

FÖRENINGEN FÖR SVERIGES  UNGDOMSMOTTAGNINGAR
i samverkan med Region Örebro Län

ETT STORT TACK TILL...

- alla er ungdomar som besvarat frågeformulären och kompletterat svaren med era egna ord, vilket har gett liv till materialet.
- alla våra kollegor på de 33 ungdomsmottagningarna som har lagt ner ett enormt arbete, både med att informera ungdomarna om frågeformuläret och med att under ett helt års tid fylla i blanketter för besöksorsaker. De 33 mottagningarna som ingår i undersökningen är: Gällivare, Hallsberg/Kumla, Halmstad, Karlskoga, Karlstad, Kramfors, Lilla Edet, Lindsberg, Rooseum Malmö, Munkedal, Nyköping, Ronneby, Skellefteå, Skövde, Sollentuna, Strömstad, Sundsvall, Sälen, Södertälje, Sölvesborg, Trollhättan, Täby, Uddevalla, Upplands Väsby, Uppsala, Vansbro, Visby, Vänersborg, Västerort Vällingby, Åmål, Örebro, Örnsköldsvik och Östersund.
- Regionkansliet i Region Örebro län; Carina Persson, som arbetat med statistiken och skrivit avsnittet om studiens genom-

förande, Thomas Falk som varit med i resultatbearbetningen, samt Leif Carlsson som skannat alla blanketter och frågeformulär.

Allas bidrag och engagemang har gjort det möjligt att få ihop detta stora material som ger en bild av vad som hände på ungdomsmottagningarna under ett år 2012/2013.

Timmy Leijen,
*ordförande i FSUMs styrelse
sjuksköterska och terapeut på
ungdomsmottagningen Knuffen i Örebro,*

Susie Rasmussen,
*styrelseledamot FSUMs styrelse
kurator och leg. psykoterapeut på
ungdomsmottagningen Rooseum i Malmö,*

Eva Wendt,
*tidigare ordförande i FSUMs styrelse,
barnmorska och vårdutvecklare för
ungdomsmottagningarna i Halland*



FSUM – Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar

www.fsum.org

Arbetsgrupp: Eva Wendt och Timmy Leijen

Form och illustration: Eva-Marie Wadman

Första upplagans första tryckning.

Åtta.45 Tryckeri AB 2015.

INNEHÅLL

Ett stort tack till	2
Innehåll	3
Varför denna studie om besök på ungdomsmottagningar?	5
Inledande ord från en ordförande	5
Bakgrund	7
Studiens genomförande	10
Tillvägagångssätt	10
Blanketter och frågeformulär	10
Deltagande mottagningar	11
Svarsfrekvens och partiellt bortfall	12
Analys av de öppna frågorna	12
Ungdomarnas erfarenheter, uppfattningar och upplevelser	13
Redovisning och reflektioner kring resultatet	13
Huvudorsaker till ungas besök på ungdomsmottagningarna	29
Vad handlade samtalen om?	30
Skillnader och likheter mellan åldersgrupper och kön	30
Ångest	32
Självkänsla/självförtroende	32
Identitet	32
Kris/sorg	32
Nedstämdhet/depression	33
Livstvil/suicidtankar	33

Relationer	33
Familj/familjerelationer.....	34
Skola/skolrelationer.....	34
Kulturrelaterade relationer.....	34
Sexualitet	34
Övergrepp	34
Graviditet/abort.....	35
Ätproblem/anorexi/bulimi	35
Bruk/missbruk/ANDT.....	35
Bruk/missbruk spel/data/internet	35
STI	35
Ytterligare reflektioner kring samtal på ungdomsmottagning	36
Gruppbesök.....	36
Reflektioner kring studiens genomförande.....	37
Ytterligare reflektioner kring studiens resultat	39
Bilaga 1. Frågeformulär.....	40
Bilaga 2. Blankett för besöksorsak.....	42
Bilaga 3. Blankett för gruppbesök	43

VARFÖR DENNA STUDIE

... om besök på ungdomsmottagningar?

INLEDANDE ORD FRÅN EN ORDFÖRANDE

Du håller just nu i en rapport där du kan läsa om varför ett antal ungdomar sökte till någon av de 33 ungdomsmottagningar som under ett helt år 2012/13 registrerade besöksorsaken för över 100 000 besök. Under två korta perioder svarade nästan 10 000 av dessa ungdomar på ett frågeformulär som handlade om deras erfarenheter, uppfattningar och upplevelser av såväl mottagningen som av själva besöket. Efter flera av frågorna hade ungdomarna möjlighet att skriva sina synpunkter med egna ord.

”Varför denna studie”, kanske du tänker? Vi i FSUM ville helt enkelt ta fram en översiktlig nulägesbeskrivning av vad ungdomsarbete består av, och hur det uppfattas av ungdomarna som besöker oss. Välkommen att läsa och reflektera över ungdomsmottagningarnas arbete, vad som är bra och vad som kan göras bättre!

Ibland får vi som arbetar på ungdomsmottagningar frågan om vi inte har ett svårt arbete – ”ungdomar har det inte så lätt och de är ju så jobbiga”. Visst har många ungdomar

en svår situation, de senaste åren har psykisk ohälsa ökat bland unga. Många av oss som arbetar på Sveriges ungdomsmottagningar tänker precis tvärtom, att vi har världens ”enklaste” och roligaste jobb. Oftast behövs det så

... vi har världens ”enklaste” och roligaste jobb.

lite för att det ska bli bra. Något kan ha skapat mycket ångest och oro hos den unge, kanske för att hen har hållit det för sig själv väldigt länge. Kanske känns det som en stor hemlighet, det svåra hen bär på och har funderingar kring. Men vi som har kunskap och erfarenhet har ofta verktyg som vi kan använda i mötet med ungdomen. Att bolla tankar och idéer runt de frågeställningar ungdomar har, gör att de ofta hittar lösningar och vågar att ta sig fram på i livet.

Det finns många exempel på det som beskrivs ovan. Om hur det eventuellt varit jobbigt för ungdomen före besöket och hur lättade och stärkta många känt sig efter sitt besök på ungdomsmottagningen när de fortsätter ut i livet; att de har fått svar på sina frågor,

fått ny kunskap och verktyg för att hantera sin situation. I det insamlade materialet finns en hel del riktiga guldkorn som beskriver just detta, som vi menar är verksamt i mötet med unga och det som vi vill kalla ungdomsmottagningens själ. Det är så vi vill att en ungdomsmottagning ska fungera i syfte att finnas där för unga, på deras väg att bli vuxna – både i största allmänhet men i synnerhet när det gäller psykisk hälsa, relationer och sexualitet.

Elise Ottesen-Jensen, en av RFSUs grundare, sade: ”Jag drömmer om den dag då alla barn som föds är välkomna, alla män och kvinnor jämlika och sexualiteten ett uttryck för innerlighet, njutning och ömhet”.

Vår drivkraft är densamma i mötet med ungdomarna och att vi får vara med och verka för att uppfylla den drömmen!

Timmy Leijen,
ordförande FSUMs styrelse

BAKGRUND

"Jag har valt att bry mig om ungdomar" sade Gustaf Högberg som var barn- och ungdomsläkare. Det är ett uttalande och ett förhållningssätt som var startskottet för den första ungdomsmottagningen i Sverige, som öppnades i augusti 1970 i Borlänge. Så är det även idag för många som arbetar som ungdomsmottagare: Vi har valt att bry oss om ungdomar.

Redan tidigt hade de som startade ungdomsmottagningar klart för sig att arbetet skulle präglas av en helhetssyn på ungdomar. Kropp och själ hör ihop, betonade de som bildade FSUM, Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar. De menade, att på en ungdomsmottagning ska det finnas personer från olika yrkeskategorier, i en tvärprofessionellt sammansatt arbetsgrupp. De ska arbeta med såväl direkta mottagningsbesök som med förebyggande utåtriktad verksamhet. Dessa ställningstaganden gäller än idag och gör ungdomsmottagningar till unika verksamheter dit ungdomar kan vända sig med olika frågor och funderingar under ungdomstiden.

Under de 27 år som FSUM funnits, har arbetet till stora delar letts och byggts av eldsjälar och frivilliga arbetsinsatser. Listan på frågor

som FSUM har drivit kan göras lång. Några av dem har varit att motverka hot om nedläggningar av många ungdomsmottagningsverksamheter på 1990-talet, försök till att skapa ett eget kansli och organisationsstöd, samla in statistik för att ge en bild av, och visa omfattningen av verksamheten i Sverige. FSUM har också arbetat med att ta fram nationella ungdomsmottagningsdokument som Policyprogram och nu mellan 2012-2015, framtagande av nationella riktlinjer, samt en handbok, lobbyarbete för att skapa en webbplats för unga på nätet, vilket ledde till UMO.se som sedan starten 2008 besöks av ett stort antal ungdomar och unga vuxna. Genom åren har FSUM även besvarat många remisser i olika myndighetsutredningar som gällt ungdomar. Samtal om oönskade graviditeter och abort, preven-

tion av STI, hedersrelaterat våld, pojkars plats på ungdomsmottagningarna och ungdomars psykiska hälsa både har varit, och är några av FSUMs hjärtefrågor.

FSUMs ”ideologi” skulle kunna sammanfattas i några ställningstaganden, som gjorts under ungdomsmottagningarnas och FSUMs utveckling, från 1970 då den första mottagningen startade, till idag.

- Ungdomssexualitet erkänns och bejakas och ses som en del i identitetsutvecklingen.
- Personalen på ungdomsmottagningar ser som sin uppgift att medverka till att ungdomarna tar så få hälsorisker som möjligt.
- Ungdomsmottagningarna vill anlägga en helhetssyn på ungdomarna och se dem i sitt sociala och kulturella sammanhang.
- Själ och kropp hör ihop.
- Ungdomarna väljer själva om de vill kom-

”Det är så skönt att ha en vuxen att prata med på ett sätt som jag inte pratar med andra”.

ma till en ungdomsmottagning och de definierar själva de frågeställningar och problem de kommer med.

- Personalen lyssnar och respekterar de unga som kapabla personer med möjlighet att själva fatta sina val, och personalen vill på olika sätt stötta och hjälpa de unga med detta. Ungdomsmottagningens personal praktiserar det goda samtalet, som innebär en dialog mellan den unge och den vuxne.
- Personalens tystnadsplikt förstärker ungdomarnas tillit.
- Ungdomsmottagningen ska vara en frizon

för ungdomarna som bland annat innebär att ligga centralt, och fristående från annan verksamhet.

- Helhetssynen på ungdomarna kräver ett tvärprofessionellt samarbete.
 - FSUM verkar för att ungdomsmottagningspersonalen ska ha god och bred kunskap om ungdomar; medicinskt och psykosocialt. Kunskap i sexologi betonas.
- ur ”Ungdomsmottagningarnas eldsjälar” – FSUMs historia, av Pia Höjeberg.

Det är dessa saker tillsammans som bidrar till att skapa det unika med den tillit och tilltro som många ungdomar har till sin ungdomsmottagning. ”Min umo” har börjat bli ett begrepp hos unga, vilket visar en stolthet över att det finns ett ställe som är mitt: Dit kan jag gå och få svar på mina frågor och funderingar, jag blir bemött med respekt och tro på att jag har kraft och styrka att hantera mitt liv med lite stöd av någon vuxen. Många

som arbetar på en ungdomsmottagning får ofta höra att: ”Det är så skönt att ha en vuxen att prata med på ett sätt som jag inte pratar med andra”. Detta bekräftas av det som ungdomarna beskriver i de öppna svaren i denna studie.

Åter till frågan, varför har vi inom FSUM valt att genomföra en studie om orsaker till ungas besök på ungdomsmottagningar, och varför vill vi veta mer om deras erfarenheter, uppfattningar och upplevelser av sina besök? Sedan den första ungdomsmottagningen startade 1970 har det aldrig samlats in några

sådana data på nationell nivå. Det finns heller inga nationella register som många andra landstings- och kommunala verksamheter har. FSUM har vid flera tillfällen uppvakttat olika myndigheter för att påtala bristen av en nationell gemensam statistik som skulle kunna beskriva och kvalitetssäkra det arbete som görs på Sveriges ungdomsmottagningar.

FSUM har under många år samlat in statistik från ungdomsmottagningarna. Statistiken bygger på frivillig rapportering från mottagningarna avseende antal besök, vilka yrkeskategorier ungdomarna träffade och besökarnas ålder. De data som rapporterats beskriver dock inte ungdomsmottagningsverksamheten generellt i Sverige, eftersom relativt få mottagningar har bidragit med data till den statistikinsamlingen. Någon nationell statistik via journaler finns inte heller eftersom de cirka 230 ungdomsmottagningarna i Sverige använder olika journalsystem.

Anledningen till att FSUM beslutade att genomföra denna studie var att, utöver att få en uppfattning om ungdomars besök på mottagningarna, beskriva framgångsfaktorer för verksamheten, vad som är bra och vad som behöver förbättras. Resultatet ger en generell ögonblicksbild av hur det var på ungdomsmottagningarna 2012/2013. Det insamlade materialet kan dock användas i mycket större utsträckning för djupare analyser, till exempel relaterat till olika åldrar på de besökande ungdomarna, olika professioner, hur det ser ut på en specifik mottagning, om det finns några

skillnader och likheter mellan mottagningar på större respektive mindre orter, samt turistorterna Strömstad, Sälen och Visby. Det är egentligen bara tillgång till tid och kreativitet

Alla som på något sätt skulle vilja arbeta vidare med datamaterialet, är välkomna att höra av sig till FSUM.

som sätter gränser för vad som skulle kunna analyseras utöver de relativt enkla analyser som är gjorda i denna studie. Alla som på något sätt skulle vilja arbeta vidare med datamaterialet, är välkomna att höra av sig till FSUM.

STUDIENS GENOMFÖRANDE

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Under perioden oktober 2012 till och med september 2013 samlades data in på 33 ungdomsmottagningar runt om i Sverige. Samtliga landets ungdomsmottagningar hade erbjudits att delta.

Från 1 oktober 2012 till och med 30 september 2013, registrerade de deltagande mottagningarna samtliga enskilda besök och gruppbesök på därför avsedda blanketter (bilaga 2 och bilaga 3). Dessutom genomfördes en frågeformulärsundersökning (bilaga 1) under två kalendermånader, 15 oktober–14 november 2012 samt 1–31 maj 2013. På ungdomsmottagningen i Sälen användes frågeformuläret under hela öppettiden den säsongen – december 2012 till april 2013. Personalen fyllde i en blankett efter varje enskilt besök eller gruppbesök. Ungdomarna besvarade under de två kalendermånaderna anonymt ett frågeformulär på mottagningen i samband med besöket.

De ifyllda blanketterna och frågeformulären, som hade besvarats av ungdomarna, sändes löpande till dåvarande Örebro läns landsting (nuvarande Region Örebro län) där

formulären skannades till datafiler, samt kvalitetsgranskades. Totalt skannades 104 381 blanketter avseende enskilda besök, 1 022 blanketter avseende gruppbesök samt 9 789 frågeformulär besvarade av ungdomar.

Efter kvalitetsgranskning, som bestod av bortrensning av tomma och felaktigt ifyllda frågeformulär, kvarstod tre datafiler:

- 104 179 enskilda besök
- 1 022 gruppbesök
- 9 441 frågeformulär

BLANKETTER OCH FRÅGEFORMULÄR

På blanketten ”Anteckning enskilt besök” registrerades uppgifter om personal, kön och ålder på ungdomen, samt möjlighet att skriva tre besöksorsaker. På blanketten ”Anteckning gruppbesök” registrerades endast antalet killar, tjejer och ej angivet kön. Syftet med dessa två blanketter var att få en översiktlig bild av besöksstatistiken vid de olika ungdomsmottagningarna. Blanketterna hade tagits fram av FSUMs styrelse i samråd med statistiker i Region Örebro Län.

Frågeformuläret baserades på den så kall-

lade Brukarenkäten som tidigare tagits fram i samarbete mellan en arbetsgrupp och FSUMs styrelse, och som sedan år 2010 finns tillgängligt på FSUMs webbplats. Syftet med Brukarenkäten var att dels ge de enskilda mottagningarna ett verktyg för att utvärdera den egna mottagningen, och dels att möjliggöra framtida gemensamma datainsamlingar. Frågeformuläret i denna studie hade titeln "Vad

tycker du om ungdomsmottagningen?" och innehöll totalt 22 frågor. Frågorna handlade om områden såsom tillgänglighet, besöksfrekvens, kännedom, bemötande, miljö samt frågor om webbplatsen UMO.se, se bilaga 1.

DELTAGANDE MOTTAGNINGAR

De 33 deltagande mottagningarna delades in i fem olika grupper beroende på typ av ort.

Storstad

Rooseum Malmö
Sollentuna
Täby
Upplands Väsby
Västerort Vällingby

Mellanstor ort

Nyköping
Skellefteå
Skövde
Trollhättan
Uddevalla
Örnsköldsvik
Östersund

Mindre ort

Gällivare
Hallsberg/Kumla
Karlskoga
Kramfors
Lilla Edet
Lindesberg
Munkedal
Ronneby
Sölvesborg
Vansbro
Vänersborg
Åmål

Större ort

Halmstad
Karlstad
Sundsvall
Södertälje
Uppsala
Örebro

Turistort

Strömstad
Sälen
Visby

SVARSFREKVENNS OCH PARTIELLT BORTFALL

Då det tyvärr inte finns någon övrig besöksstatistik att jämföra med, är det inte möjligt att redovisa hur stor andel av enskilda besök och gruppbesök som registrerats. I maj månad 2013, då frågeformuläret till ungdomarna delades ut för andra omgången, registrerades 8 324 enskilda besök och 3 624 frågeformulär. Detta kan ge en indikation på svarsfrekvensen på frågeformuläret som då blir 44 %. Motsvarande skattning för perioden oktober/november 2012 blir då 35 %, 5 655 av 16 035 registrerade besök. En aspekt att beakta är att flera av ungdomarna som kom på besök under den andra omgången inte fyllde i något frågeformulär eftersom de redan gjort det en gång tidigare. Trots den relativt låga svarsfrekvensen inkom dock drygt 9 400 svar, vilket gör att problem med så kallade "små tal" minimeras. Bortfallet utgör ändå ett problem om de ungdomar som valde att avstå, förväntas ha åsikter och upplevelser som skiljer sig mycket från dem som svarat. Inget tyder på att så skulle vara fallet, även om kunskap saknas därom.

Det interna bortfallet, det vill säga det bortfall som uppstod genom att vissa ungdomar valde att inte svara på en enskild fråga, var mellan 0,5 och 9 %. De frågor som hade högst partiellt bortfall var de som ingick i ett längre frågebatteri, eller var så kallade "hoppfrågor".

ANALYS AV DE ÖPPNA FRÅGORNA

I frågeformuläret kunde ungdomarna på vissa frågor utveckla sina svar med egna ord. Svaren i de första 30 formulären från varje mottagning togs fram och bearbetades. Svar som innehöll liknande uppfattningar lades

Trots den relativt låga svarsfrekvensen inkom dock drygt 9 400 svar, vilket gör att problem med så kallade "små tal" minimeras.

ihop, vilket i resultatet visas som ett kluster av olika begrepp. Denna analys avser endast att ge en övergripande uppfattning av innehållet i de öppna frågorna. För den som är intresserad, finns materialet tillgängligt för att göra en mer kvalitativ innehållsanalys.

UNGDOMARNAS

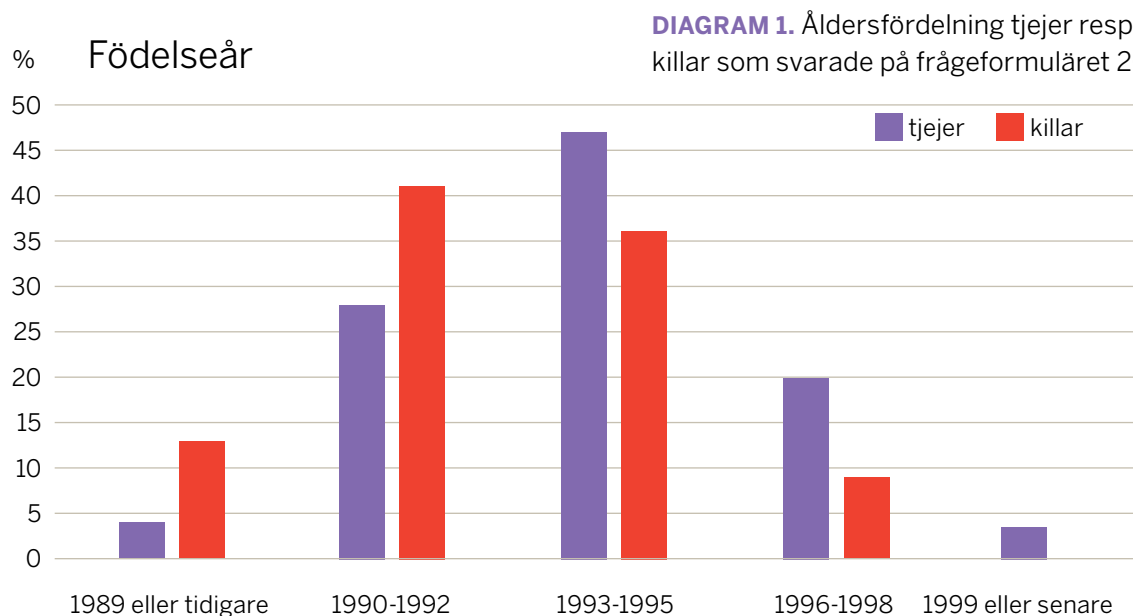
... erfarenheter, uppfattningar och upplevelser

REDOVISNING OCH REFLEKTIONER

KRING RESULTATET

Nedanstående resultat baserar sig på frågeformulär ifyllda av de 9 441 ungdomar som under de två insamlingsperioderna varit på besök på någon av de 33 ungdomsmottagningar som deltog i undersökningen.

Av dessa var 89 % tjejer och 11 % killar. Nästan hälften av ungdomarna var 17-19 år men killarna var generellt något äldre när de besökte mottagningen, se diagram 1.



De flesta av ungdomarna hade bokat tid för sitt besök. En större andel av killarna använde sig av drop in, gick bara dit eller följde med en kompis, se diagram 2.

För killarna var det kortare väntetid för att få komma till ungdomsmottagningen, se diagram 3.

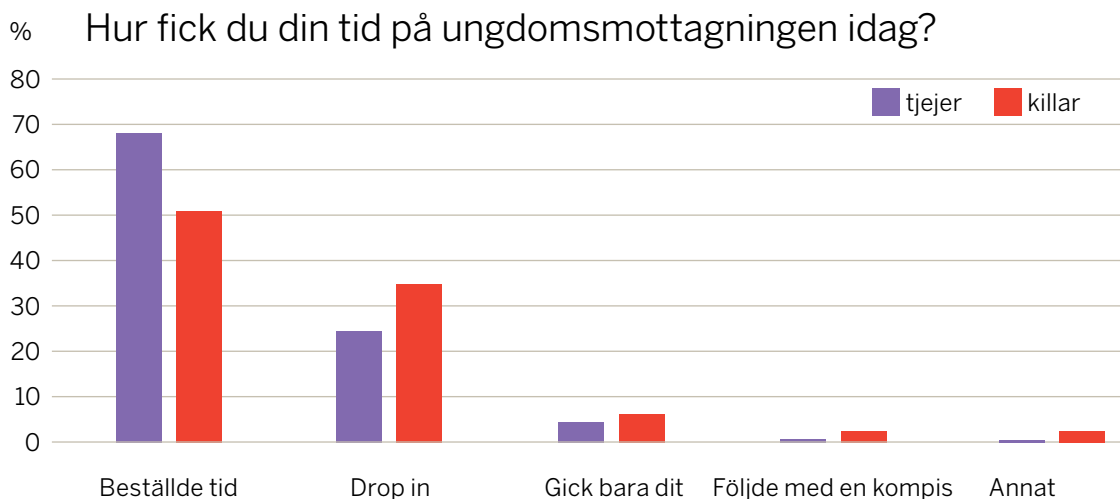


DIAGRAM 2. På vilket sätt ungdomarna hade fått sin tid på mottagningen den dag de fyllde i frågeformuläret.

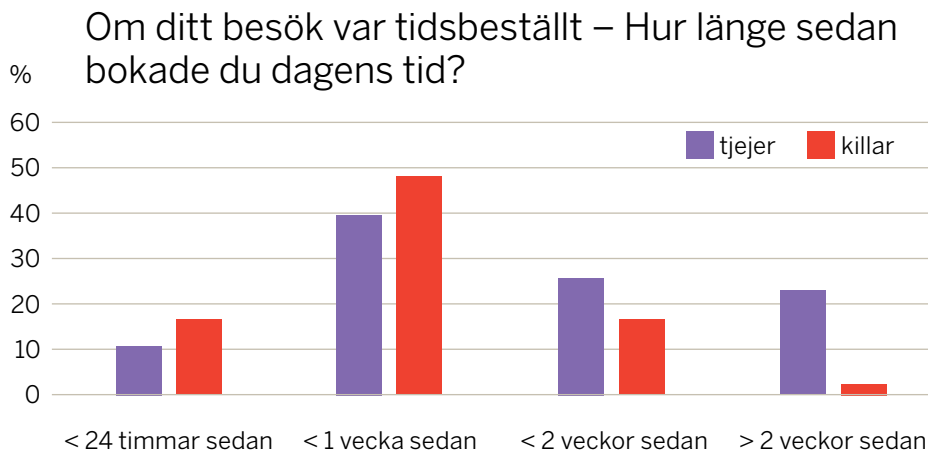


DIAGRAM 3. Väntetid tidsbeställda besök

Det var färre killar som hade svarat på frågan om hur länge sedan de hade bokat dagens besök. De som inte svarade hade sannolikt kommit på drop in eller bara gått in på mottagningen, vilket stämmer överens med vad killarna tidigare uppgivit.

Att tjejerna uppgav att det gått längre tid sedan de bokade dagens besök skulle kunna bero på längre väntetid för besök till just yrkeskategorin barnmorska.

De flesta som svarade på frågeformuläret hade varit på ungdomsmottagning tidigare.

För drygt en tiondel av tjejerna var det deras första besök, medan ungefär en tredjedel av killarna aldrig hade varit där, se diagram 4.

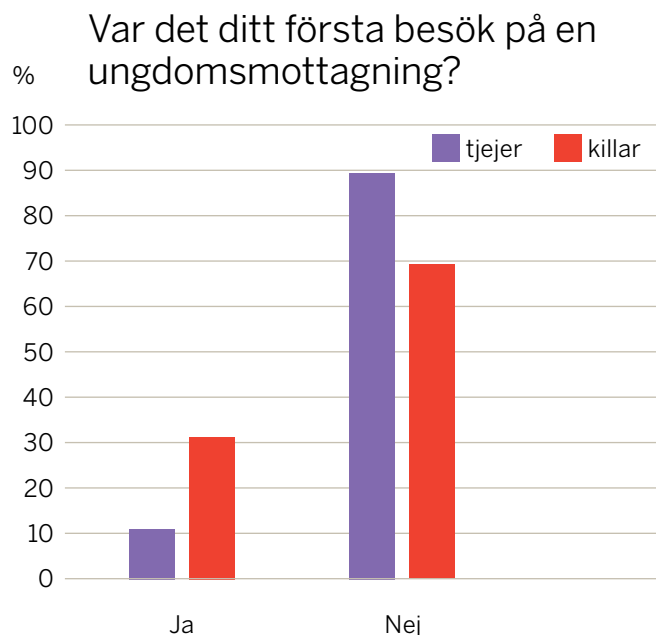


DIAGRAM 4. Nybesök och återbesök

Ungefär hur många gånger har du haft någon form av kontakt med ungdomsmottagning under de senaste 12 månaderna?

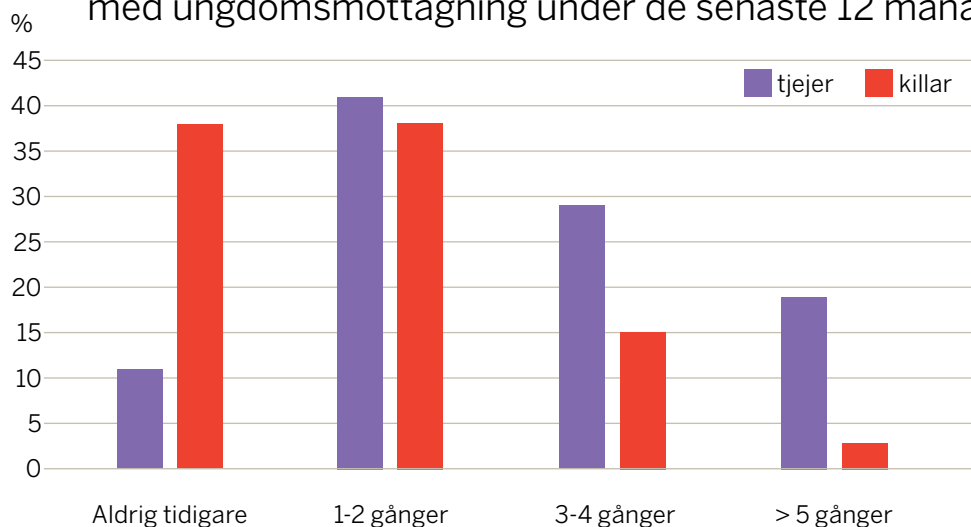


DIAGRAM 5. Antal kontakter med ungdomsmottagning det senaste året.

Nästa fråga handlade om hur många gånger ungdomen uppskattade att de hade haft någon form av kontakt med ungdomsmottagningen under de senaste 12 månaderna, inklusive besök på mottagningen, telefonkontakt, brev och/eller e-post. Knappt var femte tjej uppgav att de haft kontakt fem gånger eller mer, av killarna var det cirka en av tio. Ungefär fyra av tio, såväl tjejer som killar, uppgav kontakt en till två gånger det senaste året. Ungefär fyra av tio killar hade aldrig tidigare haft kontakt med en ungdomsmottagning, jämfört med en av tio tjejer, se diagram 5.

De flesta av ungdomarna hade fått kännedom om ungdomsmottagningar genom skolan och kompisar. Det sistnämnda visar hur viktigt det är för mottagningarna att ha gott rykte. Ett par av svarsalternativen överlappar

varandra (Ungdomsmottagning/Studiebesök samt Internet/UMO.se) vilket gör det svårt att veta vad ungdomarna svarat på. På denna fråga kunde ungdomarna fylla i flera svarsalternativ, se diagram 6.

Det finns olika sätt att ta kontakt med en ungdomsmottagning. De som svarat på frågorna för denna studie hade framförallt fått

De flesta av ungdomarna hade fått kännedom om ungdomsmottagningar genom skolan och kompisar.

kontakt vid ett personligt besök, vilket kan innebära att de fått en tid för återbesök när de var på mottagningen, att de beställt en tid genom att gå till mottagningen, att de gått till mottagningen och fått en tid direkt som extrabesök, eller på drop in. De sistnämnda alternativen innebär i så fall god tillgänglighet och flexibilitet på mottagningarna. Det är

viktigt att fånga upp ungdomar som kommer och vill ha hjälp här och nu, vilket är en del av ungdomars beteende. Även om de inte kan få hjälp direkt, är det ändå viktigt att få möta en av personalen, få prata några ord, bli bekräftad och få en tid längre fram. Att inte känna

sig sedd kan innebära att det är svårt att våga söka hjälp en annan gång. För ungdomarna i denna studie var det också vanligt att ta kontakt via telefon, vilket var något vanligare bland tjejerna, liksom kontakt via internet, se diagram 7.

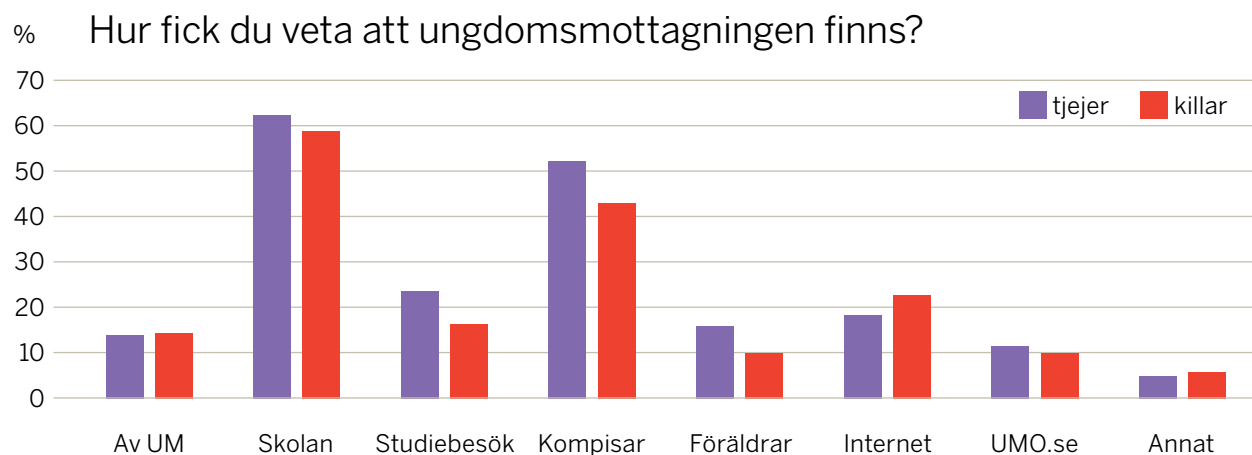


DIAGRAM 6. Hur ungdomarna hade fått kännedom om ungdomsmottagningen.

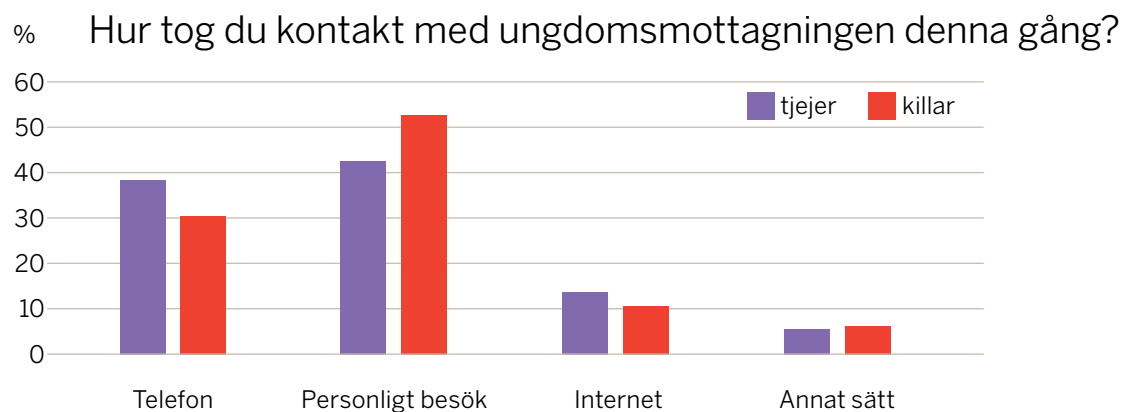


DIAGRAM 7. Hur ungdomarna tagit kontakt med ungdomsmottagningen vid det aktuella besöket.

En annan fråga som ställdes var, av vilken anledning ungdomen vid det aktuella besöket hade gått till just den specifika mottagningen, och här kunde ungdomarna välja flera alternativ. I svaren framkom att det framför allt handlade om närhet till där ungdomen bodde. Ett tredje alternativ som var viktigt för 16 % av både tjejerna och killarna var, att mottagningen hade gott rykte. Det var relativt få som hade valt mottagning utifrån att den låg diskret placerad. Å andra sidan hade

dessa ungdomar redan besökt ungdomsmottagningen, och därför kan denna studie inte svara på frågan om det finns ungdomar som avstår från att besöka ungdomsmottagningen på grund av läget, se diagram 8.

Tillgänglighet är viktig och ungdomarna fick svara på i vilken grad de ansåg att det var lätt eller svårt att få kontakt med mottagningen. Det var fler killar än tjejer som menade att det var mycket lätt att få kontakt, men sammantaget var det ungefär lika stor

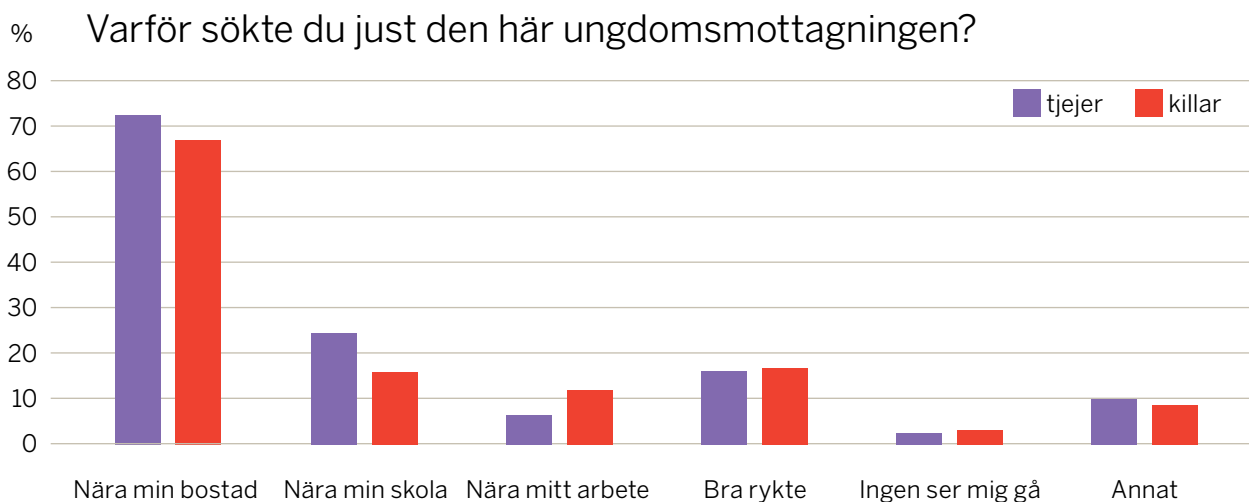


DIAGRAM 8. Anledning till besök på specifik mottagning

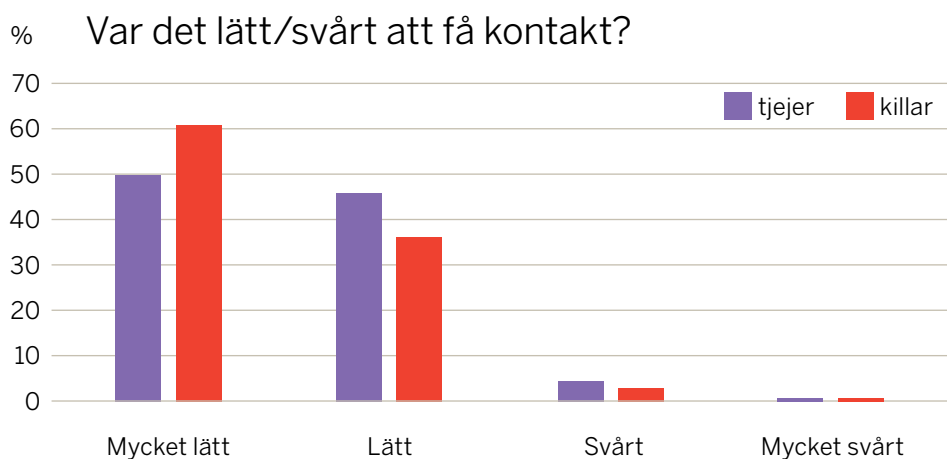


DIAGRAM 9. Om det hade varit lätt eller svårt att få kontakt med ungdomsmottagningen

andel tjejer (96 %) och killar (97 %) som tyckte att det hade varit lätt eller mycket lätt, se diagram 9.

Generellt kan frågan om tillgänglighet handla om att det är mer eller mindre lätt att komma i kontakt med mottagningen, men

Ungdomarna belyste även betydelsen av trevlig, engagerad personal och bra bemötande som viktiga aspekter för att få kontakt.

tillgänglighet innebär också var mottagningen ligger och hur tillgänglig personalen är, det vill säga om det finns någon man kan prata med när man kommer upp till mottagningen för att till exempel beställa tid eller bara ställa en fråga.

I de öppna svaren beskriver ungdomarna framför allt tillgängligheten vad gäller öppettider och möjlighet till kontakt via telefon eller internet. De flesta uttryckte att drop in-mottagning är ett bra sätt att få kontakt, men

även telefon uppfattades som ett bra alternativ då många hade erfarenhet av att det var lätt att få kontakt via telefon. Dock påpekade vissa ungdomar brister avseende telefontillgänglighet och de tog upp svårigheter som handlade om att det var svårt att komma fram på grund av att det ofta var upptaget, att mottagningen hade ett krångligt telefonsystem eller att det tog lång tid innan de blev uppringda. Svaren skiftar givet-

vis, beroende på vilket system mottagningen har för telefontillgänglighet. Internet är ungdomars media och att kunna boka tid via internet framhölls som en bra metod. Vikten av bra webbsidor påtalades också.

Ungdomarna belyste även betydelsen av trevlig, engagerad personal och bra bemötande som viktiga aspekter för att få kontakt. Att ungdomsmottagningen geografiskt sett var tillgänglig påtalades också; att den var nära bostaden, centralt belägen och nära skolan.



ORBILD 1.

Ungdomarna som besvarade frågeformulären hade kommit för olika typer frågor och problem och besökte således olika professioner. Resultatet visar att det var något större andel killar än tjejer som hade träffat kurator, psykolog och psykoterapeut. Av den medicinska personalen hade tjejerna i störst utsträckning

träffat barnmorska och killarna sjuksköterska. Intressant är att 10 % av tjejerna och 20 % av killarna inte visste vilken yrkeskategori de träffat. Detta skulle kunna tolkas som att det viktiga är att träffa någon överhuvudtaget, inte vad den personen har för profession, se diagram 10.

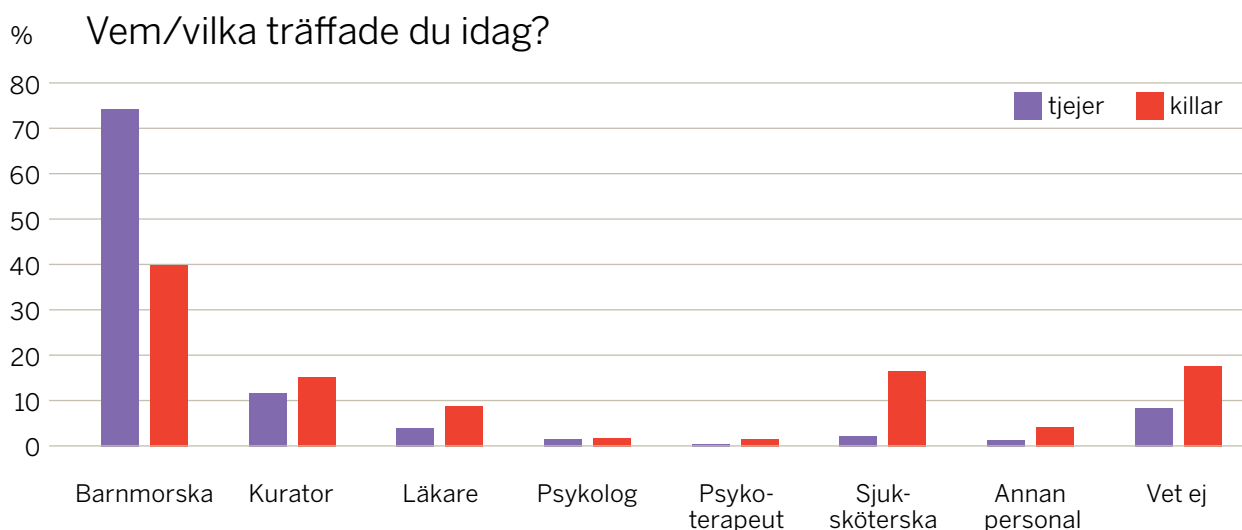


DIAGRAM 10. Yrkeskategori som ungdomen hade träffat den dagen de svarade på frågeformuläret

De flesta ungdomarna menade att de inte hade fått vänta, de hade kommit in till sitt besök i tid. Det var endast var fjärde som fick vänta 15-30 minuter, och ungefär en av tjugo hade fått vänta mer än 30 minuter, se diagram 11. Av de som fått vänta skulle vissa kunna vara de som kom för drop in, eller som

faktiskt inte hade bokat någon tid, en analys som dock inte gjorts i denna studie.

Denna studie avsåg även att ta reda på hur ungdomarna hade upplevt den personal de träffat vid besöket, mer specifikt i vilken utsträckning personalen hade varit välkomnande, respektfull, lyhörd och förstående,

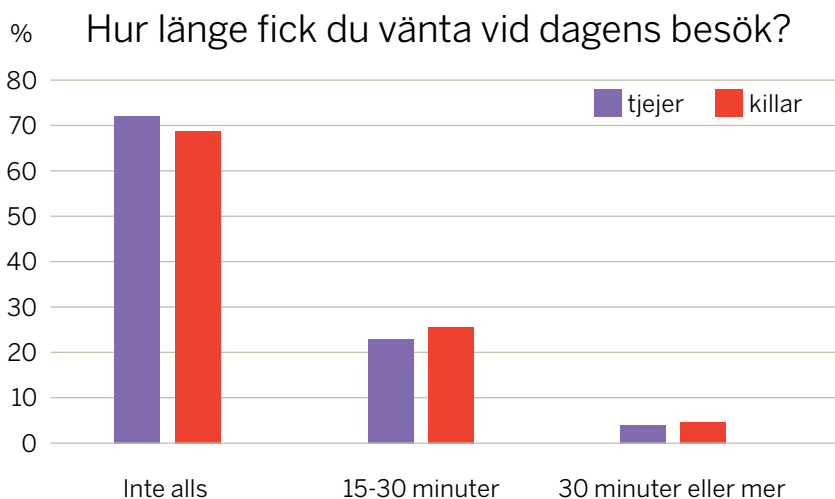
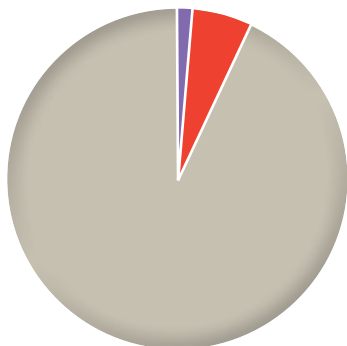


DIAGRAM 11. Väntetid för att komma in till sitt besök

samt hur ungdomarna uppfattat personalens kompetens. Killarnas och tjejernas svar överensstämde med varandra och därför redovisas svaren för ungdomsgruppen tillsammans.

Nedanstående cirkeldiagram visar hur personalens bemötande graderades avseende ovanstående faktorer.

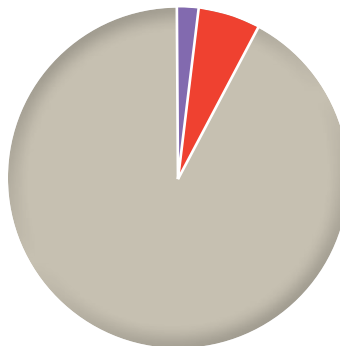
Välkomnande



- Lite (1-3 av 7 möjliga)
- Måttligt (4-5 av 7 möjliga)
- Mycket (6-7 av 7 möjliga)

DIAGRAM 12 A. Ungdomarnas upplevelse av hur välkomnande personalen hade varit

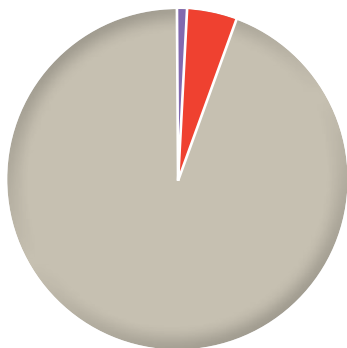
Lyhörd



- Lite (1-3 av 7 möjliga)
- Måttligt (4-5 av 7 möjliga)
- Mycket (6-7 av 7 möjliga)

DIAGRAM 12 C. Ungdomarnas upplevelse av hur lyhörd personalen hade varit

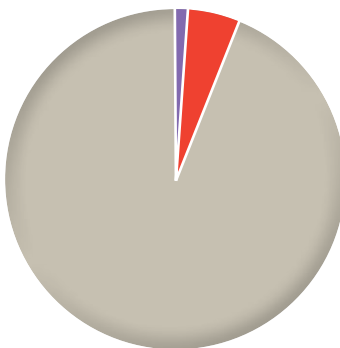
Respektfull



- Lite (1-3 av 7 möjliga)
- Måttligt (4-5 av 7 möjliga)
- Mycket (6-7 av 7 möjliga)

DIAGRAM 12 B. Ungdomarnas upplevelse av hur respektfull personalen hade varit

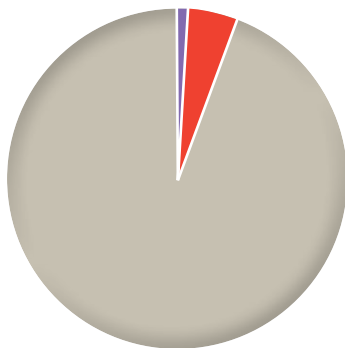
Förstående



- Lite (1-3 av 7 möjliga)
- Måttligt (4-5 av 7 möjliga)
- Mycket (6-7 av 7 möjliga)

DIAGRAM 12 D. Ungdomarnas upplevelse av hur förstående personalen hade varit

Personalens kompetens



- Lite (1-3 av 7 möjliga)
- Måttligt (4-5 av 7 möjliga)
- Mycket (6-7 av 7 möjliga)

DIAGRAM 12 E. Ungdomarnas uppfattning om personalens kompetens

Nedanstående faktorer handlar om vad som kan vara avgörande för ett bra bemötande. I de öppna svaren uttryckte ungdomarna många andra positiva omdömen, av vilka några finns i ordbild 2 nedan. Det som genomsyrar hela materialet är att majoriteten av ungdomarna är nöjda med sitt besök. Dock är det viktigt att reflektera kring vad som blivit fel och vad som kan göras bättre, eftersom det också finns ungdomar som på olika sätt uttrycker negativa erfarenheter och hade upplevelser av att de blivit otrevligt bemötta.

För att skapa en bra relation och ett bra möte med ungdomen krävs, för de flesta besök, gott om tid. Detta är något som alla som arbetar med människor känner igen. Lyhördhet är nödvändigt för att kunna förstå den



ORDBILD 2.

unges situation och de frågor hen har, samt att vara lyhörd för de frågor som den unge inte själv vågar ställa, vilket tydliggörs av följande citat: ”Hon var jättebra och frågade mycket så att man själv slapp säga saker och tycka att det var pinsamt”.

Bra bemötande är avgörande för att ungdomarna ska känna sig bekräftade och nöjda med besöket. I ett bra bemötande ingår också, enligt FSUMs riktlinjer, att personalen ska ta tillvara ungdomens egen kraft och förmåga att ta ansvar och att ungdomen är med och tar beslut om det som rör den egna personen.

Nästa fråga i formuläret handlade om ungdomarna hade upplevt att de kunde eller vågade, ta upp det de ville, om de kände sig lyssnade på, samt om de hade fått hjälp med det de ville. Ungdomarna var, oavsett kön, så gott som samstämmiga i sina svar, se diagram 13.

Ungdomarnas kommentarer var även här mestadels positiva, omdömen som för oss som arbetar med unga kan kännas självklara och som är grunden för ett bra möte. Återkommande ord var: känslan av trygghet, stöd, lyhördhet och bra bemötande. En av ungdomarna uttryckte det så här: ”Så naturlig så jag inte ens tänkte på det”. Så skulle vi önska att alla upplever sitt besök på ungdomsmottagningen. Se ordbild 3.

Tre av fyra ungdomar kände till att personalen på ungdomsmottagningen hade tystnadsplikt och en överväldigande majoritet, cirka 98 %, kände sig mycket säkra eller säkra att personalen höll detta. En liten andel killar, 1 %, kände sig dock inte alls säkra på det.

Ungefär hälften av ungdomarna, något fler tjejer än killar, tyckte att det skulle vara viktigt att träffa samma personal igen, vid nästa

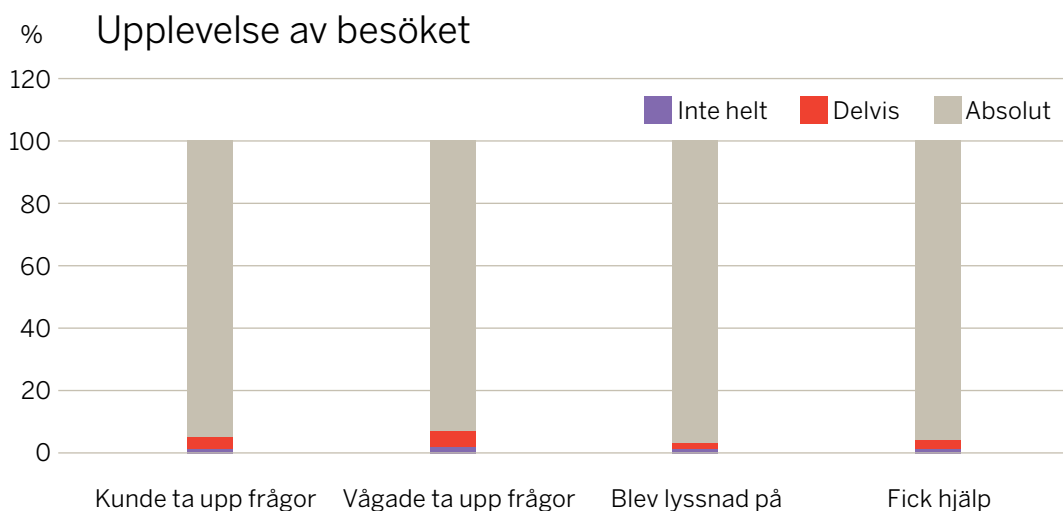


DIAGRAM 13. Vid dagens besök på ungdomsmottagningen

BRA MORALISKT STÖD

SÅ NATURLIG SÅ JAG INTE ENS TÄNKTE PÅ DET

mvg ^{Nöjd} *kändes bra*

VÅGADE MER FÖR PERSONALEN VAR LYHÖRD

vågade inte säga allt jag ville

LÅNG VÄG ATT GÅ – TILL HJÄLP

ORDBILD 3.

besök på mottagningen. Samtidigt var det något fler killar än tjejer som inte alls tyckte att det var viktigt. I vilken utsträckning ungdomarna ansåg det viktigt med kontinuitet kan förstås bero på både orsak till besöket och vilken personalkategori ungdomen hade träffat, liksom hur ungdomen hade trivts med just den personen, se diagram 14.

Mer bred syn på att testa sig

HUR BRA SOM HELST

känner mej trygg o säker

bra jobbat
mkt nöjd

mkt bra service

bra bemötande

lättillgänglig

% Är det viktigt för dig att träffa samma person vid ditt nästa besök?

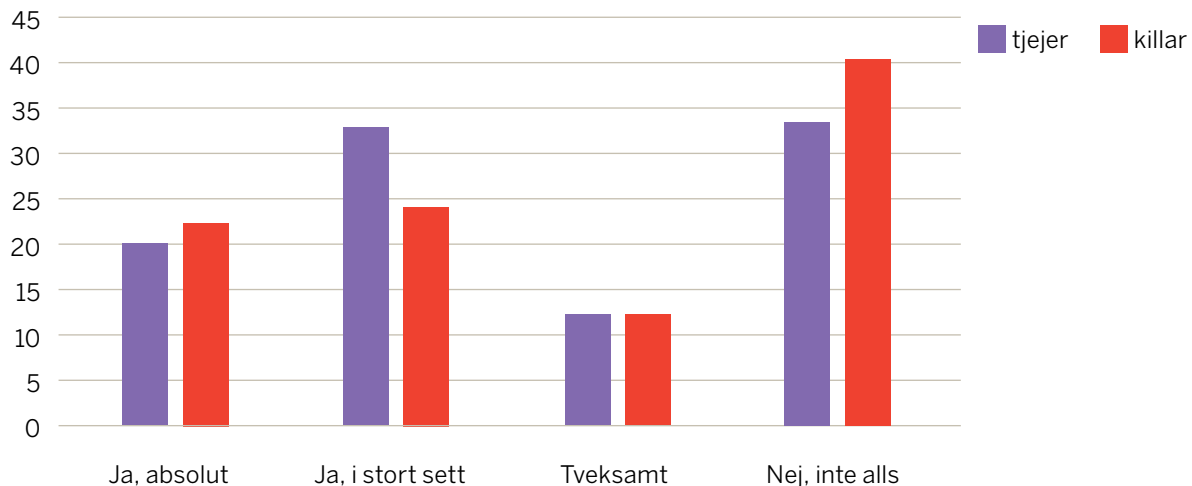


DIAGRAM 14. Om det var viktigt att träffa samma person vid nästa besök på ungdomsmottagningen

Majoriteten, cirka 96 %, av både killar och tjejer, menade att ungdomsmottagningens lokaler och läge var bra, men många gav i de öppna svaren ändå uttryck för behov av förbättringar, se kommentarer i ordbild 4 nedan.

Att så många av ungdomarna kommenterade lokalen, visar att den miljö som inramar besöket har betydelse. Det första intrycket när ungdomen kommer in på mottagningen, skapar en känsla av hur det är på mottagning-

en. Hur väntrummet är utformat, både dess interiör och rent geografiskt, kan påverka tryggheten, vilket många av ungdomarna gav uttryck för. Att sitta och vänta på sin tur kan underlättas när väntrummet är fint och hemtrevligt och inte så sjukhusaktigt. Många ungdomar påpekade även att toalettens läge på mottagningen påverkar hur exponerad man känner sig när man ska lämna ett urinprov.

Var mottagningen ligger rent geografiskt



ORDBILD 4.

Vägbeskrivning vore bra
- öppet mot skolan

nära t-banan

svårt att hitta

lätt att hitta

+ synligt

nära

bra o dåligt som E4:an

konstig ingång

långt borta

SVÅRT ATT FÅ PARKERING

- för centralt

om man vill vara anonym är det bra dolt

nära buss

väldigt synligt

Men svårt att hitta med bara adressen

+ Centralt

LÄGET BRA inga bussar

helt ok

BRA LÄGE

+ lite avsides/diskret

ORDBILD 5.

hade betydelse för en del av ungdomarna, se ordbild 5, men åsikterna går isär. Svaren på den öppna frågan handlar om att det är bra med ett centralt läge, men nästan lika många tyckte att lite avsides och diskret var att föredra. Närhet till kommunikationer lyftes också fram.

I slutet av formuläret fanns frågor om ungdomarnas helhetsintryck av mottagningen. Nästan alla var nöjda eller mycket nöjda, en liten andel av tjejerna var mindre nöjda men det var inte någon ungdom som uppgav att de var missnöjda, se diagram 15. Hela 99 % sva-

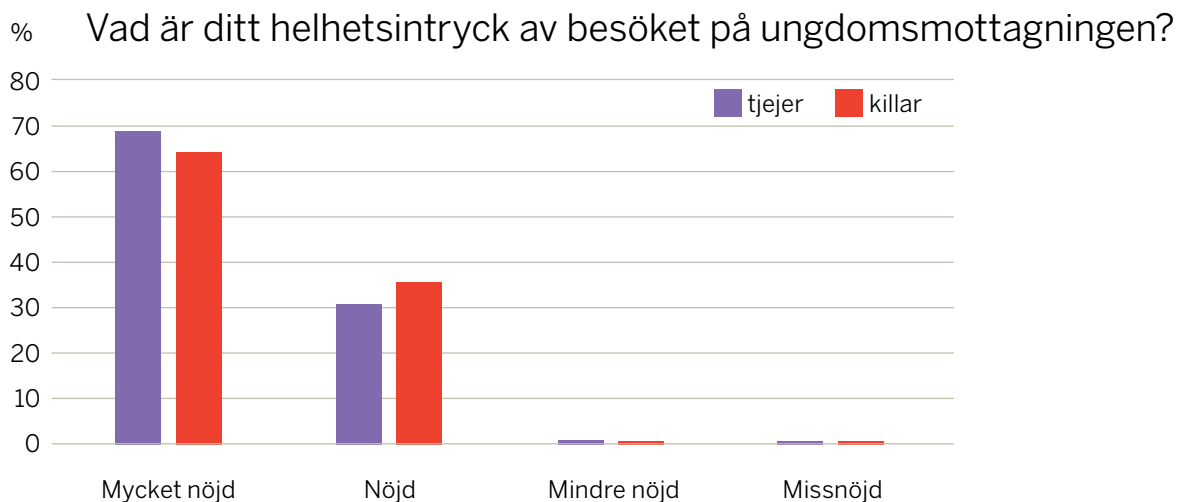


DIAGRAM 15. Helhetsintryck av besöket på ungdomsmottagningen

rade att de skulle rekommendera mottagningen till någon annan, vilket visar att en ungdomsmottagnings rykte har stor betydelse för om nya ungdomar ska vilja komma dit.

De avslutande frågorna handlade om ungdomsmottagningen på nätet – UMO.se, som startade hösten 2008. Information om webbplatsen finns på skolor och ungdomsmottagningar och sprids också mellan ungdomarna. Av tjejerna kände 84 % till UMO.se, av killarna

67 %. De flesta tyckte att webbplatsen var mycket bra eller ganska bra, några enstaka menade att den var dålig, se diagram 16.

Att UMO.se fyller en funktion för många ungdomar bekräftas genom att antalet besök på webbplatsen ökar år från år. Under 2014 besökte 6,5 miljoner ungdomar UMO.se varav 3,7 miljoner var unika besökare. 10 000 ungdomar fick svar på sina frågor via den frågetjänst som finns på sajten.

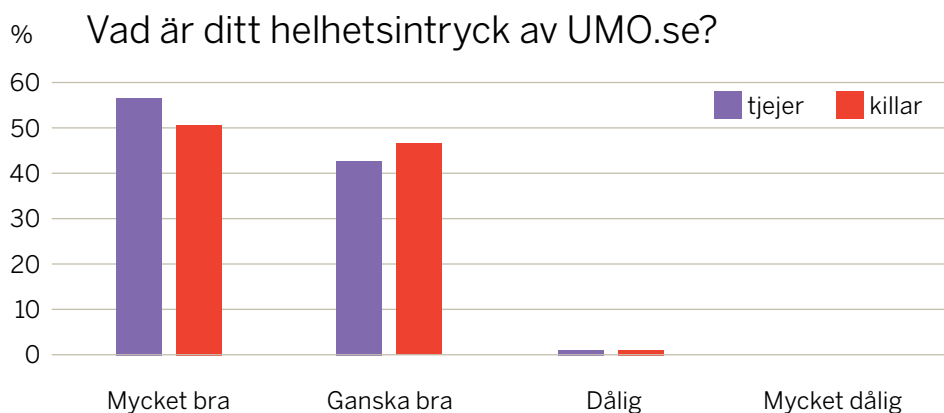


DIAGRAM 16. Helhetsintryck av UMO.se

HUVUDORSAKER

... till ungas besök på ungdomsmottagningarna

Under ett år använde de olika professionerna blanketter där de fyllde i uppgifter om vad de uppfattade som de tre främsta orsakerna till den enskilda ungdomens besök på mottagningen. De fyllde även i kön, samt åldersintervall; yngre än 15 år, 15-19 år eller 20-25 år. Resultatet visas för åldersgrupperna sammanslaget men för den som är intresserad finns materialet för vidare analys.

De vanligaste orsakerna till besök på ungdomsmottagning var relaterade till sexualitet: STI (sexuellt överförda infektioner), preventivmedel, kondomhämtning och graviditetstest. STI-test och kondomhämtning var vanligare bland killarna. Övriga preventivmedel och graviditetstest var vanligare bland tjejerna. Detta visar, som väntat, att frågor om sexualitet är en viktig del av ungdomsmottagningens verksamhet. Frågor om sex är dock en bra ingång till samtal om andra saker i livet som ungdomen kan vilja prata om. Samtal var den näst vanligaste orsaken för besök, både bland killar och tjejer.

Den vanligaste orsaken till att killar besökte ungdomsmottagning var att de ville testa

sig för STI – detta utgjorde nästan hälften av deras besök. Vid dessa besök, oavsett kön, förmedlade personalen sannolikt kunskap om STI i allmänhet, om hur man kan minska risken att bli smittad och hade samtal om kondom användning. Det hade varit intressant att veta vad som ytterligare togs upp och vilka andra besöksorsaker som hade angivits vid STI-besöket, men för det krävs andra analyser. Besök för STI är bra tillfällen att ta upp frågor om livssituation, relationer, psykisk hälsa och sexualitet i ett större perspektiv, eller om det var så att besök för STI handlade om just STI. Eftersom många av killarna som besöker ungdomsmottagningar kommer för STI är detta en bra ingång till samtal om andra saker.

Den största anledningen till att tjejer hade besökt ungdomsmottagning var preventivmedel – mer än hälften av deras besök. Nästan vart tionde besök bland tjejerna gällde primärt kondomhämtning och ett lägre antal besök gällde PCA (postcoital antikonception). Besök för preventivmedel är en bra ingång till samtal om livssituation relationer, psykisk hälsa och sexualitet i ett större perspektiv, se diagram 17.

I de fall personalen hade kryssat i samtal som en av de tio huvudsakliga besöksorsakerna, kunde personalen välja bland 17 ämnen som beskrev innehållet i samtalet: Självkänsla/självförtroende, identitet, kris/sorg, nedstämdhet/depression, livstvivelsuicidtankar, relationer, familj/familjerelationer, skola/skolrelationer, kulturrelaterade relationer, sexualitet, övergrepp, graviditet/abort, ätproblem/anorexi/bulimi, bruk/missbruk ANDT (alkohol, narkotika, dopning, tobak), bruk/missbruk av spel/data/internet, eller samtal om STI.

VAD HANDLADE SAMTALEN OM?

Samtalsämne STI var vanligast, oavsett åldersgrupp och typ av mottagning. Mottagningarna var, som tidigare nämnts, indelade i stor stad, större ort, mellanstor ort, mindre ort och turistort. Samtalsämnena följde därefter, i storleksordning, av relationer, familj/familjerelationer, kulturrelaterade relationer, självkänsla/självförtroende, och ångest. Det kan jämföras med motsvarande besök hos enbart kurator, psykolog och psykoterapeut där samtalsämnena relationer respektive familj/familjerelationer var vanligast, följt av ned-

stämdhet/depression, självkänsla/självförtroende, och ångest. se diagram 18.

Hur kan vi tolka att det största samtalsämnet på ungdomsmottagningarna är STI? Möjligen handlar det om hur verksamheten presenteras utåt, och vilken bild som finns i samhället av ungdomsmottagningen. Det kan handla om hur personalsammansättningen ser ut och vilken information som visas på rummen och i väntrum. STI kan också vara ett enkelt sätt för unga att ta kontakt med oss – en inkörsport till ungdomsmottagningen.

Skillnader och likheter mellan åldersgrupper och kön

I gruppen tjej/kille upp till 15 år var de vanligare gemensamma samtalsämnena familj/familjerelationer, sexualitet och självkänsla/självförtroende. Hos killarna var även STI och skol/skolrelationer dominerande, och motsvarande hos tjejerna var relationer och nedstämdhet/depression.

I gruppen tjej/kille 15-19 år var STI, relationer, sexualitet, familj/familjerelationer samt nedstämdhet/depression vanliga gemensamma samtalsämnen.

Gruppen tjej/kille 20-25 år hade STI, relationer, självkänsla/självförtroende och nedstämdhet/depression som vanligare gemensamma samtalsämnen.

Mellan åldersgrupperna syns en skillnad som följer utvecklingsprocessen hos unga och unga vuxna. Fokus i samtal går från skola och familj till egna relationer och individuation. Nedstämdhet/depression och STI är vanliga samtalsämnen i hela åldersgruppen 15-25 år.

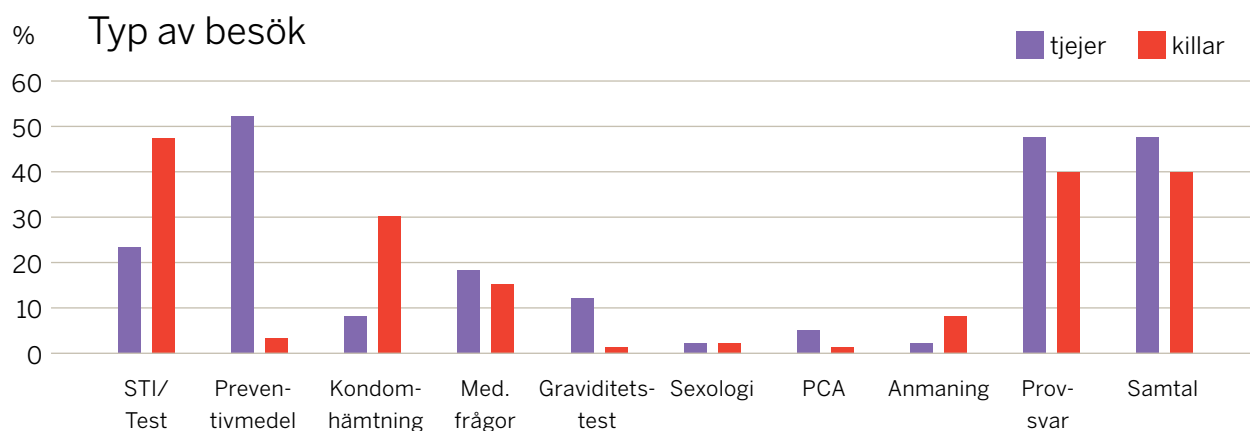


DIAGRAM 17.

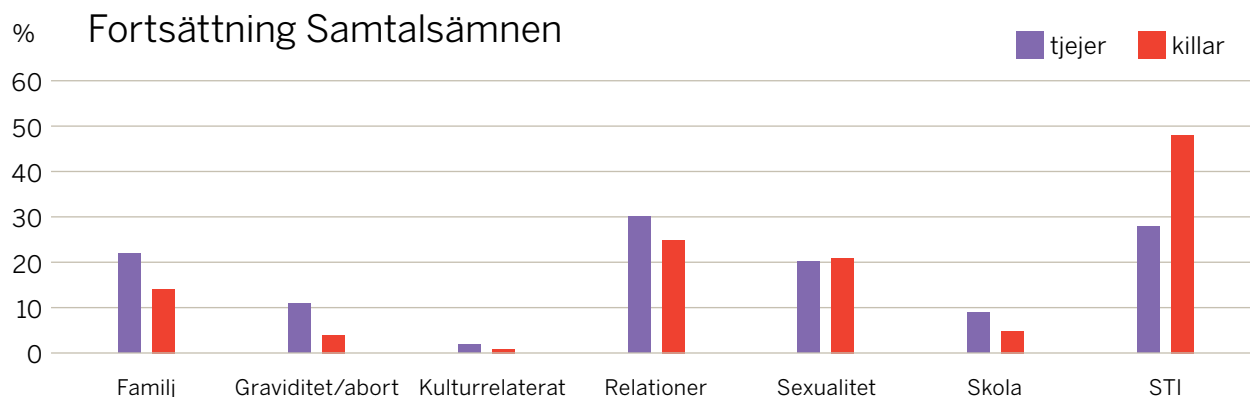
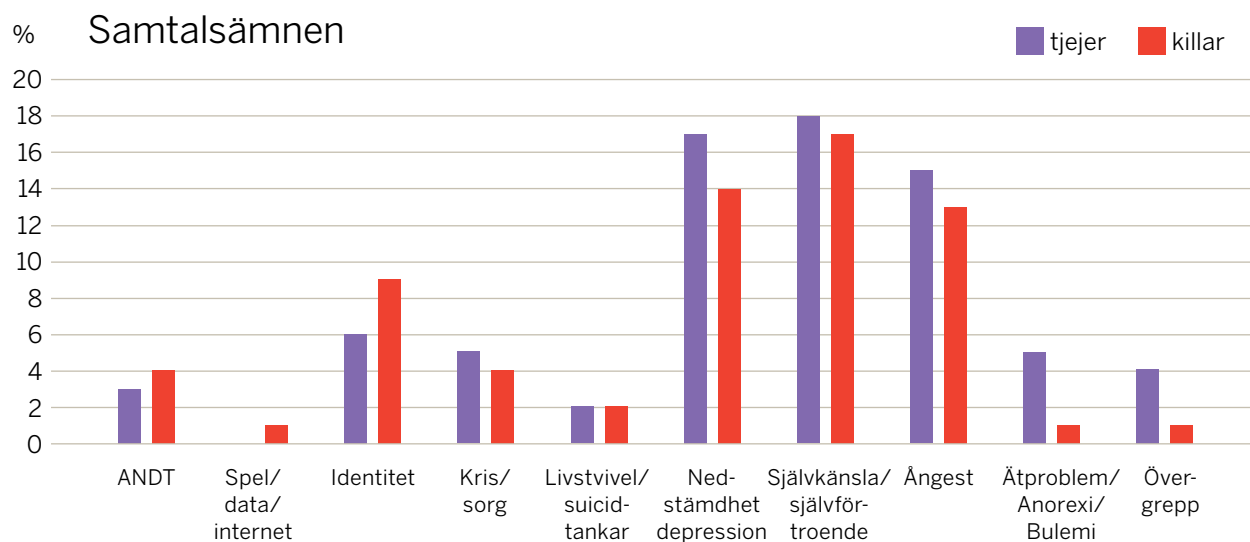


DIAGRAM 18.

Ångest

Ångest var den sjätte vanligaste kategorin för samtalsämnen i hela gruppen unga, för alla personalkategorier. Bland tjejerna utifrån åldersgruppsindelning: upp till 15 år, 15-19 år och 20-25 år, var fördelningen följande: 16, 13, 17 (%) och bland killarna till 14, 13, 13 (%). Enligt Statistiska centralbyrån, SCB nr 2015:102 i artikeln På gränsen till vuxenlivet, har var femte tjej och var tionde kille besvär med ångslan, oro eller ångest i gruppen 16-19 år. Andelen är något lägre från 20 år och uppåt. I denna studie syns större likhet mellan könen och åldersgrupperna jämfört med SCBs siffror.

Självkänsla/självförtroende

Självkänsla/självförtroende var det femte vanligaste samtalsämnet i hela gruppen. Bland tjejerna var fördelningen i ovanstående åldersgrupper följande: 19, 16, 22 (%) och bland killarna 18, 14, 19 (%), det vill säga liknande siffror för killar och tjejer. Detta speglar vad som sker under tonårstiden; självets och självkänslans utveckling pågår under hela livet men är intensiv under tonåren. På ungdomsmottagningen finns möjlighet att vara följsamma i den psykiska utvecklingen – vi kan träffa de unga i deras egen takt och över tid.

Identitet

Identitetsutvecklingen pågår hela livet. Under adolescensen, när förmågan till självakttagelse ökar, förändras självbilden och självuppfattningen. Det kan innebära en ökad identitetsosäkerhet, ny förståelse för sig själv

och andra, och känsla av sammanhang eller av utanförskap.

Samtalsämnet identitet speglade identitetsutvecklingen genom att ha färre antal besök i de yngre grupperna och sedan stiga i takt med ålder. Siffrorna var inte lika för tjejer och killar. Bland tjejerna var fördelningen följande: 7, 5, 7 (%) och bland killarna 12, 8, 10 (%). I yngsta gruppen är killarna nästan dubbelt så många. Viktigt att nämna är att den unga gruppen killar här består av få individer. – tjejerna är fyra gånger flera än motsvarande killar.

Identitetsutveckling och sexuell identitetsutveckling sker i hög grad under de år ungdomar går till en ungdomsmottagning. Andelen besök som handlar om identitet skulle därför kunna vara mycket högre. Att den inte är det kan möjligen bero på hur kategorin identitet tolkats av personalen som fyllt i blanketterna och i vilken utsträckning identitet är en del av de andra kategorierna.

Kris/sorg

Kris och sorg kan ses på flera nivåer hos de unga. Dels vid faktiska händelser där den unge upplever eller har upplevt kriser och förluster, och dels i frigörelsen som pågår under adolescensen. Frigörelse kan innebära förlusten av något välkänt som måste lämnas, en sorgprocess. Kategorin kris/sorg visade likartade siffror för tjejer och killar. Bland tjejerna enligt åldersgruppsindelning upp till 15 år, 15-19 år och 20-25 år, var fördelningen följande: 5, 5, 7 (%) och bland killarna 3, 3, 2 (%). Är siffrorna rimliga eller borde de vara högre?

Vad som tillhör kris/sorg kan tolkas på olika sätt, beroende på vem som söker och vem som är behandlare. Kris/sorg kan vara del av siffrorna i de andra kategorierna beroende på att ungdomstiden innefattar flera tillstånd. Vid akuta kriser och pågående sorg kan de unga också ha sökt sig till andra verksamheter och nätverk.

Nedstämdhet/depression

Samtalsämnet låg i topp hos kurator, psykolog och psykoterapeut men kom på sjunde plats för besök till alla personalkategorier. Hos tjejer var fördelningen 18, 17, 18 (%) och hos killarna 15, 15, 14 (%). Enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport från 2009 uppger 17 % av de unga kvinnorna 18-24 år samt 5 %

Nedstämdhet/depression låg i topp hos kurator, psykolog och psykoterapeut, men kom på sjunde plats för besök till alla personalkategorier.

av de unga männen 18-24 år, nervösa besvär/depressioner. Siffrorna stämmer väl överens med vad vi ser bland tjejerna i studien. Killarnas siffror i studien ligger däremot högre jämfört med folkhälsorapporten. Det kan bero på att ungdomsmottagningens verksamhet och personal är bra på att fånga upp nedstämdhet och depression, oavsett kön. Det visar även att många unga lider av nedstämdhet/depression och att det avspeglar sig i besöken på ungdomsmottagningen.

Livstvil/suicidtankar

Livstvil och suicidtankar kan ses i samband med depressiva symptom och/eller ångest. De kan också visa sig i form av självskadande handlingar, till exempel upprepade skärsår för ångestlindring, eller olika former av missbruk. Hur vi frågar kring livstvil och suicidtankar påverkar vad vi får veta om den unges inre värld. Gruppen vi möter på ungdomsmottagningarna befinner sig i en livsperiod med lägre impulskontroll och mindre erfarenhet av livet. Det är något vi måste förhålla oss till.

Studiens siffror gällande samtalsämnet livstvil/suicidtankar visade likartade siffror för killar och tjejer, oavsett åldersgrupp. Tjejerna fördelades enligt följande: 4, 2, 2 (%) och killarna 3, 3, 2 (%). NASP (Nationellt centrum för suicidforskning och prevention), Karolinska institutet och Stockholms läns landsting, skriver i Självordsförsök i Sverige. Data: 1987-2013, att det bland unga 15-24 år finns en samvariation mellan förekomst av självmord och självmordsförsök för både pojkar och flickor i Sverige och i andra europeiska länder. Ingen jämförbar statistik finns för suicidtankar/ livstvil.

Relationer

Relationer var den andra vanligaste kategorin för samtalsämne, tjejer 29, 28, 35 (%) och killar 16, 24, 26 (%). Siffrorna skilde sig åt mellan killar och tjejer med störst likhet i åldern 15-19 år. Möjligen är vi sämre på att fråga kring killars relationer, eller bedömer problematik på olika sätt, beroende på kön. Det kan också

bero på att killar beskriver sig själva och sitt mående på ett annat sätt.

I studien var det stor skillnad i siffror mellan de yngsta och de äldsta killarna. Det kan därför vara betydelsefullt att ungdomsmottagningen har hög övre åldersgräns för att nå äldre killar och få dem att prata kring exempelvis relationer.

Familj/familjerelationer

Kategorin samtalsämne familj/familjerelationer visade nära dubbelt så höga siffror för tjejer som för killar, oavsett ålder. Tjejerna fördelades enligt följande 40, 22, 19 (%) och killarna 19, 17, 11 (%). Anledningen kan vara att killar inledningsvis söker för annat, att vi frågar olika kring familjerelationer, bedömer killar och tjejer olika eller att vi är otydliga när vi beskriver vad ungdomsmottagningar kan hjälpa killar med.

Skola/skolrelationer

Här var siffrorna mellan fem och tio gånger så höga för den yngsta gruppen jämfört med den äldsta. Killar och tjejer hade likartade siffror, med samma gradvisa minskning i åldersspannet. Tjejer 21, 10, 5 (%) och killar 21, 8, 3 (%). Det kan möjligen bero på att skolan och skolrelationerna är viktigare för de yngre än för de äldre. Ungdomsmottagningen har en viktig funktion under de tidiga åren - det är angeläget för de unga att ha en plats utanför skolan där de kan bearbeta och tänka kring det som händer i deras vardag.

Kulturrelaterade relationer

Kategorin visade liknande siffror för killar 2, 1, 1 (%) och tjejer 2, 2, 2 (%), det vill säga dubbelt så höga siffror för tjejer jämfört med killar i ålder 20-25 år. Kanske beror det på att heders- och giftermålsfrågor är mer aktuella då. Ungdomsmottagningen kan vara sämre på att se, fånga upp och ställa frågor till killarna om kulturrelaterade relationer och hedersproblematik. Siffrorna kan tyckas vara låga, vilket möjligen hör ihop med att ungdomsmottagningar ibland upplever att de är sämre på att nå unga från andra kulturer.

Sexualitet

Sexualitet är den fjärde vanligaste kategorin för samtalsämnena i hela gruppen unga, hos alla yrkesgrupper. Tjejer 26, 21, 17 (%) och killar 34, 22, 20 (%). Det skulle kunna tolkas som att vi är bra på att prata om sex på ungdomsmottagningarna och att de unga känner sig trygga med att prata om det med oss. Vi kan också fundera på om vi i högre utsträckning kan inbjuda till samtal om sex, eller om mottagningarna är tillräckligt förknippade med sex och sexualitet.

Övergrepp

Studien visade 3-4 gånger högre siffror för tjejer jämfört med killar i frågeformuläret, killar 3, 2, 1 (%) och tjejer 9, 4, 5 (%). Socialstyrelsens underlagsrapport Unga och brott i Sverige 2013, uppger att 10-13 % av tjejerna och 3-6 % av killarna har varit utsatta för penetrerande sexuella övergrepp någon gång under sin uppväxt. Siffrorna blir högre när

andra former av sexuella övergrepp inkluderas; 25 % av tjejerna och 7 % av killarna.

Siffrorna i denna studie är lägre än motsvarande siffror hos Socialstyrelsen. Kanske visar det att personalen på ungdomsmottagningarna inte frågar tillräckligt, eller att uttrycket övergrepp har en annan betydelse för den unge eller för personalen. Det kan också bero på att de som utsatts för övergrepp vänder sig till andra instanser.

Graviditet/abort

Siffrorna för samtal om graviditet/abort följer kurvan för tjejer och samtal om STI, i relation till vilken åldersgrupp de tillhör: tjejer 11, 11, 9 (%) och killar 2, 4, 3 (%). Siffrorna är lägre för killar i alla åldrar. Kanske visar det att killarna ofta inte inkluderas i graviditets- och abortsamtal.

Ätproblem/anorexi/bulimi

Andelen samtal om ätproblem/anorexi/bulimi var tio gånger högre för tjejer jämfört med siffrorna för killar: tjejer 6, 5, 4 (%) och killar till 0.5, 0.6, 0.4 (%). Detta kan jämföras med KÄTS, Kunskapscentrum för ätstörningar, där den nationella siffran för ätstörningar hos unga kvinnor är 5 % och 0.5 % hos unga män. De unga som besöker ungdomsmottagningarna befinner sig i riskåldersspannet för att få olika former av ätproblem. Samstämmigheten med nationella siffror kan indikera att vi är bra på att fråga kring ätproblem och att de unga känner sig trygga med att prata ätproblem på ungdomsmottagningen.

Bruk/missbruk/ANDT

Samtal som handlade om bruk/missbruk/ANDT (alkohol, narkotika, dopning och tobak) visade likartade siffror för killar och tjejer i ungdomsmottagningens statistik: tjejer 2, 4, 3 (%) och killar 2, 5, 4 (%). Lägst antal samtal om bruk/missbruk gällde den yngsta åldersgruppen. Dessa siffror kan jämföras med Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) som 2012 uppgav att bland 15-åringar så hade 17 % av killarna och 23 % av tjejerna svarat att de rökte varje dag eller ibland – 4 % killar och 5 % tjejer rökte dagligen i denna grupp. Här kan man tänka sig att ungdomsmottagningen kan fråga på andra sätt för att fånga in bruk och missbruk av ANDT.

Bruk/missbruk spel/data/internet

Dubbelt så många samtal med killar gällde ovanstående kategori, jämfört med tjejer: 1, 1, 0.7 (%) respektive 0.4, 0.3, 0.3 (%). Kanske bekräftar det statistiken som visar att detta är en vanligare copingstrategi bland unga killar. I jämförelse uppger Folkhälsomyndigheten att var tionde ung man har problem med sitt spelande.

De låga siffrorna hos ungdomsmottagningen kan tyda på att vi är sämre på att fråga om detta.

STI

Siffrorna följer sexuell aktivitet i åldersgrupperna och stämmer överens med Folkhälsomyndighetens statistik. Bland tjejerna utifrån åldersgruppsindelning: upp till 15 år, 15-19 år



och 20-25 år, var fördelningen enligt följande: 15, 31, 25 (%) och killarna 22, 46, 51 (%).

Det var dubbelt så höga siffror för killar 20-25 år, jämfört med tjejer 20-25 år. Kanske är förklaringen att vi har olika åldersgränser för killar och tjejer på vissa ungdomsmottagningar i Sverige, att vi har varit otydliga kring vad killar också kan komma för till ungdomsmottagningen, eller så är STI är en bra och enkel anledning för killar att besöka oss.

Ytterligare reflektioner kring samtal på ungdomsmottagning

Vi möter de unga under adolescensprocessen när de strävar efter frigörelse, autonomi, egen kompetens och identitet. De ska forma och erövra en ny självständighet och samtidigt finna och befästa sin identitet. Att frigöra sig och bli autonom innebär att lämna något välkänt, för att möta och bli något nytt eller annorlunda. Det kan väcka ångest, sorg, oro och förvirring men också nyfikenhet, längtan och känsla av att förstå vem man är. I det nya utforskar de unga sin identitet, kropp, sexualitet och relationer till andra.

I statistiken över besöksorsaker kan vi se att vi har mött ungdomarna i stort sett på samtliga områden. Samtal om STI, relationer och sexualitet har varit de vanligaste besöksorsakerna på samtliga mottagningar. Storstad och mindre ort har skilt sig från övriga mottagningar och haft relationer i topp som enskilt vanligaste besöksorsak, tätt följt av STI och självkänsla/självförtroende. Denna skillnad kan bero på hur ungdomsgruppen ser ut just där, personalsammansättning eller

vilka andra verksamheter som finns på orten.

Tjejerna och killarna har varit jämbördigt representerade bland de flesta besöksorsakerna. Större skillnader ses för kategorierna STI samt bruk/missbruk spel/data/internet. Här överväger antalet killar. Omvänt är tjejerna mycket högre representerade än killar i besöksorsakerna kris/sorg, övergrepp, graviditet/abort och ätproblem/anorexi/bulimi.

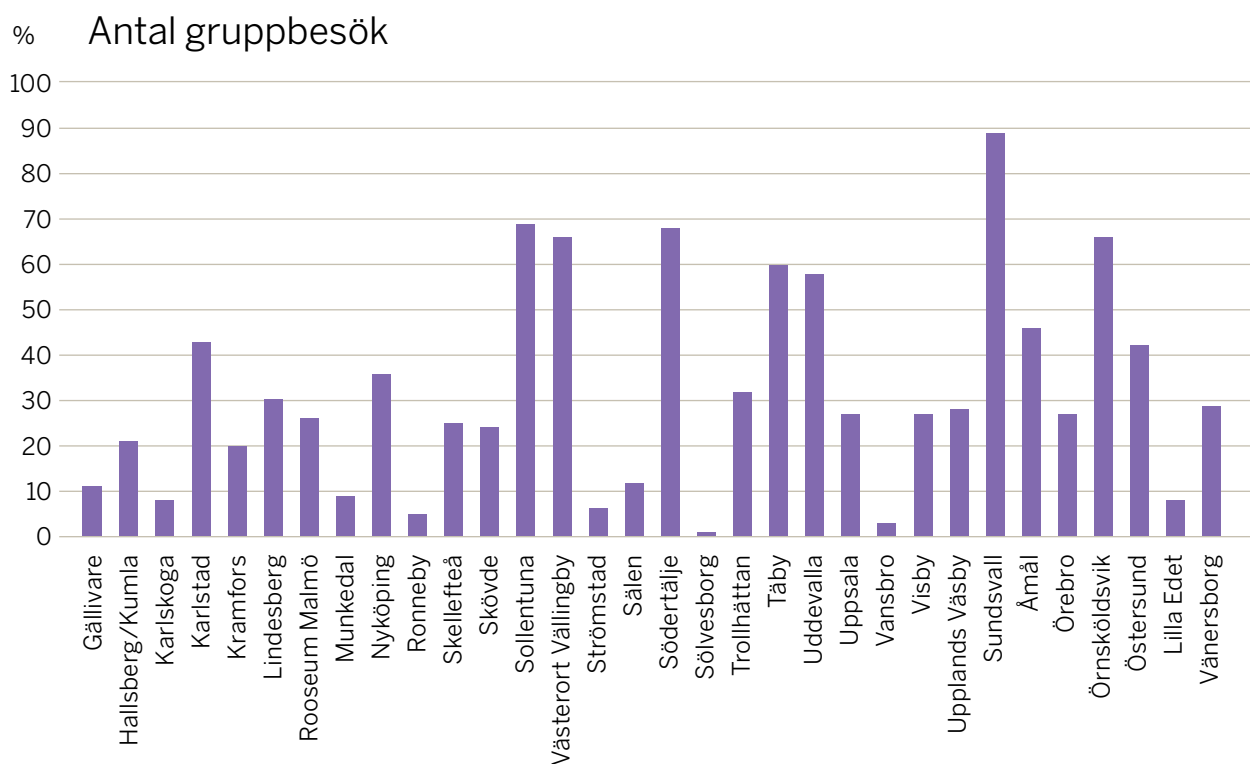
Ovanstående stämmer med sammanställningar om unga vuxna och deras mående i både SCBs statistik och Folkhälsomyndighetens undersökningar, där tjejer i högre grad hanterar psykisk ohälsa med ätproblem, och killar brukar/missbrukar spel, data och internet.

Studien visar, att medvetenheten om den psykiska och sexuella hälsan ökar; att man inte behöver vara orolig eller ha det dåligt eftersom det finns bra hjälp att få.

Den sista frågan i formuläret var: Är det något mer du vill säga? Vi tar tacksamt emot dina synpunkter. Av de svar som lämnades har inte gjorts något djupare kvalitativ analys. Vi valde att här lyfta fram ett axplock av kommentarerna. Det vi kan se är att ungdomarna till största delen verkar vara nöjda, vilket bekräftar de tidigare svaren. Många positiva kommentarer om personalen och bemötande men också konstruktiv/negativ kritik som vi bör ta till oss.

GRUPPBESÖK

I ungdomsmottagningarnas arbete ingår även att möta ungdomar i grupp. De flesta mottagningar i Sverige tar emot studiebesök på mottagningen. Lokalerna visas och persona-



len berättar om verksamheten; vad man kan få hjälp med, vilka som arbetar där och vad ungdomar brukar komma för. En del mottagningar kompletterar skolornas sex- och samlivnadsundervisning. Att möta ungdomar på gruppnivå kan också handla om att ungdomsmottagningspersonalen kommer ut till skolan eller har specifika grupper där de en eller flera gånger träffar ungdomarna. Vissa mottagningar har regelbunden kontakt över tid, med grupper av olika slag, exempelvis unga föräldrar. I studien registrerades antal grupper och hur många som ingick i gruppen, på de 32 mottagningar – typ av gruppbesök definierades inte. Sammanlagt var det 1 022 grupper. I genomsnitt deltog åtta tjejer och åtta killar i

varje gruppbesök/i genomsnitt deltog 16 ungdomar per besök, med en variation av 3 - 100 personer. Tabellen ovan visar endast antal grupper för varje mottagning.

REFLEKTIONER KRING STUDIENS GENOMFÖRANDE

Anledningen till att denna studie gjordes, var att FSUMs styrelse såg behovet av en översiktlig nulägesbeskrivning av vad ungdomsmottagningsarbete består av, samt hur det kan uppfattas av ungdomar som besöker mottagningarna, vad de tycker är bra och vad de anser skulle kunna vara bättre.

De ungdomar som besvarade frågeformuläret besökte en mottagning, tillfrågades av

personalen om de ville delta och fyllde sedan i frågeformuläret på mottagningen innan de gick därifrån. Vi vet dock ingenting om de ungdomar som besökte mottagningen men som inte besvarade frågeformuläret. Vilka var deras erfarenheter, uppfattningar och upplevelser av besöket? Hade de fått frågan av personalen och tackat nej, eller blev de aldrig tillfrågade? Om de tackade nej kunde detta bero på tidsbrist eller att de av olika orsaker helt enkelt inte ville svara på sådana frågor. Om de aldrig blev tillfrågade skulle detta kunnat bero på glömska eller brist på tid på mottagningen. Materialet är dock så pass stort att resultatet, trots den relativt låga svarsfrekvensen, kan användas för att presentera den nulägesbeskrivning som var avsikten med studien. Utöver de enkla analyser som gjorts för denna rapport, vore det intressant att använda materialet för att påvisa eventuella skillnader, likheter och samband. Detta gäller såväl frågeformuläret som blanketten för besöksorsaker där analyserna skulle kunna göras utifrån ungdomarnas ålder, personalkategorier, olika typer av orter med mera.

Det vi inte kan säga något om är de ungdomar som aldrig besöker en ungdomsmottagning. En hel del av dem har sannolikt inte något behov, men det finns också de som av olika skäl inte kan, vågar eller vill. Det vore värde-

Dessa dokument är både till för oss som arbetar inom verksamheten och för er andra som vill veta mer om principen ungdomsmottagning, som startade 1970 med orden "Jag har valt att bry mig om ungdomar".

fullt att ta fram ett frågeformulär som kunde användas på till exempel gymnasieutbildningar, där de allra flesta ungdomar når. Frågeformuläret kunde innehålla frågor om den unges bakgrund, gymnasieutbildning, kännedom om ungdomsmottagning och om webbplatsen UMO.se. Därutöver skulle de frågor om erfarenheter, uppfattningar och upplevelser av

besök på ungdomsmottagning som använts för denna studie kunna ingå. De ungdomar som aldrig varit på en ungdomsmottagning skulle kunna bidra med kunskap kring hur en ung-

domsmottagning borde vara för att de skulle vilja gå dit. Genom analyser av ett sådant material skulle vi dessutom kunna få kunskap om vilka ungdomar vi inte når.

Ytterligare en reflektion kring studiens genomförande är hur resultatet om besöksorsaker skulle ha blivit om ungdomarna själva fått fylla i dem. Det som personalen har angett, är sannolikt det som ungdomen själv uppfattade som huvudorsaken, men vi vet ju att ungdomar ibland söker för något som de tycker känns accepterat eller ofarligt, medan den egentliga anledningen till deras besök är en helt annan.

YTTERLIGARE REFLEKTIONER KRING STUDIENS RESULTAT

Resultatet av frågeformuläret som besvarades av ungdomarna, samt resultatet avseende huvudsaker till besöket, har tidigare diskuterats i resultatavsnittet. Det finns dock ytterligare reflektioner som kan vara av värde.

Vid en första anblick är det överlag ett väldigt positivt resultat. De allra flesta ungdomar som kom till mottagningarna kände sig trygga vid besöket och tyckte att de hade fått ett bra bemötande. De var så nöjda med sin ungdomsmottagning att 99 % skulle rekommendera mottagningen till någon annan. Det som är bra kan dock alltid bli bättre och där har ungdomarnas kompletterande svar på de öppna frågorna stor betydelse. Deras erfarenheter och idéer bör tas tillvara för att utveckla ungdomsmottagningsarbetet i allmänhet och mycket av det som ungdomarna uttryckt i denna undersökning återfinns i FSUMs ”Handbok för ungdomsmottagningar”. De mottagningar som deltog i studien kan använda det egna resultatet för att utveckla sin mottagning, men på en övergripande nivå kan resultatet användas av alla. Ett sätt är att tillsammans i arbetsgruppen reflektera över vad ungdomsmottagningsarbete innebär, utifrån hur ungdomar ser på verksamheten. En möjlighet som framkommer utifrån resultatet av besöksorsakerna är att reflektera över hur vi presenterar ungdomsmottagningen, såväl i det utåtriktade arbetet, som när vi möter ungdomar på mottagningen. I resultatdelen finns förslag på frågeställningar som kan tas upp till diskussion på mottagningarna.

Kanske du som läsare tänkte innan du började läsa denna rapport, ”Varför detta arbete?”. Vår förhoppning är att den, tillsammans med FSUMs riktlinjer och FSUMs handbok för ungdomsmottagningar, kan användas för att öka kunskapen om, och förståelse för, såväl ungdomar som för ungdomsmottagningsarnas arbete. Dessa dokument är både till för oss som arbetar inom verksamheten och för er andra som vill veta mer principen ungdomsmottagning, som startade 1970 med barn- och ungdomsläkaren Gustaf Högbergs ord: ”Jag har valt att bry mig om ungdomar”.

April 2015

Timmy Leijen,
*ordförande FSUMs styrelse,
sjuksköterska och terapeut,
ungdomsmottagningen Knuffen i Örebro*

Susie Rasmussen,
*ledamot FSUMs styrelse,
kurator och leg. psykoterapeut,
ungdomsmottagningen Rooseum i Malmö*

Eva Wendt,
*tidigare ordförande i FSUMs styrelse,
barnmorska och vårdutvecklare för
ungdomsmottagningarna i Halland*

Bilaga 1. Frågeformulär

Vad tycker du om ungdomsmottagningen (UM)?

Vi vill veta vad du tycker om oss för att vi ska kunna bli bättre!

Dina synpunkter är av högsta vikt och vi ber dig därför vänligen fylla i denna enkät!

Du svarar givetvis anonymt! Besvara varje fråga med ett kryss (X).

Tjej Kille Annat Vet ej

Vilket år är du född? 19

1. Hur fick du din tid på UM idag?

- Beställde tid
- Drop in
- Gick bara dit
- Följde med kompis
- Annat: _____

2. Om ditt besök var tidsbeställt – Hur länge sedan är det som du bokade dagens tid?

- Samma dag (inom 24 timmar)
- Mindre än 1 vecka in
- Mindre än 2 veckor
- 2 veckor eller mer

3. Var det ditt första besök på UM?

- Ja
- Nej

4. Ungefär hur många gånger har du haft någon form av kontakt med UM under de senaste 12 månaderna? Räkna även med telefonkontakt, brev, mejl?

- Aldrig tidigare
- 1–2 ggr
- 3–4 ggr
- 5 ggr eller fler

5. Hur fick du veta att UM finns? (här är flera svarsalternativ möjliga)

- Av UM
- Skolan
- Studiebesök
- Kompisar
- Föräldrar
- Internet
- UMO.se
- Annat: _____

1

6. Hur tog du kontakt med UM denna gång?

- Telefon
- Personligt besök
- Internet
- Annat sätt: _____

7. Varför sökte du just den här UM? (här är flera svarsalternativ möjliga)

- Nära min bostad
- Nära min skola
- Nära mitt arbete
- Bra rykte
- Ingen ser mig gå in
- Annat: _____

8. Var det lätt/svårt att få kontakt?

- Mycket lätt
- Lätt
- Svårt
- Mycket svårt

9. Vad var det som gjorde det lätt/svårt att få kontakt?

10. Vem/vilka träffade du idag?

- Barmorska
- Kurator
- Läkare
- Psykolog
- Psykoterapeut
- Sjukskötare
- Annan personal: _____
- Vet ej

11. Hur länge fick du vänta vid dagens besök?

- Inte alls
- 15–30 minuter
- 30 minuter eller mer
- Fick inte hjälp idag

2

12. Hur var den person du träffade på UM idag?

	Inte alls		3	4	5	6	Mycket
	1	2					7
a. Välkomnande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Respektfull	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Lyhörd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Förstående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Kompetent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

13. Vid dagens besök på UM

	Nej, inte alls			4	5	6	Ja, absolut
	1	2	3				7
a. kunde jag ta upp det jag ville	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. vågade jag ta upp det jag ville	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. blev jag lyssnad på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. fick jag den hjälp jag ville ha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

14. Har du fått information om personalens tystnadsplikt?

Ja
 Nej

15. Känner du dig säker på att personalen håller sin tystnadsplikt?

Mycket säker
 Säker
 Mindre säker
 Inte alls säker

Kommentarer:

16. Är det viktigt för dig att träffa samma person vid ditt nästa besök på UM?

Ja, absolut
 Ja, i stort sett
 Tveksamt
 Nej, inte alls

17. Vad tycker du om UM:s lokaler?

Bra lokal
 Dålig lokal

Kommentarer:

18. Vad tycker du om UM:s läge?

Bra läge
 Dåligt läge

Kommentarer:

19. Vad är ditt helhetsintryck av besöket på UM?

Mycket nöjd
 Nöjd
 Mindre nöjd
 Missnöjd

20. Skulle du rekommendera den här mottagningen till någon annan?

Ja
 Nej

21. Känner du till UMO.se?

Ja
 Nej

22. Om ja, vad är ditt helhetsintryck av UMO.se?

Mycket bra
 Ganska bra
 Dåligt
 Mycket dåligt

Är det något mer du vill säga? Vi tar tacksamt emot dina synpunkter!

Tack för din medverkan!

Bilaga 2. Blankett för besöksorsak

Anteckning enskilt besök (urvalsmottagning)

Personal:

- Barnmorska
- Kurator
- Läkare
- Psykolog
- Psykoterapeut
- Sjuksköterska
- Annan personal: _____

Kön:

- Tjej
- Kille
- Ej angivet/vet ej

Alder:

- < 15 år
- 15–19 år
- 20–25 år

Typ av besök (ange högst tre huvudorsaker till besöket):

- STI/Test
- Preventivmedel
- Kondomhämtning
- Medicinska kropps-/funktionsfrågor
- Graviditetstest
- Sexologi
- PCA
- Anmaning
- Provsvar
- Samtal om:
 - Ängest
 - Självförtroende/Självkänsla
 - Identitet
 - Kris/sorg
 - Nedstämdhet/depression
 - Livstvilvel/suicidtankar
 - Relationer
 - Familj/familjerelationer
 - Skola/skolrelationer
 - Kulturrelaterade relationer
 - Sexualitet
 - Övergrepp
 - Graviditet/abort
 - Ätproblem/anorexi/bulimi
 - Bruk/missbruk ANTD
 - Bruk/missbruk spel/data/internet
 - STI

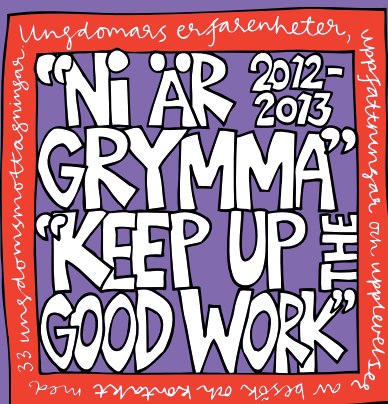
Besök:

- Förstagångsbesök
- Återbesök inom 12 månader
- Återbesök där mer än 12 månader gått sedan sista besöket
- Utomlänsbesök

Bilaga 3. Blankett för gruppbesök

+	+
Anteckning gruppbesök (urvalsmottagning)	
<hr/>	
Gruppbesök:	
Ange antal tjejer:	<input type="text"/>
Ange antal killar:	<input type="text"/>
Ej angivet/vet ej:	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	
+	+





FÖRENINGEN FÖR SVERIGES  UNGDOMSMOTTAGNINGAR