

FORSKNINGSSTATION MÖSSEBERG



Ungdomsmottagningens roll och verksamhet

Arbetsrapport från Forskningsstation Mösseberg 2005:E
ISSN 1651-6974
1:a upplagan 11 augusti 2005
Copyright ©2005 Zelma Fors/Forskningsstation Mösseberg
Utgiven av Forskningsstation Mösseberg
Ansvarig utgivare: Hugo Westerlund

Omslagsbilden är tagen från IMSI's MasterClips® and MasterPhotos™ Premium Image Collection, 1895
Francisco Blvd. East, San Rafael, CA 94901-5506, USA.

*Detta verk får utan kostnad kopieras och på annat sätt mångfaldigas under förutsättning att inga delar tas bort,
läggs till eller ändras, samt att produkten ej säljes för ekonomisk vinning av andra än Forskningsstation Mösseberg.*

Innehåll

Syfte och frågeställningar	7
<i>Frågeställningar</i>	<i>7</i>
Metod och urval	8
<i>Enkätstudie I</i>	<i>8</i>
<i>Enkätstudie II</i>	<i>8</i>
<i>Intervju</i>	<i>9</i>
Enkätstudie I	10
<i>Frågeformulär A</i>	<i>11</i>
Val av instans	11
Motiveringar till val av instans	12
<i>Frågeformulär B</i>	<i>14</i>
Hur har man fått information om ungdomsmottagningen?	14
Vad sökte man för?	14
Enkätstudie II (hälso- och drogvaneundersökningen)	15
<i>Resultat</i>	<i>15</i>
<i>Skillnader mellan enkätstudie I och enkätstudie II</i>	<i>16</i>
<i>Sammanfattning och diskussion</i>	<i>17</i>
Intervjuer	19
<i>Beskrivning av gruppen ungdomar som intervjuats</i>	<i>19</i>
Frågeställningar	19
<i>Beskrivning av personalen som intervjuats</i>	<i>19</i>
Arbetsätt och motivation	20
Vad söker ungdomarna för enligt personalen?	20
<i>Sammanfattning av intervjuerna – tecken på kvalitet</i>	<i>20</i>
Det professionella mötet mellan ungdom och befattningshavare	21
Ungdomsmottagningens informationsverksamhet	22
Samarbete mellan olika personalkategorier	22
Förändring hos ungdom	23
Samarbete mellan olika instanser	24
Olika instanser, olika normer och arbetskultur	25
Ungdomsmottagningens särställning	26
Ungdom, personal och lagen	27
Det egna sökandet, tiden och rummet	27
Referenser	30
Bilagor	31

<i>Bilaga 1: Frågeformulär A</i>	31
<i>Bilaga 2: Frågeformulär B</i>	34
<i>Bilaga 3: Resultattabeller till frågeformulär A</i>	35
<i>Bilaga 4: Exempel på motiveringar</i>	38

Syfte och frågeställningar

Forskningsstation Mösseberg, Falköping, har uppdraget att göra en delrapport i projektet ”Utveckla indikatorer för att tydliggöra kvalitet i ungdomsmottagningens roll och verksamhet”. Uppdraget kommer från Västra Götalandsregionen och är en del av det uppdrag som Västra Götalandsregionen i sin tur fått av Statens folkhälsoinstitut. Delrapporten har fokus på ungdomens perspektiv på kvalitet avseende ungdomsmottagningens roll och verksamhet.

Syftet med delrapporten är att kartlägga ungdomars egna sökprocesser för frågor kring kropp, sexualitet, själ och relationer. Med sökprocess avses här var och hur den unge söker efter svar på sina frågor. Med sökprocess avses både tänkta val då man har olika frågeställningar om sig själv och gjorda val, det vill säga att man har besökt en ungdomsmottagning. Ett förväntat resultatet av studien är att den ska bidra till ökad kunskap om hur ungdomar beskriver och tydliggör kvalitet på en ungdomsmottagning.

Frågeställningar

De frågeställningar som studien avser att kartlägga är hur ungdomar tänker och hur de söker hjälp då de har problemställningar kring sin kropp och sexualitet samt då de har frågor om sig själva som personer och om relationer till andra. Vad sökte ungdomen för och vilken hjälp fick de när de sökte upp ungdomsmottagningen?

Metod och urval

Studien genomförs i två separata delar. Ena delen är två enkätstudier och den andra är en intervjustudie där ungdomar och personal på ungdomsmottagningar intervjuas.

Enkätstudie I

I den ena enkätstudien, benämnd enkätstudie I finns två frågeformulär, A och B (bilaga 1 och 2). I frågeformulär A skall ungdomarna rangordna de instanser de väljer då de har frågor om kroppen, sexualiteten, själen och relationerna. Frågan om sexualitet är uppdelad i tre mer specifika frågor - en om preventivmedel, en om sexuellt överförbara sjukdomar och en om sexualitet i relationer - detta utifrån vetskapen om att det är sexuell hälsa som har prioriterats i första hand vid uppbyggnaden av ungdomsmottagningarna. De olika instanserna är elevvården, vårdcentralen, ungdomsmottagningen, barnmorskemottagningen, barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen och vuxenpsykiatriska mottagningen samt en kategori benämnd "annat ställe". Ofta förekommer kategorin "övrigt" i frågeformulär, men här valdes "annan/annat ställe" för att få ungdomarna att associera till andra personer eller andra ställen. Kategorin "övrigt" hade kanske initierat en önskan att välja "övrigt" som ett sätt att avstå från att besvara frågan. Här kommer "annan/annat ställe" i fortsättningen att benämnas "det sociala nätverket". Utöver det tänkta valet av instans skall de också ange motiv till val av instans. I frågeformulär B skall de ange om de besökt en ungdomsmottagning och för vilken frågeställning de sökte. Dessutom efterfrågas om de önskar bli intervjuade.

Denna enkätstudie gjordes i ett urval av 212 elever, varav 204 svarade, fördelat på årskurs 9 i grundskola och årskurs 2 på gymnasiet. Urvalet representerar storstad, mellanstor stad och glesbygd samt både teoretiska, estetiska och individuella program. De båda frågeformulärens, A och B, administrerades av mig personligen på skolan. Jag var intresserad av att få veta i vilket sammanhang frågeformuläret fylls i samt att ungdomarna skulle ha en möjlighet att ställa frågor om de behövde. Dessutom ansåg jag att det var viktigt att de fick möta mig personligen eftersom jag också skulle intervjuas. Besöken i klasserna har varit ytterligare en metod, nämligen en fältobservation. Bortfallet i detta urval är åtta ungdomar som inte ville besvara frågeformulärens då det var frivilligt alternativt eftersom det handlade om sexualitet.

Enkätstudie II

I den andra enkätstudien, benämnd enkätstudie II, skulle man enbart ange den instans man väljer för frågor om kroppen, sexualiteten, själen och relationer. Frågorna ingick i en drog- och hälsoundersökning i årskurs 9 som genomfördes av Forskningsstation Mösseberg i sex kommuner i Skaraborg. Det var en totalundersökning bestående av 1775 elever. Bortfallet i denna totalundersökning är 12,5 procent. Då de båda enkätstudierna sammanföll tidsmässigt infogades frågorna i drog- och hälsounder-

sökningen för att tillgodose önskemål om ett material som kan ge statistiskt säkerställt resultat.

Intervju

Syftet med intervjuerna har varit att ta fasta på intervjupersonernas egna försök att ge mening åt sina interpersonella svårigheter, psykiska och somatiska besvär och att inkludera dessa erfarenheter i sina privata meningssammanhang. Intervjuerna har varit halvstrukturerade. Med detta avses att det har funnits en underliggande struktur som har täckt följande huvudområden: Vilken frågeställning/vilka frågeställningar har de sökt för på ungdomsmottagningen? Hur har frågeställningarna uppstått? Hur har frågeställningarna förändrats i mötet med personal på ungdomsmottagningen? Vad har förändrats efter besöken på ungdomsmottagningen? Motivet till valet av denna intervjumodell är att den väl kan tillämpas på ungdomar och att den också kan täcka in problemområden som gäller både kropp och sexualitet utöver de psykologiska och sociala problemområdena. Dessutom är utformningen tilltalande för att den ger möjlighet till kunskap om individens subjektiva förklaringsystem.

Vid intervjuer med personal på ungdomsmottagningen är frågeställningarna desamma som för ungdomarna: Vilka frågeställningar söker ungdomar för? Hur hanteras ungdomens frågeställning? Vad sker i mötet med den unge? Personal beskriver också ett autentiskt fall utifrån samma frågeställningar som ungdomarna beskriver sina fall. Med avseende på att ansatsen här är kvalitativ och narrativ och att intervjuer görs med ett litet antal ungdomar kan intervjuerna med personalen på ungdomsmottagningar ses som en validering av ungdomsintervjuerna och vice versa. Det kan förväntas att de tecken på kvalitet som ungdomar beskriver också beskrivs av personalen men med andra ord och begrepp. Åtta ungdomar som representerar olika frågeställningar och åtta personer från personalen som representerar både medicinska, sociala och psykologiska professioner intervjuades.

Enkätstudie I

Resultaten kommer att redovisas i huvudsak som en ungdomsgrupp, eftersom skillnaderna mellan undergrupperna grundskola och gymnasium samt de geografiska områden inte ger några större differenser. Åldersfördelningen mellan grundskolans årskurs 9 och andra året på gymnasiet är för liten för att differentieringar kan uppnås. Man kan vara fyllda 16 år och gå i grundskolan samt 16 eller 17 år då man går på gymnasiet. Det totala antalet ungdomar som besvarar de båda formulären A och B är 204 fördelade på grundskola och gymnasieskola enligt tabell 1.

Tabell 1. Åldersfördelning för de svarande i grund- och gymnasieskolan

Ålder	14-16 år	17-18 år	19-20 år	21-	Totalt
Grundskola	95	-	-	-	95
Gymnasieskola	25	77	6	1	109
Totalt	120	77	6	1	204

Fördelningen av ungdomar i högstadiegruppen på de geografiska områdena är enligt tabell 2.

Tabell 2. Högstadiegruppens fördelning på olika geografiska områdestyper

	Glesbygd	Mellanstor stad	Storstad	Totalt
Antal	52	24	19	95

Fördelningen av ungdomar i gymnasiegruppen på de geografiska områdena och gymnasielinjer visar tabell 3.

Tabell 3. *Gymnasiegruppens fördelning få olika områdestyper i olika åldersgrupper*

Ålder	14-16 år	17-18 år	19-20 år	21-	Totalt
Glesbygd Estetisk linje	-	26	6	1	33
Mellanstor stad Naturvetenskaplig linje	5	44	-	-	49
Storstad Individuella programmet	20	7	-	-	27
Totalt	25	77	6	1	109

Av antalet ungdomar som inte velat fylla i formuläret finns fyra i gymnasiepopulationen, varav tre hänvisar till att de inte vill besvara frågor om sexualitet. En av ungdomarna hade inte förutsättningar att fylla i formuläret. I grundskolegruppen fanns också fyra ungdomar, som inte fyllde i formuläret, med hänvisning till att det var frivilligt. Samtliga ungdomar i bortfallet är pojkar.

Frågeformulär A

Frågeformulär A bestod av frågan om tänkta val i olika frågeställningar.

Val av instans

Vilka instanser har eleverna föredragit att anlita i de olika frågeställningarna? I bilaga 3 redovisas hela urvalet, det vill säga både grundskola och gymnasieskola. Ungdomarna har rangordnat sina tänkta val av instanser. De första valen har flest svar och bortfallen ökar med upp till en tredjedel vid tredje valet. Ur enkätresultatet kan vi se följande. När det gäller frågor om kroppen, är förstahandsvalet för de flesta ungdomar det sociala nätverket (32 %), det näst vanligaste förstahandsvalet är ungdomsmottagningen (28 %) och därefter kommer elevvården (23 %). Beträffande andra- och tredjehandsval, se tabell bilaga 2. Uppdelning mellan gymnasieungdomar och grundskoleungdomar visar en ringa skillnad. Flickorna vänder sig i något större utsträckning till det sociala nätverket än vad pojkarna gör.

När det gäller frågor om preventivmedel (70 %), sexuellt överförbara sjukdomar (63 %) och sexualitet i allmänhet (49 %) har de flesta ungdomarna valt ungdomsmottagningen i första hand och det näst vanligaste förstahandsvalet är det sociala nätverket, 16 procent respektive 19 procent för preventivmedel och sexuellt överförbara sjukdomar samt 30 procent vid frågor om sexualitet, i tredje hand kommer elevvården. Vid uppdelning på kön eller skola finns inga större skillnader vid valet av ungdomsmottagning i första hand.

Det visar sig att det är en större andel gymnasieungdomar och flickor än grundskoleelever och pojkar som i första hand väljer det sociala nätverket.

De flesta väljer det sociala nätverket i första hand då de har frågor om sig själv som person (42 %) samt frågor om relationer (39 %), sedan elevvården (23 respektive 27 %) och därefter ungdomsmottagningen (14 respektive 19 %). Vid en uppdelning på skolor och kön är det fler gymnasieungdomar och flickor, som väljer det sociala nätverket i första hand, än grundskoleungdomar och pojkar. Fler grundskoleungdomar och pojkar väljer elevvården än vad gymnasieungdomar och flickor gör.

Med tanke på att ungdomsmottagningarna startades för att förebygga sexuell ohälsa kan man utifrån dessa resultat, om tänkta sökmönster, konstatera att ungdomarnas tankar om var man söker hjälp om preventivmetoder, sexuellt överförbara sjukdomar och sexualitet är riktade mot ungdomsmottagningarna. Detta kan tolkas så att i ungdomarnas föreställningar om var man kan få hjälp och stöd med preventivmedel och sexuella frågeställningar är ungdomsmottagningen väl etablerad. När det gäller kroppen är det sociala nätverket förstahandsval, men ungdomsmottagningen är den offentliga instans ungdomarna helst väljer. När det gäller frågeställningar om sig själv som person, och de relationer man har, är valet av det sociala nätverket vanligare än valet av en instans.

Motiveringar till val av instans

Varje fråga har haft en följdfråga, där man skulle skriva ner de motiv man hade då man gjorde sitt val av instans där man skulle söka hjälp. Svaren var öppna. Antal ungdomar som motiverat sitt svar:

- | | |
|--|------|
| • Frågor om kroppen | 88 % |
| • Frågor om preventivmedel | 78 % |
| • Frågor om sexuellt överförbara sjukdomar | 77 % |
| • Frågor om sexualitet | 67 % |
| • Frågor om sig själv som person | 67 % |
| • Frågor om relationer | 67 % |

En stor andel har besvarat frågan. Det är vanligt att öppna svarsalternativ inte fylls i lika frekvent som frågor med fasta svarsalternativ. Av innehållet i de öppna svarsalternativen kan man se att det är fler som lämnar svar om kropp och preventivmedel och färre som lämnar svar om sexualitet, sig själv som person och sina relationer. Detta kan bero på frågans karaktär. Det är sakligt att tala om kroppen och preventivmedel, men det blir mer personligt och känslomässigt laddat då man ska tala om sexualitet i bemärkelse av relationer och sig själv som person och de relationer man har.

De motiveringar som ungdomarna har vid frågeställningar om kroppen kan i delar in i följande huvudkategorier:

- Erfarenhet och kompetens
- Tillit och förtroende
- Geografisk tillgänglighet

Av de motiveringar ungdomarna uppger kan allmänt sägas att det sociala nätverket har en särställning på det sättet att ungdomarna ofta först konsulterar någon i det sociala nätverket, antingen en kompis eller en förälder. Först därefter kontaktas en professionell person eller en instans. Motiveringarna kan lätt bli statistiska beräkningar men här visar de på ungas kreativa uttryckssätt. Ett antal citat av motiveringarna kan läsas i bilaga 4.

Av de motiveringar som ungdomarna presenterar kan man särskilja ungdomsmottagningen, skolans elevvård samt det sociala nätverket. Motiven till att välja elevvården handlar om att det är rumsligt nära, där ungdomen vistas stor del av tiden, nämligen i skolan. Motiven till att välja ungdomsmottagningen är att de har kunskap och erfarenhet och att det känns bra att gå dit. Trygghet och förtroende avgör att man väljer det sociala nätverket.

Både vid frågor om preventivmedel och sexuellt överförbara sjukdomar vänder man sig i stor utsträckning enbart till ungdomsmottagningen. Motiven till detta val är att de har kompetens och erfarenhet samt att man har tillit och förtroende för dem. Dessutom kan man urskilja en kategori av motiveringar som benämns ”rutin”, det vill säga att ungdomarna har varit där tidigare och ser det som en självklar sak att gå dit igen.

Då man har frågor om sexualitet är motiven till att man väljer det sociala nätverket, att de känner en och att man har förtroende för dem. Motiven till att man väljer ungdomsmottagningen är att de har kompetens, erfarenhet och att man känner förtroende för dem som arbetar där. De ungdomar, som inte kan tänka sig att vända sig till en vuxen, väljer att få information via böcker och annat informationsmaterial.

Motivet till ungdomarnas frågor om sig själva som personer ställs till det sociala nätverket, är att man känner förtroende för dem och att de känner en. När de vänder sig till elevvård och ungdomsmottagning är det geografisk närhet samt kompetens, erfarenhet och förtroende, som avgör valet. Av motiveringarna kan man också utläsa att många inte skulle vilja tala med någon om man har frågeställningar om sig själv som person. Även vid frågor om sina relationer vänder man sig till det sociala nätverket, av skälet att man har förtroende och tillit till dem samt att de känner ungdomarna. I de fall man vänder sig till elevvården, är det närheten som avgör.

Man kan utläsa av de öppna svarsalternativen att ungdomarna har förstått frågeställningen väl och att de har lämnat nyanserade svar (se bilaga 3 för citat). Ungdomarna gör medvetna och kritiska val av dem som de vänder sig till då de har frågor om sig själva. Detta kan te sig naturligt i den bemärkelsen att man i första hand vänder sig till någon man känner och har förtroende för och därefter till en vårdgivare, till exempel ungdomsmottagningen eller elevvården.

Frågeformulär B

Det andra formuläret i enkätstudie I handlade specifikt om ungdomsmottagningen, hur man fått information och vad man eventuellt sökt för.

Hur har man fått information om ungdomsmottagningen?

Nästan hälften av ungdomarna har fått sin första information om ungdomsmottagningen av skolan (47 %) och en tredjedel från kompisar (32 %). Det är något fler i grundskolegruppen, som fått sin första information från skolan, i jämförelse med gymnasieungdomarna. Av ungdomarna i grundskolegruppen har 80 procent besökt ungdomsmottagningen tillsammans med sin klass. Motsvarande siffra från gymnasiegruppen är 43 procent. Mer än hälften av ungdomarna (60 %) har besökt ungdomsmottagningen i grupp och en tredjedel (37 %) har inte besökt ungdomsmottagningen vid något tillfälle. Det är fler grundskoleungdomar (80 %), som angett att de besökt ungdomsmottagningen med sin klass, än gymnasieungdomar (43 %). Sammantaget uppger hälften av ungdomarna (50 %) i de båda grupperna att personal från ungdomsmottagningen besökt dem i skolan och något färre (45 %) uppger att personal inte besökt dem i skolan. Bortfallet är 4 %.

Vad sökte man för?

En tredjedel av ungdomarna uppger att de har sökt ungdomsmottagningen för att få p-piller och en tredjedel har sökt ungdomsmottagningen för att få kondomer. Två tredjedelar av ungdomarna sökte alltså för preventivmedel. Det är ett stort bortfall på frågan om vad man sökte för. Frågan kan ha varit tvetydigt formulerad och därför blivit fel uppfattad. En fjärdedel uppger att de besökt ungdomsmottagningen med sin skolklass. Vid ett sådant besök kan man också få kondomer och då kan svaret ”att man hämtat kondomer” bli missvisande.

Av svaren visar det sig att de flesta besök handlar om p-piller och kondomer. Få svarade att de sökte för något om sig själva som personer eller sina relationer. En del svarade att de sökte psykolog eller kurator. Detta anger yrkesgrupp, men inte vad de sökte för. Av det kan man förstå att det är både svårare och kanske mer laddat att uppge vad man sökt för då det gäller frågor om sig själv som person och sina relationer. Detta stärks också av att ungdomar i stor utsträckning anger att de söker sig till det sociala nätverket i första hand och därefter till det professionella. Då ungdomarna gör tänkta val har de lämnat många nyanserade motiveringar och då de skall ange gjorda val blir det svårare att ange anledning till besöket. Motiveringarna präglas av att man vill ha förtroende för och tillit till de vuxna man söker hjälp hos. Detta bör ses i förhållande till att ungdomar i stor utsträckning väljer att i första hand tala med någon i sitt sociala nätverk och att det professionella nätverket kommer i andra hand.

Det slag av information som ungdomarna har presenterat i intervjuerna visar att informationens karaktär är både personligt och starkt känsloladdad, vilket kan tyda på att olika metoder krävs för att få tillgång till adekvat information.

Enkätstudie II (hälso- och drogvanundersökningen)

Enkätstudie II ingår i en hälso- och drogvanundersökning genomförd i årskurs 9, i sex kommuner nämligen Falköping, Götene, Hjo, Mariestad, Skövde och Tidaholm. Frågor från enkätstudie I ingår i enkätstudie II (hälso- och drogvanundersökningen). Frågorna är utformade på olika sätt i de båda formulärens. I enkätstudie I gör ungdomarna en rangordning av de olika instanserna i sina val, medan man i enkätstudie II (hälso- och drogvanundersökningen) bara väljer ett alternativ. I enkätstudie I specificeras frågan med olika förslag, exempelvis frågan om sexualitet specificeras med nyfikenhet, lust eller olust, svårigheter eller andra frågor. Detta finns inte i enkätstudie II (hälso- och drogvanundersökningen). Dessutom finns inte frågan om motiveringar till varför man väljer olika instanser i enkätstudie II (hälso- och drogvanundersökningen).

Det totala antalet elever som deltagit i enkätstudie II är 1 775. Av dessa har 1 562 elever besvarat enkäten. Det totala bortfallet är 213 elever (12 %), varav en kommun har ett bortfall på 23 procent. Frågorna avses besvara tänkta val av instans dit ungdomar vänder sig då de har frågor om kroppen och sexualiteten samt frågor om sig själv som person och om sina relationer till andra människor.

Resultat

Då ungdomarna har frågor om sin kropp och dess utveckling vänder sig drygt hälften, 55 procent, av flickorna och lite färre, 40 procent av pojkarna till ungdomsmottagningen. Av både flickorna och pojkarna vänder sig en fjärdedel till någon annan eller någon annanstans. Till skolans elevvård vänder sig ganska få, 11 procent av flickorna och 14 procent av pojkarna. Till en vårdcentral vänder sig överraskande många pojkar, 19 procent, men bara 7 procent av flickorna. Vid frågor om sin sexualitet vänder sig merparten, 69 procent av flickorna och 63 procent av pojkarna, till ungdomsmottagningen. Av flickorna vänder sig cirka en fjärdedel av både flickorna och pojkarna, 26 procent respektive 27 procent, till någon annan eller någon annanstans. När det gäller sig själv som person vänder sig lite mindre än hälften både av flickorna och av pojkarna till en barnpsykiatrisk mottagning, 43 procent respektive 39 procent. Ungefär en tredjedel av både flickorna och pojkarna vänder sig till någon annan eller någon annanstans, 35 procent respektive 32 procent. Då man har frågor om relationer till andra i familjen, till kompisar eller andra vuxna vänder sig drygt hälften av flickorna, 54 procent, och knappt hälften av pojkarna, 46 procent, till någon annan eller någon annanstans. Till ungdomsmottagningen vänder sig lika många flickor och av pojkarna nämligen 19 procent.

Vid frågor om kroppen och sexualiteten väljs ungdomsmottagningen av ungefär hälften av ungdomarna, en fjärdedel vänder sig till någon annan eller någon annanstans. Vid frågor om psyket och sin person vänder sig ca 40 procent till barnpsykiatrisk mottagning och 30 procent till någon annan. I frågor som berör relationer vänder sig 13 procent till

ungdomsmottagningen, hälften av ungdomarna till någon annan eller någon annanstans och cirka en fjärdedel till ungdomsmottagningen.

Nästan hälften av ungdomarna har besökt ungdomsmottagningen. Av de 1 552 som besvarat frågeformuläret har 704 ungdomar, ungefär lika många pojkar som flickor, besökt ungdomsmottagningen. Besöken kan ha varit både individuella och/eller besök med skolan i grupp. De individuella besöken avser ett individuellt informations- eller hjälpbehov, medan besök med en grupp handlar om allmän information. Av ungdomarna uppger 792 att de aldrig har besökt ungdomsmottagningen

Av 1 552 ungdomar har 633 besvarat frågan om vad de sökte för på ungdomsmottagningen. Kategorin annat angavs av 55 procent av flickorna och av 63 procent pojkarna. Preventivmedel sökte 33 procent av flickorna och 24 procent av pojkarna för. Mer än hälften, av de ungdomar som sökt individuellt på en ungdomsmottagning, vill inte uppge vad de har sökt för. Detta kan tolkas på olika sätt. Frågan kan ha varit så personlig att man inte vill uppge detta. Det kan också ha varit en mer specifik fråga än vad som inrymdes i de aktuella frågekategorierna. Dessutom kan kategorin "annan" innebära att man inte vill specificera svaret. I enkätstudie I och intervjuerna berättar ungdomar frimodigt och beskriver vad de söker för. Vid jämförelse med enkätstudie II visar resultaten att ett stort antal ungdomar inte uppger vad de sökt för. Detta kan ha samband med frågeformulärets utformning och/eller administrationssättet av frågeformuläret.

På frågan om man fick den hjälp man behövde, svarar 71 procent av flickorna och 62 procent av pojkarna att de fick det. Av flickorna anser 3 procent att de inte fick hjälp, medan motsvarande siffra för pojkarna 10 procent. Av detta kan man dra slutsatsen att övervägande delen av besökarna fick den hjälp de önskade.

Skillnader mellan enkätstudie I och enkätstudie II

De båda undersökningarna riktar sig delvis till samma åldersgrupp, årskurs 9 och delvis olika nämligen årskurs 2 på gymnasiet. De har olika stort omfång. Enkätstudie II (hälso- och drogvaneeundersökningen) är en totalundersökning i sex kommuner, som har besvarats av ett stort antal ungdomar, vilket ger ett statistiskt säkerställt material. Enkätstudie I riktar sig till ett urval av ungdomar i geografisk spridning över landsbygd och mindre städer, i åldrar från 14 år och uppåt samt i olika gymnasieprogram. Det skiljer sig i hur frågorna är konstruerade. I enkätstudie I görs en prioritering av olika instanser, medan man i enkätstudie II (hälso- och drogvaneeundersökningen) bara uppger ett alternativ. I båda studierna väljs ungdomsmottagningen av de flesta vid frågor om sexualitet och preventivmedel. I enkätstudie I vänder sig en större andel till det sociala nätverket då de har frågor om sig själv som person eller sina relationer än i enkätstudie II. I enkätstudie II väljs barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen i första hand och sociala nätverket i andra hand då man har frågor om sig själv som person. I enkätstudie I väljs barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen i liten utsträckning. Det är viktigt att notera att det på dessa orter där enkätstudie II gjorts finns en relativt liten andel personal

för frågor om psykologiska och psykosociala frågeställningar vid ungdomsmottagningarna. Detta kan vara en förklaring till att man väljer barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen.

I enkätstudie II är det mer än hälften (55 % av flickorna och 63 % av pojkarna) som uppger att de sökt för annat, det vill säga att de inte ger mer specifika svar. Även här är det ett stort bortfall. Det är endast hälften av ungdomarna, som besvarar denna fråga. Det är en öppen fråga som i sig kan ha resulterat i att man inte svarat. Fasta svarsalternativ hade kanske gett fler svar, men kanske inte mer adekvata svar, det vill säga att man berättat vad man sökte för. Motivet till att använda sig av öppna svarsalternativ var att ungdomen med egna ord skulle få formulera vad de sökte för.

Sammanfattning och diskussion

Ungdomarnas sökmönster, när det gäller frågor om kroppen och dess utveckling samt sexualitet, riktas till en ungdomsmottagning och någon annan eller någon annanstans. Pojkarna söker vårdcentralen i något större utsträckning än flickorna. Sökmönstret riktas i liten utsträckning till skolans elevvård. Endast vid frågeställningar kring kroppen är det fler än 10 procent av ungdomarna som söker sig till skolans elevvård. Mindre än 10 procent av ungdomarna vänder sig till skolans elevvård, då de har frågor om sexualitet, sig själv som person och om relationerna till andra. Det är endast vid frågor om kroppen som man vänder sig till vårdcentralen. Sökmönstret vid frågor om sig själv som person riktas till barnpsykiatrisk mottagning och till någon annan eller någon annanstans. Ungdomarnas sökmönster vid frågor om relationer riktas till någon annan, någon annanstans eller ungdomsmottagningen. Det här materialet visar att ungdomarna i stor utsträckning vänder sig till någon annan eller någon annanstans. Då man söker instans väljs ungdomsmottagningen och barnpsykiatriska mottagningen i första hand.

I enkätstudie I har kategorin annan eller någon annanstans specificerats till familjen och kompisarna. De flesta svaren här är mamma och kompisar. I enstaka fall nämns annan instans, till exempel kyrkan. I enkätstudie II finns en fråga om vem man vänder sig till då man har ett ospecificerat problem. Mer än hälften av både flickor och pojkar vänder sig till familjen, mamma, pappa eller syskon. Hälften vänder sig till kompisar. Det är fler pojkar än flickor som uppger att de inte vänder sig till någon. När ungdomarna har olika frågeställningar om sig själva och gör tänkta val, av vart de skulle vända sig, blir det en tydlig skiljelinje mellan frågor om kroppen, sexualiteten, frågor om egna personen samt frågor om de relationer man har med andra.

Ungdomsmottagningar verkar vara väletablerat i ungdomarnas subjektiva förklarings-system då man har frågor om kroppen och sexualitet. Skolans elevvård och vårdcentralen ingår i betydligt mindre omfattning i ungdomarnas tänkta sökmönster. Pojkarna skulle söka vårdcentralen i större utsträckning än flickorna då man har frågor om kroppen. I ungdomarnas tänkta sökmönster ingår barnpsykiatrisk mottagning, som ett ställe dit man vänder sig med frågor om sig själv som person. Ungdomsmottagningen ingår i betydligt mindre omfattning i ungdomarnas föreställningsvärld om man har frågor om

sig själv som person eller när man har frågeställningar om sina relationer. Det sökmönster som ingår i ungdomens föreställningsvärld då det gäller frågor om relationer och frågor om den egna personen, riktas till kategorin någon annan person.

De olika konstruktionerna på frågorna i de båda formuläerna kan ha bidragit till att den barnpsykiatriska mottagningen väljs i olika utsträckning i de båda populationerna. I studierna framgår inte om man har sökt barnpsykiatrisk mottagning, vilket hade varit värdefullt att få kunskap om. Då det finns förslag på svars kategorier blir frågeställningen lättare att identifiera sig med, än då dessa svars kategorier inte finns med. I enkätstudie I är det endast några få som valt barnpsykiatrisk mottagning. På de orter där undersökningen har gjorts finns det relativt liten tillgång till personal med psykologisk och psykosocial kompetens vid ungdomsmottagningarna. På en ort finns kurator som mest 20 timmar i veckan. För övrigt är variationerna på kuratorstimmar från tre till tio timmar i veckan. Det finns endast psykolog på ett ställe och då endast två timmar i veckan. På en ungdomsmottagning finns en psykiatrisjuksköterska.

Ur detta material kan man utläsa att då det gäller tänkta val är det övervägande delen av ungdomarna, som i sin inre föreställning har en ide om vart eller till vem de skulle vända sig. I ett folkhälsoperspektiv kan det ses som en tillgång att ungdomarna har reflekterat över vart de vänder sig då de har tänkta problemställningar. I denna undersökning är det en stor andel, mer än hälften, av ungdomarna som varit på ungdomsmottagningen och som inte uppger vad de sökte för. En tredjedel av dem, som besökte ungdomsmottagningen, sökte för preventivmedel. Av alla besök på ungdomsmottagningen är det en stor andel som är nöjda, med den hjälp de fick, och en mycket liten del som är missnöjda. Ungdomarnas upplevelse av att ha fått hjälp talar för att de också fick sina frågeställningar besvarade. Det är sannolikt att metodiken med frågeformulär inte är den mest lämpliga metoden att få tillgång till svar kring känsliga frågor för ungdomar som söker faktisk hjälp. Däremot är detta lämpligt då det handlar om tänkta frågeställningar och tänkt hjälp. Att ungdomarna i stor utsträckning vänder sig till personer i sin familj eller vänkrets tyder också på frågornas karaktär av känslighet och sårbarhet. Man vänder sig till dem man har nära, för att man vill känna tillit och ha förtroende innan man vänder sig till det professionella nätverket. Detta stöds av resultaten i enkätstudie I.

Intervjuer

Beskrivning av gruppen ungdomar som intervjuats

Åtta ungdomar mellan 15 och 20 år har intervjuats, varav fyra ungdomar från grundskolan och fyra ungdomar från gymnasiet. Könsfördelningen är två killar och sex tjejer. Det fanns idéer från början att ungdomarna skulle representera olika gymnasielinjer och olika samhällstyper. Det material som ungdomarna presenterar skiljer sig inte i dessa avseenden. Det är snarare så att varje ungdoms berättelse är unik och kan sägas representera en specifik frågeställning som man söker för. Det är inte heller troligt att det i de olika frågeställningarna som ungdomarna söker för har betydelse om man är 16 eller 20 år.

Frågeställningar

Av de åtta ungdomarna söker sex för preventivmedel eller testning för sexuellt överförbara sjukdomar. Två av dessa ungdomar kan sägas representera typiska frågeställningar, då man endast anlitar barnmorska, man får ett preventivmedel och testar sig för sexuellt överförbara sjukdomar. Den ena upplever stor oro efter att ha haft oskyddade samlag och avser att skydda sig framöver. Den andra ungdomen har svårigheter med att skydda sig fullt ut och är klar över att denna kommer att ha oskyddade samlag någon gång och då ta ansvar för detta. För de andra ungdomarna är frågeställningen om preventivmedel endast en delfråga och besöken avser andra frågor. De övriga sex ungdomarnas frågeställningar är följande: En har genomgående oskyddade samlag och söker ungdomsmottagningen för att åter känna sig säker, det vill säga att inte vara smittad med sexuellt överförbar sjukdom och för att kunna fortsätta ha oskyddade samlag. Tre ungdomar söker för depressionen, varav en också har ett mycket självdestruktivt beteende. För de två andra aktiverades depressionen av preventivmedel och en utförd abort. Hos en fanns depressioner sedan långt tillbaka och hos den andra ångest och olust inför den egna kroppen. En ungdom söker för sorg och tidig förlust och en ungdom söker råd och stöd för att stå emot och hävda sig mot sexuella trakasserier. Denna grupp ungdomar visar en variation av frågeställningar som man söker för. Frågeställningarna om preventivmedel och testning är den vanligaste frågan på en ungdomsmottagning. Detta till antalet begränsade material visar på en bred variation av frågeställningar.

Av detta kan man dra slutsatsen att ungdomar söker för många frågor om kroppen och sexualiteten samt om sig själv som person och relationerna till andra.

Beskrivning av personalen som intervjuats

Personalen representerar både medicinsk, psykologisk och social yrkeskompetens. Gruppen består av två kuratorer, tre barnmorskor, en psykolog, en gynekolog och en psykiatrisjuksköterska varav två är män och sex är kvinnor. Utöver en grundutbildning har flera av dem vidareutbildningar i sexologi, psykoterapi och handledning. Flera av perso-

nalen har varit med från början på den ungdomsmottagning de arbetar på. De har också erfarenheter av arbete på andra instanser såsom skola, sjukhus, socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri, mödravårdscentral och vårdcentral. De flesta arbetar med både behandlingsarbete riktat till enskilda ungdomar och grupper samt informations- och utbildningsinsatser som för det mesta riktas till grupper inom skolan. Det utåtriktade arbetet på mottagningarna är mycket olikartat utformat. En del ungdomsmottagningar har årligen återkommande verksamhet till vissa årskurser medan andra har en stor variation på insatser samt samarbete med personal från olika förvaltningar.

Arbetsätt och motivation

Alla som intervjuats har medvetet valt att arbeta med ungdomar. Deras motiveringar till valet är att de önskat arbeta med unga i stället för äldre då unga har en större förändringsberedskap. En annan motivering är att man på en ungdomsmottagning kan arbeta med ett helhetsperspektiv och framför allt med det friska hos ungdomarna med andra ord normalitetsutveckling. En tredje motivering är att man vill påverka unga människor, man önskar förmedla värderingar och vuxenlivets förutsättningar. Det som utmärker denna grupp personal på ungdomsmottagningar är att de genomgående är mycket positiva till sitt arbete och beskriver i personliga termer att arbetet med ungdomar utvecklar dem både personligt och yrkesmässigt. Personalen uppfattar att ungdomen söker sig till ungdomsmottagningar för att man hört via kompisar att man blir sedd, lyssnad på, respekterad och att man kan komma med vilken fråga man vill.

Vad söker ungdomarna för enligt personalen?

Enligt personalens uppfattning söker sig de flesta ungdomarna själva till ungdomsmottagningen. Preventivmedelsrådgivning samt testningar för sexuellt överförbara sjukdomar och graviditet är de vanligast förekommande frågeställningarna. Personalen menar att ungdomar ofta kommer med en frågeställning som är formulerad ”att man mår dåligt” eller ”vill prata med någon”. Det är också personalens uppgift att förstå att frågeställningen är ställd så och att det kan finnas allt från oro och ångslan över normala fenomen, till svåra depressioner och självmordstankar bakom uttrycken. Flera av personalen beskriver att antalet ungdomar som söker för svåra depressioner, frågor om kroppsuppfattning och underlivssmärter har ökat under de senaste åren. I de fallbeskrivningar som personal presenterar är frågeställningarna ätstörningar, svåra tillitsbrister med låg funktionsnivå, förvärvade tillitsskador som följd av långvarig mobbning, kriser, depressioner, familjeproblematik, separationsproblematik, svårigheter med vuxenblivandet, störd kroppsuppfattning och självbild.

Sammanfattning av intervjuerna – tecken på kvalitet

Med utgångspunkt från intervjuerna med både ungdom och personal kan man finna olika sätt som unga människor söker sig fram på hälsans väg. Det finns faktorer som underlättar eller förhindrar ungdomars sökprocess när de vill få sina frågor besvarade. Dessa faktorer är inte heltäckande utan innefattar det som framkommit i intervjuerna. Jag har

valt att benämna de faktorer, som i detta sammanhang kan tydas att underlätta ungdomars sökprocess för ”tecken på kvalitet”. Då det är angeläget att förstå sökprocessen ur flera perspektiv, nämligen individens, ungdomsgruppens och samhällets, kan kvalitet förstås på olika sätt. I kvalitetsbegreppet innefattas värderingar vilka bör diskuteras och nyanseras. Begreppet ”tecken på kvalitet” innefattar följande kategorier:

- det professionella mötet mellan ungdom och befattningshavare
- ungdomsmottagningens informationsverksamhet
- samarbetet mellan olika yrkeskategorier
- förändringar hos ungdomen
- samarbetet mellan olika instanser
- olika instanser, olika normer och arbetskultur
- ungdom, personal och lagen

Det professionella mötet mellan ungdom och befattningshavare

Det möte som sker mellan en ungdom och en befattningshavare kan ses ur en relationsaspekt och en innehållsaspekt. Med en relationsaspekt avses här hur man beskriver känslan eller det som leder fram till känslan. När en ungdom beskriver att man blir mottagen med öppna armar och en personal beskriver att ungdomen blir lyssnad på och respekterad kan det vara två sidor av samma sak, nämligen den känslan ungdomen får när personalen lyssnar och respekterar ungdomen både som person och det man söker för. Med innehållsaspekt avses här hur ungdomen blir bemött och mottagen i sin frågeställning. ”Jag gick dit för att prata”, är ett sätt att beskriva sin frågeställning. Kommentarer om det som följer kan vara: ”Hon frågade hur jag mådde och så”, eller ”Dom tar hänsyn till orsaken. Dom låter en berätta.” Då personalen beskriver att ”Man tar sig alltid tid att bemöta frågeställningen”. ”Vi säger inte, det här är inte mitt bord. Du får vända dig någon annan stans. Vi tar emot dom och hjälper dom till ett annat ställe om det behövs. Det är skillnad på å ena sidan att ta emot, möta och hänvisa och å den andra sidan att avvisa.” Både ur ungdomens perspektiv och ur personalens perspektiv präglas mötet av att ungdomen blir förstådd i sin frågeställning oavsett på vilket sätt den framställs. Ungdomens frågeställning kan vara diffus och mångtydig men den ger tillträde till en ungdomsmottagning. Man kan komma med frågeställningen: ”Jag behöver prata!”. Svaret från personalen är: ”Kom upp så kan vi prata vid”. Mötet präglas av ett professionellt och personligt förhållningssätt. När ungdom söker sig till en ungdomsmottagning utsätts de inte för ett institutionaliserat möte där ungdomar objektivieras.

När en ungdom första gången söker för en frågeställning på en ungdomsmottagning är det sannolikt att detta är första gången man själv söker på eget initiativ. Det kan ses som att de tar ansvar för sin egen hälsoutveckling och det man först formulerar är frågor om kroppen. Personalen möter den unga med att förmedla och bekräfta ungdomens eget ansvar för hälsoutvecklingen samt att det är naturligt att ha frågor om sig själv och sin utveckling. Med utgångspunkt i detta är både inträdet till ungdomsmottagningen och bemötandet av ungdomen kvalitetsfaktorer.

Ungdomsmottagningens informationsverksamhet

Information om ungdomsmottagningar och deras målsättningar medför att ungdomar söker sig till dit. Informationen har olika utformning på olika ungdomsmottagningar och kan riktas till olika grupper, till exempel det utåtriktade arbetet till skolan eller andra instanser och till enskilda individer. Med tanke på att det i ungdomsgruppen finns en stor variation på ungdomars olika livssituationer och förutsättningar att ta emot information är det angeläget att individanpassa informationen om mottagningens verksamhet och roll. Informationsverksamhetens betydelse och dess kvalitet exemplifieras här med två exempel. En kille har sökt upp ungdomsmottagningen för att testa sig för sexuellt överförbara sjukdomar. Han vet att ungdomsmottagningen har varit på hans grundskola och informerat om ungdomsmottagningar, däremot kommer han inte ihåg vad informationen handlade om. Då han påbörjade ett aktivt sexuellt samliv valde han att inte alls skydda sig utan såg det som flickans ansvar. Han sökte upp ungdomsmottagningen upprepade gånger för att testa sig för sexuellt överförbara sjukdomar och då i syftet att inte behöva vara orolig för att vara smittad. Han valde aktivt att inte skydda sig men använder sig av ungdomsmottagningen för att minska sin oro för att vara smittad och besöken på ungdomsmottagningen främjar hans riskfyllda sexuella beteende.

Den andra ungdomen är en tjej som söker ungdomsmottagningen för att få preventivmedel. Hon uppfattar att personalen meddelar att villkoret för att få fortsatt utskrivning av preventivmedel är att hon ska genomgå en gynekologisk undersökning. Då hon är mycket rädd för både att visa kroppen och vara med om en kroppsundersökning avstår hon från att skydda sig i flera år. Vid ett förnyat besök på ungdomsmottagningen får hon preventivmedel utskrivet, enligt henne under samma villkor. Hon avstår även denna gång från att göra ett återbesök. Hon blir gravid och gör en abort. Detta leder till en depression som gör att hon söker ungdomsmottagningen och går i samtal hos en kurator.

Med dessa exempel visas på det stora värdet av att individanpassa information för enskilda ungdomars behov. För att uppnå målsättningen att påverka ungdomars sexuella hälsa är denna påverkans- och informationsverksamhet krävande både avseende tid och kompetens. De båda exemplen är sannolikt inte vanligt förekommande men visar på konsekvenser då informationsverksamheten fokuseras på grupper. Hur omfattande och väl utformad informationsverksamheten är på en ungdomsmottagning är sannolikt ett tecken på kvalitet.

Samarbete mellan olika personalkategorier

I ungdomsåren kan det vara svårt att specificera sin frågeställning så att den härrör antingen till kroppen eller själen. Då kroppen genomgår en stor förändring och identitetsbildningen är starkt aktiverad är det också naturligt att man har svårigheter att urskilja kroppsliga och psykologiska frågeställningar. De flesta besöken på en ungdomsmottagning är till en barnmorska. En av barnmorskorna säger, att frågor om kroppen är inträd-

esbiljetten till en ungdomsmottagning. Samarbete kring en ungdom kan gälla alla yrkeskategorier verksamma på en ungdomsmottagning.

En ungdom som söker för preventivmedel och testning för sexuellt överförbara sjukdomar möter en barnmorska som förstår att ungdomen har ett självdestruktivt beteende och är deprimerad vilket initierar en kontakt med psykologen. Ungdomen som tidigare haft kontakter med myndigheter beskriver att mötet på ungdomsmottagningen var på annat sätt. Hon beskriver att hon kunde vara sig själv på ungdomsmottagningen, vilket är starkt motiverande till att ta emot hjälp. Insatserna från barnmorskan och psykologen medverkade till att ungdomen fick en vändpunkt i förhållande till sig själv och påbörjade en radikal förändring av sin livsstil. En barnmorska berättar att en ungdom som söker för preventivmedel uppvisar ett inadekvat beteende som får henne att fokusera på den relation hon hade till pojkvännen och till sin egen kropp. Hennes primära frågeställning var en allvarlig ätstörning som hon inte talat med någon om. Samarbete initierades med både läkare och kurator. Flera av barnmorskorna berättar att deras arbete på ungdomsmottagningen har lett till en utveckling av deras profession från att de tidigare har hållit sig strikt till medicinska frågeställningar till att nyansera ungdomens frågeställningar med att både ett psykologiskt och socialt perspektiv.

Det blir ett mervärde i ungdomens frågeställningar då de kan nyanseras och bemötas av flera yrkeskompetenser. Detta leder också till att ungdomen dels får erfarenhet att det är möjligt att få hjälp, dels kan förmedlas ett synsätt som innebär att frågor om kroppen, sexualiteten, själen och relationerna hänger ihop och kan ses i en helhet. Både ungdomarna och personalen sammanför kunskap på ett sådant sätt att man kan tala om ungdomsmottagningar som lärande organisationer. Hur man tar emot ungdomarnas frågeställningar på mottagningen och nyanserar, breddar och fördjupar dessa samt leder dessa till utveckling och förändring är en kunskapsprocess. Med tanke på att ungdomsmottagningarna har en målsättning att främja sexuell och psykisk hälsa är sammansättningen av medicinsk, psykologisk och social yrkeskompetens en förutsättning samt att både manlig och kvinnlig personal finns representerad. Samarbetet mellan olika yrkeskompetenser ger ett mervärde samt en kvalitetsaspekt.

Förändring hos ungdom

En ung människas syfte med att söka en ungdomsmottagning är att åstadkomma en förändring. Detta kan variera från att de får sina frågor besvarade eller att deras livsstil, beteende och känslor förändras och kan ses som ett led i den unga människans ansvar för sin egen utveckling avseende både sexuell och psykisk hälsa. Ungdomars egna exempel på förändringar kan vara att man inte längre är orolig för att vara smittad med sexuellt överförbar sjukdom och kan fortsätta med att ha oskyddade samlag. För en annan ungdom innebär oskyddade samlag en medföljande oro över att vara smittad till förändrad inställning att även han kan bli smittad. Denna ungdom kommer att anstränga sig för att undvika att ha oskyddade samlag. Båda har använt sig av ungdomsmottagningen kompetens på diametralt olika sätt. För en annan ungdom består förändringen i att upphöra med ett självdestruktivt beteende efter mötet med personal på

ungdomsmottagningen. En ungdom som aktivt söker efter en ungdomsmottagning som skriver ut p-piller utan att föräldrar informeras, får p-piller på sina villkor och ber även om hjälp med samtal för en depression. Ungdomen som sökte ungdomsmottagningen för att bearbeta en förlust uttrycker förändringen med att ”hon gjorde mig säker”. Detta innebar att det psykoterapeutiska arbetet resulterade i att hon åter kunde uttrycka känslor i samband med förlusten och att hon kunde tala om den förlust hon haft i stället för att undvika känslan och tanken på den.

Personalen beskriver variationen på förändringar hos ungdomar från att någon vågar börja på en utbildning eller klarat av att kontrollera vikten i samband med ätstörningar, till att någon påbörjat samtal med föräldrar. Att beskriva förändringar hos ungdomar kan vara svårt under pågående behandlingskontakter. Det är svårt att renodla utfallen från kontakterna, eftersom det behövs ett annat slags data för att kunna göra effektbeskrivningar. Här handlar det om upplevelser som ungdom och personal presenterar. Att se en förändring i önskad riktning eller att en frågeställning blir besvarad kan ses som tecken på kvalitet.

Samarbete mellan olika instanser

För ungdomsmottagningens del kan samarbete med andra instanser vara skolan, vårdcentralen, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri eller någon i ungdomens sociala nätverk. Samarbete kan bestå i att ungdomar hänvisas av någon från en instans eller det sociala nätverket eller att man etablerar professionellt samarbete efter det att ungdomen sökt på ungdomsmottagningen. Då personalen på ungdomsmottagningarna representerar förhållningssättet att ungdomar skall beredas tillträde till mottagningen genom den frågeställning de presenterar, blir det en stor variation på de frågeställningar som kommer. Detta medför bland annat att det är nödvändigt med samarbete mellan olika yrkeskompetenser på mottagningen och mellan ungdomsmottagningen och andra instanser. Samarbete med det sociala nätverket och då främst föräldrar har olika utformning beroende på frågeställningen och intentionen med kontakten.

Med följande exempel visas på variationen av samarbete med andra instanser. En ungdom väljer bort en mottagning då hon av kamrater informerats om att personalen tar kontakt med föräldrar, om man vill ha preventivmedel före 15 års ålder. På den mottagning där hon får preventivmedel utan att föräldrar informeras får hon information om att dessa inte kommer att kontaktas. Detta visar på det komplicerade förhållande som kan råda då ungdomar själv vill ta ansvar och vuxenvärlden har andra föreskrifter. En annan ungdom som varit aktuell för insatser från både skola, socialtjänst och förälder, vänder sig till ungdomsmottagningen och vid det läget accepterar ungdomen hjälp från dess personal. Hon ger uttryck för sin relation till de olika instanserna och ungdomsmottagningen genom att säga att på ungdomsmottagningen tog man emot henne med öppna armar och att hon kunde vara den hon var. Detta handlar sannolikt om att det i det senare fallet inte finns något myndighetsutövande. Däremot finns detta inom både skolan och socialtjänsten. Denna ungdom hade ett mycket självdestruktivt beteende vilket i sig krävde tvångsinsatser. En tredje ungdom hänvisas till

ungdomsmottagningen av skolans psykolog med anledning av en specifik psykologisk frågeställning, nämligen förlust av en nära anhörig, som inte lämpade sig bearbetning i skolan, eftersom en annan problematik hade varit aktuell inom skolans kontext. En fjärde ungdom beskriver att hon inte kunde få hjälp med sexuella trakasserier inom skolan och ansåg sig tvungen att vända sig till mottagningen för att få stöd och vägledning. Kuratorn som arbetar på ungdomsmottagningen berättar om en ungdom som hade en allvarlig ätstörning som krävde sjukhusvård, som inte kunde få detta och blev kvar på ungdomsmottagningen och ett aktivt samarbete etablerades med vuxenpsykiatri. Kuratorn från ungdomsmottagningen hade samtal med ungdomen och även gemensamt med föräldrarna tillsammans med personal från vuxenpsykiatri. Barnmorskan från en ungdomsmottagning berättar att de arbetat fram rutiner med vuxenpsykiatri där de kan diskutera anonyma fall och även samarbeta kring en ungdom.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att när samarbete med andra instanser initieras handlar det om komplexa frågeställningar hos ungdomen eller då en instans behöver komplettera sin egen insats eller har en kompetensbrist. Ungdomens sökprocess underlättas av att bli omhändertagen på en instans som initierar samarbete med andra instanser vid behov. Detta är en faktor som visar på kvalitet på ungdomsmottagningars verksamhet och roll. Då ungdomars behov av stöd och hjälp ökar är det angeläget att samarbetet mellan instanser utvecklas i linje med ungdomars egna sökmönster.

Olika instanser, olika normer och arbetskultur

De olika instanserna har olika regler för hur man kan få tillträde till dem. Skolan exempelvis är ett obligatorium och därmed tvingande. Inträdet till en ungdomsmottagning bygger på frivillighet och en myndighetsutövning kan endast vara aktuell vid extrema situationer såsom när någon far illa och det är fara för ungdomens liv. Dessutom kan ungdomen komma med en frågeställning som är ospecificerad. Ingångsfrågan kan vara att man vill prata med en vuxen oavsett profession. Bemötandet bygger på att skapa en relation med ungdomen för att förstå innebörden i frågeställningen. Det är varken tillståndet eller diagnosen som avgör huruvida man kan komma till en ungdomsmottagning. Besöket är troligen första gången en ung människa själv söker för sina frågeställningar. Det egna sökandet och det egna ansvaret för att söka hjälp är ett bevis på att man inträder i vuxenlivet. Sökandet till en ungdomsmottagning kan ses som en övergångsrit från barndom och ungdom till vuxen.

Ungdom kan beskriva de normer och arbetskultur som ungdomsmottagningar representerar på bland annat följande sätt. En ungdom med erfarenhet från flera instanser och ett mycket självdestruktivt beteende, beskriver att på ungdomsmottagningen tog de emot henne med öppna armar och att hon möttes av en positiv person och därmed kunde berätta om sitt problem. Hon beskriver också att hon inte var rädd och nervös. Hon kunde vara sig själv och prata om sina problem och då kunde hon också få hjälp med dem. För denna ungdom var bland annat mötet med personal på ungdomsmottagningen en vändpunkt i hennes självdestruktivitet. I en tvingande situation väljer denna ungdom att "vara en annan", medan hon i en frivillig situation däremot "kan vara sig själv". En

annan ungdom gör ett aktivt val, på kompisars inrådan, med att välja bort en ungdomsmottagning som hon tror informerar föräldrar om man vill ha preventivmedel före 15 års ålder. Hon tar ett aktivt ansvar för sin sexuella hälsa och visar också på ungdomars strategier att välja bort de ställen där de befarar en myndighetsutövning i detta sammanhang.

Ungdomsmottagningens särställning

Skillnaden mellan skolans elevvård och ungdomsmottagningen levandegörs av en ungdom på följande sätt. Då skolans kurator känner henne går hon ofta dit och får råd. Till ungdomsmottagningen går hon med vissa frågor och betonar att då är det viktigt med tystnadsplikten kring de frågor hon har. Personal betonar att ungdom söker sig till ungdomsmottagningen för att det inte finns någon myndighetsutövning där och jämför att i skolan blir man betygssatt, på barn- och ungdomspsykiatri diagnostiserad och inom socialtjänsten stämplad. På ungdomsmottagningen blir bemötande en relation med ungdomen. Personal som också arbetat på skolan menar att kuratorsrollen på skolan handlar om att stödja ungdomen i den process som skolan handlar om nämligen prestationerna, närvaron och betygen. På ungdomsmottagningen handlar kuratorns uppgift att stödja ungdomen i sina egna frågor om kroppen och själen, det vill säga grunden för identitetsbildningen. Personal som också arbetat på vårdcentral menar att skillnaden till ungdomsmottagningen är att man kan inte komma till en vårdcentral bara för att prata. Man behöver prata om ett symptom och med tiden styr man hur länge man kan få prata. På ungdomsmottagningen kan man komma med en ospecificerad frågeställning och få den tid som frågeställningen kräver.

Ungdomens eget sätt att formulera sina frågeställningar underlättas av arbetskulturen på en ungdomsmottagning då man kan komma med en ospecificerad fråga och personalen har en grundidé att skapa en relation med ungdomen. Detta styr den tid besöken får ta i anspråk. I arbetskulturen på en ungdomsmottagning är den tid man tilldelar ett besök en särskiljande faktor i förhållande till en vårdcentral, där exempelvis ett tillstånd styr den tid som patienten tilldelas. Tystnadsplikten tycks ha en annan innebörd på en ungdomsmottagning än på en skola såsom ungdomar beskriver den. På ungdomsmottagningen söker ungdomen själv och ingen annan befattningshavare eller representant från det sociala nätverket behöver vara involverad. Inom skolan är föräldrar exempelvis delaktiga på ett annat sätt i ungdomens situation än på en ungdomsmottagning dit ungdomen ofta sökt sig utan att föräldern har informerats.

Detta är sannolikt ett tecken på kvalitet, och skiljer ungdomsmottagningarna från andra instanser. Det egna sökandet och det egna ansvaret för att söka hjälp är bevis på att man inträder i vuxenlivet. Det är viktigt att den unga människan respekteras i sitt sätt att formulera sitt behov. Hur det egna sökandet underlättas av organisationens mottagningsprinciper och hur utfallet blir av mötet med organisationens representanter är troligen en påverkansfaktor för hur den unge söker sig fram till sexuell och psykisk hälsa.

Ungdom, personal och lagen

På ungdomsmottagningarna uppstår frågeställningar, som faller in under olika lagområden exempelvis att unga under 15 år inte ska ha sexuellt umgänge. Detta blir mycket problematiskt då ungdomar faktiskt har sexualdebut före femton års ålder. På ungdomsmottagningar remitteras ungdomar till gynekologen för bedömning om de är under 15 år. En barnmorska uttrycker det tydligast med att de arbetar i en gråzon. På hennes mottagning finns ett medvetet förhållningssätt med att göra juridiska, sociala och medicinska bedömningar. Då de gör denna sambedömning har de motiveringar till sitt beslut om de skulle bli granskade. En ungdom löser frågeställningen att få p-piller utan att föräldrar informeras med att söka upp en mottagning, där hon vet att föräldrar inte informeras. Hon beskriver personalens ställningstagande med att ”Dom tar mer hänsyn till riskerna än lagen”.

Med tanke på att ungdomarna tycks veta hur personalen resonerar på olika mottagningar och söker sig till andra som har ett annat förhållningssätt är det värdefullt att mottagningarna problematiserar frågeställningarna. Det som ungdomen ger uttryck för är att personalen mer såg till riskerna än till lagen, vilket var viktigt för hennes del. Det är angeläget att problematisera gränslandet mellan ungdomens, föräldrars, ungdomsmottagningens och samhällets behov. Det är sannolikt ett tecken på kvalitet då ungdomens behov tillgodoses och personalen är medveten om begränsningar och konsekvenser för föräldrar, samhället och ungdomsmottagningen.

Det egna sökandet, tiden och rummet

I enkätstudie I svarade ungdomar på frågor om vart de skulle vända sig då de hade frågor om kroppen, sexualiteten, själen och relationerna. Detta var tänkta val och det fanns också möjlighet att med egna ord motivera valet. Resultaten från denna studie visar att då det gäller frågor om preventivmedel, testning för sexuellt överförbara sjukdomar och sexualitet vänder man sig till ungdomsmottagningen i första hand. När man har frågor om sig själv som person eller relationer till andra vänder man sig till det sociala nätverket i första hand. Även vid frågor om kroppen vänder man sig till det sociala nätverket i första hand. Av 204 ungdomar som besvarat enkäten är det en stor andel som beskriver sina motiveringar till valen. Motiveringarna är att man har tillit och förtroende för den eller de man vänder sig till samt att de har erfarenhet och kompetens. Dessutom är geografisk närhet en viktig faktor vid valen av det ställe man vänder sig till. Ungdomarnas tänkta val är medvetna och nyanserade. Sökandet efter den som kan besvara de viktiga frågorna är starkt motiverande för att verkligen få frågorna besvarade. Då man får tillgång till ungdomarnas motiveringar av tänkta val får man också vägledning om hur man kan tillgodose deras behov.

Jämförelsen mellan resultaten från enkätstudierna I och II och intervjustudien visar att de är liknande tendenser i båda. Vid de tänkta valen och motiveringarna till dessa är tillit och förtroende avgörande. Vid faktiska val, det vill säga i det reella mötet mellan ungdomar och personal på en ungdomsmottagning är just tilliten och förtroendet avgörande för hur mötet utvecklas. Det egna sökandet är grunden för att ungdomar vill

ha stöd i sin utveckling av sexuell och psykisk hälsa. Deras grundkrav är att bli bemötta med tillit och förtroende. På ungdomsmottagningarna tycks finnas ett förhållningssätt som uppmuntrar ungdomar att kunna formulera sina frågor på det sätt som passar just varje ungdom.

Ungdomar befinner sig i en utvecklingsfas, där de orienterar sig mot vuxenlivet med eget ansvar för kroppen, sexualiteten, själen och relationerna. Med det i beaktande är det angeläget att vuxenvärldens representanter möjliggör möten med ungdomen. I denna undersökning kritiserar ungdomar vuxna för att de blir ifrågasatta eller känner sig kränkta i sitt sätt att vara eller i den frågeställning de kommer med. Ungdomarna beskriver också att det har varit en del av den process som har funnits i deras sökmönster och att de har hittat fram till det de har önskat sig. Det finns ett konfliktområde som speciellt personalen fokuserar på, nämligen hur man skall hantera tiden på en ungdomsmottagning. Med tiden kan arbetet på en ungdomsmottagning organiseras eller struktureras och bli därmed en viktig aspekt i kvalitetsarbetet. Personalen lägger tonvikten på att det ska finnas tillräckligt med tid avsatt för att mötet med en enskild ungdom ska bli bra. Tiden beskrivs som en särskiljande faktor mellan olika instanser. I jämförelse mellan sjukhus och ungdomsmottagning uppskattas tillräcklig tid på en ungdomsmottagning som en lyx. Jämförelsen mellan vårdcentral och ungdomsmottagning blir tiden särskiljande genom att tidsbeställningen sorterar upp besökarens frågor, medan det på en ungdomsmottagning är frågan som styr hur mycket tid man får i anspråk. De gånger ungdomar inte får tid när de ringer eller kommer på spontana besök upplevs som frustrerande både för ungdomar och personal. Det finns en stor uttalad vilja hos personalen att tillmötesgå ungdomar då de kommer med sina frågor. I verkligheten är det dock så att en del ungdomar känner sig illa behandlade vid dessa tillfällen. Det tycks vara en återkommande frågeställning om hur man skall använda sig av tiden som instrument för att möjliggöra och tillgodose ungdomarnas behov och personalens behov.

Denna undersökning visar att ungdomen gör medvetna val vart de vänder sig med sina frågor. De gör dessutom kritiska granskningar där de medvetet väljer det som ger bästa kvaliteten i termer av tillit, förtroende, kunskap och kompetens. Tidsaspekten kan ses i relation till den kvalitet ungdomar efterfrågar. Ungdomen startar sin sökprocess i egna frågor om kroppen, sexualiteten, själen och relationerna och samhället har att erbjuda både tid och rum för att frågorna kan formuleras, nyanseras och besvaras.

Av denna undersökning framgår att rummet där ungdom och personal möts präglas av att personal trivs med arbetet som sådant och att mötet med ungdomarna är stimulerande och utvecklingsbefrämjande för personalen. De medverkar till att främja den sexuella och psykiska hälsan hos ungdomarna och ungdomars kapacitet till förändring är stor. Ungdomarna beskriver mötet i rummet med personalen i förändringstermer. De kan ha en olust och oro inför mötet för att det är starkt känsloladdat att tala om de frågor man söker för. Själva mötet med personalen leder till att deras upplevelse är att de blivit lyssnade på och tagna på allvar. Personalens genomgående positiva upplevelse av

arbetet på en ungdomsmottagning kan ses som en del av arbetskulturen i mötet med ungdomar.

I ungdomars frigörelse från vuxenauktoriteter ingår att särskilja sig från dem samtidigt som att likställas med dem. I det perspektivet blir det egna sökande ett kriterium på inträde i vuxenlivet och mottagandet i termer av tiden och rummet blir tecken på kvalitet. Det egna sökandet kan ses som en bestämningsfaktor för sexuell och psykisk hälsa.

Referenser

Ginner, Hanna; Werbart, Andrzej; Levander, Sonja; Sahlberg, Björn. (2001): Tillförlitlighet i studier av subjektiva förklaringsystem: ett kodningssystem för privata teorier om patogenes och kur. Rapport nr 19. Psykoterapi: Forskning och utveckling. Karolinska Institutet. Stockholms läns landsting.

Kvale, Steinar. (1977) Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur.

Boij, Anita. (2003): Ungdomars hälsa och drogvanor. En undersökning av niondeklassare i sex kommuner i Skaraborg år 2002. Rapport 2003:2. Falköping: Forskningsstation Mösseberg.

Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningars policyprogram 2002.

Bilagor

Bilaga 1: Frågeformulär A

(OBS! Utrymmet för svar är inte med.)

(Vill du skriva mer kan du alltid använda baksidan.)

1. Ålder _____ år

2. Kön

Tjej

Kille

3A. När jag har frågor om min kropp och dess utveckling såsom utseende, sätt att fungera, smärtor, besvär eller andra frågor om kroppen vänder jag mig till

(Sätt siffran 1 på det du väljer att vända dig till i första hand, 2 på det du väljer därefter, 3 på det du väljer närmast osv.)

Skolans elevvård sjuksköterska eller läkare _____

Vårdcentralen _____

Ungdomsmottagningen _____

Barnmorskemottagning/ mödravårdscentral _____

Annat ställe, vilket i så fall _____

3B. Berätta med egna ord hur du tänkte när du gjorde ovanstående val

4A. När jag har frågor om preventivmedel såsom p-piller, kondomer eller andra frågor vänder jag mig till

(Sätt siffran 1 på det du väljer att vända dig till i första hand, 2 för det du väljer därefter, 3 för det du väljer närmast osv.)

Skolans elevvård sjuksköterska, läkare, kurator _____

Vårdcentralen _____

Ungdomsmottagningen _____

Barnmorskemottagningen/mödravårdscentral _____

Annat ställe vilket i så fall _____

4B. Berätta med egna ord hur du tänkte när du gjorde ovanstående val

5A. När jag har frågor om sexuellt överförda sjukdomar såsom klamydia, kondylom eller andra frågor vänder jag mig till

(Sätt siffran 1 på det du väljer att vända dig till första hand, 2 för det du väljer därefter, 3 för det du väljer närmast osv.)

Skolans elevvård skolsköterska eller skolläkare	_____
Vårdcentral	_____
Ungdomsmottagning	_____
Barnmorskemottagningen/mödravårdscentral	_____
Annat ställe vilket i så fall	_____

5B. Berätta med egna ord hur du tänkte när du gjorde ovanstående val

6A. När jag har frågor om sexualitet såsom nyfikenhet, lust eller olust, svårigheter eller andra frågor vänder jag mig till

(Sätt siffran 1 på det du väljer att vända dig till i första hand, 2 på det du väljer därefter, 3 för det du väljer närmast osv.)

Skolans elevvård skolsköterska, kurator eller läkare	_____
Vårdcentralen	_____
Ungdomsmottagningen	_____
Barnmorskemottagningen/mödravårdscentral	_____
Barnpsykiatriska mottagningen	_____
Vuxenpsykiatriska mottagningen	_____
Annat ställe i så fall vilket	_____

6B. Berätta med egna ord hur du tänkte när du gjorde ovanstående val

7A. När jag har frågor om mitt psyke och min person såsom min skaparlust, empati, oro, ilska, ångest eller nedstämdhet eller andra frågor vänder jag mig till

(Sätt siffran 1 på det du väljer att vända dig till i första hand, 2 på det du väljer därefter, 3 på det du väljer närmast osv.)

Skolans elevvård sjuksköterska, kurator, psykolog, läkare _____
Vårdcentralen _____
Ungdomsmottagningen _____
Barnpsykiatrisk mottagning _____
Vuxenpsykiatrisk mottagning _____
Annat ställe i så fall vilket _____

7B. Berätta med egna ord hur du tänkte när du gjorde ovanstående val

8A. När jag har frågor om mitt sätt att vara tillsammans med föräldrar, andra vuxna, kompisar flickvän/pojkvän som kan handla om olikheter, konflikter, svårigheter eller har andra frågor vänder jag mig till

(Sätt siffran 1 på det du väljer att vända dig till i första hand, 2 för det du väljer därefter, 3 för det du väljer närmast osv.)

Skolans elevvård sjuksköterska, kurator, psykolog, lärare _____
Vårdcentralen _____
Ungdomsmottagningen _____
Barnpsykiatrisk mottagning _____
Vuxenpsykiatrisk mottagning _____
Annat ställe i så fall vilket _____

8B. Berätta med egna ord hur du tänkte när du gjorde ovanstående val

Bilaga 2: Frågeformulär B

1. Har du besökt ungdomsmottagningen?

- Ja
- Nej

2. Vad sökte du för?

3. Hur fick du information om ungdomsmottagningen första gången?

- Skolan
- Kompisar
- Lärare
- Personal från ungdomsmottagningen
- Förälder
- Annan

4. Har du besökt ungdomsmottagningen med din klass eller lärare?

- Ja
- Nej

5. Har personal från ungdomsmottagningen besökt din klass?

- Ja
- Nej

6. Vill du bli intervjuad om varför ungdomar går till ungdomsmottagningen?

- Ja
- Nej

7. Om du vill delta i intervjuundersökningen, hur kan jag kontakta dig?

Namn:

Hemadress:

Telefon:

8. Om du vill medverka i intervjuundersökningen, kan jag då kontakta dina föräldrar?

- Ja
- Nej
- Jag berättar själv

Bilaga 3: Resultattabeller till frågeformulär A

Vart går man när man har frågor om kroppen och dess utveckling?

I tabell 4 redovisas resultaten för hela urvalet, det vill säga både grundskola och gymnasieskola, fördelade på skola och kön. Ungdomarna har rangordnat de olika instanserna.

	1:a val	2:a val	3:e val
Det sociala nätverket	31,5 %	3,0 %*	2,1 %*
Ungdomsmottagningen	28,5 %	30,9 %	24,2 %
Elevvården	23,0 %	34,5 %	23,1 %
Vårdcentralen	13,0 %	24,4 %	32,8 %
Övriga vårdgivare**	4,0 %	7,3 %	17,8 %

* Låg siffra beror på att de flesta endast anger egen ”annan” kategori för sitt förstahandsval.

**Exempelvis barnmorskemottagningen, BUP, vuxenpsyk.

Vart går man med frågor om preventivmedel?

Då man har frågor om preventivmedel blir fördelningen enligt tabell 5

	1:a val	2:a val	3:e val
Ungdomsmottagningen	69,7 %	21,1 %	4,6 %
Det sociala nätverket	18,7 %	8,7 %	5,8 %
Elevvården	6,6 %	34,1 %	31,2 %
Vårdcentralen	0,5 %	16,8 %	38,7 %
Barnmorskemott.	3,0 %	15,1 %	13,9 %
Övriga vårdgivare**	1,5 %	4,3 %	5,8 %

Vart går man med frågor om sexuellt överförbara sjukdomar?

Då man har frågor om sexuellt överförbara sjukdomar blir fördelningen enligt tabell 6.

	1:a val	2:a val	3:e val
Ungdomsmottagningen	62,6 %	22,1 %	11,0 %
Det sociala nätverket	16,3 %	5,3 %	1,2 %
Vårdcentralen	8,9 %	27,4 %	34,7 %
Elevvården	8,4 %	26,3 %	31,8 %
Barnmorskemott.	2,0 %	15,3 %	17,9 %
Övriga vårdgivare**	8,5 %	3,7 %	3,5 %

Vart vänder man sig då man har frågor om sexualitet?

Då man har frågor om sexualitet blir fördelningen enligt tabell 7.

	1:a val	2:a val	3:e val
Ungdomsmottagningen	49,2 %	35,5 %	9,4 %
Det sociala nätverket	30,1 %	3,5 %	0,6 %
Elevvården	10,1 %	26,2 %	30,8 %
Vårdcentralen	2,1 %	14,0 %	35,8 %
Övriga vårdgivare**	8,5 %	20,9 %	23,3 %

Vart vänder man sig när man har frågor om sig själv som person?

När man har frågor om sig själv som person blir fördelningen enligt tabell 8.

	1:a val	2:a val	3:e val
Det sociala nätverket	41,7 %	1,2 %	-
Elevvården	22,7 %	24,7 %	28,3 %
Ungdomsmottagningen	13,9 %	32,9 %	25,0 %
Övriga vårdgivare**	21,6 %	41,2	46,7 %

Vart vänder man sig när man har frågor om sina relationer?

Då man har frågor om sina relationer till andra blir fördelningen enligt tabell 9.

	1:a val	2:a val	3:e val
Det sociala nätverket	39,0 %	1,9 %	2,1 %
Elevvården	26,8 %	23,1 %	26,7 %
Ungdomsmottagningen	19,5 %	41,0 %	16,4 %
Vårdcentralen	-	12,8 %	24,0 %
Övriga vårdgivare**	14,7 %	21,2 %	30,2 %

Bilaga 4: Exempel på motiveringar

Exempel på motiveringar för val av instans då man har frågeställningar om kroppen:

- Jag valde skolsköterskan först för det är nära mig och jag har bra kontakt med skolsköterskan.
- Jag har aldrig varit på ungdomsmottagningen, enklast att gå till skolsyster.
- Elevvården ligger nära till hands samt har ofta kunskapen att svara på frågor.
- Jag vet inte vart jag skulle gå för jag har aldrig gått till någon så jag tog det som verkade lättast.
- Det beror på vilken typ av problem. Det är enklast att gå till någon på skolan, men det kan vara jobbigt eftersom som man ser dem som jobbar här rätt ofta.
- Ungdomsmottagningen kan hjälpa en och dom har tystnadsplikt.
- Ungdomsmottagningen tar emot många med samma problem. De kanske har haft sådana fall förut.
- Helst ungdomsmottagningen för det känns bra att gå dit.
- Att ungdomsmottagningen är litet bättre. Man kan prata om mer saker med dem.
- För att jag tycker att det är bättre och att det är anonymt.
- På ungdomsmottagningen finns det kunnig personal och dom har tystnadsplikt. De är vana att jobba med ungdomar.
- Ungdomsmottagningen har jag varit på en del så dit går jag först.
- Ungdomsmottagningen för ingen känner mig där.
- Ungdomsmottagningen är specialiserad på ungdomar.
- Ungdomsmottagningen är speciellt anpassad för ungdomar i dessa frågor. Elevvården ligger nära till hands.
- Vi kompisar pratar om allt och ibland om sådana saker.
- Jag frågar mamma om det inte är något som är pinsamt.
- Jag tycker att man ska prata med någon man känner först och främst.
- Jag går till den jag litat mest på.
- Jag brukar alltid prata med min mamma. De andra ställena har bra hjälp att ge.
- Jag går till det närmaste stället och därefter utgår jag om jag behöver en professionell hjälp.
- Jag tänkte mest på vad jag skulle göra. Pratar med vänner först innan jag vänder mig någonstans.
- Min mamma har ju också gått igenom detta med att växa upp så jag tycker att det är en bra sak att fråga henne. Annars hade jag vänt mig till en ungdomsmottagning. De vet oftast vad man vill ha svar på.
- Mamma kan allt. Ungdomsmottagningen känns bäst. Där har jag varit innan. Elevvården går ju också bra. Vårdcentralen visst. Har aldrig varit på en barnmorskemottagning,

Motiveringar vid val av instans då man har frågeställningar om preventivmedel och sexuellt överförbara sjukdomar.

- Vanligtvis så hämtar man kondomer och sådant på en ungdomsmottagning. Jag går inte och frågar pappa.
- Det är bra där. Dom förklarar hur man gör. Det är bra.
- Jag tycker valet att gå till ungdomsmottagningen är tryggast.
- Går bara till ungdomsmottagningen.
- Ungdomsmottagningen jobbar med det och troligtvis vet bäst.
- På ungdomsmottagningen har jag redan varit och det är bra.
- Man väljer ett diskret ställe.
- För jag vågar inte prata med mina föräldrar.
- Till ungdomsmottagningen kan man gå utan att föräldrarna är med och då kan man prata med personalen om vad man vill.
- På ungdomsmottagningen finns det kunnig personal och dom har tystnadsplikt och de är vana att jobba med ungdomar.
- Här känns det bäst att gå direkt till ungdomsmottagningen och därför går jag dit.
- Jag har redan varit där och det var skämmigt.
- På ungdomsmottagningen har de mycket bra information om p-piller och dylikt. Så det är det jag har gjort.
- Ungdomsmottagningen är känt för att det är så många som går och testar sig där.
- Ungdomsmottagningen är det bästa stället jag kan tänka mig att gå till när det gäller frågor.
- Jag tror att alla ungdomar går till ungdomsmottagningen först.
- Jag vänder mig till ungdomsmottagningen. De har svar på sånt och kan undersöka en. Annars kollar jag på Internet om fakta.
- Det känns bäst att gå till ungdomsmottagningen för raka frågor och direkta svar.
- Har haft en könssjukdom, besökte då ungdomsmottagningen. Ville inte berätta för någon annan. Besökte hemsidan www.netdoktor.se. En mycket lärorik sida.
- Skulle jag tro att jag hade en könssjukdom skulle jag direkt vända mig till ungdomsmottagningen.
- Skulle inte våga gå till något annat ställe än ungdomsmottagningen. Dom kan hjälpa mig med det så jag har aldrig behövt dom andra.

Exempel på motiveringar vid val av instans då man har frågor om sexualitet

- Jag väljer ungdomsmottagningen för att dom kan prata bra tycker jag, dom förklarar på ett speciellt sätt.
- Det känns bäst att prata med kompisar om sånt. Vi är på samma nivå.
- Jag väljer annat ställe. För jag vågar inte gå till ungdomsmottagningen och prata om mina privata problem.
- Jag vet faktiskt inte var jag skulle vända mig, men är mest troligt att jag skulle vända mig till en informationsbok.

Exempel på motiveringar vid val av instans då man har frågor om relationer till andra

- Jag skulle fråga mamma och storebror om sånt.
- Om vi har konflikter i familjen eller med kompisar så pratar vi om det och då behöver jag inte gå och prata med någon.
- Jag vänder mig till mina kompisar.
- Kompisarna är bra men kan dom inte svara är ungdomsmottagningen bättre.
- Man kan lära känna kuratorn i skolan bättre sen så förstår hon mer om en.
- Vänder mig till min pojkväns mamma, annars ungdomsmottagningen.
- Mina storasystrar har varit med om det mesta.
- Först med min mamma sedan med skolans sköterska.
- Jag har underbara polare som jag verkligen litar på.
- Familjen och kompisar är bra att prata med. Sedan om det är allvarligt blir det nog ungdomsmottagningen.
- Frågar ingen jag är mig själv oavsett vad. Men självklart så tillhör ens uppfostran om hur man ska behandla andra. Såsom du behandlar folk, så lär du bli behandlad.
- Helst med föräldrar och kompisar sedan kuratorn kanske. BUP låter lite läskigt men är kanske bra om det skulle gå så långt i vissa fall.
- Min mentor kan jag prata med men jag aldrig till en psykiatrisk mottagning.
- Jag vill inte ha en personlig relation med den jag pratar med. Det kan man få på ett litet ställe som här på landet.
- De som inte är inblandade får det, mamma mest.
- Jag vänder mig alltid till kompiserna om jag har det svårt. Om det är för problemartat håller jag det för mig själv. Tänker aldrig vända mig till en psykolog, De skulle inte förstå.
- Känslor snackar jag helst med mina närmaste kompisar.
- Jag brukar inte prata med någon om det eftersom jag vet själv varför jag har olust etc. Annars vänder jag mig till ungdomsmottagningen.
- Jag går till ungdomsmottagningen. Jag skulle känna mig lättad och bättre genom att prata med dem. Jag litar på dem.
- Jag vet inte om jag skulle söka upp någon av dem.
- Jag väljer ungdomsmottagningen. Privata saker vill man kanske inte gärna prata med någon nära, t ex morsan.
- Jag vet inte vart jag skulle gå, huvudsaken är väl att man går någonstans och sen säger dom säkert där om man ska gå till något annat ställe när man har berättat sitt problem. Väljer ungdomsmottagningen.

Motiveringar vid val av instans då man har frågeställningar om sig själv som person.

- En som heter XX. Henne har jag känt i 13 år. Henne kan man verkligen prata med. Hon är 16 år.
- Man går inte till något av de där ställena. De kan inte hjälpa en.
- Jag pratar lite med mamma hon vet så mycket.

- Om jag mår dåligt och behöver prata går jag mest till familjen eller så pratar jag med min psykolog.
- Först kompisar, sen ungdomsmottagningen.
- Det mesta av mina känslor går ut över mamma och därför pratar jag med henne.
- Tänker aldrig gå till en psykolog. Jag vet att mitt psyke inte är det bästa, jag har mycket inom mig, men jag tänker som sagt var inte prata med en psykolog.
- Pratar bara med nära personer om sånt.
- Kompisar kan man ofta prata med för dom vet hur man känner sig.
- Föräldrar är ofta bra att prata med om det inte är för pinsamt.
- Jag har ingen anledning att prata om mitt psyke för jag trivs väldigt bra med mig själv och skulle det var något så går jag till min mamma eller min syster.
- Man går väl till en psykolog när ingen förstår en.
- Jag går till ungdomsmottagningen. Dem jag skulle våga prata med
- Bra filmer är nog bra. Att kunna tänka sig in i hur andra tänker.
- Men jag skulle nog vänta med det tills läget är allvarligt.
- Jag går till föräldrarna. Jag skulle inte belasta samhället för något sådant. Det klarar jag själv.
- Jag har aldrig varit i den sitsen men det skulle nog bli mamma.
- Om man känner sig nedstämd försöker man i första hand få hjälp av dem som känner en om det inte skulle hjälpa kanske man skulle bli tvungen att vända sig till en annan instans.
- När man undrar nåt om psyket borde man gå till en psykolog. Svårare än så är det väl inte.
- Det kanske är något fel på en så skulle jag vända mig till BUP/Vuxenpsykiatrin.
- BUP eller privat tror jag.
- Lättast att ta kontakt med skolans psykolog.
- Här har jag bara ett svar. Det är mamma. Det är tryggast.
- Mamma pratar jag med om det mesta men även med andra nära mig, Skulle önska att jag vågade gå till en psykolog men det känns som om man inte har problem som är tillräckligt stora.
- Jag pratar nog helst med dem som står mig närmast. Annars psykolog kanske, vet inte riktigt.
- Jag tänkte här att gå till BUP de vet mer än vårdcentralen.
- Jag går till mig själv. Har alltid dolt mitt 'innersta jag'. Pratar inte med någon om det.
- Elevvården känns här som att dom vet vad dom ska göra för att hjälpa mig, samma med BUP. Okey att gå till ungdomsmottagningen också men jag skulle inte vända mig dit i första hand.
- En kurator eller psykolog skulle i så fall vara skönt att prata med. Det handlar ju heller inte så mycket om sexualitet.
- Jag tänker på mitt bästa där de kan ta emot mig och jag kan prata öppet.

Mössebergsparken 2
521 32 Falköping
Tel: 0515-71 10 35
Fax: 0515-71 10 82
info@forskningstation.com
www.forskningstation.com

*Forskning-
Station
Mösseberg*

