungdomar när de navigerar i vården, minska fragmenteringen mellan olika tjänster och främja en helhetssyn på hälsa. Dock med reservation för att forskning från andra länder visar att det kan finnas en gräns för hur mycket en tjänst kan erbjuda utan att sänka kvaliteten (22).

Att det behövs en mer sammanhållen barn- och ungdomshälsovård, med fler hälsofrämjande och förebyggande insatser, har konstaterats i en utredning från 2019 (11). Utredningen har mynnat ut i ett uppdrag till Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten med flera myndigheter att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga. Ungdomsmottagningarna pekas där ut som en viktig aktör (46).

Ungdomsmottagningar arbetar med att förbättra tillgängligheten

Olika strategier för att nå ungdomar

Forskning visar att även om ungdomar generellt besöker ungdomsmottagningar i stor utsträckning finns det ojämlikheter i besöksmönstret. Unga kvinnor i resursstarka grupper är de som oftast besöker ungdomsmottagningar (47). Däremot besöks de i lägre utsträckning av killar och unga män, ungdomar med

funktionsnedsättning, ungdomar som lever i familjer med hedersnormer, ungdomar med utländsk bakgrund samt transungdomar och icke-binära ungdomar (12, 18, 48). Detta trots att ungdomsmottagningarna som verksamhet generellt sett uppfyller kriterier för en ungdomsvänlig och ungdomsanpassad hälso- och sjukvård.

De yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna i den här undersökningen visar att de är medvetna om de ojämlikheter i besöksmönstret som tidigare forskning (13) visat, och att de grupper som i lägre utsträckning besöker ungdomsmottagningarna riskerar sämre tillgång till vård. För att främja en mer jämlik tillgång informerar ungdomsmottagningarna om sitt arbete på platser där unga som sällan besöker dem befinner sig, till exempel yrkesprogram på gymnasiet där många killar studerar. En annan strategi är att erbjuda gruppaktiviteter för unga med olika typer av utsatthet eller behov. Undersökningen visar också att ungdomsmottagningarna strävar efter att ha personal av olika kön, sexuell läggning och etnisk bakgrund för att alla unga ska känna sig inkluderade.

De strategier som används för att främja en mer jämlik tillgång till ungdomsmottagningarnas tjänster har anpassats utifrån olika målgrupper. Till exempel hålls möten för föräldrar med utländsk bakgrund för att informera om ungdomsmottagningars arbete.

En tidigare studie visar att föräldrar med utländsk bakgrund generellt uppskattar ungdomsmottagningarnas verksamhet, men samtidigt känner en viss tveksamhet (49). Att möta föräldrar kan därför vara ett sätt att öka deras förståelse för hur ungdomsmottagningarna fungerar, vilket i sin tur kan göra det lättare för ungdomar att söka sig dit (48). Det är dock viktigt att notera att sådana strategier kan vara i konflikt med ungdomsmottagningarnas grundläggande synsätt, som betonar att ungdomen själv är den som tar aktivt ansvar för sin egen hälsa.

Att fokusera på enbart föräldrar med utländsk bakgrund skulle dessutom kunna förstärka stereotyper om dem som "kontrollerande föräldrar" och skapa missuppfattningar om varför ungdomar undviker att söka vård. Det finns en risk att strukturella hinder, såsom diskriminering inom vården, inte ges tillräcklig uppmärksamhet om man riktar in sig specifikt på föräldrar med utländsk bakgrund. Det är därför viktigt att vara medveten om, och balansera dessa olika faktorer, när man utformar strategier för att förbättra tillgängligheten och användningen av ungdomsmottagningar.

Ungdomsmottagningar och hbtqi+-ungdomar

Ungdomsmottagningarna understryker att det kan vara utmanande för hbtqi+-ungdomar att få hjälp vid psykisk ohälsa, och de arbetar därför aktivt med att möta specifika behov hos dessa ungdomar. Personalen på ungdomsmottagningarna har ett gott rykte bland hbtqi+-ungdomar och använder olika strategier för att ytterligare förbättra sina tjänster, till exempel symboler och färger som signalerar stöd för hbtqi+-samhället samt hbtqi+-certifiering.

I en kartläggning av Socialstyrelsen från 2013 (50) hade 80 procent av ungdomsmottagningarna personal med hbtqi+-kompetens, vilket var en ökning från 2008, då endast 15 procent av ungdomsmottagningarna hade riktlinjer för arbete med unga hbt-personer (50). En studie utförd av RFSL 2014 visade att de flesta ungdomar kände sig väl bemötta och ansåg att personalen hade god kompetens när det gällde hbtqi+-frågor. Dock visade studien också att en del personal på ungdomsmottagningarna fortfarande antog att ungdomarna som besökte dem var heterosexuella (51).

Kvantitativa kartläggningar efter 2014 saknas, men de tre fallstudierna visar att ungdomsmottagningarnas arbete med hbtqi+-ungdomar är prioriterat.

Samverkan mellan ungdomsmottagningar och andra aktörer är viktigt i arbetet med ungas psykiska hälsa

Samverkans utmaningar

Resultaten av de tre fallstudierna visar att ungdomsmottagningarna inte kan bemöta hela spektrumet av ungdomars psykiska hälsa på egen hand. Därför är samverkan med andra vårdtjänster viktig, vilket även bekräftas i tidigare forskning (52).

Det finns dock utmaningar för samverkan. Specialistvårdens väntetider är ofta långa, vilket leder till att remisser från ungdomsmottagningarna inte alltid hanteras inom rimlig tid. Detta kan ibland leda till att ungdomsmottagningarna gör mer än vad som egentligen ryms inom deras uppdrag. Yrkesverksamma på ungdomsmottagningarna kan då uppleva att de måste kompensera för andra aktörers brister.

Ytterligare en utmaning som framkommer i denna undersökning, är att olika samhälls- och vårdtjänster kan ha olika synsätt på ungas psykiska hälsa. Skolan och ungdomsmottagningarna har generellt en hälsofrämjande helhetssyn på ungdomars psykiska hälsa, medan specialistvården är mer präglad av ett medicinskt och psykiatriskt perspektiv. Den uppfattningen stämmer överens med en studie som visar att det psykiatriska perspektivet på ungas psykiska hälsa traditionellt sett har varit mer inflytelserikt än det hälsofrämjande, vilket försvårat samverkan och samarbete kring ungdomars psykiska hälsa (29).

Att åstadkomma överenskommelser om samverkan på ledningsnivå lyfts fram som en särskilt viktig utmaning. Sådana överenskommelser uppfattas som viktiga för att ge legitimitet och stöd till olika professioner och verksamheter som vill utveckla samverkan och samarbete. Dock visar den här undersökningen att den typen av överenskommelser förekommer i liten utsträckning.

Ungdomsmottagningarna i den här undersökningen upplever också att andra aktörer inte sätter ungdomarna, som ska vara i fokus för samverkan, i främsta rummet. För ungdomsmottagningarna är det viktigt att framhålla att de arbetar på ungdomarnas uppdrag.

Samverkansmodeller för hälsofrämjande arbete med psykisk hälsa

I de tre fallstudierna, liksom på ungdomsmottagningar över hela landet (8, 10), samverkar ungdomsmottagningar med skolor för att informera om ungdomsmottagningarnas verksamhet, som en del i det hälsofrämjande arbetet med SRHR och psykisk hälsa. Detta inkluderar ofta besök av åttondeklassare på ungdomsmottagningar, och ibland samarbete med andra aktörer för att öka kännedomen om ungdomsmottagningarnas verksamhet och på så sätt göra det lättare för ungdomar att hitta dit.

Denna samverkan, benämnt i fallstudierna som utåtriktat arbete, lyfts fram som kärnan i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Men det hälsofrämjande arbetet sker också i den dagliga verksamheten, som en del av ungdomsmottagningarnas förhållningssätt och bemötande av ungdomar.

Det framkommer i samtliga tre fallstudier att samverkan med civilsamhället spelar en viktig roll i arbetet för ungdomars psykiska hälsa. FSUM rekommenderar att ungdomsmottagningar har regelbundna samverkansmöten med relevanta aktörer såsom fritidsverksamhet och fritidsledare (24), vilket också efterfrågas av representanterna för fritids- och föreningsverksamheter som intervjuades i den här undersökningen. Detta är särskilt viktigt eftersom de kan nå grupper av unga som ungdomsmottagningarna annars har svårt att nå, såsom unga med utländsk bakgrund och unga som varken arbetar eller studerar.

Ur fritids- och föreningsverksamheternas perspektiv är samverkan med ungdomsmottagningarna viktigt för att hjälpa unga vidare inom vården. Flera intervjuade inom fritids- och föreningsverksamheter upplever bristande samverkan med och kunskap om, ungdomsmottagningar och andra vårdaktörer, vilket gör att de kan känna sig rådvilla när de möter unga med psykisk ohälsa.

Ungdomsmottagningar uppfattas ha en perifer roll inom psykisk hälsa

Tidigare forskning visar att ungdomsmottagningar uppskattas och har ett gott rykte hos både ungdomar och andra vårdtjänster för unga (6, 13, 18). De är dock mer kända för arbete med SRHR än med psykisk hälsa (6, 13). Detta kan påverka hur ungdomar, föräldrar och andra vårdtjänster som arbetar med psykisk hälsa ser på ungdomsmottagningarna.

Det är även intressant att notera att ungdomsmottagningarna kan uppfattas ha en perifer roll när det gäller psykisk hälsa, trots att ungdomsmottagningarna samverkar med andra aktörer. Till exempel är samverkan mellan ungdomsmottagningar och skolor väl etablerad inom ramen för det utåtriktade arbetet.

Metoddiskussion

Resultaten i den här undersökningen baseras på data som samlats in från intervjuer med yrkesverksamma på ungdomsmottagningar, samverkansaktörer och ungdomar.

Denna ansats möjliggör en bred förståelse av ungdomsmottagningars arbete med psykisk hälsa. De tre specifika fallstudierna valdes för att representera olika kontexter och förhållanden, vilket ger en mångsidig kunskap om hur ungdomsmottagningar navigerar och möter utmaningarna inom området ungas psykiska hälsa. Undersökningen identifierade skillnader mellan ungdomsmottagningar med respektive utan första linjen-uppdrag, men eftersom den endast bygger på tre fallstudier, varav en med första linjen-uppdrag, samt att kvalitativ metodik användes, kan resultaten inte generaliseras till alla ungdomsmottagningar i Sverige.

Inledningsvis genomförde forskarna intervjuer med yrkesverksamma på ungdomsmottagningar, samverkansaktörer och ungdomar. Genom att inkludera dessa olika grupper och perspektiv kunde forskarna belysa olika aspekter av ungdomsmottagningarnas verksamhet och arbete med ungdomars psykiska hälsa. En styrka med undersökningen är att den inkluderade ungdomar både med och utan erfarenhet av att söka stöd och hjälp hos ungdomsmottagningar för psykisk ohälsa. Detta gjorde det möjligt att inkludera perspektiv från ungdomar som hade mindre kunskap om ungdomsmottagningarnas verksamhet eller av olika skäl var mindre benägna att besöka dem.

För att skapa en djupare förståelse av materialet och inkludera ungdomsmottagningarna aktivt i processen, besökte forskningsteamet de tre länen och ungdomsmottagningarna där undersökningen genomfördes innan datainsamlingen påbörjades och även tidigt under analyskedet. Detta möjliggjorde för forskarna att skapa en dialog med ungdomsmottagningen i respektive fallstudie vilket gav en mer nyanserad bild av verksamheterna och möjliggjorde feedback och diskussioner under hela undersökningens gång.

Resultatet av rekryteringen av deltagare varierade mellan de olika fallstudierna. I fallstudie 1 och 2 deltog majoriteten av de tillfrågade, medan det var fler som tackade nej i fallstudie 3. Forskarna bedömde att de ändå kunde generera tillräckligt mycket data från centrala nyckelaktörer i fallstudie 3, tillsammans med det rika materialet från fallstudie 1 och 2, för att kunna besvara frågeställningarna på ett tillfredsställande sätt.

Den tematiska analysen av intervjuerna inleddes med att materialet från de tre deltagargrupperna (yrkesverksamma på ungdomsmottagningar, samverkansaktörer och ungdomar) analyserades separat. Efter att preliminära teman tagits fram sammanfogades resultaten från samtliga deltagargrupper. En styrka med studien är därmed att rapportens teman baserades på ämnen som alla deltagargrupper lyft fram.

Slutsatser

Slutsatserna i den här rapporten baseras på resultaten av en intervjuundersökning bestående av tre fallstudier i tre län. Analysen av de tre fallstudierna bidrar med viktig kunskap om ungdomsmottagningarnas arbete med ungas psykiska hälsa, vilka utmaningar ungdomsmottagningarna står inför och hur de samverkar med andra aktörer.

Några slutsatser som kan dras av undersökningen:

- Ungdomsmottagningarnas arbete med att främja och stödja ungas psykiska hälsa, samt förebygga och ibland behandla psykisk ohälsa, fyller en viktig funktion. Deras arbete, där kuratorer och psykologer erbjuder bland annat samtalsstöd, utmärker sig och kompletterar de insatser som görs av andra aktörer, som primärvård, BUP och skolor, inklusive elevhälsan.
- Ungdomsmottagningarna har gemensamma värderingar och metoder för att arbeta med ungas psykiska hälsa. De strävar efter att främja och upprätthålla god hälsa, baserat på ungdomars behov, ser unga som aktiva ”agenter” för sin egen hälsa, och erbjuder tjänster med låg tröskel. Dessa inslag betonas i en trygg miljö med tillitsfulla relationer, där kopplingen mellan sexuell och reproduktiv hälsa och psykisk hälsa uppmärksammas.
- Att ha eller sakna ett första linjen-uppdrag påverkar ungdomsmottagningars arbete med ärenden som rör psykisk ohälsa. Ett första linjen-uppdrag innebär att resurser satsas på att tidigt upptäcka, förebygga och behandla psykisk ohälsa, vilket ökar möjligheten att hjälpa fler ungdomar ”under samma tak”. Samtidigt kan ett ökat fokus på att förebygga och behandla psykisk ohälsa konkurrera med det hälsofrämjande arbetet.
- De ungdomsmottagningarna som saknar ett första linjen-uppdrag tenderar att utföra mer än vad som ingår i deras ursprungliga uppdrag när det gäller att ge stöd vid psykisk ohälsa. Det kan bero på en ambition att erbjuda alla ungdomar stöd, särskilt med tanke på att den begränsade tillgängligheten och ibland långa väntetider till andra vårdtjänster som till exempel BUP.
- Ungdomsmottagningarna strävar aktivt efter att öka tillgängligheten, särskilt för ungdomar som har ökad risk för psykisk ohälsa. Detta inkluderar utåtriktat arbete i samverkan med skolor och andra verksamheter. Särskilt fokus riktas mot att nå hbtqi+-ungdomar.
- Samverkan med andra aktörer och verksamheter är nödvändig för att ge ungdomar rätt hjälp och stöd. Utmaningar i samverkan uppstår när en aktör har svårt att prioritera samverkan eller när det saknas tydliga överenskommelser om samverkan på ledningsnivå. Den mest etablerade formen av samverkan finns med skolor, som delar ett liknande synsätt när det gäller att främja hälsa.

Sammanfattningsvis belyser denna rapport ungdomsmottagningarnas betydelse i arbetet med ungas psykiska hälsa. Deras ungdomscentrerade arbetssätt, som integrerar arbetet med SRHR och psykisk hälsa, gör dem till en viktig plattform för hälsofrämjande insatser och tidigt stöd. Samtidigt kan deras uppdrag vara otydligt när de möter ungdomar med psykisk ohälsa. Genom att utveckla samverkan och tydliggöra ansvarsfördelningen mellan ungdomsmottagningar och andra vårdtjänster kan det sammantagna stödet och vården till unga förbättras.

Övriga medverkande

Från Umeå universitet har forskarna Miguel San Sebastián, Albert Brunet Johansson och Linda Richter Sundberg medverkat i uppdraget, samtliga verksamma vid Institutionen för epidemiologi och global hälsa.

Från Folkhälsomyndigheten har utredarna Karin Guldbrandsson, Anna-Karin Eriksson och Johanna Forssell deltagit i arbetet med rapporten.

Referenser

1. Socialdepartementet. Uppdrag att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020-2023 [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet; 2020. S2020/01044/FS. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2020/03/uppdrag-att-folja-utvardera-och-stodja-genomforandet-av-statens-insatser-inom-området-psykisk-halsa-2020-2023/>
2. Socialdepartementet. Överenskommelse inom området psykisk hälsa och suicidprevention [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet; 2023. S2022/04839. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/overenskommelser-och-avtal/2022/12/overenskommelse-inom-området-psykisk-halsa-och-suicidprevention/>
3. Regeringskansliet, Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Regioner. Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2024. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner [Internet]. Stockholm: Regeringskansliet, Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Regioner; 2023. Dnr: S2023/03357. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: <https://skr.se/download/18.30c6c28518c8adb1e6ec8ee/1703237010763/Overenskommelse-insatser-psykisk-halsa-suicidprevention-2024.pdf>
4. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Regioner. Begrepp inom området psykisk hälsa [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Regioner; 2020. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: https://skr.se/download/18.4d3d64e3177db55b1663b360/1615533855867/PM_Begrepp-inom-området-psykisk-halsa.pdf
5. Folkhälsomyndigheten. Ungdomsmottagningars arbete med psykisk hälsa [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2023. Artikel 23004. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/bebfa12427e2456993b226e1f55abf1c/ungdomsmottagningars-arbete-psykisk-halsa.pdf>
6. Goicolea I, Hultstrand Ahlin C, Waenerlund A-K, Marchal B, Christianson M, Wiklund M, et al. Accessibility and factors associated with utilization of mental health services in youth health centers. A qualitative comparative analysis in northern Sweden. IJMHS. 2018;12(1):1-9.
7. Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM). Riktlinjer för Sveriges ungdomsmottagningar [Internet]. Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar; 2018. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: <https://fsum.nu/wp-content/uploads/2022/03/fsum-riktlinjer.pdf>
8. Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM). Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar [Internet]. Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar; 2018. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: <https://fsum.nu/wp-content/uploads/2022/03/fsum-handbok.pdf>
9. Uppdrag Psykisk Hälsa. Psykisk hälsa på ungdomsmottagningen – en kartläggning av Sveriges ungdomsmottagningar [Internet]. Stockholm: Uppdrag Psykisk Hälsa; 2016. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: <https://www.uppdraopsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2016/11/Psykisk-h%C3%A4lsa-p%C3%A5-ungdomsmottagningen-en-kartl%C3%A4gning-av-Sveriges-ungdomsmottagningar.pdf>
10. Folkhälsomyndigheten. Psykisk hälsa och suicidprevention. Kommuners och regioners arbete med stöd av statliga stimulansmedel – Folkhälsomyndighetens lägesrapport 2023 [Internet]. Solna och Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2023. Artikelnummer: 23125. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/74a253fa1e7046998a4e52e4f6a0b247/psykisk-halsa-och-suicidprevention-regioner-och-kommuners-arbete-med-hjalp-av-statliga-stimulansmedel.pdf>
11. Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga. Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga. Delbetänkande av utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34) [Internet]. Stockholm:

- Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: <https://data.riksdagen.se/fil/18C7CAEB-9438-4ACC-9CB6-621FCE8C48CA>
12. Sveriges Kommuner och Regioner. Ungdomsmottagningar och ungas sexuella hälsa. Nuläge och vägar framåt [Internet]. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2020. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: <https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/ungdomsmottagningarochungassexuellahalsa.65670.html>.
 13. Thomée S, Malm D, Christianson M, Hurtig A-K, Wiklund M, Waenerlund A-K, et al. Challenges and strategies for sustaining youth-friendly health services—a qualitative study from the perspective of professionals at youth clinics in northern Sweden. *Reprod. Health*. 2016;13(1):147.
 14. UMO [Internet]. UMO. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: www.umo.se
 15. Youmo [Internet]. UMO. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: www.youmo.se
 16. Regeringen. Konvention om barnets rättigheter [Internet]. Stockholm: Regeringen; 2018. S2018.010). [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rapporter/2018/06/konventionen-om-barnets-rattigheter-s2018.010>
 17. World Health Organization. Making health services adolescent friendly. Developing national quality standards for adolescent friendly health services [Internet]. Geneva: World Health Organization, Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health; 2012. ISBN 978 92 4 150359 4. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75217/9789241503594_eng.pdf
 18. Waenerlund A-K, San Sebastian M, Hurtig A-K, Wiklund M, Christianson M, Goicolea I. Assessing the youth-friendliness of youth clinics in northern Sweden: a survey analyzing the perspective of the youth. *BMC Health Serv. Res.* 2020;20(1):1-8.
 19. Hetrick SE, Bailey AP, Smith KE, Malla A, Mathias S, Singh SP, et al. Integrated (one-stop shop) youth health care: Best available evidence and future directions. *MJA*. 2017;207(S10):S5-S18.
 20. McGorry P, Bates T, Birchwood M. Designing youth mental health services for the 21st century: examples from Australia, Ireland and the UK. *BJPsych*. 2013;202(54):30-5.
 21. O’Keeffe L, O’Reilly A, O’Brien G, Buckley R, Illback R. Description and outcome evaluation of Jigsaw: an emergent Irish mental health early intervention programme for young people. *Ir. J. Psychol. Med.* 2015;32(1):71-7.
 22. Settapani CA, Hawke LD, Cleverley K, Chaim G, Cheung A, Mehra K, et al. Key attributes of integrated community-based youth service hubs for mental health: a scoping review. *Int. J. Ment. Health Syst.* 2019;13(1):1-26.
 23. Sundberg LR, Christianson M, Wiklund M, Hurtig A-K, Goicolea I. How can we strengthen mental health services in Swedish youth clinics? A health policy and systems study protocol. *BMJ open*. 2021;11(10):e048922.
 24. Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (FSUM). Ungdomsmottagningen i första linjen för psykisk (o)hälsa [Internet]. Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar; 2018. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: <https://fsum.nu/wp-content/uploads/2022/03/fsum-forsta-linjen.pdf>
 25. Waenerlund A-K, Goicolea I, Jonsson F. Does youth clinics in northern Sweden offer person-centered care? *EJPH*. 2017;27(suppl_3).
 26. Sveriges Kommunen och Regioner. Första linjen för barns och ungas psykiska hälsa 21/22 [Internet]. Stockholm: Sveriges Kommunen och Regioner; 2022. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2022/06/La%CC%88gesrapport-Fo%CC%88rsta-linjen-2022_final.pdf
 27. Socialstyrelsen. Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021. 978-91-7555-558-4. [citerad 2024-03-01]. Hämtad

från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-3-7284.pdf>

28. Samordnad utveckling för god och nära vård. God och nära vård. Rätt stöd till psykisk hälsa. Betänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2021:6). Stockholm: Samordnad utveckling för god och nära vård [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: https://www.regeringen.se/contentassets/9d0e520a47e547a2904608427f3aca7c/sou-2021_6--god-och-nara-vard---ratt-stod-till-psykisk-halsa.pdf
29. Goicolea I, Wiklund M, Linander I, Sundberg LR. Protecting, managing and bending boundaries: a biomedicalization perspective on Swedish youth clinics' responses to mental (ill) health. BMC Health Serv. Res. 2022;22(1):1-11.
30. Baxter P, Jack S. Qualitative case study methodology: Study design and implementation for novice researchers. Qual Rep. 2008;13(4):544-59.
31. Yin RK. Case study research. Design and methods. 5 ed. London: Sage publications; 2013.
32. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual. Res. Psychol. 2006;3(2):77-101.
33. Braun V, Clarke V. Conceptual and design thinking for thematic analysis. Qualitative Psychology. 2022;9(1):3.
34. Holliday A. Doing and Writing Qualitative research. 2 ed. London: SAGE publications; 2007.
35. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Feedback informed treatment (FIT), en kontinuerlig uppföljning av personens syn på behandling [Internet]. Stockholm: SBU:s upplysningstjänst; 2020 [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: <https://www.sbu.se/ut202033>
36. Socialstyrelsen. Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018 [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/kva/>
37. World Health Organization Europe and NHS Health Scotland. Youth-friendly health policies and services in the European region. Sharing experiences [Internet]. Copenhagen: World Health Organization Europe and NHS Health Scotland; 2010. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/107284/WHO-EURO-2010-8613-48385-71831-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
38. Hargreaves DS, Greaves F, Levay C, Mitchell I, Koch U, Esch T, et al. Comparison of health care experience and access between young and older adults in 11 high-income countries. J Adolesc Health. 2015;57(4):413-20.
39. Hawke LD, Mehra K, Settapani C, Relihan J, Darnay K, Chaim G, et al. What makes mental health and substance use services youth friendly? A scoping review of literature. BMC Health Serv. Res. 2019;19(1):1-16.
40. World Health Organization (WHO). Making health services adolescent friendly. Developing national quality standards for adolescent friendly health services [Internet]. Geneva: World Health Organization, Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health; 2012. ISBN 978 92 4 150359 4. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75217/9789241503594_eng.pdf
41. Tylee A, Haller DM, Graham T, Churchill R, Sanci LA. Youth-friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done? Lancet. 2007;369(9572):1565-73.
42. Folkhälsomyndigheten och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. Att inte bara överleva utan att faktiskt också leva. En kartläggning om ungas psykiska hälsa – KORTVERSION [Internet]. Solna och Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/66fd62dfd17141f28b8e03316d295952/att-inte-bara-overleva-utan-att-faktiskt-ocksa-leva.pdf>
43. Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (FSUM) i samverkan med Region Örebro Län. "Ni är grymma" "Keep up the good work" [Internet]. Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar

- (FSUM) i samverkan med Region Örebro Län; 2015. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: <https://fsum.nu/wp-content/uploads/2022/03/fsum-ni-ar-grymma.pdf>
44. Thomson A, Christensen E, Wiklund M, Christianson M. A safe place – Adolescents’ and young adults’ perceptions of youth clinics in northern Sweden. *SRHC*. 2022;33:100752.
 45. Rickwood D, Paraskakis M, Quin D, Hobbs N, Ryall V, Trethowan J, et al. Australia’s innovation in youth mental health care: the headspace centre model. *Early Interv Psychia*. 2019;13(1):159-66.
 46. Socialdepartementet. Uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet; 2023. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/contentassets/d2ea20936300450ea9931e2c7b7b2baf/uppdrag-att-ta-fram-ett-nationellt-halsoprogram-for-barn-och-unga.pdf>
 47. Mosquera PA, Waenerlund A-K, Goicolea I, Gustafsson PE. Equitable health services for the young? A decomposition of income-related inequalities in young adults’ utilization of health care in Northern Sweden. *Int. j. equity health*. 2017;16(1):20.
 48. Baroudi M, San Sebastian M, Hurtig A-K, Goicolea I. The perception of youth health centres’ friendliness: does it differ between immigrant and Swedish-Scandinavian youths? *EJPH*. 2020;30(4):780-5.
 49. Anyango CN, Nkulu Kalengayi FK, Goicolea I, Linander I. "A one-size-fits-all model is not good"? ambivalent perceptions and experiences of African immigrant parents towards Swedish sexual and reproductive health services for young people. *BMC Res. Notes*. 2020;13(1):1-5.
 50. Socialstyrelsen. Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013 [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2013-3-15.pdf>
 51. Due A, Gäredeal M. Bra bemött? Unga hbtq-personers erfarenheter av att besöka ungdomsmottagningen [Internet]. Stockholm: RFSL Ungdom; 2014. [citerad 2024-03-01]. Hämtad från: https://www.rfsl.se/dlp_document/bra-bemott-unga-hbtq-personers-erfarenheter-av-att-besoka-ungdomsmottagningen/
 52. Rousseau C, Pontbriand A, Nadeau L, Johnson-Lafleur J. Perception of interprofessional collaboration and co-location of specialists and primary care teams in youth mental health. *The JACAP*. 2017;26(3):198.

Bilaga 1 Intervjuguide: Yrkesverksamma inom ungdomsmottagningarnas verksamhet

Inledning:

Hälsa forskningspersonen (FP) välkommen. Påminn om syftet med undersökningen, de etiska riktlinjerna, rättigheten att välja att delta eller inte, och möjligheten att avbryta intervjun närhelst hen önskar. Försäkra om att konfidentialitet och integritet kommer att garanteras. Innan intervjun börjar, ge samtyckeshandlingen till FP. Ge FP tid att på egen hand läsa igenom, ta ställning och eventuellt underteckna formuläret. Klargör att gruppen ”unga” i denna intervju avser personer i åldern 13–24 år.

(Inledande fråga)

1. Vill du börja med att berätta om din professionella roll i denna verksamhet?
2. Kan du berätta något om vilken typ av frågor/bekymmer unga kommer med till dig?

(Uppdraget psykisk hälsa)

3. Hur skulle du beskriva din verksamhets uppdrag för ungas psykiska ohälsa/hälsa? (Uppdraget, rollen, arbetssätt och metoder, omfattning.)

(Egen professionell erfarenhet av att möta unga med psykisk ohälsa)

4. Möter du unga som har frågor som rör deras psykiska hälsa och/eller ohälsa? (Vilken typ av frågor/bekymmer/symtom?)
5. Om du ger insatser som rör ungas psykiska hälsa och/eller ohälsa, vad består dessa insatser av?
6. Hur kan insatser som rör psykisk hälsa integreras med andra hälsoinsatser som ni erbjuder för unga? (Modell för integrering, fördelar, utmaningar.)
7. I vilken utsträckning når ungdomsmottagningarna unga generellt men också särskilda målgrupper såsom killar, ensamkommande, hbtqi+, unga med funktionsvariationer?

(Samverkan)

8. Samverkar du med andra yrkeskategorier inom ungdomsmottagningens verksamhet kring frågor som rör psykisk hälsa? (Med vilka, i vilket skede, fördelar, utmaningar/barriärer.)
9. Samverkar du/ni med några andra verksamheter kring en ung persons psykiska hälsa? (Vilka verksamheter, i vilka situationer, syftet med samverkan.)

10. Vilken betydelse ser du att samverkan mellan olika aktörer har för att nå ungdomar generellt, samt specifika målgrupper såsom killar, ensamkommande, hbtqi+, unga med funktionsvariationer?
(Ungdomsmottagningarnas roll – första linjen)
11. Hur ser du på ungdomsmottagningarnas roll när det kommer till ungas psykiska hälsa? (Vilka unga, vilken problematik, ungdomsmottagningarnas roll i första linjen.)
12. Ser du några fördelar med att möta unga med psykisk ohälsa här på ungdomsmottagningen, i så fall vilka? Några nackdelar/svårigheter, i så fall vilka?
13. Sedan ett decennium har en så kallad första linje för ungas psykiska hälsa etablerats i Sverige. Hur ser du på ungdomsmottagningarnas roll i första linjen?
14. År 2016 beslutade regeringen att finansiellt stödja arbetet med att stärka ungdomsmottagningens roll när det kommer till ungas psykiska hälsa och välmående. Hur tror du att en finansiell satsning som denna har påverkat ungdomsmottagningarnas arbete?
15. Vilka förändringar ser du skulle behöva äga rum för att stärka ungdomsmottagningarnas roll i första linjen för ungas psykiska hälsa?
16. Finns det något ytterligare som du vill tillägga?

Stort tack för din medverkan!

Bilaga 2 Intervjuguide: Samverkansaktörer inom skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst

Inledning:

Hälsa forskningspersonen (FP) välkommen. Påminn om syftet med undersökningen, de etiska riktlinjerna, rättigheten att välja att delta eller inte, och möjligheten att avbryta intervjun närhelst hen önskar. Försäkra om att konfidentialitet och integritet kommer att garanteras. Innan intervjun börjar, ge samtyckeshandlingen till FP. Ge FP tid att på egen hand läsa igenom, ta ställning och eventuellt underteckna formuläret. Klargör att gruppen ”unga” i denna intervju avser personer i åldern 13–24 år.

(Inledande fråga)

1. Vill du börja med att berätta om din professionella roll i denna verksamhet?
(Uppdraget psykisk hälsa)
2. Hur ser du på ungas behov av insatser riktade mot att främja psykisk ohälsa/hälsa? Förändring över tid?
3. Hur skulle du beskriva din verksamhets uppdrag i relation till ungas psykiska ohälsa/hälsa? (Uppdraget, rollen, arbetssätt och metoder, omfattning.)
4. Har det uppdraget förändrats över tid, så långt du känner till?
5. Sedan ett decennium har en första linje för ungas psykiska hälsa etablerats i Sverige. Vilken roll har din verksamhet i första linjen?

(Samverkan med andra verksamheter)

6. Samverkar ni med några andra verksamheter kring en ung persons psykiska hälsa? (Vilka verksamheter, i vilka situationer, syftet med samverkan.)
7. Om ni samverkar med ungdomsmottagningen, hur ser denna samverkan ut? Särskiljer sig denna samverkan på något sätt från samverkan med andra verksamheter?
8. Vad kännetecknar bra/dåligt fungerande samverkan?
9. Vilka utmaningar ser du för att samverkan ska fungera väl för unga med psykisk ohälsa?
10. Vilken betydelse ser du att samverkan mellan olika aktörer har för att nå ungdomar generellt, samt specifika målgrupper såsom killar, ensamkommande, hbtqi+, unga med funktionsvariationer?

(Ungdomsmottagningarnas roll)

11. Hur ser du på ungdomsmottagningarnas roll när det kommer till ungas psykiska hälsa? (Vilka unga, vilken problematik, ungdomsmottagningarnas roll i första linjen.)
12. Hur ser du på det gemensamma ansvaret för att främja psykisk hälsa hos unga?
13. Vilka förändringar ser du skulle behöva äga rum för att stärka ungdomsmottagningarnas roll i första linjens psykiatri för unga?
14. Finns det något ytterligare du vill lägga till?

Stort tack för din medverkan!

Bilaga 3 Intervjuguide: Samverkansaktörer inom fritids- och föreningsliv

Inledning:

Hälsa forskningspersonen välkommen (FP). Påminn om syftet med undersökningen, de etiska riktlinjerna, rättigheten att välja att delta eller inte, och möjligheten att avbryta intervjun närhelst hen önskar. Försäkra om att konfidentialitet och integritet kommer att garanteras. Innan intervjun börjar, ge samtyckeshandlingen till FP. Ge FP tid att på egen hand läsa igenom, ta ställning och eventuellt underteckna formuläret. Klargör att gruppen ”unga” i denna intervju avser personer i åldern 13–24 år.

(Inledande fråga)

1. Vill du börja med att berätta lite om den verksamhet ni driver och din roll i den?
(Uppdraget psykisk hälsa)
2. Idag finns det ett ökat fokus på ungas psykiska ohälsa och den nedåtgående trenden i just ungas emotionella välbefinnande. Är detta något du möter i din verksamhet, på vilket sätt i så fall? Pratar ni om det, och i så fall vilka deltar i detta samtal? Finns det några riktlinjer/strategier i föreningen? Vilka problem har unga som ni möter?
3. Hur skulle du beskriva din verksamhets uppdrag i relation till ungas psykiska ohälsa/hälsa? (Uppdraget, rollen, arbetssätt och metoder, omfattning.)
4. Har det uppdraget förändrats över tid, så långt du känner till?
5. Sedan ett decennium har en första linje för ungas psykiska hälsa etablerats i Sverige (första linjen är då typiskt lågröskelverksamheter som tar emot barn och unga som visar tidiga tecken på psykiska besvär). Vilken roll tänker du att din verksamhet har i första linjen?
6. Vad tror du vuxna som på olika sätt är engagerade inom ungdomsverksamhet har för roll att fylla här?
7. Vad tänker du om ungas deltagande i civilsamhället idag mer generellt? Vad finns det för möjligheter? Utmaningar? Vem deltar – vem deltar inte? Har ni i verksamheten funderat kring det här med tillgänglighet och inkludering?
(Samverkan med andra verksamheter)
8. Samarbetar ni med andra aktörer kring frågor som har med ungas hälsa och välbefinnande att göra? Exempelvis kommun, andra organisationer, andra ungdomsförbund. Hur tycker ni detta samarbete fungerar? Vad tycker du kan förbättras?
9. Om ni samverkar med ungdomsmottagningen, hur ser denna samverkan ut? Särskiljer sig denna samverkan på något sätt från samverkan med andra verksamheter?

10. Vad kännetecknar bra/dåligt fungerande samverkan?
11. Vilka utmaningar ser du för att samverkan ska fungera väl för unga med psykisk ohälsa?
12. Vilken betydelse ser du att samverkan mellan olika aktörer har för att nå ungdomar generellt, samt specifika målgrupper såsom killar, ensamkommande, hbtqi+, unga med funktionsvariationer?
(Ungdomsmottagningarnas roll och det gemensamma ansvaret)
13. Hur ser du på ungdomsmottagningarnas roll när det kommer till ungas psykiska hälsa? (Vilka unga, vilken problematik, ungdomsmottagningarnas roll i första linjen.)
14. Hur ser du på det gemensamma ansvaret för att främja psykisk hälsa hos unga?
15. Vilken roll bör civilsamhället spela när det kommer till att vända utvecklingen för unga?
16. Vad tycker du är viktigt när det gäller ungas psykiska hälsa idag? Vad anser du behöver göras lokalt/nationellt för att förbättra den psykiska hälsan?
17. Finns det något ytterligare du vill lägga till?

Stort tack för din medverkan!

Bilaga 4 Intervjuguide: Unga personers erfarenheter av psykisk hälsa och hälsoservice

Inledning:

Hälsa forskningspersonen (FP) välkommen. Påminn om syftet med undersökningen, de etiska riktlinjerna, rättigheten att välja att delta eller inte, och möjligheten att avbryta intervjun närhelst hen önskar. Försäkra om att konfidentialitet och integritet kommer att garanteras.

Innan intervjun börjar, ge forskningsinformationen och frågan om samtycke till forskning muntligt och skriftligt till FP. Ge FP tid att på egen hand läsa igenom, ta ställning och muntligt/skriftligt tacka ja till att delta.

Kom ihåg!

- Det finns inget ”rätt” eller ”fel” svar.
- Du svarar bara på de frågor du vill.
- Om något blir jobbigt kan vi ta en paus eller avbryta intervjun.

Någon fundering innan vi kör igång?

(Inledande fråga)

1. Hur upplever du det är att vara ung idag?

(Område: Synsätt/erfarenhet av psykisk hälsa/ohälsa hos unga)

2. Vill du berätta något om hur du ser på psykisk hälsa och/eller ohälsa hos unga personer? Vad är psykisk hälsa eller ohälsa för dig? För unga i allmänhet? Vad påverkar den psykiska hälsan och välbefinnandet på ett positivt/negativt sätt?
3. Hur skulle du beskriva skillnaden mellan psykisk ohälsa och fysisk ohälsa?
4. Vad tänker du, vad kan det innebära för en ung person att må psykiskt bra kontra att må psykiskt dåligt (exempelvis depression)? (Konsekvenser av psykisk hälsa/ohälsa under unga år, särskild sårbarhet, särskild styrka?)

(Område: Ungas tillgång till hälso- och sjukvård för att stödja psykisk hälsa)

5. Vilket slags stöd uppfattar du att unga personer kan behöva för att stärka sin psykiska hälsa och minska risken för att utveckla psykisk ohälsa? Vilket stöd eller behandling kan den behöva som har psykisk ohälsa? (Förebyggande, utredande, behandlande, stödjande?)

6. Var i samhället kan unga personer få sådant stöd? Hur tror du att unga idag hittar var man kan få stöd och hjälp?
7. Enligt din uppfattning eller erfarenhet, vilken tillgång har unga till stöd för sin psykiska hälsa? Hur lätt eller svårt är det att få hjälp?
8. Vad tror du kan påverka om en ung person med psykisk ohälsa (exempelvis depression) får tillgång till stöd och behandling? Vad kan underlätta för en ung person att få stöd och hjälp? Vad kan hindra eller försvåra? Vad tror du kan hindra unga från att söka hjälp?
9. Som du ser det, vad kännetecknar ett bra stöd eller en bra behandling vid psykisk ohälsa? Vad kan vara dåligt?
10. Har du egna erfarenheter av att söka stöd och vård för psykisk ohälsa? (Till exempel ungdomsmottagningen, BUP, vårdcentraler, skolsköterska/kurator, vänner, familj, fritidsnätverk.)
11. Har du positiva/negativa erfarenheter av att söka stöd? Vad har fungerat bra/mindre bra i förhållande till bemötande, remittering, uppföljning, samverkan? Vad har hjälpt dig mest? (Olika slags service, aktiviteter, personer, ställen etcetera.) Om du skulle ge råd till en annan ung person som var i liknande situation som du är eller har varit i, vart skulle du råda dem att gå för att få hjälp och stöd?
12. Utifrån hur unga definierar och förstår psykisk hälsa, ”matchar” det stöd och den vård som finns implementerad? Vad kan tillföras? Vad behövs för att ”buffra” god psykisk hälsa hos unga och den vård och de stödinsatser som finns?

(Ungdomsmottagningens roll)

I många kommuner finns det ungdomsmottagningar som särskilt vänder sig till unga i åldern 13–24 år. Nu kommer jag ställa några frågor som rör just denna typ av hälsomottagning.

13. Har du någon uppfattning om vilka frågor och problem man som ung person kan söka hjälp för på ungdomsmottagningen?
14. Utifrån det vi resonerat om kring vilka behov unga personer kan ha av insatser rörande psykisk hälsa, har du någon uppfattning om vilken roll ungdomsmottagningen skulle kunna ha?
15. Kan du se några särskilda fördelar med att som ung person vända sig till just ungdomsmottagningen (angående psykisk hälsa/ohälsa)?
16. Kan du se några särskilda nackdelar med att som ung person vända sig till just ungdomsmottagningen (angående psykisk hälsa/ohälsa)?
17. Om ungdomsmottagningen skulle ha ett särskilt uppdrag att stödja den psykiska hälsan hos unga, vad tänker du om det? (För- och nackdelar, svårigheter, möjligheter.)

18. Vad skulle i så fall ungdomsmottagningen inrikta sig på/erbjuda? Konkreta förslag?
19. Hur skulle ungdomsmottagningen i så fall kunna nå så många olika unga som möjligt? Konkreta förslag? (Med tanke på att ungdomsmottagningen inte når alla avseende genus/kön, etnicitet, sexualitet etcetera.)
20. Hur kommer det sig att man söker sig till ungdomsmottagningen? Eller inte söker sig dit? Hur kan ungdomsmottagningen bli bättre på att hantera frågor som handlar om ungas psykiska hälsa?
21. Finns det något ytterligare du vill lägga till?

Avrunda.

Välkommen att höra av dig om det dyker upp några tankar eller funderingar.

Stort tack för din medverkan!



Folkhälsomyndigheten

Mellan åren 2016–2023 har ungdomsmottagningar fått statliga stimulansmedel för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och ungdomar. I den här rapporten presenteras resultat från en undersökning om vilken betydelse ungdomsmottagningar har i arbetet med ungas psykiska hälsa. Undersökningen, som har genomförts av forskare vid Umeå universitet, baseras på fallstudier i tre län.

Resultaten visar att ungdomsmottagningarna fyller en viktig funktion i arbetet med att främja och stödja ungas psykiska hälsa samt förebygga, och ibland behandla psykisk ohälsa. Resultaten bidrar med viktiga insikter i ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa, vilka utmaningar de står inför och hur de samverkar med andra aktörer.

Rapporten vänder sig i huvudsak till beslutsfattare och profession vid landets ungdomsmottagningar samt till ansvariga för arbete med ungas psykiska hälsa i kommun och region. Innehållet kan även vara intressant för andra verksamheter och yrkesgrupper på nationell, regional och lokal nivå som arbetar med, eller ansvarar för, att främja ungas psykiska hälsa.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling