



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Att möta ungdomar med komplexa behov vid psykisk ohälsa

En intervjustudie om hur personal på Barn- och ungdomspsykiatri och Kommunalt aktivitetsansvar använder handlingsutrymme

Veronika Falkfält

Examensarbete (SAHS05)
Aktuell termin (VT 2024)
Handledare: Nataliya Thell
Examinator: Sara Hultqvist

Abstract

Author: Veronika Falkfält

Title: To encounter young people with complex needs in mental health.- An interview study on how staff in child and adolescent psychiatry and youth work center use their discretion.

Supervisor: Nataliya Thell

Assessor: Sara Hultqvist

Young people with complex needs are a vulnerable group who may be involved in crime, substance abuse, have mental health problems and be unemployed. It is a vulnerable group that may have several ongoing contacts with authorities. In this study, staff in child and adolescent psychiatry and a municipal activity for youth employment center have been interviewed. The purpose has been to highlight how they perceive their ability to work with young people with complex needs and how their discretion can enable support for this group based on the respective organizations' requirements and routines. The routines in child and adolescent psychiatry are more rule-driven compared to the youth employment center. To a greater extent the youth employment center work more flexibly and adaptively in the way they reach out to young people with complex needs. One possible explanation may be that they have a smaller workload compared to child and adolescent psychiatry. On the other hand, they have more capacity to reach out to young people with complex needs than they do in child and adolescent psychiatry. The staff in each organization therefore have different approaches to how flexible they are in their working methods, encountering youth with complex needs in mental health. The interviewees at the child psychiatric care state that their current workload and working methods are unable to meet the needs of youth with complex needs due to their vulnerabilities. The care is not sufficiently adapted and does not have the resources for staff to work more accessible and flexible as they would need.

Key words: *Youth people with complex needs, discretion, child and adolescent psychiatry, youth employment center*

Innehållsförteckning

Problemformulering	1
Bakgrund	3
<i>BUP</i>	3
<i>KAA</i>	3
Syfte	4
<i>Frågeställningar</i>	5
Tidigare forskning	5
<i>Ungdomars upplevelser av psykiatrisk vård i Sverige</i>	5
<i>Vikten av tillit till den professionelle</i>	6
<i>Behandlingsrelationens betydelse för ungdomar med komplexa behov</i>	7
<i>Organisatoriska hinder och möjligheter i mötet med ungdomar med komplexa behov</i>	8
Teoretiska och centrala begrepp	9
<i>Handlingsutrymme</i>	9
<i>Ofrivilliga klienter</i>	11
Metod	12
<i>Praktiknära forskning</i>	12
<i>Tillvägagångssätt</i>	13
<i>Urval</i>	15
<i>Etiska överväganden</i>	16
<i>Transkribering och analysmetod</i>	17
Resultat och analys	17
<i>Utmaningar i arbetet med målgruppen</i>	18
<i>Förekomst av målgruppen på BUP och KAA</i>	18
<i>Utmaningar i bemötandet av målgruppen</i>	19
<i>Uteblivna samtal</i>	22
<i>Arbetsbelastning och tillgänglighet</i>	25
<i>Förutsättningar i bemötandet av målgruppen</i>	26
<i>Frivillighet och motivationsarbete</i>	26
<i>Ojämlig vård</i>	30

<i>Samverkan</i>	32
Fungerande arbetssätt med målgruppen.....	35
Slutdiskussion	37
Referenslista	40
<i>Artiklar och böcker</i>	40
<i>Hemsidor, lagar och rapporter</i>	42
Bilaga 1 - Frågeguide BUP och KAA	45
Bilaga 2 – Informationsbrev – Inbjudan till intervjustudie	47
Bilaga 3 – Samtyckesblankett	49

Problemformulering

Ungdomar med psykiska besvär ökar i Sverige men också antalet ungdomar som söker psykiatrisk vård visar en rapport av Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF, 2021). Risken för att utveckla psykisk ohälsa är kopplat till sociala svårigheter som att inte klara av skolan (de Ridder et al., 2013), som i längden kan leda till utanförskap, ökad psykisk ohälsa samt risk för missbruksproblematik (Sellström et al., 2011). Ungdomar som har sårbarheter i form av oavslutade studier och psykisk ohälsa, är i riskzonen för att bli långtidsarbetslösa och utveckla en större social problematik om inte insatser från samhället erbjuds (Almqvist & Lassinantti, 2018).

Barn och ungdomar uppväxta i socioekonomisk utsatthet har en ökad risk för hälsoproblem i jämförelse med andra (Jfr. Prop. 2017/18:249). Av de ungdomar som dessutom har sociala eller psykiska sårbarheter, har en större risk för att utveckla normbrytande beteenden. Det är en grupp med komplexa behov, som riskerar att utveckla ännu mer psykisk ohälsa, hamna i kriminalitet och missbruk samt dö i tidig ålder (Socialstyrelsen, 2021). Att ha komplexa behov innebär att ha flera sårbarheter som exempelvis fattigdom, psykisk och/eller fysisk ohälsa, arbetslöshet, missbruk, kriminalitet, behov som samverkar och förstärker varandra (Spratt, 2011). Psykisk ohälsa i kombination med andra sociala sårbarheter utgör därmed en risk för att utveckla långvarigt utanförskap om samhället underlåter stödinsatser (MUCF, 2023). Kartläggningar från Kriminalvården (2022) visade att samtliga barn (1229) som var häktade under perioden 2019–2020 hade sämre hälsa än jämnåriga, då de ofta hade narkotikamissbruk och psykisk ohälsa före häktningen. De vanligaste besvären var ångest eller depression, därefter hade 17% ADHD och 12 % hade tidigare gjort suicidförsök. Bland de häktade fanns också ungdomar med diagnoser som schizofreni, autism och PTSD (Kriminalvården, 2022). Ungdomar med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF-diagnos) eller intellektuell funktionsnedsättning (IF) är en särskilt sårbar grupp för att utveckla kriminellt beteende (Socialstyrelsen, 2021). Målgruppen är också framträdande inom särskilda ungdomshem hos Statens institutionsstyrelse (SiS) då de ofta har NP-diagnos, IF och/eller annan form av psykisk ohälsa i form av trauma, ångestsyndrom eller uppförandestörning (Socialstyrelsen, 2021). Enligt en rapport från Barnombudsmannen (2023) där ungdomar med erfarenhet av kriminalitet intervjuats, hade majoriteten av barnen NP-diagnos. Barnen beskrev flera problem med vården på Barn- och ungdomspsykiatri

(BUP), dels att den var otillgänglig, att de inte fick medicin i tid samt långa väntetider och läkarbrist. De lyfte också att hjälpen ibland var svår att ta till sig.

Ungdomar med komplexa behov är en sårbar grupp för att utveckla psykisk ohälsa, men de kan också ha svårigheter med att ta emot stödinsatser. Orsaken kan vara en misstro mot myndigheter, men också ett bristande föräldrastöd vilket minskar möjligheten att fullfölja stöd vid psykisk ohälsa (Sapiro, 2020). För att uppsöka och fullfölja vård på BUP förutsätts ofta egen motivation och stöd från vårdnadshavare. Vården på BUP är frivillig, vilket är reglerat i 5 kap 1 § Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30. Ungdomar med komplexa behov saknar ofta ett fungerande föräldrastöd, vilket innebär större krav på professionella i deras arbete för att stödja ungdomarna i att förstå sin situation (Almqvist & Lassinantti, 2018). Att söka vård från BUP innebär ofta en lång väntan då vårdköerna är långa, både för utredning, behandling samt läkartider. Det är få regioner som lever upp till vårdgarantin för första besök (IVO, 2022). Det innebär att barn och ungdomar i väntan på vård kan riskera att utveckla svårare psykisk ohälsa. De ungdomar som har komplexa behov, riskerar att inte få vård i samma utsträckning som andra ungdomar, som har stöd från anhöriga (Almqvist & Lassinantti, 2018). Därmed kan ungdomar med komplexa behov vid psykisk ohälsa behöva stöd av kommunens instanser i väntan på vård.

Målgruppen har ofta kontakt med flera olika aktörer i samhället. Ungdomarna kan ha varit aktuella inom socialtjänstens myndighetsutövning och behandlingsinsatser. I vissa fall kan även polis vara inkopplad vid brottsmisstanke och/eller att ungdomen är brottsoffer. För att motverka ett långt utanförskap har kommunen ett ansvar i form av Kommunalt aktivitetsansvar (KAA) för att gymnasieungdomar utan skolgång ska närma sig en sysselsättning. Har ungdomen psykisk ohälsa eller en misstänkt diagnos kan de söka vård hos BUP, men BUP är inte nödvändigtvis första instansen för målgruppen, då skolhälsovården kan stödja barnen och sedermera skriva BUP-remiss. I de fall ungdomarna har en utvecklad psykiatrisk problematik eller tillstånd är BUP den verksamhet som kartlägger och erbjuder behandling. För att möta målgruppens behov kan samverkan mellan professionella inom vården och kommunen vara avgörande, men också att insatserna koordineras (Almqvist & Lassinantti, 2018). Hur verksamheter inom kommunen och BUP kan möta ungdomar med komplexa behov vid psykisk ohälsa kan vara utmanade för såväl professionella som organisationerna, utifrån ungdomarnas stora behov (Almqvist & Lassinantti, 2018).

Bakgrund

Två verksamheter som potentiellt möter ungdomar med komplexa behov vid psykisk ohälsa är BUP och KAA. Verksamheterna har olika styrning då BUP i likhet med annan sjukvård tillhör regionen medan KAA är en kommunal verksamhet. Hur verksamheterna är organiserade kan också skilja sig åt från kommun till kommun, men även mellan regionerna. Denna studie genomförs i en ort i Skåne.

BUP

Hur arbetet på BUP är organiserat är beroende av vilken region verksamheten tillhör. Inom vissa regioner i Sverige finns en uppdelning mellan verksamheter som arbetar med förebyggande insatser (Första linjen) och andra med mer specialiserade insatser (specialistmottagning BUP) (SKR, 2020). Hädanefter kommer specialistmottagningen BUP att benämnas som BUP. BUPs uppdrag är att lindra och behandla psykiatriska diagnoser och tillstånd. I Region Skåne har regionala riktlinjer formulerats för hur varje BUP-mottagning ska arbeta. Alla bedömningar och behandlingsinsatser på BUP ska vara förankrade utifrån standardiserade vårdprocesser (SVP) som förklarar både innehållet i alla interventioner men också antalet tillfällen och i vilken följd som insatserna ska utföras (Nilsson, U.å.). Syftet med SVP är att insatserna ska vara likvärdiga för varje patient utefter patientens individuella vårdbehov. SVP vägleder därmed hur olika tillstånd ska behandlas och utredas. Hur en behandlande kurator eller psykolog förhåller sig till SVP och riktlinjer kan påverkas utifrån möjligheten till egen tolkning av dem, men också hur de ställer sig till riktlinjerna i förhållande till patientens behov.

KAA

KAAs arbete är reglerat i skollagen (2010:800) där det fastslås att varje kommun har ett aktivitetsansvar för barn och ungdomar utan studier eller arbete. Det är en förebyggande åtgärd för att motverka långvarigt utanförskap för ungdomar, men också för att i längden minska samhällskostnader. KAAs uppdrag är att möta ungdomar mellan 16–19 år som saknar grundskole- eller gymnasieutbildning för att verka för att de återgår till studier eller arbete. Om en ungdom lider av psykisk ohälsa och önskar stöd, kan KAA vid behov stödja ungdomen i att upprätta kontakt med BUP. Det är dock inte deras primära uppdrag att arbeta med psykisk ohälsa, men eftersom psykisk ohälsa ofta är ett hinder för att ha en fungerande sysselsättning verkar de för att ungdomen ska få stöd i sitt mående (MUCF, 2023). Skollagen är en ramlag och som inrymmer mycket tolkningsutrymme, vilket gör att KAAs utformning

kan skilja sig mellan kommuner för att uppdraget ska kunna anpassas utifrån kommuninvånarnas behov. Verksamheten har vidare en flexibilitet att utforma stödinsatser anpassat efter varje enskild ungdoms behov med syfte av att ungdomen ska närma sig att etablera en sysselsättning (SKR, 2023).

Syfte

Syftet med denna studie är att förstå vilka organisatoriska och professionella förutsättningar som skapar möjligheter respektive hinder för att ungdomar med komplexa behov ska få vård och stöd vid psykisk ohälsa. Med detta syfte undersöks två verksamheter som möter målgruppen - BUP och KAA, utifrån att de är verksamheter som potentiellt möter gruppen ungdomar med komplexa behov som har psykisk ohälsa. Verksamheterna samarbetar med varann i vissa fall samt hänvisar ungdomar till varandras verksamheter om behov uppstår. KAA hänvisar således ungdomar till BUP för psykiatrisk bedömning och behandling. Medan BUP hänvisar gymnasieungdomar till KAA för att få stöd att etablera en sysselsättning, för de gymnasieungdomar som är utan skola eller jobb. Båda verksamheterna möter ungdomar med psykisk ohälsa med eller utan komplexa behov.

Personalen inom BUP och på KAA kan ha skilda tillvägagångssätt och förutsättningar i att bemöta ungdomar med komplexa behov utifrån deras olika uppdrag. På BUP erbjuds främst frivillig vård, om vårdbehovet inte är så pass allvarligt att tvångsinläggning kan bli aktuellt enligt LPT. KAA erbjuder enbart frivilliga stödinsatser i syfte att upprätta sysselsättning och arbetar uppsökande för att nå ungdomar som ofta är under radarn för samhället. Genom att ge perspektiv från båda verksamheterna kan man berika med kunskap om vilka framgångsfaktorer och hinder som personalen har i att möta målgruppen. Personal på BUP kan redogöra för de patienter de kommer i kontakt med och som själva sökt vård eller fått kontakt genom remiss. På KAA påträffas ungdomar som kan ha en etablerad BUP-kontakt men också de som inte har en pågående kontakt men som kan ha psykiatriska besvär och behov av vård. På så vis kan intervjuer med de olika verksamheterna även bidra med att synliggöra hur hela vårdkedjan kan fungera för ungdomar med komplexa behov, som har psykisk ohälsa.

Denna studie undersöker och jämför vad de professionella har för syn på målgruppens behov samt vilka möjligheter respektive utmaningar som finns i arbetet. Hur närmar sig personalen

från de olika organisationerna, ungdomarna? Skiljer verksamheternas arbete med hur de ser på frivilliga insatser samt hur man arbetar med motivationsarbete i mötet med målgruppen? Att lyfta de professionellas upplevelser, tillvägagångssätt och bemötande av målgruppen kan ge svar på vilka förutsättningar personalen har i att verka för att ungdomarna ska få stöd, men också vilka utmaningar som finns i kontakten med målgruppen. Detta kan bidra med ny kunskap kring hur professionella inom två skilda verksamheter ser på sina förutsättningar och möjliga arbetssätt i att nå målgruppen.

Frågeställningar

- Hur uppfattar professionella inom BUP och KAA att deras respektive organisationer skapar möjligheter och/eller hinder för att arbeta med ungdomar med komplexa behov, som har psykisk ohälsa?
- Hur är deras uppfattning om i vilken utsträckning de kan arbeta med målgruppen?
- Vilka skillnader och likheter finns det mellan BUP och KAA kring deras sätt att möta målgruppen?

Tidigare forskning

Ungdomars upplevelser av psykiatrisk vård i Sverige

Ungdomar söker inte vård från BUP i första taget, då de upplever att vården är svårtillgänglig. Häggström-Westerberg et al. (2020) har intervjuat ungdomar med psykisk ohälsa, utan upprättad BUP-kontakt, som ansåg att det är krångligt och svårt att söka vård och valde istället att hantera måendet på egen hand. Vidare framgick det att ungdomarna upplevde att de inte hade tillräckligt kunskap om psykisk ohälsa, vilket påverkade ungdomarnas motivation och mottaglighet till att söka vård (Häggström-Westberg et al., 2020). Det innebär att ungdomar kan behöva hjälp av andra att bedöma hur de mår och om de behöver stöd för sitt mående.

Barn som inte får ett bra bemötande eller när kommunikationen med vården brister, riskerar att få minskat förtroende för sjukvården. Det kan innebära att barnen inte fullföljer medicinering, behandling och att vårdkontakten avbryts på förhand (IVO, 2022). I Persson et.

als intervjustudie (2017) ger ungdomarna förbättringsförslag på BUP-vården: som högre tillgänglighet, besökstider på kvällar och helger samt välkomnande lokaler. De efterfrågade också möjlighet att prata mer öppet med personalen, få utrymme att prata om det ungdomen ville ha hjälp med och få strukturerade behandlingar som gjorde skillnad. Ungdomarna upplevde att de ville bli betraktade som "hela människor" utan att reduceras till sin psykiska ohälsa/diagnos. De berättade också att de ofta kände sig tvungna till en BUP-kontakt då någon annan bestämt att de skulle dit, som skolan eller föräldrar (Persson et al., 2017). Att vården på BUP upplevs som otillgänglig och att ungdomar inte känner sig lyssnade på, gör att ungdomar kan riskera att inte få den vård de är i behov av. Sammantaget menar Persson et al. (2017) att om ungdomarna inte känner tillit, meningsfullhet och om vårdbehovet och innehållet inte varit förankrat med dem, så gör behandlingen ingen skillnad.

Vikten av tillit till den professionelle

Tidigare erfarenheter av dysfunktionella familjerelationer, trauma och negativa erfarenheter av myndighetskontakter påverkar benägenheten att delta i psykiatrisk vård och ge lägre tilltro till behandlingens hjälp (Sapiro, 2020). Traumatiska upplevelser hos den drabbade kan leda till en vaksamhet och svårighet att känna tillit till andra (Munson et al., 2014). Benägenheten att känna tillit till professionella kan också påverkas av tidigare negativa kontakter med professionella. Det kan leda till föreställningar om att professionella inte bryr sig eller att relationen kan vara skadlig om de berättar för mycket om sig själva. De genomgår en parallell process om att vilja ha stöd men samtidigt bedöma och avgöra om den professionella är att lita på (Sapiro, 2020). Att bygga tillitsfulla relationer mellan patient och professionell är en process, där patienten behöver känna tryggheten i att själv kunna avgöra vad den vill berätta om sig själv (Persson et al., 2017).

För att skapa tillit i möte med marginaliserade ungdomar förutsätts att professionella visar genuin omtänksamhet och bryr sig. Att ha ett icke-dömande förhållningssätt är en viktig del i kommunikationen. Vidare är det viktigt att den professionelle validerar ungdomens erfarenheter och säkerställer att den professionelle förstätt informationen korrekt (Sapiro, 2020). Den professionelle behöver också vara medveten om maktbalansen i relationen och stödja den unge i att kunna styra innehållet i behandling, men också hur tempot i samtalet är, för att skapa en känsla av kontroll. Ungdomarna i Sapiros (2020) studie balanserade mellan att vilja delta i behandling för att få stöd och att hålla tillbaka med information på grund av

rädsla för att sekretessen skulle brytas. Tidigare erfarenheter av sekretessbrott kan påverka utfallet i hur kontakten med den professionella blir. Professionella kan överkomma barriärer genom att adressera patienters oro för sekretessbrytande situationer eller andra hinder, vilket bör göras tidigt i relationen (Sapiro, 2020).

Behandlingsrelationens betydelse för ungdomar med komplexa behov

Det tar tid att skapa respektfulla och autentiska relationer, här bör professionella ha tålamod i mötet med ungdomarna med komplexa behov. Professionella behöver ha en medvetenhet om ungdomars rädsla för att bli dömda. Att visa välvilja samt att använda ungdomarnas önskningar och rädslor i behandlingen kan öka tillit (Sapiro, 2020). Detta förutsätter att de professionella har den typ av samtalsfärdigheter och förmåga som krävs för att skapa en relation, vilket är avgörande för att åstadkomma gott behandlingsresultat (Almqvist & Lassinantti, 2018). I en annan intervjustudie med unga vuxna med komplexa behov beskrev de unga, viktiga faktorer där kontinuitet och tillgänglighet varit avgörande (Munson et al., 2015). De ansåg att kontakten behövde vara regelbunden och att det fanns utrymme att höra av sig till hjälparen vid behov och inte enbart på avtalade mötestider. Stödet de efterfrågade var att hjälparen och patienten skulle ha emotionell och ömsesidig kontakt. De önskade även att kontakten kunde ha informell form, men också en tydligt formulerad struktur (Munson et al., 2015). Vidare kan empowerment hos ungdomen skapas genom en informell praktik som fokuserar på flexibla aktiviteter utifrån den unges egna villkor (Malvaso et al., 2016). Att enbart behandla ungdomars svårigheter kopplat till diagnos blir inte gynnsamt då det är viktigt att främja känsla av sammanhang, känsla av kontroll och lyfta personliga styrkor, för att hjälpen ska vara verksam (Ungar et al. 2014). Även Persson et. al. (2017) visade på liknande resultat där målgruppen har behov av att känna att den professionella inte betraktar dem som en person med svårigheter utan som en individ.

Behandlingsrelationen utvecklas över tid och är en dynamisk process, vilket bekräftas i Sapiros studie (2020) där de unga kunde ompröva tilliten även i relationer som varit pågående i flera månader eller längre. Att uppleva tillit för den professionella är en konstant pågående process i relationen mellan patient och professionell där tilliten omprövas under behandlingsrelationen. Professionellas relationsskapande förmåga är avgörande vid empowermentarbete med ungdomar. Empowerment kan innebära att stärka ungdomens kunskap och styrkor samt ge dem olika valmöjligheter, men också att uttrycka sin åsikt. Att

vidare involvera familjen och stärka familjens empowerment i arbetet med den unge är också viktigt. Att stödja den unge till att identifiera betydelsefulla relationer i nätverket samt hur de kan vidmakthålla dem var en viktig aspekt (Munson et al., 2014).

Organisatoriska hinder och möjligheter i möte med ungdomar med komplexa behov

Ungdomar med komplexa behov kan ha flertalet pågående insatser från olika verksamheter. När insatserna saknar koordination kan de motverka varandras syften och underlåta att möta ungdomarnas behov (Ungar et al., 2014). I Almquist & Lassinantti (2018) studie beskrev personal inom BUP och socialtjänst hur deras respektive arbete hade organisatoriska hinder i arbetet med ungdomar med komplexa behov. De hinder som personalen beskrev var bristande kontinuitet i kontakten, personalomsättning, specialiserade organisationer som missar helhetsfokus, bristande vägledning och stöd för personal. Konsekvensen blev att ungdomar mötte flera olika professionella inom socialtjänst och BUP, som erbjöd många och komplexa insatser (Almquist & Lassinantti, 2018). Att ha många parallella insatser kan skapa friktioner och försvåra ett relationsburet arbete med ungdomarna (Ungar et al., 2014). För att undvika detta kan koordinerade insatser vara avgörande eftersom det skapar ett bredare synsätt på ungdomens hälsa, men även säkerställa att insatser inte motverkar sina syften. Enligt Ungar et al. (2014) behöver ungdomar med komplexa behov och dess familj, koordinerade insatser som har hög tillgänglighet och kontinuitet över tid.

För att möta ungdomar med komplexa behov kan stegvisa interventioner vara viktiga med ett fokus på att upprätta empowerment hos den unge. Det krävs också en ökad medvetenhet av hur terapeutiska allianser bildas, både mellan professionella, men också med ungdomar och anhöriga, vilket kan bidra till mer välfungerande relationer (Almquist & Lassinantti, 2018). För att kunna stödja målgruppen kan socialtjänsten och BUP behöva öka sitt samarbete mellan verksamheterna, vilket skulle kunna ske i samverkande team (Almquist & Lassinantti, 2018). En möjlighet att överkomma barriärer är att inte erbjuda för många insatser och istället arbeta med mindre steg genom relationsskapande i fokus runt den unges egna behov (Almquist & Lassinantti, 2018). Klientcentrerat arbete och "wrap-around services" och case management lyfts som centrala arbetssätt med ungdomar med komplexa behov (Almquist & Lassinantti 2018, Malvaso et al., 2016).

Ungdomar med komplexa behov som har psykisk ohälsa är en sårbar grupp och professionella kan ha svårt att nå fram till målgruppen. Det forskningen sammantaget visat är vikten av kontinuitet i kontakten, ha tålmod i relationsbygget för att utveckla förtroende och ha kunskap i vad deras misstro kan ha för orsak. Vidare betonas även tydlighet i struktur och ramar kring hur förutsättningarna i kontakten ser ut men också ge utrymme för viss informell struktur i möten. Att också koordinera insatser från olika verksamheter är avgörande. Utifrån ovanstående redogörelse tydliggörs målgruppens behov och möjliga sätt att arbeta med målgruppen. Denna studie kommer undersöka hur de anställda inom KAA och BUP arbetar med målgruppen och om det finns särskilda direktiv i arbetet eller om det är upp till enskild medarbetare att avgöra hur och om det går att arbeta med målgruppen.

Teoretiska och centrala begrepp

Här presenteras vilka teoretiska begrepp som kommer tillämpas i analysarbetet. Den teoretiker som utgör min huvudsakliga teoretiska blick i analysarbetet är Michael Lipsky (1980/2010). Lipsky har skrivit om hur tjänstemän i offentliga verksamheter, så kallade gräsrotsbyråkratier, förhåller sig till verksamhetens rutiner, regler, lagstiftning samt även klienters behov och önskningsar. Hur en tjänsteman navigerar mellan dessa ibland oförenliga krav är något som Lipsky (1980/2010) menar skapar ett utrymme hos tjänstemän för att agera och fatta beslut, vilket han benämner som *Handlingsutrymme*. Det begreppet har flera teoretiker skrivit om och i denna studie har jag mestadels utgått från Michael Lipskys (1980/2010) teori om hur professionella inom offentliga verksamheter använder eller förhåller sig till sitt handlingsutrymme. Lipsky (1980/2010) har också skrivit om hur professionella förhåller sig till de patienter eller klienter som de möter i tjänsten och har beskrivit dem som *ofrivilliga klienter* i betydelsen av att de ofta är beroende av verksamhetens expertis och insatser. Handlingsutrymme och ofrivilliga klienter är de centrala teoretiska begreppen jag utgår ifrån i denna studie: *handlingsutrymme* och *ofrivilliga klienter*.

Handlingsutrymme

Begreppet handlingsutrymme har översatts från den engelska begreppet discretion som betyder ”en frihet i att välja mellan flera handlingsalternativ men även att detta val innefattar beslutsfattarens omdöme” (Jönsson, 2023 s. 104). Begreppet har använts i organisations- och professionsforskning inom olika discipliner som juridik, ekonomi och inom offentlig förvaltning (Evans & Hupe, 2019). Inom socialt arbete har begreppet använts för att

exempelvis studera hur socialarbetarens agens och beslutsfattande förhåller sig till rådande lagstiftning och riktlinjer då liknande ärenden kan handläggas olika (Jönsson, 2023). Handlingsutrymmet har också analyserats i studier där det inte förekommer ett specifikt myndighetsutövande arbete som exempelvis hur skolkuratorers handlingsutrymme ser ut (Isaksson, 2016) samt hur hälso- och sjukvårdskuratorer arbetar utifrån handlingsutrymme (Sernbo, 2019). Ett för stort handlingsutrymme där förväntningarna på kuratorsrollen är otydliga kan leda till att medarbetare upplever att arbetsgivare har ett bristande intresse (Isaksson, 2016). Hälso- och sjukvårdskuratorer har ett relativt stort handlingsutrymme baserat på att deras yrkesjurisdiktion kan vara någorlunda diffus i förhållande till andra professioner i en medicinsk kontext (Sernbo, 2019).

Handlingsutrymme kan förstås på olika vis, dels genom att handlingsutrymme är godtyckligt och kan leda till rättsosäkerhet, eller att personal kan ha begränsat handlingsutrymme på grund av många regler eller att handlingsutrymme i sig är oundvikligt oavsett hur regelstyrd personal är (Jönsson, 2023). Lipsky (1980/2010) menar att personal i offentliga organisationer som interagerar med medborgare behöver förhålla sig till organisatoriska krav, ekonomiska resurser samt medborgares behov. Samtidigt menar Lipsky att offentligt anställda också har ett avsevärt handlingsutrymme i deras arbete. Att följa riktlinjer bokstavligt utan egen tolkning kan enligt Lipsky leda till att medborgaren eller patientens behov inte tillgodoses. För att kunna navigera i detta behöver personalen ha ett handlingsutrymme vid beslutsfattande då personalen inte är maskiner som är förprogrammerade efter en manual (Lipsky, 1980/2010).

Dworkin (1978) menar att skillnaden mellan autonomi och handlingsutrymme är att det första innebär att fatta beslut på egen hand oberoende av ramar, varvid handlingsutrymme är frihet att besluta utifrån givna ramar. Tvetydighet i hur lagar och regler tolkas kan skapa utrymme för egen tolkning och därmed handlingsutrymme, men innebär inte att man självständigt fattar beslut oberoende av lagar och regler (Dworkin, 1978). Jönssons (2023) visar att socialsekreterare inom ekonomiskt bistånd brottas med att vilja tillgodose klientens individuella behov och samtidigt se till att bedömningar uppfyller kvalitet enligt lagar och regler, men också att förhålla sig till en hög arbetsbelastning samt kollegiala normer på arbetsplatsen (Jönsson, 2023). På så vis är det flera faktorer som kan påverka handlingsutrymmet. Att använda handlingsutrymme vid ett rutinstyrt arbete betraktas som något som gynnar medborgare, men det är inte en självklarhet att det i slutändan leder till

förbättring för medborgaren (Sernbo, 2019). Enligt Sernbo (2019) förutsätter det att den professionellas bedömning är legitim så att arbetssättet gynnar medborgarna i slutändan eftersom ett stort handlingsutrymme också kan leda till en frånvaro av ansvar. Något som också Jönsson (2023) ser i sin studie då handlingsutrymme kan innebära att man agerar eller underlåter att agera.

Handlingsutrymme kan förstås som ett verb, något man gör, snarare än en egenskap som man innehar (Sernbo, 2019). Begreppet kan synliggöra hur personal inom KAA och BUP arbetar i mötet med ungdomar med komplexa behov utifrån de krav och rutiner de har på arbetsplatsen. Syftet är att se hur personalen tolkar sitt uppdrag i rollen som tjänsteman i mötet med målgruppen jag studerar, men också synliggöra hur de förhåller sig till det uttalade uppdraget som deras respektive verksamhet har. Hur de använder eller förhåller sig till handlingsutrymme kan påverka i vilken grad målgruppen ungdomar med komplexa behov får stöd då de är en målgrupp som kan vara svår att nå (Almquist & Lassinantti, 2018).

Ofrivilliga klienter

Klienter i offentliga välfärdsverksamheter är enligt Lipsky (1980/2010) ofrivilliga i den mening att de kan vara beroende av de tjänster som den offentliga verksamheten erbjuder. Klienter kan förstås söka stöd hos offentliga verksamheter på egen hand eller på frivillig basis men Lipsky (1980/2010) menar att de blir ofrivilliga genom att det stöd som verksamheten erbjuder ofta inte erbjuds inom andra instanser och på så vis blir klienten beroende av verksamheten. Det betyder dock inte att klienterna är helt hjälplösa i förhållande till tjänstemän, menar Lipsky (1980/2010). Däremot ju mindre resurser en klient har desto mer ofrivillig blir de i deras hjälpsökande i jämförelse med klienter med mer resurser. De med mer resurser har lättare i att navigera i förhållande till verksamhetens krav och känner till sina rättigheter och kan utkräva stöd eller söka stöd på annat sätt. I vissa fall kan klienter vara beroende av stödinsatserna och kan inte ta tillbaka sin ansökan om stöd. Om klienterna inte fullföljer stödet i offentliga verksamheter läggs ansvaret ofta på klienten och deras egna egenskaper och betraktas ha en ovilja till att fullfölja verksamhetens arbetssätt (Lipsky, 1980/2010).

När söktrycket hos verksamheten är högt och är outtömligt i förhållande till utbudet och klienter är missnöjda med tjänsten som verksamheten erbjuder ser verksamheten till att

erbjuda stöd till andra som behöver stöd och som är villiga att acceptera förutsättningarna för stödet. Tjänstemän inom offentliga verksamheterna kan uppleva att ofrivilliga klienter tar deras tid från andra villiga klienter. Tjänstemännens syn på vad det innebär att vara klient påverkar även hur de utformar sitt arbete (Lipsky, 1980/2010). Att förlora vissa klienter har mindre betydelse för offentliga verksamheter eftersom andra står på kö för att få stöd och därmed påverkas inte verksamheterna nämnvärt av missnöjda klienter (Lipsky, 1980/2010). På både KAA och BUP arbetar personalen med frivilliga insatser. Begreppet ofrivilliga klienter kan tillföra hur professionella förhåller sig till målgruppen ungdomar med komplexa behov, då målgruppen är i beroendeställning till den professionelles bedömning och tillvägagångssätt i arbetet.

Metod

Praktiknära forskning

Praktiknära forskning betyder att studierna sker i samverkan med den som studien berör och där kunskapen ska generera slutsatser som är relevanta för den berörda praktiken och socialt arbete (Sjögren & Johansson, 2020). Som student på hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet har jag haft verksamhetsförlagd praktik (VFU) på BUP och utifrån examensarbetets ramar ska studien genomföras och vara förankrad på VFU-platsen. I viss praktiknära forskning deltar verksamheten i hela forskningsprocessen från formulering av forskningsfråga, urval av informanter, empirianalys samt slutsatser (Sjögren & Johansson, 2020). I denna studie har forskningsämnet diskuterats och förankrats med min handledare på VFU:n samt dennes enhetschef för att ämnesvalet ska vara relevant för verksamheten. Sedermera kommer resultatet för studien att presenteras på BUP när examensarbetet är färdigställt. Utifrån att tidsramen för detta examensarbete är begränsat kommer analysen av empirin och slutsatserna i huvudsak göras utan verksamhetens inflytande. Denna studie är på så vis inte en praktiknära forskning fullt ut utifrån att det inte enbart är VFU-platsen som studeras, då hälften av informanterna tillhör en annan organisation.

Att bedriva praktiknära forskning innebär att forskaren har en relation till informanterna och det som studeras vilket medför en position där man inte är en neutral betraktare av empirin (Sjögren & Johansson, 2020). I denna studie har jag erfarenhet av patientarbetet på BUP samt har insyn i vilka organisatoriska förutsättningar som arbetet har att förhålla sig till. Utifrån tidigare arbetslivserfarenheter inom barn och familj på socialtjänsten har jag också erfarenhet

av att möta målgruppen men i rollen som socialsekreterare med myndighetsansvar och har skrivit remisser till BUP och stöttat ungdomar till att fullfölja en vårdkontakt.

Medvetandegörandet av forskarens egen position och roll bidrar till att understryka att forskaren inte är en neutral insamlare eller observatör vilket är en viktig del i kvalitativ forskning eftersom positionen kan påverka utfallet i studien (Bryman, 2011). Med mina tidigare erfarenheter i kombination med VFU-platsens praktiserande har jag en ödmjukhet inför de svårigheter som finns i arbetet inom organisationer med hög arbetsbelastning och hur de samtidigt förhåller sig till utmaningarna med att nå fram till ungdomar som har komplexa behov.

Tillvägagångssätt

Kvalitativa intervjuer kan ge svar på vad informanterna tänker kring omvärlden, sina och andras erfarenheter, men också förstå hur de beter sig utifrån det sammanhang de befinner sig i (Rennstam & Wästerfors, 2015). Eftersom studien syftar till att ta fram fördjupade resonemang och syn på processer, är kvalitativa intervjuer den metod som bäst kan lyfta de perspektiven. Detta till skillnad från kvantitativa formulär som syftar till att mäta antal samt påvisa samband (Rennstam & Wästerfors, 2015). Med hjälp av kvalitativa intervjuer kan professionellas föreställningar om deras egen agens, organisationens och ungdomars behov och beteenden studeras. Kvalitativa intervjuer kan bland annat genomföras genom endera fokusgrupper där flera deltar under samma tillfälle eller i form av enskilda intervjuer (Bryman, 2011). I början av studien övervägdes det att genomföra fokusgruppsintervjuer, då de kan ge svar på hur exempelvis en arbetsgrupp tänker kring att arbeta med en viss målgrupp. För att få ett underlag där informanternas resonemang om egna erfarenheter och antagande om att möta ungdomar med komplexa behov och motivera till psykiatrisk vård, valde jag att genomföra enskilda intervjuer. Enskilda intervjuer har genomförts för att möjliggöra att informanterna inte anpassar sig efter vad någon annan i gruppen uttrycker. Det underlättar för att kunna vara oliktankande (Bryman, 2011). Vidare kan enskilda intervjuer ge fördjupade resonemang utifrån syftet att synliggöra deras egna tankar och analyser om patienters behov och hur verksamheten BUP tillgodoser behoven.

Studien utgår från en induktiv ansats där frågeställningar och problemformuleringen har reviderats flertalet gånger utifrån intervjuresultatets innehåll som varit vägledande för studiens syfte och forskningsfrågor (Sjögren & Johansson, 2020). Vidare har en jämförande

ansats tillämpats genom att intervjua personal från två olika verksamhetsområden med olika uppdrag, men som möter samma målgrupp. En jämförande ansats innebär att se hur skillnader och likheter i deras syn på patienternas behov men också hur arbetet med målgruppen bedrivs samt hur man värderar sitt arbetssätt (Sjögren & Johansson, 2020). Det kan bidra till att synliggöra hur de olika verksamheterna ser på ungdomarnas behov samt hur tillvägagångssättet i arbetet med målgruppen ser ut idag och vad som bedöms vara viktigt i arbetet för att nå fram till målgruppen.

Informanterna har fått svara på frågor utifrån en semistrukturerad frågeguide (se bilaga 1) innehållande öppna frågor som möjliggjort utvecklade svar om deras uppfattningar och erfarenheter. Fördelen med detta är också att ge utrymme för följdfrågor vilket kan ge fördjupade resonemang i kontrast till en fast frågeguide där samtliga informanter svarar på frågor utan möjlighet till fördjupning av ett påstående (Bryman, 2011). Eftersom studien genomförts på två olika verksamheter har två olika frågeguider skapats. Merparten av frågorna är samma men skiljer sig åt vid specifika ämnen rörande deras egen verksamhet som inte bedöms vara lika relevant för den andra verksamheten att svara på. Under intervjuernas genomförande har frågorna inte ställts under samma följd utan har ibland skiftat ordning beroende på informanternas svar för att kunna skapa en följsamhet i informanternas reflektioner (Bryman, 2011).

I frågeguiden och under intervjuerna har inte formuleringen *Ungdomar med komplexa behov* använts utan i stället har jag beskrivit innehållet i kriterierna för att uppfylla målgruppen. Avsikten har varit att underlätta förståelsen då formuleringen inte är ett vedertaget begrepp som används i vardagligt tal utan är ett teoretiskt begrepp som Spratt (2011) skrivit om i sin studie. På så vis kräver begreppet förförståelse för att kunna resonera kring och därför har kriterierna för komplexa behov beskrivits istället. Trots detta går det inte att fullständigt säkerställa att alla respondenter betraktat komplexa behov på samma sätt. Det är möjligt att en del respondenter tolkat det så att samtliga av de listade kriterierna måste uppfyllas för att prata om komplexa behov. Medan andra respondenter kan tolka det så att en eller några av kriterierna är tillräckliga för att bedöma behov som komplexa. Huruvida informanterna förstår begreppet ungdomar med komplexa behov på samma vis är begränsningen med denna studie då detta inte kan besvaras. Jag har försökt vara lyhörd i hur respondenterna beskriver ungdomarna och försöka förstå vem de resonerar om i analysarbetet.

Under intervjuerna har sammanhangsmarkeringar gjorts för att lyfta vad informanterna har sagt för att sedan be dem utveckla sina resonemang. I vissa fall har informanterna bekräftat att sammanfattningen uppfattats korrekt och i andra fall har informanterna förtydligat sitt resonemang. Detta har lett till att informanterna har kunnat påverka innehållet i svaren då de kunnat korrigera antaganden som gjorts under intervjuerna. Således kan materialet vara tillförlitligt eftersom informanternas uppfattning verifierats under intervjuernas gång (Bryman, 2011).

Urval

Urvalet av informanter har gjorts utifrån vilka erfarenheter de har av att möta ungdomar med komplexa behov. I samråd med chefer på båda verksamheterna KAA och BUP har de antingen tillfrågat anställda om att ställa upp i studien eller föreslagit vilka anställda som kan vara relevanta för studien. På BUP har kuratorer och psykologer intervjuats då de ansvarar för nybesök, utredning och behandling inom verksamheten. På KAA har kuratorer och specialpedagoger intervjuats då de inom ramen för sin verksamhet ofta arbetar med målgruppen ungdomar med komplexa behov. Anledningen till att inkludera andra professioner än enbart kuratorer var för att få en bredd i hur personalen inom de olika verksamheterna resonerar om målgruppen. Förhoppningen har varit att olika professioner kan bidra med kunskap om hur de arbetar med målgruppen som kan vara relevant för båda verksamheterna. Informanternas yrkesprofession kommer inte benämnas i studien då syftet är att undersöka hur personalen på båda arbetsplatserna arbetar med målgruppen och inte hur det skiljer sig mellan yrkesprofessionerna.

Hur arbetet ser ut med målgruppen i de olika verksamheterna är relevant för socialt arbete då det är en målgrupp som är utmanande att bemöta och kan bidra med kunskap även till andra verksamheter som möter målgruppen i sitt arbete. Urvalet har således gjorts utifrån ett målstyrt fokus för att sortera ut relevanta informanter för studiens syfte (Bryman, 2018). För att rekrytera informanter kontaktades respektive chef för de verksamheterna med information om studien i form av informationsbrevet (se bilaga 2). I studien har totalt 8 informanter intervjuats, hälften från BUP och resterande från KAA. På BUP föreslog chefen 5 anställda som kunde vara aktuella utifrån deras arbetslivserfarenhet och därmed kontaktade jag fyra stycken, varav 2 kuratorer och 2 psykologer. Vidare överlämnades informationsbrev om studien och sedermera bokades intervjuerna in. Chefen på KAA informerade om min studie

på deras personalmöte och där anmälde sig fyra stycken, varav två kuratorer samt två specialpedagoger som hade erfarenhet av att ha arbetat med ungdomar med komplexa behov. Därefter fick jag besked om vilka anställda som var intresserade av att ställa upp på intervju, varpå jag kontaktade dem och bokade tider. Samtliga informanter har fått godkännande av respektive chef att få delta i studien på arbetstid. Intervjuerna har i huvudsak genomförts på informanternas arbetsplatser förutom en som skedde digitalt. Samtliga intervjuer spelades in på diktafon och tog mellan 40 och 55 minuter.

Etiska överväganden

Informanterna har fått information om hur konfidentialitets- och aidentifieringsprinciper (Vetenskapsrådet, 2017) följs i studien samt att inspelade intervjuer kommer att raderas efter att examensarbetet godkänts (se bilaga 3). Informationen från intervjuerna kommer enbart användas i denna studie för att säkerställa nyttjandekravet. För att uppfylla konfidentialitetskravet har namnet på orten anonymiserats och likadant gällande de medverkande intervjupersonernas namn, kön och ålder (Bryman, 2011). I analysen benämns intervjupersonerna utifrån vilken arbetsplats de arbetar på samt en siffra. Detta för att särskilja dem från varandra, men också för att tydliggöra den jämförande ansatsen. Siffrorna inger ingen hierarkisk värdering eller kronologisk ordning utan används enbart för att markera skillnaden på intervjupersonerna. För att säkerställa anonymitet har viss information som framkommit i intervjuerna inte tagits med vid transkriberingen då informationen bedömts vara av privat karaktär för den enskilde (Bryman, 2011). Under en intervju har deltagaren delat med sig av personliga erfarenheter som hen menar underlättat för hens arbete med att kunna nå fram till ungdomar med komplexa behov. Efter intervjun har samtal förts med den berörde om dessa uppgifter ska tas med i undersökningen utifrån risken att hens erfarenheter kan härledas till vem hen är eftersom underlaget för intervjupersonerna är från en arbetsplats där fyra av de intervjuade arbetar. Den berörde har då tydliggjort att hen godkänner att uppgifterna är med då hens perspektiv och erfarenheter kanske kan bidra till att andra får inblick och/eller utvecklas i sitt arbete i mötet med målgruppen. Även om intervjupersonen godkänner att uppgifterna tas med i studien är det viktigt att medverkan i studien inte ska leda till att den enskilde får negativa konsekvenser av att ha deltagit i studien (Bryman, 2011). För att i så stor utsträckning som möjligt garantera att den enskildes erfarenheter inte kan härledas till personen har känsliga uppgifter därför valt bort i analysen.

Transkribering och analysmetod

Innehållet i intervjuerna har transkriberats ordagrant och sammanställts i ca 70 sidor text, innan en tolkning och sortering gjorts. Det transkriberade materialet har lästs igenom några gånger och därefter har empirin sorterats efter analysmetoden, tolkande innehållsanalys. Val av teori har gjorts i ett senare skede när allt material varit transkriberat och sedan sammanställt utifrån gemensamma teman. Tolkande innehållsanalys används i syfte att beskriva, sortera och synliggöra underliggande och explicita teman och mönster av empirin som samlats in (Michailakis et al., 2020). Det centrala i denna analysmetod är att empiri inte talar för sig själv utan förstås genom vilken teori eller utgångspunkt som forskarna har (Michailakis et al., 2020). Metoden är vanligt förekommande i socialt arbete och är användbar vid studier av texter men även vid kvalitativa intervjuer för att analysera hur informanter eller respondenter beskriver andras och sina egna erfarenheter och upplevelser (Michailakis et al., 2020).

Empirin har först sorterats in utifrån likheter och skillnader mellan respondenterna i respektive arbetsplats för att lyfta fram möjliga mönster. De övergripande teman som framkommit har varit frekvensen av målgruppen, utmaningar samt förutsättningar i bemötandet av målgruppen. Därefter bearbetades texterna och sorterats utifrån gemensamma teman som: frivillighet, motivationsarbete samt hur personal kan möta upp målgruppens särskilda behov. Slutligen gjordes en jämförelse mellan respondenterna på BUP och KAA utifrån de gemensamma temana. I analysarbetet har min avsikt varit att återspegla de centrala teman och hållpunkter som informanterna lyft fram som viktiga, för att påvisa komplexiteten i deras arbete med målgruppen ungdomar med komplexa behov.

Resultat och analys

Analysarbetet har utgått från likheter och skillnader mellan hur KAA och BUP ser på sina förutsättningar kring att arbeta med målgruppen ungdomar med komplexa behov, vid psykisk ohälsa. Det förekommer både likheter och skillnader i hur personalen på BUP och KAA bemöter målgruppen i sitt arbete. I analysarbetet synliggörs hur ofta personalen möter målgruppen, vilka svårigheter som finns i arbetet, hur de ser på frivillighet och motivation samt hur respondenterna tänker kring sina möjligheter att arbeta med målgruppen. Intervjupersonerna från BUP benämns som BUP 1–4 och de från KAA som KAA 5–8.

Utmaningar i arbetet med målgruppen

Förekomst av målgruppen på BUP och KAA

I samtliga intervjuer har det belysts erfarenhet av att arbeta med målgruppen ungdomar med komplexa behov i någon form. Det skiljer det sig dock i hur ofta respondenterna möter målgruppen och framförallt skiljer det sig mellan respondenterna på KAA och BUP. Samtliga respondenter på KAA möter målgruppen regelbundet, medan alla intervjuade på BUP har någon gång mött på ungdomar med komplexa behov i sitt arbete. De flesta respondenter på BUP menar att det är färre ungdomar som har pågående missbruk eller som de uppfattar ha kriminellt beteende som de möter på BUP. Orsaken till varför förekomsten av målgruppen är större på KAA kan vara kopplat till att verksamheterna har olika uppdrag, men kanske också olika arbetssätt i hur de möter ungdomar. Syftet är inte att inhämta ett statistiskt säkerställt svar utan här intresserar jag mig för hur personalen själva bedömer att förekomsten ser ut utifrån deras egna erfarenheter. På KAA lyfter samtliga intervjuade att deras främsta målgrupp uppfyller kriterierna för begreppet ungdomar med komplexa behov. En av de intervjuade på KAA bedömer att hen möter målgruppen ofta:

“Varje dag. Vi har ett par samtal per dag och det är alltid det här. Det kan ju vara mer eller mindre kriminalitet, men det är alltid psykisk ohälsa.”

(KAA 8)

KAA's uppdrag är att möta ungdomar som inte har en upprättad sysselsättning. Det är en målgrupp som är sårbara för att utveckla komplexa behov i form av missbruk eller kriminellt beteende (Sellström et al., 2011; Almqvist & Lassinantti, 2018). Det skulle kunna förklara orsaken till att de möter målgruppen i större utsträckning än personalen på BUP. Barn och ungdomar med psykisk ohälsa kan ha olika förutsättningar kring huruvida de klarar av skolan. Ungdomar med psykisk ohälsa har inte nödvändigtvis komplexa behov enligt Spratts (2011) definition. På samma sätt som att samtliga patienter på BUP inte har komplexa behov motsvarande den problematik som Spratt lägger i begreppet, då verksamhetens uppdrag behandlar psykiatriska diagnoser och tillstånd. Däremot har ungdomar med komplexa behov psykisk ohälsa (Spratt, 2011). En intervjuad på BUP menar att hen påträffat ett antal tonårsskilar där hen undrat om det kan förekomma den typ av problematik, men att det inte har fastställts. Det skulle kunna förklaras med att respondenten inte undersökte det vidare eller att patienten i fråga inte velat svara på frågor kring det. Om det är det förstnämnda skulle handlingsutrymmet kunna ha underlåtit att kartlägga huruvida ungdomen haft komplexa behov (Jönsson, 2023). Samma respondent berättade att familjer själva berättat om

erfarenheter av kriminalitet inom familjen där det rört andra i familjen än patienten själv, det vill säga att syskon eller förälder suttit i fängelse eller varit inblandade i gängkriminalitet. Att respondenten oftare tagit del av den informationen avseende familjemedlemmar än om att den aktuella patienten haft motsvarande bekymmer kan möjligtvis tala för att respondenten inte kartlagt patienters eget beteende i samma utsträckning som kring familjers situation. En annan respondent på BUP har beskrivit att hen möter målgruppen regelbundet:

“Ja definitivt, alltså det är allt för ofta. Det är killar i 12–13 år och uppåt. Det är inget ovanligt att det sammanfaller med drogförsäljning och många av dom som använder droger själv, speciellt cannabis skulle jag säga.”
(BUP 4)

Respondenten menar att målgruppen är förekommande på BUP och svaret särskiljer sig tydligt från hur ofta de andra intervjuade på BUP möter målgruppen, som menar att de träffar målgruppen mer sällan. Att respondenten får fler patienter som tillhör målgruppen skulle möjligtvis kunna ha att göra med att respondenten kategoriserar patienterna annorlunda eller kartlägger patienterna på annat vis än vad de övriga intervjuade gör. Det visar att målgruppen förekommer inom verksamheten i viss mån. Att personalen på KAA möter ungdomar med komplexa behov oftare än personalen på BUP beror förmodligen på att de arbetar mer uppsökande för att etablera kontakt, medan på BUP tar patienter kontakt självmant eller att kontakt upprättas efter remiss från skola eller annan myndighet. Därefter blir patienter kallade till bedömning på mottagningen oftast via brev eller 1177.

Utmaningar i bemötandet av målgruppen

Personal på BUP och KAA beskriver att det finns svårigheter i att arbeta med målgruppen, då det är en målgrupp där ungdomen kan vara misstänksam och sluten. Vidare kan de även ha ett bristande föräldrastöd som påverkar möjlig kontakt, vilket även framkommit i forskning (Sapiro, 2020, Almqvist & Lassinantti, 2018). En personal på BUP ger exempel på detta:

“Många vill inte öppna sig och dom spelar en roll där dom kan gå in i totalt försvar och vissa kan vara otrevliga och testa ens gränser, dom vill veta vad dom har dig. Misstänksamma är en del av allt kriminellt beteende. Du har stor anledning till att vara misstänksam för samhället är din fiende om man säger, så med polis och soc och så. Så det är klart att dom är misstänksamma.” (BUP 4)

Respondentens resonemang går i linje med Sapiros (2020) där tidigare sämre erfarenheter av vuxenvärlden leder till en misstänksamhet mot professionella. Att målgruppen inte fått det stöd de önskat eller genom att hjälpen inte gjort skillnad, kan leda till en slutenhet hos ungdomen (Sapiro, 2020; Persson et al., 2017). Det innebär att de professionella som möter målgruppen behöver kunna skapa ett gott förtroende för att en kontakt ska kunna etableras. En annan respondent på BUP beskriver svårigheten med att möta ungdomarna:

"Jag har träffat flera ungdomar som har flera kontakter, kanske att dom är placerade eller socialtjänsten. En del av dom här har varit väldigt taggiga och avvisande och inte velat prata. Ibland kan man möta en lite föraktfull attityd, 'att vem tror du att du är', alltså det är inte lätt det här. Jag känner inte att jag är så tränad på det, för det är inte det man mest tränar sig på här på BUP." (BUP 2)

Informanten berättar att denne upplever en osäkerhet i hur hen ska bemöta ungdomar med en negativ attityd då hen känner sig otränad i det. Om personal inte får stöd i hur de ska kunna bemöta patienter som är utmanande, kan det leda till att kontakter avbryts då inget samarbete byggts upp. Ungdomar med komplexa behov kan ha en vana vid att möta myndighetspersoner som är ifrågasättande och misstänkliggörande som på så vis påverkar hur mötet med nya kontakter blir (Sapiro, 2020). Detta resonerar även en annan respondent på BUP kring:

"Dom här ungdomarna har vart på soc och kanske vart på polisen och dom har vart där och där och så sitter det massa auktoriteter där hela tiden. Om du vill nå fram till dom så kan du inte vara en auktoritet på det sättet tror jag." (BUP 4)

För att möta målgruppen menar respondenten att en professionell behöver ha en medvetenhet kring hur den uppfattas i förhållande till patienten, för att säkerställa att patienten inte känner sig ifrågasatt. Vidare kan personal på BUP i större grad än personalen på KAA betraktas som myndighetspersoner, utifrån att det i arbetsuppgiften ingår att BUP-personalen ska göra en bedömning om patienten har behov av vård. Det kan påverka att de i större grad möter en misstänksamhet och negativ attityd i mötet med målgruppen än vad personalen på KAA erfar. De större hindren som KAA lyfter i mötet med målgruppen är att de är svåra att få kontakt med, vilket ofta förklaras utifrån ungdomarnas egna sårbarheter:

“Utmaningen är ju att få hit dem, framförallt dom som mår absolut sämst. Det är ju det som kan vara jättesvårt. Många som har autism och adhd, tvångssyndrom och allt, eller om man är djupt insyltad i kriminalitet. Vad det än är för något så är det en stor utmaning att få tag på dem och få hit dem.” (KAA 5).

Respondenterna på KAA och BUP resonerar båda om svårigheter med att möta målgruppen och att det kan bero på ungdomens attityd eller egna svårigheter. Båda verksamheterna lyfter att utmaningarna med att arbeta med målgruppen kan bero på ungdomarnas egna svårigheter men också att föräldrarna har svårigheter i form av psykisk ohälsa eller andra sociala sårbarheter. Bristande föräldrastöd är vanligt förekommande bland ungdomar med komplexa behov (Almqvist & Lassinantti, 2018). På både KAA och på BUP förekommer det att föräldrar inte kan säkerställa att ungdomen kommer på besök. Ytterligare utmaning som personal på BUP lyfter är när föräldern och ungdomen delar en oro över att socialtjänsten ska kontaktas. Det kan skapa en reservation i kontakten på grund av rädsla för att information ska utgöra grund till orosanmälan och eventuellt tvångsomhändertagande hos socialtjänsten:

“Det kan vara så att dom undanhåller info just för att dom varit inspekterade av socialtjänsten.” (BUP 3).

För att trygga upp föräldrarna och barnen informerar personalen på BUP om i vilka situationer som en orosanmälan görs och att de kommer bli informerade ifall detta skulle behöva ske. Det är något som flera intervjuade på BUP lyfter. Sapiro (2020) betonar att man tidigt i kontakten med ungdomar med komplexa behov bör adressera oro och möjliga hinder för vårdkontakten.

“Jag tror många är svinrädda att komma hit och så får dom en socanmälan på sig liksom. gör klart för vad som krävs för att en socanmälan kommer ske, att vi har sekretess och jag kommer inte bryta den och det kan jag lova dig. Skulle jag behöva det så kommer jag säga det till dig innan och så jobbar vi på det. Att du är väldigt tydlig med det i vad reglerna är så att dom inte behöver misstänka allt för mycket och det tror jag tar tid.” (BUP 4)

Att informera om hur sekretessen fungerar och att den inte kommer användas emot patienten

utan att hen är förberedd påvisar en inramning av vilka förutsättningar som finns för samtalet och kan skapa en känsla av kontroll hos patienten. Sapiro (2020) menar att det är viktigt för att skapa en behandlande relation med målgruppen då de många gånger blivit svikna av vuxna som brutit sekretess utan förvarning.

Uteblivna samtal

Personalen på BUP och KAA erfar att bokade möten med ungdomar med komplexa behov generellt uteblir. Här ser respondenterna lite olika på orsaken till uteblivandet men delar erfarenheterna att dom uteblir. Uteblivna besök förklaras bland annat med ovilja eller bristande intresse hos ungdomen, eller att kontakten är påtvingad. Andra menar att det främst är omständigheterna i ungdomens liv, som leder till uteblivanden som exempelvis bristande rutiner eller att ungdomen har social fobi.

“Regnar det ute då kommer dom inte, är det sol då kommer dom inte. Och så kan det vara svårt för dom att vända rätt på dygnet, det är svårt att göra på egen hand.” (KAA 8).

Respondenten menar att ungdomarna kan prioritera att göra annat vid omständigheter som påverkar att ta sig till ett inbokat möte, det vill säga något som distraherar, men också att bristande rutiner kan vara försvårande. Hur verksamheterna förhåller sig till de uteblivna samtalen skiljer sig däremot mellan verksamheterna. På BUP har de rutiner kring att kontakten ska avslutas efter två uteblivanden medan de på KAA har de inga specifika krav på avslut utan kan erbjuda fler tider. Hur det ser ut på BUP berättar en av respondenterna:

“Vi ska avsluta efter två uteblivanden. Uteblir du från två besök så skickar vi ett brev, ‘du har uteblivit från två besök, om du vill ha fortsatt kontakt får du höra av dig’. Om man då inte hör av sig mer eller mindre direkt så avslutas kontakten. Men jag kan ge något besök extra utöver det. Men det är också att vi inte har tid då vi har andra patienter som kanske har samma förutsättningar och som tillhör samma målgrupp men som kommer hit då är det kanske bättre att vi bokar dom. Att prioritera dom som är mer mottagliga” (BUP 1)

Att följa rutiner bokstavligt gör att patienters behov kan komma i andra hand då rutinerna kan vara ålagda för att tillvarata verksamhetens intressen och att spara resurser (Lipsky, 1980/2010).

Respondenten använder sitt handlingsutrymme i att göra avsteg från rutinen vid vissa tillfällen genom att erbjuda ett extra besök, men problematiserar det samtidigt att konsekvensen blir att tid tas från de patienter som kan vara mer mottagliga, som bör prioriteras. Här påverkas BUP av den press de har för att förhålla sig till med ett högt inflöde av patienter och att de begränsade resurser och tid de har att lägga på sina patienter. Förutsättningarna i många offentliga verksamheter är att anställda tvingas prioritera och erbjuda stödinsatser till dem som är mer fogliga till verksamhetens ramar (Lipsky, 1980/2010).

“Vi får inte erbjuda för många tider som helst om någon uteblir. Utan två tider och sen ska det avslutas i princip. Om man inte känner att det är alarmerande om man känner väl till familjen då kanske man gör annorlunda. Men reglerna är egentligen att det ska vara två erbjudna tider”. (BUP 3).

Det tyder på att den anställdes egen bedömning om allvarlighetsgraden hos patienten avgör om en ny tid ska erbjudas, men också att familjen bör vara välkänd hos den anställda för att undantag ska göras. Här används handlingsutrymme om patientens situation är tillräckligt alarmerande och om respondenten har tillräcklig kännedom om patienten för att göra ett avsteg från rutinen. Det innebär att handlingsutrymme kan användas vid egen bedömning kring om det kan gynna patientens bästa något, men det kräver en etablerad relation till familjen. Att använda handlingsutrymme i sig behöver inte garantera att patientens bästa tillgodoses (Sernbo, 2019). En annan respondent på BUP ger exempel på hur den har kontakt utöver inbokade mötestider, vilket skiljer sig från hur övriga respondenter på BUP svarat.

“Jag tror att när du väl nått en relation så finns det större chans att dom närvarar. Men sen brukar jag alltid nästan erbjuda jag brukar att ha lite smsuppföljning med vissa, heja på dom.” (BUP 4).

Både respondent BUP 3 och BUP 4 ger exempel på hur de använder sitt handlingsutrymme och att det främst sker när en relation med patienten är upprättad och om det bedöms gagna patienten på något vis. Att använda handlingsutrymmet för att kommunicera via sms skapar en mer personlig kontakt samt att respondenten har kontakt med patienter utöver de träffar som är inbokade på kontoret. Detta visar också att handlingsutrymmet används i syfte att se till att patienten ska kunna tillgodogöra sig vården. Hur respondenten arbetar påminner mer om

hur personalen på KAA arbetar med uteblivanden, där de i större grad har kommunikation med målgruppen via sms och telefon samt skickar påminnelser för att visa omsorg.

Nedanstående ger exempel på hur en av de intervjuade på KAA beskriver deras arbetssätt.

”Det är mycket att vi ringer och skickar sms och så här hela tiden, och försöker peppa och stötta liksom hur är det, var är du, vi saknar dig, har något hänt, eller kan vi hjälpa till med något?” (KAA 5).

Här berättar respondenten att den har regelbunden kontakt med målgruppen och vid uteblivet besök hör de av sig på telefon eller via sms och undersöker vad orsaken varit och utforskar om respondenten kan stödja ungdomen på något vis. Respondenten visar härmed en vilja till att stödja ungdomen och visar också omsorg.

”Det är jätteviktigt att inte ge upp på dom är viktigt, även om dom missar två tre tider, ge dom en ny. Man vet hur det är när man är 17 att man kan glömma en tid.” (KAA 8).

På KAA har personalen ett större handlingsutrymme i hur de möter upp ungdomarna och har inga uttalade begränsningar i hur många tider de får erbjuda efter uteblivet besök.

Verksamhetens arbete och tillvägagångssätt anpassas utifrån ungdomens behov och personalen kan styra sitt arbetssätt i högre grad än vad personalen på BUP har möjlighet till. På KAA kan personalen göra överenskommelser om var de ska möta målgruppen vilket kan underlätta för att skapa kontakt med målgruppen. En respondent på KAA ger exempel på detta:

”Vi kan ju träffa dom utanför KAA. Vi kan träffas utomhus, på en annan plats, om dom har svårt att ta sig hit. Så vi är väldigt väldigt flexibla.” (KAA 6)

Detta visar att personalen på KAA har ett stort handlingsutrymme. Enligt Sernbo (2019, s.34):

”En frånvaro av myndighetsutövande funktioner och mer specifika arbetsbeskrivningar kan alltså betraktas som en möjliggörare för ett mer förutsättningslöst fokus på patienterna och ett större handlingsutrymme.” Detta möjliggör att den anställda på KAA har en större flexibilitet i hur de ska utforma arbetssättet med ungdomarna. Personalen på KAA kan använda sig av

handlingsutrymme för att skapa motivation hos ungdomen då de utgår från ungdomars behov och anpassar arbetssättet efter det i möjligaste mån.

Arbetsbelastning och tillgänglighet

Att KAA's uppdrag är mindre reglerat än vad det är på BUP gör att KAA har andra sätt att arbeta med ungdomarna. En väsentligt stor skillnad mellan verksamheterna är att KAA har ett mindre söktryck på verksamheten i jämförelse med hur det ser ut på BUP. Ett mindre antal uppdrag i en verksamhet per anställd kan innebära större utrymme för anpassning i arbetet med sina klienter/patienter. Både personal på BUP och KAA lyfter fram att BUP's verksamhet så som den ser ut idag inte är helt anpassat för att kunna möta upp ungdomar med komplexa behov. Målgruppen har sårbarheter som försvårar möjligheten att kunna fullfölja vårdinsatser hos BUP.

“Om det inte finns någon annan vuxen runtomkring som kan hjälpa dom, det är det här med tider att passa tiden, för vi har ju en utsatt tid och sen kanske vi har nästa besök. Det är sällan så enkelt, att kommer dom en halvtimme för sent blir det bara ett kort samtal. Ibland går det att ge dom tiden som är tänkt, men inte om man ska ha ett nytt besök därefter, då funkar det inte rent praktiskt. Nä det kräver att man är ganska välfungerande.” (BUP 2).

Respondenten lyfter fram att de inte har tidsutrymme att erbjuda flera nya tider till de som uteblir då det tar mycket tid från andra patienter. Det innebär att de riskerar att prioritera bort de familjer som inte kan fullfölja vården enligt deras ramar (Lipsky, 1980/2010). En annan respondent på BUP lyfter fram dilemmat att deras arbetsplats inte har utrymme att arbeta med de som inte kan fullfölja vården, genom att påpeka hur BUP's arbetsbelastning begränsar deras möjlighet till motivationsarbete med patienter.

“Utifrån rådande arbetsbelastning är det lite vi kan göra. Jag ser att vi inte kan jobba motiverande utan jag har haft diskussioner med socialtjänst och liknande som ibland varit ganska hetsiga där man försökt vara tydlig med att vi inte har den typen av resurser, för det har vi inte. Vi har ett ständigt inflöde av patienter och vill komma hit.” (BUP 1).

Det gör att personalen på BUP utifrån arbetsbelastningen inte kan arbeta med de familjer som kanske har större behov av anpassningar innan de potentiellt skulle kunna ta emot stöd.

Högre arbetsbelastning minskar handlingsutrymme till flexibilitet. I jämförelse mellan BUP och KAA är det tydligt att BUP's höga patientinflöde gör att de inte kan anpassa arbetssätt i lika stor grad som de kan på KAA.

Förutsättningar i bemötandet av målgruppen

Frivillighet och motivationsarbete

Lipsky (1980/2010) menar att klienter är beroende av offentliga verksamheters insatser och att kontakten därmed blir ofrivillig oavsett om de själva söker stöd eller inte. Både KAA och BUP arbetar med frivilliga insatser, det vill säga att alla insatser förutsätter att patienten/klienten samtycker till att delta. Det betyder att den enskilda klienten/patienten i båda verksamheterna kan avbryta insatser om den enskilde inte vill medverka. Hur personalen arbetar och resonerar kring begreppet frivillighet ser lite olika ut mellan BUP och KAA. En av de intervjuade på BUP uppger att uteblivna besök kan kopplas till att patienten kan känna sig tvingad till kontakt och jämför det med att vara tvingad till drogbehandling. Persson et al. (2017) bekräftar detta att ungdomar kan uppleva sig tvingade till en BUP-kontakt, vilket gör att vården inte upplevs vara meningsfull eller förankrad med deras egentliga behov och kan leda till att kontakten avslutas. På KAA belyser samtliga i personalen att de i deras arbete med målgruppen betonar vikten av att deras kontakt är frivillig och att de inte är en myndighet. Respondenterna lyfter detta som något avgörande i mötet med målgruppen för att kunna skapa förtroende.

“För vi är ju en frivillig insats, så vi ställer ju liksom inga krav på dom, utan vi är ju stöttar och hjälper till. Så att det är mycket ringa och smsa hela tiden.” (KAA 6).

Respondenterna utgår från att ungdomarna kan ha negativa erfarenheter av myndighetskontakter som ställer krav på dem och som kanske tvingat dem till olika åtgärder. Ungdomar med komplexa behov kan ha tidigare negativa erfarenheter med myndighetspersoner (Sapiro, 2020). Samtliga i personalen på KAA menar att betona att de inte är någon myndighet underlättar i kontakten med målgruppen. Detta blir som en strategi för att utjämna maktbalansen mellan ungdom och professionell då det betonar att de arbetar på uppdrag av den unge och att ungdomen kan styra innehållet i kontakten (Sapiro, 2020). Flexibilitet i hur KAA kan möta ungdomarna genom att mötas i olika miljöer samt ha regelbunden SMS-kontakt, särskiljer sig från hur en traditionell myndighet arbetar. Exempel på att personalen på KAA har ett stort

handlingsutrymme i hur de planerar och lägger upp sitt arbete med ungdomarna är att de kan erbjuda dem flera olika insatser och tillvägagångssätt.

”Aldrig ge upp utan komma med nya lösningar. Okej då testar vi det, nähä går inte det. Men då testar vi något annat. Det går inte att ge skam eller skuld om de inte klarar av att genomföra någonting.” (KAA 8).

Informanten menar att det tar tid att hitta lösningar som fungerar för målgruppen och att de har en tillåtande och uppmuntrande inställning i form av att inte ge upp även om dom uteblir eller om en åtgärd inte fungerar. Det tyder återigen på en flexibilitet som de nyttjar genom sitt handlingsutrymme.

“Vi har många hemmasittare, där gör jag ofta hembesök, börjar med att träffa en orolig mamma eller pappa gå hem till deras kök och sitta där och fika tre-fyra gånger. Till slut kanske ungdomen kommer ut.” (KAA 8)

Respondenten ger exempel på att de arbetar med långsiktigt motivationsarbete där de till en början kan inleda kontakten med föräldern i syfte att etablera en kontakt med ungdomen. Således har de en tålmodighet i relationsbyggandet och en förhoppning att en kontakt till sist kan etableras. På KAA har anställda en möjlighet att arbeta med att kunna vänta in målgruppen och ge dem en chans att ändra sin inställning till kontakt. KAA har ingen direkt tidspress att förhålla sig till på samma vis som BUP har utifrån det höga patientflödet. Det kan påverka hur personalen på BUP och KAA ser olika på motiverade patienter och motivationsarbete. På BUP resonerar personalen att det är en frivillig verksamhet då de inte kan tvinga någon till vård. Det förutsätter att patienten redan ska vara motiverad när den kommer till BUP. Det betyder att personalen i sitt arbete konstant bedömer huruvida patienten är mottaglig eller motiverad till stöd som de erbjuder.

“Här tänker man att alla våra insatser bygger på att det ska förekomma motivation och intresse från patientens sida och är väldigt krävande egentligen, att försöka få folk att ändra på saker som dom gör av någon anledning och troligtvis gör för att det ger dom någonting”.

(BUP 1).

Hur man ser på motivation och frivillighet påverkar i vilken utsträckning som man använder handlingsutrymmet för att antingen skapa motivation eller bedöma om motivation finns. Handlingsutrymmet kan på så vis användas för att bedöma om motivation föreligger eller genom att agera för att skapa motivation (Jönsson, 2023). På KAA ser de motivation som en process som de kan arbeta fram tillsammans med målgruppen.

“Jag tänker att många behöver lång tid på att bygga en relation. Det kan vara att.. Vi har haft någon ungdom som det tog över ett år innan dom kom hit. Där all kontakt kanske gått via förälder eller att man har då gått via telefon, eller om man har haft digitala möten men man har inte haft kameran på och man har fått skriva.” (KAA 5).

Relationsskapande med ungdomar är en process och något som tar tid, vilket även respondenter på BUP har lyft fram. Sapiro (2020) betonar att marginaliserade ungdomar omprövar sin tillit konstant och att det tar tid att bygga förtroende. Att ha utrymme till att anpassa kontakten utifrån ungdomens behov för att bygga en relation utifrån ungdomens villkor kan underlätta arbetet. Professionella behöver således ha tålmod i relationsbyggandet men också ha en tydlighet i sin roll och vilka ramar man har (Sapiro, 2020; Persson et. al., 2017).

Sammantaget är det en skillnad i vilka förväntningar KAA och BUP har i mötet med ungdomar med komplexa behov som har psykisk ohälsa. På BUP arbetar de i större grad med färdigmotiverade klienter medan KAA ser motivationsarbetet som en process. Det innebär att målgruppen betraktas olika beroende på vilken verksamhet respondenterna arbetar inom. BUPs långa vårdköer och höga arbetsbelastning begränsar motivationsarbetet. Det kan väcka en känsla av att personalen inte har tid med att arbeta motiverande eftersom det finns andra som väntar och som är mer villiga till kontakt, det vill säga mer mottagliga till verksamhetens ramar (Lipsky, 1980/2010). På BUP kan målgruppen riskera att inte vara tillräckligt motiverade för att kunna tillgodogöra sig den vård som BUP erbjuder. En respondent på BUP säger:

“Allt hänger på motivation, i så fall om dom inte är motiverade skulle socialtjänsten eller skolan avdramatisera och normalisera en kontakt med BUP att det är många som söker och man får hjälp med just med den här problematiken och att det är många med den här problematiken ungdomar har fått god hjälp.” (BUP 3)

Informanten argumenterar för att om ungdomen eller föräldrarna är motvilliga till en BUP-kontakt beror det ofta på att de inte delar problembilden som exempelvis skolan har. Vidare menar respondenten att remittenten bör stötta familjen att förstå orsaken till att en remiss till BUP skrivs, men också konkretisera på vilket sätt den enskilde ungdomen kan få stöd utifrån sina svårigheter och inte i allmänna ordalag. Här behöver andra samarbetspartner tydliggöra vad en BUP-kontakt kan göra för den enskilde ungdomen och kan bidra till ökad motivation enligt respondenten. Motivationen till kontakt blir en förutsättning till att en kontakt på BUP ska vara möjlig.

“Allting handlar om motivation hos ungdomen själv. Att skapa en god allians. Pressar du dom för hårt eller du är för stel, så kommer dom inte tycka om dig. Antagligen är det rätt många vuxna som redan bränt sina broar med dom, så det är väldigt viktigt tänker jag. Det är inte en klyscha att alliansen är det viktigaste. Får du inte den så är det skitsamma hur psykoterapeutiskt duktig du är liksom.. Men det tar lång tid med dom här ungdomarna, det är ingen handvändning”. (BUP 4).

Här betonar respondenten vikten av att bygga en allians långsiktigt och ger exempel på vikten av att vara avslappnad i sitt bemötande och även undvika press utifrån ungdomarnas tidigare erfarenheter. Att skapa motivation är en pågående process och något som är förenat med att skapa allians och inge förtroende, för att målgruppen ska uppleva motivation till att vilja delta i behandling (Persson et. al, 2017). Personal behöver också ha en medvetenhet kring målgruppens eventuella erfarenheter och svårigheter för att kunna möta dem (Sapiro, 2020).

Förutsättningen för att en BUP-kontakt ska upprättas är att motivation bör finnas med inledningsvis i kontakten. Det innebär att de patienter som inte kommer på tider lättare kan bortprioriteras. Risken med detta är att patientens agerande förklaras med att patienten har ovilja till en kontakt med BUP och att kontakten därmed avslutas. Ansvar för att kontakten avbryts läggs därmed på patientens egenskaper som att patienten inte vara tillräckligt motiverad till en BUP-kontakt (Lipsky, 1980/2010) Med hjälp av Lipsky (1980/2010) kan detta problematiseras utifrån begreppet ofrivilliga klienter, i form av att patienter som inte är fogliga eller anpassade till verksamheten inte får det stöd de skulle kunna ha behov av. Detta eftersom det kanske skulle krävas ett annat tillvägagångssätt för att möta ungdomen. En respondent på BUP beskriver att hen ibland erbjuder samtal som inte är terapeutiska i syfte av att skapa relation.

“ibland har jag kunnat möta dom utanför och vi sitter på en parkbänk. Även om vi inte kan prata om det mest personliga där och då på grund av sekretess så har dom visat att dom är beredda att göra det och det funkar”. (BUP 4)

Här används handlingsutrymmet till att arbeta motiverande och för att möta ungdomen på ett mer avslappnat sätt än ett traditionellt möte på kontoret. Respondentens svar sticker ut i jämförelse med de övriga intervjuade på BUP. Handlingsutrymmet används trots det höga inflödet av patienter som mottagningen har att förhålla sig till. Här väljer respondenten att agera för att kunna säkerställa att målgruppens motivation bibehålls eller skapas genom att anpassa sitt arbetssätt för ungdomens behov. Beroende på vilket förhållningssätt professionella har i sitt arbete och syn på motivation kan det innebära att man agerar eller underlåter att agera för en klients räkning (Jönsson, 2023).

Ojämlig vård

De med större vårdbehov riskerar att sorteras bort från BUP menar respondenter som intervjuats på BUP då en del familjer inte kan fullfölja vården. Lipsky (1980/2010) menar att klienter/patienter med mer resurser lättare kan navigera i att söka stöd från offentliga verksamheter då de kan tillvarata sina rättigheter och ställa mer krav på professionella. De kan också ha råd att betala för stödinsatser från privata verksamheter, vilket de med mindre resurser kan ha svårare för. En respondent på BUP resonerar kring att politiska beslut och dagens samhällsklimat påverkar hur de arbetar med patienter, då arbetet präglas av att korta vårdköer. Respondenten problematiserar att det ger konsekvenser för vilka som blir patienter på BUP. Yttre krav på BUPs verksamhet gör att patienter med större vårdbehov får mindre utrymme om de inte kommer på utsatta tider och blir därmed avslutade.

“Vi prioriterar mer bredd än djup. Vilket blir att dom som har behov av mycket hjälp. Men det är ett politiskt önskemål, vilket i sin tur är vad samhället önskar, att media belyser att det långa väntetider och att det är svårt att komma till. Fler måste få komma till BUP, det är det vi strävar efter. Vi fylls upp med patienter som har mindre vårdbehov och att vi har mycket mindre tid till dom som har ett stort vårdbehov. “ (BUP 1).

Att medarbetarna på BUP behöver leverera vård till fler, kan enligt ovanstående resonemang

leda till att färre med större problematik får vård. Att offentliga verksamheter förlorar vissa patienter påverkar inte verksamheterna eftersom de ofta har ett stort patientutbud. De som blir lidande är de patienter som inte kan leva upp till de krav som verksamheten ställer, vilket främst drabbar klienter med sämre resurser (Lipsky,1980/2010). Hur arbetet på BUP är organiserat i förhållande till arbetsmängd gör att ungdomar med komplexa behov riskerar att bli lidande i mötet med BUP utifrån att de är en sårbar grupp som ofta har bristande vuxenstöd (Sapiro, 2020). Vuxenstöd är ofta en förutsättning för att patienter ska få stöd från BUP. De unga som inte har stöd från anhöriga riskerar att inte få vård i lika stor utsträckning som andra (Almquist & Lassinantti, 2018). En respondent från KAA delar med sig av sina upplevelser av vilka ungdomar det är som har etablerad kontakt med BUP och samtidigt har kontakt med KAA:

"De som ofta har kontakt med BUP är de föräldrarna som har kapacitet och födda och uppväxta i Sverige och som kan språk och system som fungerar och kanske vet vad man har rätt till. Den andra gruppen kan ha mycket trauman från hemländerna. "(KAA 8).

Detta skulle kunna tala för att vården på BUP riskerar att vara ojämnt fördelad. Etnicitet har också visat sig ha betydelse för hur benägen man är att söka vård då vuxna med utländsk bakgrund tenderar att söka vård mindre än andra (Hallin, 2021). De barn till föräldrar som är mindre benägna att söka vård, kan riskera att få mindre vård i jämförelse med andra barn. En respondent på BUP lyfter att BUP:s patienter blivit till för de med mer resurser och som kan tala för sig.

"Jag vågar säga att det blir mer ett BUP för dom som kommer från stabilare familjer. Dom som har verbal förmåga och som har förmåga att ligga på och slå sig fram och tränga undan andra. Och att mycket fokus ändå ligger på tillgänglighet av patienter som har mild till måttlig psykiatrisk problem och att det blir mindre och mindre till dom som har mer omfattande psykiatrisk problematik, att dom helt enkelt trängs undan. "(BUP 2).

Som de två tidigare respondenterna på BUP och KAA framhåller kan familjer med mindre resurser få svårare att leva upp till de krav som ställs på en. Att familjer med mindre resurser och lägre svenskspråkighet riskerar att få mindre hjälp från BUP resonerar flera respondenter om inom både BUP och KAA. Här nedan ges exempel från en respondent på KAA.

“Har man föräldrar som inte kan svenska eller som mår psykiskt dåligt själv så är det lätt att barnet faller mellan stolarna. Där också och att barnet missar tider och att det är veckor till nästa tid, så ja sen springer tiden lätt iväg.” (KAA 5).

Det ställs höga krav på patienter att verbalt uttrycka sina symtom, vilket kan vara svårt för de patienter som har ett mindre ordförråd att göra sig förstådda med, men också för att förstå ett diagnostiskt språk. Språkbarriärer mellan patienter och sjukvårdspersonal kan utgöra hinder för adekvat vård särskilt när psykiatrin förlitar sig på patienters egna beskrivningar av symtom (Masocha & Simpson, 2011). Hur man konstruerar och förstår psykologiska problem kan se olika ut beroende på ens kulturella tillhörighet (Masocha & Simpson (2011). Psykisk sjukdom kan vara oacceptabelt enligt vissa normer och det kan leda till att psykiska bekymmer istället förklaras med psykosomatiska symtom snarare än att beskriva sitt mående i emotionella eller psykologiska termer. Om detta perspektiv inte finns i åtanke att i möte med de patienter som inte har en språklig förståelse eller verbal förmåga att uttrycka sina symtom riskerar de att falla bort från verksamheten (Masocha & Simpson, 2011). Det förutsätter att personal inom vården har med sig denna medvetenhet i möte med patienter som har språkliga barriärer och en annan språklig förståelse på psykiska symtom (Masocha & Simpson, 2011).

“Tänker på dom här föräldrarna som inte har kapacitet att hjälpa sina barn, men dom som kan driva dom här frågorna dom kanske oftast är hos BUP, men dom som kanske inte vet att det finns. Där är det inte inkopplat.”
(KAA 8).

Respondenten beskriver sin upplevelse av att ungdomar med komplexa behov som inte har ett stöd hemifrån ofta har mindre kontakt med BUP då föräldrarna inte vet hur de ska navigera i att få stöd från BUP och vad det kan innebära för deras barn. Det riskerar att leda till en försämrad hälsa för ungdomar med komplexa behov som lider av psykisk ohälsa.

Samverkan

Utifrån att målgruppen är utmanande att arbeta med både för kommunen och vården då målgruppen har stora behov av stöd så kan samordning av insatser vara avgörande. BUP har inte möjligheten att arbeta med familjer i hemmet i den utsträckning som vissa patienter kan

behöva. För att stödja familjerna i hemmet kan kommunala insatser vara aktuella. Däremot är det inte en självklarhet att personalen inom kommunen har den psykiatriska kompetens som kan behövas och på så vis kan samverkan vara avgörande. KAA och BUP kan vara en del av samma vårdkedja kring en ungdom med komplexa behov. Aktörerna behöver nödvändigtvis inte ha Kontakt med varandra för att respektive verksamhet ska erbjuda målgruppen sina åtgärder, även om båda verksamheterna är involverade. Ungar et al. (2014) menar att koordinerade insatser är de mest hjälpsamma för ungdomar med komplexa behov. För att säkerställa att ungdomarna inte tappar motivationen vid myndighetskontakter lyfts aspekten av att den professionelle som har god kontakt med ungdomen kan vara en länk mellan olika myndigheter för att underlätta att en ny kontakt kan etableras eller fullföljas. Detta ger en respondent på KAA uttryck för:

"Att berätta samma sak om och om igen berättar dom också ofta. Dom är så jävla trötta på att prata. Det kan många som kommer hit och säger att jag orkar inte prata mer, jag orkar inte säga ett ord till. Jag har berättat under lång tid och det har inte hänt någonting så jag har inte förtroende till någon." (KAA 7).

Det kan förklara varför ungdomar med komplexa behov kan ha svårt att uttrycka sina behov och därmed betraktas vara omotiverade till kontakt. Respondenter på KAA och på BUP lyfter att i kontakten med professionella kan ungdomar med komplexa behov behöva stöd i att uttrycka och formulera sina behov. Att det finns någon professionell som är en länk mellan olika verksamheter och som kan säkerställa att ungdomens behov tillgodoses kan göra skillnad för ungdomar med komplexa behov (Malvaso et al., 2016 och Almquist & Lassinanti, 2018). Att samarbeta för målgruppens bästa resonerar både personal inom BUP och KAA om. En respondent från KAA ger exempel på ett gott samarbete med BUP och där vägledning varit avgörande för att respondenten skulle vara trygg i sin bedömning av sitt arbete med ungdomen. Samverkan har använts för att säkerställa att vårdinsatser inte ska kollidera med varandras olika uppdrag men också för att undvika att insatser motverkar syftet (Almquist & Lassinanti, 2018).

"I dom ärendena jag har pågående där pratar man med dom om det är en läkare eller psykolog och då kan dom säga med den här ungdomen kan du pusha för att den ska komma ut i en sysselsättning liksom för det kan vara mycket undvikande beteenden där föräldern också överbeskyddar. 'Du ska

prata med den och agera utifrån att ungdomen har kapacitet att göra någonting', där tycker jag det är skönt att ha vården i ryggen då känner man att jag pushar på lite till." (KAA 8).

Respondenter på KAA och på BUP lyfter fram goda exempel på samarbeten med andra aktörer och när samarbetet mellan BUP och kommunen fungerat. En respondent på BUP har beskrivit att hen samarbetat tätt med en familjehandlare från socialtjänsten som kunnat bli vägledad i hur patienten kan mötas upp utifrån sin psykiska ohälsa. Koordinerade insatser kan underlätta kontinuitet och ge ökad tillgänglighet för ungdomar med komplexa behov (Ungar et al., 2014). En personal från BUP menar att samarbete med socialtjänsten är något som görs utöver sin tjänst då det inte finns fastlagd tid när personal på BUP ska kunna samarbeta med andra aktörer.

"Nu har jag det med den här familjehandlaren, men det är ett ganska speciellt ärende. Där brukar jag ringa till henne, där har vi någonstans ett fungerande samarbete. Men det tar ju väldigt mycket tid och det är egentligen inte tid som vi har. Utan henne får jag ringa när jag sitter och administrerar eller på raster. Så det är sånt man får göra lite utanför ordinarie arbetstid." (BUP 1).

Här ser informanten ett behov av samverkan för att kunna möta upp patientens behov och använder handlingsutrymmet för att säkerställa att patienten får samordnat stöd. Det krävs ett aktivt val hos den enskilde anställda på BUP för att hitta tid för dessa arbetsuppgifter då de inte är schemalagda. Detta kräver att personal använder sitt handlingsutrymme för att kunna undersöka om det finns behov av samverkan (Lipsky, 1980/2010). En annan respondent på BUP beskriver att verksamheten har svårt att möta upp ungdomar med komplexa behov utifrån att de har svårt med tillit och att verksamheten inte är anpassad för att arbeta med motivation. Detta tyder på att handlingsutrymmet uppfattas vara begränsat på BUP och att det skulle behövas mer utrymme för flexibilitet i hur man kan att kunna fånga målgruppen.

"Det är ganska svårt att nappa på dessa ungdomar som kanske inte har en tillit till vuxna och inte vill prata och som kanske kämpat länge med att bygga lite tillit till någon kontaktperson. Det jag tror de behöver är andra former av möten, en annan form av kontinuerlig kontakt för att det skulle bli möjligt. Tror inte att forumet på BUP är anpassat för det här riktigt." (BUP 2).

Informanten resonerar om att förutsättningarna på BUP inte är anpassat för att kunna möta upp målgruppen och menar att det tar tid att bygga förtroendet med dem, vilket de inte riktigt har utrymme till på hur verksamheten på BUP är uppbyggd idag. För att möta ofrivilliga klienter som i huvudsak är i beroendeförhållande till verksamheten kan anpassning i bemötandet vara av vikt för att kunna. Det är ytterligare ett exempel på att offentliga verksamheter ställer krav på patienter att de ska delta utifrån deras premisser (Lipsky, 1980/2010). Detta lyfts även i intervjuerna med KAA där en personal menar att det kan behöva en kontaktperson som stödjer ungdomen att kunna fullfölja myndighetskontakter men också informera om verksamheten och se till att ungdomen kommer till möten. Masocha & Simpson (2011) menar att socialarbetare kan behöva arbeta med företräderskap med sårbara individer för att kunna möta upp deras behov samt för att säkerställa att deras rättigheter tillvaratas. En respondent på KAA lyfter en önskan om att personal på exempelvis BUP skulle kunna kartlägga inför samtal med målgruppen för att undersöka om det vilket främstfinns någon vuxen som kan stödja dem på möten genom att fråga:

"Finns det någon viktig person du skulle vilja ha med på detta som känner dig och som kan föra din talan lite. Så bjud in som i detta fallet, då kan man ha ett litet överlämningsamtal så slipper ungdomen hela tiden berätta om allt på nytt. 'Ja för den har förtroende för mig och då kanske den får förtroende för dig'." (KAA 7).

Fungerande arbetssätt med målgruppen

Personalen på KAA och BUP ger exempel på vad som krävs för att kunna möta upp ungdomar med komplexa behov. De ger förslag på att verksamheter som möter målgruppen behöver ha hög tillgänglighet, kontinuitet i kontakten samt flexibilitet i mötesformerna. En respondent på BUP anser att det hade underlättat om BUP hade haft möjlighet att möta ungdomarna där dem är. Vidare menar samma respondent att personal skulle behöva mer kunskap i hur man bemöter dem.

"För att göra det bästa av bästa för dom här ungdomarna, så kan det vara svårt för dom här ungdomarna att komma hit och vi hade behövt möta dom där dom är, så hade det behövt vara tror jag. För det är alltid det stora problemet, det är så jag menar, att ha kontinuitet, kunskap och möta dom där dom är, tror jag är ett generellt problem." (BUP 4)

Detta lyfts även i ett samtal med en respondent på KAA som menar att vikten av att kunna möta målgruppen på andra platser än på kontor kan vara avgörande samt att arbeta mer uppsökande. Det tyder på att personalen behöver ha ett större handlingsutrymme för att kunna möta ungdomarna utifrån deras behov. Att erbjuda en variation på mötesstruktur där en del träffar har informell karaktär samt även flexibla aktiviteter gynnar ungdomar med komplexa behov (Malvaso et al. (2016). Detta ger även en respondent på KAA exempel på.

"Att man ska vara lite mer flexibel och inte sitta på sitt kontor och förvänta sig att dom ska komma, så jobbar jag i alla fall mycket att man får möta upp dom. Förstår att alla har olika arbetsbörda, men vi har ju också mycket och jag prioriterar det för jag ser ju att det hjälper." (KAA 8).

Något som också framkommer i intervjuerna är hur avgörande personalens bemötande är men också hur samtalens utformning ser ut, något som beskrivs av majoriteten av de intervjuade i båda verksamheterna. Det framgår att tydlig struktur, använda humor i samtal är viktiga förhållningssätt, men också betona målgruppens egna resurser och styrkor. För att ungdomar lättare ska kunna följa behandling och vård är strukturen i samtalet viktig, men också att de kan vara med och påverka dess utformning och innehåll (Persson et al., 2017). Detta lyfts både av personal på BUP och KAA.

"Dom ungdomarna behöver en tydlig struktur och planering. Absolut jätteviktigt. De har nog stora svårigheter med det själv, att de har det rörigt i sitt liv så då blir det viktigt med tydlighet och struktur." (KAA 5).

"Jag möter dom oftast med humor, försöka se det positiva, dom kan ju komma och ha noll framtidstro och noll hopp så man försöker gräva fram det där som faktiskt funkar" (KAA 8).

"Jag tror att det handlar om att återigen mycket att bjuda på sig själv, men inte att vara för lökig, Men att kunna dela av sig själv att jag inte är den här tråkiga jäveln som är här för att sitta och säga hur du ska göra i ditt liv, för det vet du bäst själv" (BUP 4).

När personal är pressade med hög arbetsbelastning och möter familjer med ungdomar med

komplexa behov som förväntas kunna beskriva sina symtom finns det risk att vården kan avslutas på förhand om personalen inte anpassar sitt förhållningssätt. När familjen dessutom har en misstro mot myndigheter, eller annan förståelse eller syn på psykisk ohälsa kan det också leda till att vården avbryts trots behov. Att navigera i alla dessa perspektiv för att stödja ungdomar med komplexa behov kräver kunskap, men också goda organisatoriska förutsättningar för att professionella ska kunna bemöta dessa behov.

Slutdiskussion

För att kunna möta ungdomar med komplexa behov som har psykisk ohälsa behöver professionella i deras verksamheter kunna anpassa sitt arbetssätt och tillgänglighet utefter målgruppens svårigheter och behov. Sammantaget bekräftar studien den tidigare forskning på området kring målgruppens behov och vilka arbetssätt som är effektiva. Det vill säga att målgruppen behöver tid på att skapa förtroende utifrån en etablerad misstro mot myndigheter (Sapiro, 2020), få flexibla mötesformer (Malvaso et al. 2016), ha kontinuitet i vårdkontakter samt att insatserna har en tydlig struktur (Almquist & Lassinantti, 2018; Persson et al., 2017). Hur de professionella inom KAA och BUP förhåller sig till behoven skiljer sig åt beroende på verksamheternas rutiner och möjliga arbetssätt. Mellan verksamheterna skiljer det sig både i vilken utsträckning de möter målgruppen, men även hur de kan nå fram i mötet med ungdomarna. Arbetet på KAA präglas av flexibilitet och ger respondenterna ett större handlingsutrymme att kunna anpassa och ompröva insatser som de erbjuder till målgruppen. Detta möjliggörs bland annat utifrån att de inte har lika högt söktryck på verksamheten i jämförelse med BUP som har långa vårdköer. Det innebär att KAA i större utsträckning möter ungdomar med komplexa behov som har psykisk ohälsa än vad de gör på BUP. Möjligen kan KAAs flexibla arbetssätt i kombination med ett stort handlingsutrymme samt mindre arbetsbelastning underlätta för att skapa kontakt och arbeta med målgruppen.

Utifrån de rådande förutsättningar som BUP har blir det svårt att möta upp de särskilda behoven som målgruppen kan ha, utifrån den arbetsbelastning som finns. Detta minskar möjligheten till flexibla arbetssätt, som att möta patienten i dennes hem eller på andra platser. Det gör att andra samarbetspartners inom kommunen som exempelvis KAA eller socialtjänsten bli viktiga aktörer för att säkerställa en hel vårdkedja. Två respondenter från båda verksamheterna ger exempel på lyckade samarbeten med andra samarbetsaktörer. För att skapa bättre förutsättningar för målgruppen kan koordinerade insatser från olika verksamheter

vara avgörande (Ungar et al. 2014). Däremot verkar det finnas tidsbrist för samverkan för respondenterna på BUP då det får göras under administrationstid eller på raster, det vill säga utöver ordinarie arbetstid. Det utgör en risk för att samverkan kan falla bort utifrån en hög arbetsbelastning, då det krävs ett aktivt beslut att använda sitt handlingsutrymme för att genomföra arbetsuppgiften. En annan skiljelinje mellan BUP och KAA är att de har olika förutsättningar att arbeta med motivation. På BUP ställs krav på att patienterna ska vara någorlunda färdigmotiverade inför kontakten, för att kunna delta i det stöd som verksamheten erbjuder. Patienten behöver således vara anpassad till BUP's premisser för att kunna bli aktuella samt fullfölja vården (Lipsky, 1980/2010). Patienten behöver vara motiverade i den mening att de kommer på avtalade tider och kan uttrycka sina behov samt omsätta stödet i praktiken på egen hand. Detta kan vara svårt för ungdomar med komplexa behov som inte har stöd hemifrån eller andra vuxna som kan kompensera för bristande föräldrastöd (Sapiro, 2020).

KAAs arbetssätt och möjlighet till motivationsarbete skiljer sig från BUPs arbete då KAA arbetar uppsökande av målgruppen och verkar för att främja motivation i kontakten. Detta möjliggörs utifrån att KAA har mer resurser och tid till att arbeta med motivationsarbete. I deras tillvägagångssätt arbetar de med kartläggning och har flexibilitet i mötesstrukturen för att på så sätt hitta en ingång i vad ungdomens styrkor och egna vilja är. Att lägga vikt vid motivationsarbete och att utveckla målgruppens intresse verkar ge resultat med att nå fram till målgruppen eftersom samtliga intervjuade på KAA har regelbunden erfarenhet av målgruppen. Det är en tydlig kontrast mellan vilka möjligheter KAA och BUP har för att arbeta motiverande utifrån verksamheternas ramar. Däremot visade en respondent på BUP att handlingsutrymmet dock kan användas för att vara mer flexibel i mötesformen, men också att ha SMS-kontakt, vilket påminner om hur respondenterna på KAA arbetar. Det tyder på att det i viss mån går att använda sitt handlingsutrymme även i en belastad verksamhet. Dock kräver det ett aktivt beslut hos medarbetaren och kan till viss del även skapa extra arbetsuppgifter.

Studien visar att det ställs höga krav på patienter och deras anhöriga för att de ska kunna få vård på BUP. Bristen på motivationsarbete gör att ungdomar med komplexa behov som har psykisk ohälsa riskerar att falla bort från verksamheten då personalen i huvudsak inte har utrymme att arbeta motiverande. Det skulle kunna förklara varför respondenterna på BUP träffar målgruppen i mindre utsträckning än vad de gör på KAA. Ungdomar med komplexa

behov riskerar därmed att bli osynliggjorda på BUP utifrån organisationens förutsättningar och riktlinjer för patient- och samverkansarbete.

Om BUP förväntas kunna arbeta med ungdomar med komplexa behov krävs det att vården ger möjlighet till ett större handlingsutrymme där arbetet kan anpassas för att kunna nå en svår målgrupp med stora behov. Att arbeta mer motiverande och långsiktigt i patientkontakter skulle kunna innebära att ungdomar med komplexa behov fångas upp genom samverkan mellan kommun och vården (Ungar et al. 2014). Att satsa på barn och ungdomar med större behov skulle även kunna förebygga större problem i samhället och göra vården mer jämlik samt förebygga ojämlik hälsa. För att få en fördjupad bild av hur ungdomar med komplexa behov bäst kan tillgodogöra sig vård, skulle en fortsatt studie kunna undersöka målgruppens egna erfarenheter av båda verksamheterna. Att intervjua målgruppen som studien berör hade kunnat tydliggöra vad som är verksamt för målgruppen i kontakt med professionella, vilket kan bidra till ny kunskap och utveckla såväl verksamheter som professionella.

Referenslista

Artiklar och böcker

Almqvist, Anna-Lena & Lassinantti, Kitty (2018) *Young people with complex needs meet complex organizations: an interview study with Swedish professionals about sustainable work practices*. *Community, work & family*, VOL. 21, NO. 5, 620–635

de Ridder, K., Pape, K., Cuypers, K., Johnsen, K., Lingaas Holmen, T., Westin, S., & Bjørngaard, J. H. (2013). *High school dropout and long-term sickness and disability in young adulthood: A prospective propensity score stratified cohort study (the young-HUNT study)*. *BMC Public Health*, 13(1), 941.

Dworkin, Ronald (1978) *Taking rights seriously*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Evans, Tony och Hupe, Peter (2019) *Discretion and the Quest for Controlled Freedom*. Springer International Publishing AG

Hallin, Per-Olof (2020) *Utsatthetens konsekvenser* i Gerell, Manne, Hallin, Per-Olof, Nilvall, Kim & Westerdahl, Stig (red.) (2020) *Att vända utvecklingen – från utsatta områden till trygghet och delaktighet*. Malmö universitet, Kultur och samhälle

Häggström-Westberg, Katrin, Nygren, Jens M., Nyholm, Maria, Carlsson, Ing-Marie och Svedberg, Petra (2020) *Lost in space - an exploration of help seeking among young people with mental health problems: a constructivist grounded theory study*. *Archives of Public Health* (2020) 78:93

Isaksson, Cristine (2016) *Den kritiska gästen: en professionsstudie om skolkuratorer*, Umeå universitet, Samhällsvetenskapliga fakulteten, Institutionen för socialt arbete.

Jönsson, A. (2023). *Professionellt pappersgöra: Att bemästra ett komplext handlingsutrymme i beslutstexter om ekonomiskt bistånd* (1 uppl.). [Doktorsavhandling (monografi), Socialhögskolan]. Socialhögskolan, Lunds universitet.

Malvasoa Catia, Delfabbro Paul, Hackett Louisa and Mills Hayley (2016) *Service approaches to young people with complex needs leaving out-of-home care*, Child care in practice, 2016 VOL. 22, NO. 2, 128–147

Masocha S, Simpson MK (2012) *Developing mental health social work for asylum seekers: A proposed model for practice*. Journal of Social Work 12: 423–443. [Crossref](#). [ISI](#).

Michailakis, D, Gillingsjö, J & Olaison, A (2020) Tolkande innehållsanalys. I: Dahlstedt, M & Gruber, S (red.) *Metoder för forskning i socialt arbete*. Malmö: Gleerups.

Munson, Michelle, Brown, Suzanne, Spencer, Renee, Edguer Majorie och Tracy, Elizabeth (2014) *Supportive Relationships Among Former System Youth With Mental Health Challenges*. Journal of Adolescent Research 2015, Vol. 30(4) 501–529

Persson, S., Hagquist, C., Michelson, D. (2017) *Young voices in mental health care: Exploring children's and adolescents' service experiences and preferences*. Clinical Child Psychology and Psychiatry, 22(1): 140-151

Rennstam, J. & Wästerfors, D. (2015). *Från stoff till studie: om analysarbete i kvalitativ forskning*. Lund: Studentlitteratur

Sapiro, Beth (2020). *Assessing trustworthiness: Marginalized youth and the central relational paradox in treatment*. Children and Youth Services Review, 116, 105178.

Sellström, E., Bremberg, S., & O'campo, P. (2011). *Yearly incidence of mental disorders in economically inactive young adults*. The European Journal of Public Health, 21(6), 812–814.

Sernbo, Elisabeth (2019) *Med avstegen som arbetsplats – En etnografisk studie av hälso- och sjukvårdskuratorns arbete*, doktorsavhandling Göteborgs universitet

Sjögren, Jessica & Johansson, Kerstin (2020) *Praktiknära forskning* i Dahlstedt, Magnus & Gruber, Sabine (red.) (2020) *Metoder för forskning i socialt arbete*. Gleerups, Falkenberg

Spratt, T. (2011). *Families with multiple problems: Some challenges in identifying and providing services to those experiencing adversities across the life course*. *Journal of Social Work*, 11(4), 343–357.

Ungar, M., Liebenberg, L., & Ikeda, J. (2014). *Young people with complex needs: Designing coordinated interventions to promote resilience across child welfare, juvenile corrections, mental health and education services*. *British Journal of Social Work*, 44(3), 675–693.

Hemsidor, lagar samt rapporter

Barnombudsmannen (2023) ”Jag hade vitt hjärta” Tidiga samhällsinsatser för att stärka barn och förebygga kriminalitet. Utgiven av Barnombudsmannen, Stockholm 2023

https://www.barnombudsmannen.se/contentassets/2fd60d7d96534e678631d8b14b981578/boarsbok_2023_webb_wcag.pdf (Hämtat 2024-02-02)

Folkhälsomyndigheten (2019) *Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige. Hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på?* Artikelnummer: 18112 Östersund

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6db68e38e372406aab877b4669736eec/ojamlighet-psykisk-halsa-sverige-kortversion.pdf> (Hämtat 2024-02-02)

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) (2022) *Barn som mår psykiskt dåligt får vänta länge på hjälp. Iakttagelser i korthet*. Utgiven juni 2022 Stockholm

<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/iakttagelser-i-korthet/2022/barn-psykisk-halsa-pan-och-ivo-220620.pdf> (Hämtat 2024-02-03)

Kriminalvården (2022) *Forskningsrapport: Kartläggning av häktade barn och ungdomar i Sverige 2019-2020*. ISBN: 978-91-89067-09-7 Projektnummer: 2019-306

<https://www.kriminalvarden.se/globalassets/publikationer/kartlaggningar-och-utvarderingar/kartlaggning-haktade-barn-och-ungdomar-i-sverige-2019-2020.pdf> (Hämtat 2024-02-02)

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) (2021) *Goda levnadsvillkor för många, men inte för alla UNG IDAG 2021*. Tryckservice i Ängelholm AB, mars 2021.

<https://www.mucf.se/publikationer/goda-levnadsvillkor-manga-men-inte-alla> (Hämtat 2024-03-01)

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) (2023) *Fokus 23 – Olika villkor för etablering. Lokala förutsättningar och stöd till unga som varken arbetar eller studerar*. Tryckservice i Ängelholm AB, november 2023
<https://www.mucf.se/publikationer/fokus-23-olika-villkor-etablering> (Hämtat 2024-03-01)

Nilsson, Annika (U.å.) *BUP Skåne online Stegvis utbud för digitalt infödda invånare och patienter*
<https://irp.cdnwebsite.com/83d58d14/files/uploaded/Nilsson%20Bup%20Ska%CC%8Ane%20SPK%2017%20mars%20Buponline%20stegvis%20utbud%20fo%CC%88r%20digitalt%20i%20nfo%CC%88dda%20inva%CC%8Anare%20och%20patienter.pdf> (Hämtat 2024-04-12)

Regeringens proposition 2017/18:249 *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*
Stockholm den 19 april 2018

SFS 2017:30 *Hälso- och sjukvårdslagen*, Socialdepartementet

SFS 2010:800 *Skollagen*, Utbildningsdepartementet

Socialstyrelsen (2021) *Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott, Kunskapsstöd med rekommendationer för socialtjänstens arbete med barn 6–17 år*
ISBN 978-91-7555-573-7 Artikelnummer 2021-11-7626 www.socialstyrelsen.se (Hämtat 2024-03-03)

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2023) *Så styrs sjukvården i Sverige*
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/vardochbehandling/ansvarsfordelningsjukvard.64151.html>
(Hämtat 2024-03-06)

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2023) *Bättre förutsättningar för det kommunala aktivitetsansvaret*. Stockholm i februari 2023
<https://skr.se/download/18.3bf334b31864abd5d3e9efb/1676382728643/8047-119-0.pdf>
(Hämtat 2024-04-10)

Vetenskapsrådet (2017) *God forskningssed* Box 1035, SE-101 38 Stockholm VR1708
ISBN 978-91-7307-352-3 <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html> (Hämtat 2024-05-10)

Bilaga 1: Frågeguide BUP och KAA

Intervjuguide

Personal på BUP

- Hur länge har du arbetat som kurator/psykolog på BUP?
- Hur ofta möter du ungdomar med psykisk ohälsa i ditt arbete och som har en kombination av att vara utan sysselsättning, leva i socioekonomisk utsatthet, har kriminellt beteende och/eller missbruksproblematik?
- Hur arbetar du i mötet med den här målgruppen?
- Hur ofta förekommer det att målgruppen uteblir från besök och hur förhåller du dig till det?
- Hur avgörande är det att målgruppen har andra vuxna som stödjer dem i kontakten med BUP?
- Hur förhåller du dig till att vårdbehovet ibland inte är förankrat med målgruppen då remiss skrivits av någon annan?
- Hur har du upplevt att målgruppens förtroende är för dig?

(följdfråga: Vilka förutsättningar och utmaningar har du för att skapa förtroende i kontakten med målgruppen?)

- Vilka försvårande omständigheter finns i mötet med målgruppen?

(följdfråga: Upplever du att målgruppen kan vara misstänksamma och svårt att öppna sig i möten, hur hanterar du det?)

(följdfråga: Hur förhåller ni er till att målgruppen kan uppleva att psykisk ohälsa är stigmatiserande?)

- Hur upplever du att målgruppens kunskap är om sin egen psykiska ohälsa?
- Vilka riktlinjer har ni gällande att arbeta med målgruppen vid kartläggning och behandling?
- Vilka förutsättningar behövs för att ungdomarna ska kunna få vård för psykisk ohälsa?

(följdfråga: Hur kan man skapa förutsättningar för att ungdomarna ska prata om sina erfarenheter av psykisk ohälsa?)

Intervjuguide

Personal på KAA

- Hur länge har du arbetat som kurator/specialpedagog på KAA?
- Hur ofta möter du ungdomar med psykisk ohälsa i ditt arbete, som har en kombination av att vara utan sysselsättning, leva i socioekonomisk utsatthet, har kriminellt beteende och/eller missbruksproblematik?
- Hur arbetar du i mötet med den här målgruppen?
- Hur ofta förekommer det att den här målgruppen uteblir från besök och hur förhåller du dig till det?
- Hur har du upplevt deras förtroende för dig?

(följdfråga: Vilka förutsättningar och utmaningar har du för att skapa förtroende i kontakten?)

- Vilka försvårande omständigheter finns i mötet med målgruppen?

(följdfråga: Upplever du att ungdomarna kan vara misstänksamma och ha svårt att öppna sig i möten, hur hanterar du det?)

(följdfråga: Hur tror du att personal på BUP kan förhålla sig till det?)

- Hur upplever du att målgruppen har för kunskap om sin egen psykiska ohälsa?

(följdfråga: Hur förhåller ni er till att ungdomen kan uppleva att psykisk ohälsa är stigmatiserande?)

- Hur kan man skapa förutsättningar för att ungdomarna ska prata om sina erfarenheter av psykisk ohälsa?
- Vilka förväntningar tror du att målgruppen kan ha inför mötet med BUP?
- Hur avgörande är det att ungdomarna har andra vuxna som stödjer dem i kontakten med BUP?
- Vilka förutsättningar behövs för att ungdomarna ska kunna få vård för psykisk ohälsa?

Bilaga 2 Informationsbrev – Inbjudan till intervjustudie



LUNDS
UNIVERSITET

Intervjustudie med professionella inom Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och Kommunalt aktivitetsansvar (KAA) om ungdomar med psykisk ohälsa och komplexa behov.

Information om studien

Som student på hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet har jag en verksamhetsförlagd praktik på BUP och kommer skriva ett examensarbete under vårterminen 2024 med en frågeställning kopplat till praktiken.

Studien handlar om ungdomar med psykisk ohälsa och komplexa behov samt hur möjligheterna och svårigheterna ser ut för att de ska få vård från BUP. Med komplexa behov avses till exempel att ha en kombination av att vara utan sysselsättning, leva i socioekonomisk utsatthet, ha kriminellt beteende och/eller missbruksproblematik. Att få psykiatrisk vård som ungdom förutsätter ofta egen motivation och stöd från vårdnadshavare eller annan vuxen, både för att söka, uppsöka och fullfölja vård. Ungdomarna med komplexa behov har ofta flera pågående stödkontakter från kommunen och vården samt har bristande vuxenstöd.

Ungdomarna riskerar att inte få vård i samma utsträckning som andra ungdomar som har fungerande stöd från vuxna.

Genom att intervjua professionella inom BUP och KAA kan ge svar på hur arbetet med målgruppen ser ut och vad som krävs för att målgruppen ska få vård för psykisk ohälsa. Att intervjua professionella från de två olika verksamheterna kan bidra med kunskap om vilka framgångsfaktorer och hinder som BUP har i att möta målgruppen. Syftet med studien är att förstå vilka organisatoriska och professionella färdigheter som skapar möjligheter eller hinder för att ungdomar med komplexa behov ska få vård för psykisk ohälsa.

Tillvägagångssätt

Intervjuer kommer att ske under mars och i början av april 2024. Antalet intervjupersoner förväntas vara 6–8 stycken, varav 3-4 från BUP och resterande från KAA. Aktuella

intervjupersoner för studien är hälso- och sjukvårdskuratorer och psykologer från BUP och kuratorer samt specialpedagoger från KAA. Intervjuerna kan genomföras på arbetsplatsen om möjligt och i annat fall i ett besöksrum på BUP. Ett alternativ kan också vara via telefon eller videolänk.

Intervjuerna kommer att pågå under cirka 1–1,5 timme samt spelas in och transkriberas. Ditt deltagande i undersökningen är frivilligt och du kan närsomhelst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering. Efter att examensarbetet är godkänt kommer det inspelade materialet att raderas. Allt informationsunderlag kommer säkerställa anonymitet. Vid transkribering kommer intervjupersonens namn att bli fingerade och all information som kan avslöja intervjupersonens identitet och arbetsplatsens ort kommer att raderas. Vidare har du möjlighet att läsa innehållet i examensarbetet när det är sammanställt och bedömt av handledare. Du tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning.

För att anmäla ditt deltagande i studien kan du ringa, smsa eller maila mig. Vid ytterligare frågor kan du kontakta mig eller min handledare Nataliya Thell.

Malmö 2024-02-19

Bästa hälsningar,

Student

Veronika Falkfält

Socionom, hälso- och sjukvårdskuratorsstudent

Telefon: 0762-600548

Mail: veronika.falkfalt@gmail.com

Handledare

Nataliya Thell

Universitetslektor i socialt arbete

Mail: nataliya.thell@soch.lu.se

Bilaga 3 Samtyckesblankett



LUNDS
UNIVERSITET

Samtycke till deltagande i examensarbete vid samhällsvetenskapliga fakulteten

Jag samtycker till att medverka i examensarbete av student Veronika Falkfält.

Studien handlar om ungdomar med psykisk ohälsa och komplexa behov samt hur möjligheterna och svårigheterna ser ut för att de ska få vård från BUP. Med komplexa behov avses till exempel att ha en kombination av att vara utan sysselsättning, leva i socioekonomisk utsatthet, ha kriminellt beteende och/eller missbruksproblematik.

Intervjuerna kommer att spelas in på en diktafon och ljudfilen kommer att förvaras på en minnessticka utan WIFI för att säkerställa att informationen inte kan komma att röjas med obehörig part. Likadant gäller för det transkriberade intervjumaterialet. När examensarbetet är godkänt av examinator kommer ljudfilerna att raderas. Personuppgifter, exempelvis namn, adress, e-postadress, eller annan information kopplad till dig kommer att avidentifieras för att bevara konfidentialitet.

Vi delar inte dina personuppgifter med tredje part. Lunds universitet, Box 117, 221 00 Lund, med organisationsnummer 202100-3211 är personuppgiftsansvarig. Du hittar Lunds universitets integritetspolicy på [www.lu.se / integritet](http://www.lu.se/integritet)

Du har rätt att få information om de personuppgifter vi behandlar om dig. Du har också rätt att få felaktiga personuppgifter om dig själv rättade. Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter kan du kontakta vårt dataskyddsombud via dataskyddsombud@lu.se. Du har även rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten (Integritetsskyddsmyndigheten, IMY) om du tycker att vi behandlar dina personuppgifter på ett felaktigt sätt.

Jag samtycker till att medverka i Veronika Falkfälts examensarbete.

Ort

Underskrift

Datum

Namnförtydligande