



INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Familjen och ungdomsmottagningen

SW2256 Vetenskapligt arbete i Psykoterapeutprogrammet,
med inriktning mot familj, 15 hp
Scientific Work in the Psychotherapy Program,
specializing in families, 15 higher education credits
Vårterminen 2022
Författare: Heidi Laaksonen
 Maria Nistor
Handledare: Jonas Stålheim

Abstract

Titel: Familjen som resurs på ungdomsmottagningen

Författare: Heidi Laaksonen & Maria Nistor

Nyckelord: Ungdomsmottagning, ungdomstiden, familj, psykisk ohälsa, organisatoriskt handlingsutrymme.

Sammanfattning: Studiens övergripande syfte var att utforska hur personalen på ungdomsmottagningen ser på familjen som resurs i arbetet med att stödja och behandla ungdomar med psykisk ohälsa, för att på så vis belysa familjens roll och funktion i sammanhanget. Frågeställningarna inkluderade att utforska personalens förhållningssätt, att samla erfarenheter av att använda familjen som resurs, samt tankar kring möjligheter och svårigheter med att se familjen som resurs på ungdomsmottagningen. För att få svar på forskningsfrågorna genomfördes en kvalitativ studie med induktiv ansats. Data samlades in genom två semistrukturerade fokusgruppsintervjuer med totalt sju informanter.

Intervjumaterialet analyserades med hjälp av tematisk analys. Studiens tre huvudfynd var att familjen kan ses som en resurs, familjen kan ses innebära risker, samt att det föreligger ett spänningsfält i synen på familjen som resurs på ungdomsmottagningen. Med utgångspunkt från huvudfynden framträdde tre arketyfiska positioner gällande synen på familjens plats på ungdomsmottagningen.

Abstract

Title: Family as a resource at the youth clinic

Authors: Heidi Laaksonen & Maria Nistor

Key words: Youth clinic, adolescence, family, mental health issues, organizational leeway.

Summary: The main aim of the study was to explore the view of the staff at a Swedish youth clinic, regarding the family as a resource a resource in working with supporting and treating adolescents expressing mental health issues, to illustrate the role of the family in this context. The research questions included exploring the staff's attitude regarding this issue as well as gathering experiences of how the family has been used as a resource. The questions also included examining the staff's thoughts about possibilities or difficulties in using the family as a resource at a youth clinic. In order to answer the research questions a qualitative inductive study was conducted. Data was collected through two semi-structured focus group interviews with a total of seven participants. The material was analysed using thematic analysis. The three main findings of the study were that the family could be viewed as a resource, the family could be viewed as a risk and finally that there was an area of tension regarding the issue of using the family as a resource at the youth clinic. Based on the main findings, three archetypical positions emerged regarding the view of the place of the family at the youth clinic.

Tack!

Vårt främsta TACK går förstås till alla Er informanter som avsatte värdefull arbetstid och så förtjänstfullt delade med er av era erfarenheter och tankegångar. TACK till Dig, den informant som till trots deltog via högtalartelefon, då du var förhindrad att närvara fysiskt. Särskilt TACK till Dig, samordnaren på ungdomsmottagningen, som genom Din välvillighet, handlingskraft och med synen om att det är viktigt att ställa upp för forskning, var oss behjälplig. Vi är innerligt tacksamma.

Vi vill också rikta ett TACK till Dig vår favoritbibliotekarie Anna Nistor för din guidning bland databaser, referenser och språk, och TACK till Er; Åsa Elofsson och Lars Nistor, för värdefull hjälp med språkliga frågor. Guld värt. Och ett varmt TACK till Dig, vår kloka och stödjande handledare Jonas Stålheim, vid Göteborgs universitet. Självklart vill vi också rikta ett tack till våra kära familjer som stöttat i smått som stort under hela vår skrivperiod.

Är det cringe att tacka oss själva? Vi tar risken. TACK Maria, för att Du så tålmodigt, lyhört och med stor ambition tagit dig an vår gemensamma uppgift och att Du lagt i en högre växel de dagar jag tappat fart. Du har gett mig frihet och tilltro till att utforska idéer som kommit upp längs vägen och Du har haft ett särskilt öga för att möta upp studiens vetenskapliga krav. Att samarbetet med Dig har varit lätt, tryggt och superkul genom hela processen. <3

Tack Heidi. Vilken resa det har varit och jag är så glad att ha fått göra den just tillsammans med Dig. Förutom att du är ett geni har Du dessutom humor, ett stort mått självdistans och en himla massa "grit". Grit kan översättas med driv eller jävlar anamma och är ett personlighetsdrag som innebär en speciell blandning av passion och uthållighet, och som har stor betydelse för framgång (Svenska Dagbladet, 2017). Nu när vi nästan är i mål vågar jag, utan att vara rädd för att jinxa, säga att det har varit väldigt givande och roligt att skriva tillsammans med Dig.

Heidi Laaksonen

Maria Nistor

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Inledning.....	1
1.2 Syfte.....	2
1.3 Frågeställningar	2
2. Bakgrund och definition av begrepp	2
2.1 Ungdomsmottagningen.....	2
2.2 Psykisk ohälsa på ungdomsmottagningen	3
2.3 Familjen på ungdomsmottagningen.....	3
2.4 Begreppsförklaring	4
3. Forskning och kunskapsläge	4
3.1 Ungdomsmottagningen och familjen.....	4
3.2 Familjen under ungdomstiden	5
3.3 Familjens medverkan i behandling av ungdomar	6
4. Teori.....	7
4.1 Konstruktionistiskt perspektiv	7
4.2 Familjeresiliens	8
4.3 Salutogenes	10
4.4 Livscykel och flergenerationsperspektiv	11
4.5 Institutionellt organisatoriskt perspektiv.....	12
5. Metod och genomförande av studien.....	13
5.1 Forskningsansats.....	13
5.2 Vetenskapsteoretiska överväganden	14
5.3 Sökning av tidigare forskning.....	14
5.4 Metod för datainsamling.....	15
5.5 Urval	16
5.6 Genomförande	16
5.6.1 Rekrutering av fokusgrupper	16
5.6.2 Genomförande av fokusgruppsintervju.....	16
5.6.3 Deltagarna.....	17
5.7 Analys av data.....	17
5.7.1 Analysprocessen	18
5.8 Tillförlitlighet	19
5.9 Etik.....	20
5.9.2 Förförståelse.....	21
6. Resultat och analys.....	22

6.1 Familjen som resurs.....	22
6.1.1 Familjens stöd möjliggör kontakt.....	22
6.1.2 Familjen behöver veta.....	23
6.1.3 Förbättra relation och kommunikation.....	24
6.1.4 Familjen i behandlingsarbetet.....	25
6.2 Familjen som risk.....	28
6.2.1 Risk för otrygghet.....	29
6.2.2 Risk för tappat uppdrag.....	29
6.2.3 Risk för ökad stress.....	30
6.3 Spänningsfältet.....	31
6.3.1 Krocken.....	31
6.3.2 Att navigera i spänningsfältet.....	33
6.3.3 Komplexiteten.....	36
7. Diskussion.....	38
7.1 Studiens första huvudfynd - Familjen ses som en resurs.....	38
7.2 Studiens andra huvudfynd – Familjen ses som en risk.....	39
7.3 Studiens tredje huvudfynd – Det föreligger ett spänningsfält i synen på familjen som resurs.....	39
7.4 Arketypiska positioner.....	40
7.5 Avslutande ord.....	42

Referenser

Bilaga 1

Bilaga 2

Bilaga 3

1. Inledning

1.1 Inledning

Ungdomsåren är en viktig och intensiv tid i livet med stora möjligheter till utveckling, men den innebär också utmaningar. Man minns de händelser som inträffat under dessa år bättre än någon annan tid i livet, även jämfört med sådant som hänt relativt nyligen. Ungdomstiden är lätt att relatera till, vilket kan göra det svårare att urskilja vad som rör unga i allmänhet och vad som handlar om egna erfarenheter. Ungdomars livsförutsättningar och andras förväntningar på dem har förändrats kraftigt i förhållande till hur det såg ut för bara ett par generationer sedan (Hwang m.fl., 2018). Psykisk ohälsa bland ungdomar är ett ökande folkhälsoproblem i Sverige. Sedan mitten av 1980-talet har exempelvis antalet unga som uppger återkommande psykosomatiska symtom fördubblats (Folkhälsomyndigheten, 2018).

Ungdomsmottagningen är en av de arenor för hälso- och sjukvård som ungdomar söker sig till. På mottagningarna arbetar bland annat barnmorskor, kuratorer och psykologer som kommer i kontakt med ungdomar med symtom på psykisk ohälsa. Vår uppfattning är att ungdomsmottagningen ofta beskrivs i positiva ordalag av såväl ungdomar som professionella och har ett högt förtroendekapital hos allmänheten i stort. Det är en på många sätt unik verksamhet med låg tröskel, som erbjuder en trygg plats där de sökande kan få ett professionellt bemötande.

Arbetet utförs på ungdomens uppdrag och med särskilt stark sekretess, även i förhållande till vårdnadshavare också i de fall ungdomen ännu inte fyllt 18 år. Att arbeta på ”ungdomens uppdrag” är parollen. Andra personer kring ungdomen kan ha idéer om vad som är viktigt för dem att prata om eller vad ungdomsmottagningen ska bidra med, men ungdomens egna åsikter och önskemål är alltid utgångspunkten för samtliga insatser. En av ungdomsårens viktigaste uppgifter kan sägas vara att minska beroendet av föräldrarna och utveckla en ny relation till dem (Wendt & Leijen, 2018). Flera studier (Ryan m.fl., 2009; Paradis m.fl. 2011; Gairépy m.fl., 2016; Landstedt m.fl., 2019) visar samtidigt på ett tydligt samband mellan familjerelationer under ungdomstiden och utvecklandet av psykisk ohälsa.

I Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningars (FSUM) undersökning av ungdomsmottagningen (Wendt & Leijen, 2018) framkom att frågor kopplade till familj var den tredje vanligaste anledningen till att ungdomar söker kontakt. Som blivande familjeterapeuter är vi intresserade av att undersöka vilket utrymme familjen får i ungdomsmottagningens viktiga arbete med att stötta ungdomar och förbättra den psykiska hälsan. Vi är intresserade av att undersöka hur personalen ser på att använda familjen som resurs och att ta del av deras erfarenheter samt vilka möjligheter och svårigheter de tänker finns kring detta? Finns det risk för motsättningar mellan förväntningar på ungdomstidens frigörande från föräldrar samt att ungdomsmottagningen vinnlägger sig om att jobba på ungdomens uppdrag och möjligheten att se familjen som en resurs i arbetet med psykisk ohälsa?

1.2 Syfte

Syftet med studien är att utforska hur personalen på ungdomsmottagningen ser på familjen som resurs i arbetet med att stödja och behandla ungdomar med psykisk ohälsa, för att på så vis belysa familjens roll och funktion i sammanhanget.

1.3 Frågeställningar

Hur förhåller sig personalen till att använda familjen som resurs i arbetet med att stödja och behandla ungdomar med psykisk ohälsa?

Vilka erfarenheter har personalen av att använda familjen som resurs i arbetet med att stödja och behandla ungdomar med psykisk ohälsa?

Vilka möjligheter och svårigheter finns med att involvera familjen?

2. Bakgrund och definition av begrepp

2.1 Ungdomsmottagningen

Ungdomsmottagningen har funnits sedan 1970-talet. Det finns 56 mottagningar i Västra Götaland. Statistik från ungdomsmottagningen Västra Götaland visade att 23 procent av alla folkbordförda ungdomar, i åldersgruppen 13–24 år, besökte ungdomsmottagningen under 2019. Av dessa var 41 procent av besökarna tjejer och 7 procent killar. Två tredjedelar av besöken var till barnmorska, drygt en fjärdedel till kurator eller psykolog och fem procent till övriga professioner som sjuksköterska, undersköterska eller läkare (Björk & Olsson, 2021).

När ungdomsmottagningen startade var en central tanke att verksamheten skulle präglas av en helhetssyn på ungdomar. Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (FSUM), har utarbetat riktlinjer (Wendt & Leijen, 2018) som fastslår att ungdomsmottagningens mål är att främja fysisk och psykisk hälsa, med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa, samt rättigheter hos unga vuxna i åldrarna 12 till 25 år. Ungdomarna ska få hjälp att bli stärkta i övergången från ungdom till vuxenliv. Arbetet ska ske utifrån en helhetssyn där personalen har god kännedom om tonårs-, sexualitets- och identitetsutveckling, samt utgå från ett biopsykosocialt synsätt där samarbete mellan de olika kompetenserna på mottagningarna och ett normmedvetet arbetssätt är viktigt. Uppdraget är att vara lättillgängliga så kallade "lågtröskelverksamheter" dit ungdomar kan vända sig för förebyggande insatser, tidigt stöd och behandling inom områdena reproduktiv, sexuell och psykisk hälsa. Personalens uppdrag är också att göra bedömningar, bidra med tidiga insatser och erbjuda korttidsbehandling vid lindrig psykisk ohälsa. I brukarundersökningar får ungdomsmottagningen ofta gott betyg och ungdomarna är som regel nöjda (Björk & Olsson, 2021).

2.2 Psykisk ohälsa på ungdomsmottagningen

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp som inkluderar såväl psykiska besvär som psykiatriska tillstånd med fastställda diagnoskriterier. Psykisk ohälsa medför lidande för individen eller omgivningen och kan göra det svårt att fungera i vardagen och hantera vardagliga påfrestningar. Det kan bidra till svårigheter i relationer, arbete och studier. Svårigheterna kan vara varierade beroende på exempelvis personliga egenskaper, socialt sammanhang och typ av psykisk ohälsa (Socialstyrelsen m.fl., 2020).

Som nämnts tidigare är ungdomsmottagningens uppdrag att arbeta med lindrig psykisk ohälsa. Måttlig till allvarlig psykisk ohälsa som suicidtankar, ätstörningar, allvarlig depression, svår ångest, svårare psykiatrisk problematik och självskada ska hänvisas till nästa vårdnivå. De flesta som arbetar med samtal på ungdomsmottagningen uppfattar dock att man i praktiken ofta även tar emot och behandlar ungdomar med måttlig psykisk ohälsa, alltså svårare problematik än vad som anges i uppdraget. En orsak till detta kan vara lång väntan till nästa vårdnivå. Mellan 2016–2019 ökade antalet besök till samtalspersonal med 29 procent (Björk & Olsson, 2021). De vanligaste anledningarna till samtal hos kurator var relationer och familjerelationer (Wendt & Leijen, 2015).

2.3 Familjen på ungdomsmottagningen

Ungdomsmottagningens utgångspunkt är att man arbetar på ungdomens uppdrag och det är ingen självklarhet att familj och nätverk involveras i behandlingen (Wendt & Leijen, 2018). Frågor om det sociala sammanhanget hör till kartläggningen och är en del i att möta ungdomarna utifrån en helhetssyn. Ungdomsmottagningens metod- och kunskapsbank erbjuder arbetsstöd vid vanliga sökorsaker. Där anges att det kan vara lämpligt att involvera familj och nätverk vid exempelvis nedstämdhet/depression, frågor om kön/könstillhörighet, självskadebeteende, relationsproblem samt vid sorg och kris (Region Stockholm, u.å.).

En avvägning mellan ungdomens rätt till integritet och vårdnadshavares rätt till information ingår i riktlinjerna som utarbetats av FSUM (Wendt & Leijen, 2018). Vårdnadshavares rätt att ta del av sekretessbelagda uppgifter begränsas gradvis utifrån ungdomens ålder och mognad. Utgångspunkten är delvis föräldrabalken som pekar på vårdnadshavares skyldigheter och rättigheter att fatta beslut som gäller ungdomen. Offentlighets- och sekretesslagen visar dock att unga ofta har rätt till sekretess gentemot vårdnadshavare. I patientlagen understryks att hälso- och sjukvård ska utgå från respekt för patienternas integritet och rätt till självbestämmande. Barnkonventionen har som lag också förstärkt barns rättigheter och att deras bästa ska prioriteras. Detta medför att omyndiga personer många gånger anses kompetenta att bestämma över den egna sekretessen och sig själva i frågor som rör hälso- och sjukvård, vilket också inkluderar insatser från ungdomsmottagningen. Avseende ungdomar yngre än 15 år, ska personalen enligt riktlinjerna uppmuntra dem att berätta för vårdnadshavare om kontakten. Kravet på att involvera vårdnadshavare minskar med mognad och ju äldre ungdomen blir. Ungdomar mellan 15 och 18 år behöver bara uppmuntras till att berätta om kontakten när det krävs utifrån sökorsak. Om en ungdom under 18 år inte vill berätta för vårdnadshavare om kontakten måste en mognadsbedömning göras.

2.4 Begreppsförklaring

Familj: Vi är medvetna om att begreppet “familj” kan utvidgas till att innefatta de personer en individ väljer att se som sin familj. Det kan röra sig om föräldrar, syskon och andra släktingar till vilka det finns blodsband, men även andra viktiga personer i nätverket. I vår studie har vi valt att använda begreppet familj för att beskriva samtliga personer i nätverket, men vi varierar också mellan att skriva familj, föräldrar och ibland partner.

Ungdomar: I vår studie har vi huvudsakligen valt att använda begreppet ungdomar för de som söker kontakt med ungdomsmottagningen, alltså personer i åldrarna 12–25 år.

3. Forskning och kunskapsläge

Här redogörs för det existerande kunskapsläget och forskning kring familjen som resurs på ungdomsmottagningen. Det saknas studier specifikt kring detta, vilket var en av anledningarna till att vi tyckte att det var intressant att utforska området. Dock finns en del studier och rapporter kring ungdomsmottagningen som nämner familjens delaktighet i mindre avsnitt, vilket vi har valt att inkludera. Forskningen kring samband mellan familj och psykisk ohälsa är relativt omfattande. Vi har valt att här främst redovisa studier med fokus på ungdomstiden. Då sexuell hälsa är ett fokusområde för ungdomsmottagningen, inkluderar vi även studier med fokus på HBTQI+ personer. Vi redogör också för forskning kring familjens medverkan i behandling av ungdomar och unga vuxna, en del med specifikt fokus på övergången från ungdomstid till vuxenblivande.

3.1 Ungdomsmottagningen och familjen

En studie av ungdomars upplevelser av ungdomsmottagningar i norra Sverige (Thomson m.fl., 2022) inkluderade frågor om integritet och konfidentialitet. De deltagande ungdomarna uttryckte att detta var en viktig del i att känna sig trygg på ungdomsmottagningen. De upplevde det som positivt att kunna välja mellan att komma dit för enskilda besök utan föräldrars vetskap och att bjuda in föräldrar om de själva ville detta.

I en rapport om uppföljning av satsning på förstärkt arbete för psykisk hälsa på ungdomsmottagningarna i Västra Götaland (Björk & Olsson, 2021), fanns även frågor om familjen med som en mindre del. Det framkom att personalen ansåg det som viktigt att se ungdomen i sin kontext och möta dem där de är för tillfället. En tydlig ståndpunkt hos personalen var att en ung persons psykiska ohälsa påverkar och påverkas av familjen. Olika tankar kring huruvida arbete med nätverk och anhöriga bör få utrymme på ungdomsmottagningen framkom. Vissa var mer tveksamma, andra tyckte att det borde ingå men inte vara centralt och ytterligare andra gav exempel på hur de arbetade aktivt med anhöriga då ungdomen förmedlat önskemål om och behov av detta. Inom vissa upptagningsområden träffar personal också regelbundet föräldrar i syfte att informera om hur man arbetar på ungdomsmottagningen. En slutsats var att anpassning till den lokala kontexten är viktigt.

Ungdomsbarometern (2021) genomförde en undersökning i Region Halland med fokus på ungdomar och personal på ungdomsmottagningen avseende deras uppfattningar i ett flertal frågor. Det som framkom i denna kopplat just till familjens roll, var slutsatsen att familjen är en stor och viktig del i ungdomars liv som bidrar med trygghet och bekräftelse. Oavsett anledning till kontakt med ungdomsmottagningen är familjen viktig och ungdomarna vänder sig ofta till föräldrar/vårdnadshavare och syskon. I studien reflekterade man också kring att Generation Z, som innefattar de som är födda efter mitten av 90-talet, är en mer heterogen grupp än tidigare generationer. Särdrag verkar vara att det är en generation som söker trygghet och tycker ganska bra om att vara hemma och umgås med föräldrarna jämfört med föregående generation. Det konstaterades att det finns ungdomar som känner att de inte alls vill eller kan vända sig till föräldrar och att önskan om familjens delaktighet i kontakten med ungdomsmottagningen kan bero på vilket ämne eller område det handlar om. Ändå framträdde, utifrån såväl kvantitativa som kvalitativa data, föräldrarna som en oerhört viktig målgrupp att arbeta med och möta för ungdomsmottagningen, oavsett om ungdomarna vill ha med dem i själva besöken eller ej. Föräldrars blotta kännedom om ungdomsmottagningar, särskilt tidigt i kontakten, kan påverka om unga väljer att vända sig dit. I studien framkom också att personalen på ungdomsmottagningen ser behov av ökad kompetens för att ha möjlighet att möta familjer.

Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (FSUM) har bland annat undersökt huvudsakliga orsaker till ungas besök på ungdomsmottagningen (Wendt & Leijen, 2015). Den vanligaste kontaktsaken var relaterad till sexualitet med frågor om könssjukdomar (STI) eller preventivmedel. Därefter kom relationer, familj/familjerelationer, kulturellrelaterade relationer, självkänsla/självförtroende och ångest. Vid besök hos kurator var samtal kring relationer och familjerelationer vanligast förekommande, dock var det nästan dubbelt så vanligt bland tjejer som bland killar. För ungdomar upp till 15 års ålder var familjerelationer det man helst ville prata om. 15–19 åringars vanligaste frågor rörde i första hand sexualitet, i andra hand relationer och i tredje hand familj. Bland ungdomar i åldrarna 20–25 år kom familjerelationer något längre ner på listan och frågor om STI, relationer, självkänsla/självförtroende, samt nedstämdhet/depression var vanligare kontaktsaker. Familjerelaterade frågor var totalt sett den tredje vanligaste anledningen till kontakt med ungdomsmottagningen.

3.2 Familjen under ungdomstiden

Att familjen är viktig under ungdomstiden har påvisats tydligt i flera studier. En longitudinell studie (Paradis m.fl., 2011) kunde styrka en klart framträdande korrelation mellan positiva familjerelationer under ungdomstiden och ett hälsosamt psykosocialt fungerande som vuxen. Studien mätte 15-åringars upplevelse av att känna sig uppskattade och ha en bundsförvant inom familjen. En ny mätning vid 30 års ålder utvärderade psykosocial funktion. De positiva familjefaktorerna påverkade tydligt hur personerna fungerade och anpassade sig som vuxna inom ett flertal områden, inklusive psykisk hälsa och i sociala/interpersonella sammanhang.

Socialt stöd är också en viktig skyddande faktor mot att utveckla depression. Stöd från föräldrar har visat sig mest betydelsefullt för barn och ungdomar, medan vuxna uppgav stöd från partner som viktigast och därefter stöd från familjen (Gairépy m.fl., 2016). Vasallo m.fl.

(2009) fann att unga vuxna satte stort värde vid råd och stöd från föräldrar medan många föräldrar underskattade betydelsen av detta.

En svensk studie (Landstedt m.fl., 2019) som följde en stor grupp individer med mätningar vid 16, 21, 30 och 42 års ålder, visade att ungdomars upplevelse av kvalitet på relation till föräldrar och jämnåriga vid första mätningen, kunde förutspå deras psykiska och fysiska hälsa som vuxna ända fram till sista mätningen. De vuxna som rapporterat en dålig relation till föräldrarna under ungdomstiden uppvisade högre grad av internaliserade symtom på psykisk ohälsa och psykosomatiska symtom jämfört med dem som inte rapporterat detta.

Det finns flera studier om HBTQI+ ungdomar som visar på att deras upplevelse av stöd och acceptans från föräldrar avseende sexuell läggning eller könsidentitet, i hög utsträckning påverkar deras psykiska hälsa. En studie (Ryan m.fl., 2009) visade att homo- och bisexuella unga vuxna som rapporterade högre nivåer av avvisande från sin familj under ungdomstiden, jämfört med jämnåriga med låg eller ingen upplevelse av att bli avvisade från sin familj, löpte:

- 8,4 gånger högre risk för suicidförsök
- 5,9 gånger högre risk för djupa depressioner
- 3,4 gånger högre risk att använda olagliga droger
- 3,4 gånger högre risk att utöva oskyddat sex

En annan studie visade särskilt på att HBTQI+ ungdomar efterfrågar explicit stöd från sina föräldrar och utvidgade familj (Roe, 2017).

3.3 Familjens medverkan i behandling av ungdomar

En sammanställning av evidens från meta-analyser, systematiska litteraturgenomgångar, narrativa litteraturgenomgångar och kontrollerade studier gjordes för att undersöka det vetenskapliga stödet för systemiska interventioner avseende barn och unga med vanliga problem kopplade till psykisk och fysisk hälsa (Carr, 2019). Denna visade ett tydligt vetenskapligt stöd för god effekt av systemiska interventioner, enskilda kontakter, med föräldrar eller hela familjen medverkande eller i form av manualbaserade program och grupper. Områden som utforskades avseende ungdomar var bland annat beteende- och drogrelaterad problematik, känslomässig problematik, ätstörningar och psykosomatiska besvär.

Ytterligare en metastudie (Livesey & Rostain, 2017) kring att involvera föräldrar/familj i behandling under ungdomstiden, framhöll att familjedynamiken spelar en kritisk roll i ungdomars utveckling och övergång till vuxenlivet. Familjen kan fylla en både beskyddande och begränsande funktion. Studien påvisade att det blir allt tydligare att familjens delaktighet i behandlingen av ungdomar som befinner sig i övergången till vuxenlivet, är gynnsam för behandlingsresultatet. Även om ungdomar är en heterogen grupp, och vidare forskning behövs gällande metod samt i vilken utsträckning familjen ska involveras för att uppnå bästa effektivitet, visar studien att stöd från familjen verkar vara välgörande för majoriteten av ungdomar. En rekommendation till kliniker var att familjens påverkan och funktion i ungdomens mående och utveckling behöver beaktas och tydliggöras för att kunna utforma

behandlingen på bästa sätt. De belyste även vikten av att alltid vara medveten om risken för att etiska dilemman uppstår om ungdomens intressen hamnar i konflikt med föräldrarnas oro, särskilt när ungdomens funktionsförmåga är påverkad.

Vikten av att redan i inledande samtal utforska familj och nätverk, samt dess betydelse i att kontakten togs, bekräftades i en studie (Helsing m.fl., 2021) om unga män som söker stöd för psykisk ohälsa. Nätverket har ofta en viktig roll i att stötta unga män att söka hjälp och kan fortsätta att finnas som stöd även i och under behandlingsprocessen. Platell m.fl. (2003) utforskade komplexiteten i hur föräldrars delaktighet har inflytande på ungdomars vård vid psykisk ohälsa. Föräldrarna har ofta en framträdande roll i att stötta ungdomar i att initiera och upprätthålla en behandlingskontakt, men kan också vara ett hinder. Ungdomarnas upplevelser pekade på, att organisationer som arbetar med psykisk hälsa för ungdomar, bör se stöd till föräldrar som ett nyckelområde att fokusera på.

Terapi för ungdomar där föräldrar deltog i behandlingsprocessen, fick i en klinisk studie (Israel m.fl., 2003) signifikant bättre resultat än de där föräldrarna inte deltog i terapi. Även om föräldrars medverkan är en särskilt viktig del inom vissa terapiformer, som exempelvis familjeterapeutiska skolbildningar, finns det även annat som är avgörande för hur mycket föräldrar involveras. Ålder är en faktor som påverkar hur vanligt det är med föräldrars medverkan. Ju yngre klienter desto vanligare att föräldrar deltar

4. Teori

I detta stycke redogörs för de teoretiska perspektiv som utifrån studiens induktiva ansats kunnat kopplas till det empiriska materialet. Det fanns ett stort antal teorier och teoretiska begrepp som hade kunnat användas, men följande ansågs som mest relevanta med hänsyn till syfte och frågeställningar samt empiri: Konstruktivistiskt perspektiv, teori om familjeresiliens, salutogenes, livscykel- och flergenerationsperspektiv samt institutionellt organisatoriskt perspektiv. Dessa teoretiska perspektiv kan användas för att bredda och fördjupa förståelsen av hur personalen på ungdomsmottagningen förhåller sig till att använda familjen som resurs i arbetet med ungdomar som ger uttryck för psykisk ohälsa.

4.1 Konstruktionistiskt perspektiv

Socialpsykologen Kenneth Gergen (2009) menar att vi samskapar verkligheten genom det gemensamma språket och ger mening åt allt som sker genom relationer. Världen tar form, organiseras och blir något för oss genom att vi tillsammans med andra särskiljer olika ord och uttryck och tilldelar dem betydelse och innehåll. Med denna utgångspunkt blir vi också själva till i mötet med andra. Vi förstår både oss själva och dem vi möter utifrån den mening vi skapar tillsammans. Människor kan ses som "multi-varelser" som bär med sig samskapade erfarenheter från tidigare möten och relationer, vilka bidrar till det fortsatta samskapandet av sig själv och verkligheten.

Även terapi blir till inom ett relationellt ramverk. Både klient och terapeut har med sig ett antal erfarenheter av samskapade upplevelser och skapar sedan en gemensam bild av hur terapi ska förstås och göras. Ett problem existerar inte innan det getts mening och definierats som ett problem utifrån någon form av kontext. Exempelvis blir ett misslyckande bara ett problem i en kontext där framgång värderas, att förlora blir bara ett problem i ett sammanhang där det är viktigt att vinna. Ett problem inom en subkultur behöver inte definieras som det inom en annan. De flesta terapiformer kan hjälpa klienten att få syn på alternativa verkligheter eller sätt att se på sig själva och världen.

Inom organisationer samskapas överenskommelser angående vad som är ett riktigt, bra och värdefullt arbetssätt. När yrkesmänniskor binds samman i gemensam förståelse av organisationens tydliga och värderade mål, finns stor potential att uppnå organisatorisk effektivitet. Detta positiva sammanbindande kan ironiskt nog leda till en stark strävan efter att upprätthålla den uppnådda gemensamheten, och att de som inte riktigt lyckas passa in eller verkar ifrågasätta överenskommelserna riskerar att bli bortstötta. Det medför även en risk för att den mängd av olika röster, tankar och idéer som varje individ bär med sig inte ges utrymme, utan begränsas av den starka önskan om en samstämmig gemensam bild av vad som är riktigt och bra (Gergen, 2009).

En familjeterapeutisk skola med konstruktionism som en av sina filosofiska utgångspunkter är narrativ terapi, som utvecklats av Michael White och David Epston (1990). Ett narrativt förhållningssätt utgår från antagandet att vi förstår och ger mening åt våra liv och relationer genom att sammanfoga specifika upplevelser i livet till berättelser eller ”narrativ”. När problemmättade berättelser blir dominerande utforskas alternativa berättelser och unika händelser utanför dessa. Berättelserna kan då bli fylligare och rika på beskrivningar och möjligheter. Ett sätt att underlätta detta utforskande är genom externalisering av ”problemet”. Externalisering görs genom att “problemet” och dess inflytande på olika områden i livet utforskas som separat från personen. Personen är inte problemet, det är problemet som är problemet. Allteftersom unika händelser identifieras knyts de samman till ett alternativt, föredraget narrativ. En extern publik kan rekryteras som vittnen och medskapare, med syfte att belysa fler möjliga narrativ eller bredda och befästa föredragna narrativ. Det handlar inte om att bortse från svåra upplevelser i livet, utan att bredda och synliggöra alternativa föredragna berättelser som kan ge frihet att skapa ny mening (White & Epston, 1990).

4.2 Familjeresiliens

Psykologen och familjeterapeuten Froma Walsh (2017) definierar familjeresiliens som familjens förmåga, som ett funktionellt system, att stå emot och återhämta sig efter motgångar. Ett resiliensbaserat arbete fokuserar på frågor om familjens potential för självreparation, återhämtning och utveckling efter kriser och svåra livshändelser. Synsättet vänder sig mot beskrivningar som exempelvis ”en robust individ” och erbjuder i stället en relationell syn på förandet av resiliens.

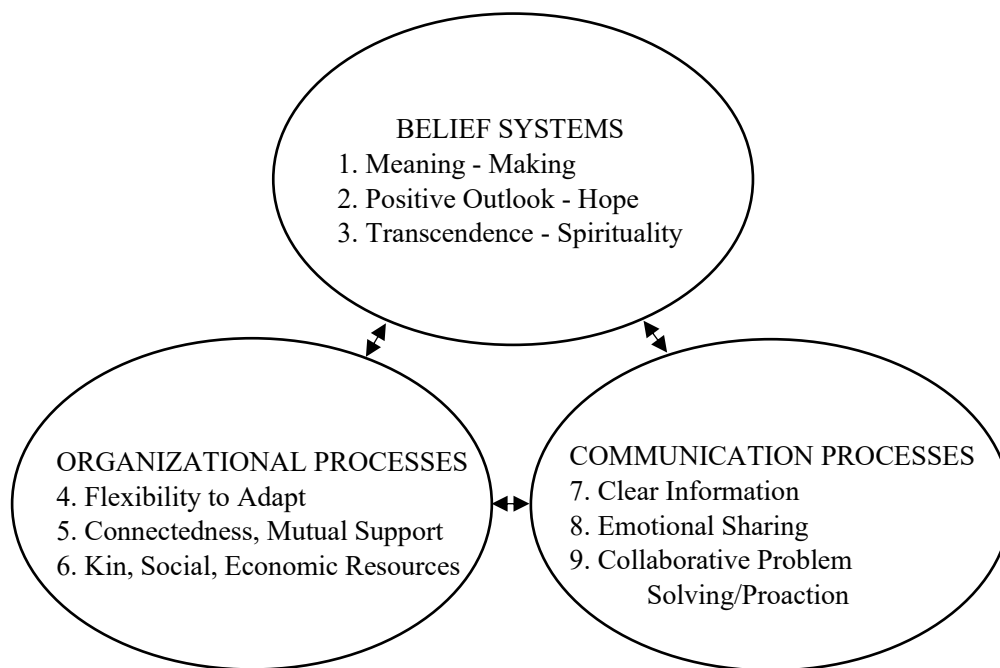
Family Resiliens Framework, är en konceptuell karta som beskriver ett antal centrala nyckelprocesser som stärker familjens resiliens och reducerar familjens stress och sårbarhet och är baserad på över tre årtionden av forskning. De tre övergripande nyckelprocesserna är

familjens; *trossystem, organisation och kommunikation*. Alla processer bör ses som dynamiska och kontextbaserade processer som bidrar till familjeresiliens och inte som en uppsättning egenskaper eller etiketter på en familj.

Processerna i familjens trossystem beskrivs vara en kraftfull källa till resiliens och innefattar; ”meningsskapande processer”, ”ett positivt och hoppfullt förhållningssätt” och ”spiritualism”. Eftersom begreppet familjeresiliens innefattar en relationell syn på svårigheter, ses problem som gemensamma utmaningar där det gemensamma arbetet och ansträngningarna stärker familjebanden. Ett terapeutiskt arbete kan innebära att ge svårigheter en mening och att kontextualisera och normalisera livshändelsen så att de blir begripliga. Likaså att främja processen att omvandla kris till en meningsfull utmaning. Genom att göra krisen begriplig och hanterbar kan familjen få en gemensam känsla av sammanhållning. Hopp kan ses som både trosbaserad och framtidsinriktad och har inom neurobiologi visat sig ha betydande effekter på förmågan att hantera stress och svåra situationer.

De organisatoriska nyckelprocesserna för familjeresiliens är; ”flexibilitet för anpassning”, ”kommunikation” och ”en stödjande hållning”. Flexibilitet för anpassning är en central aspekt för främjandet av resiliens. Vid motgångar är det inte eftersträvansvärt att ”allt studsar tillbaka till det normala”. I stället har det visat sig att det är mer eftersträvansvärt att ”hitta det nya normala”. Familjemedlemmarnas ansträngningar att anpassa relationer och relationsmönster till den nya situationen främjar resiliens. Samtidigt kan vissa behöva kontinuitet och stabilitet genom t.ex. dagliga ritualer, för att vara mer motståndskraftiga för framtida utmaningar. Motståndskraft främjas genom ömsesidigt stöd, samhörighet, samarbete och engagemang i familjesystemet, vilket är funktioner som kan stärkas i en terapeutisk kontakt. En aspekt av de organisatoriska processerna för familjeresiliens är ett auktoritativt föräldraskap, som innebär ett fast men samtidigt flexibelt ledarskap. Föräldrarelationer fungerar bäst med ömsesidig respekt om jämlikt partnerskap för att dela glädje och ansvar. Och vid påfrestande förhållanden är det särskilt viktigt att barn och sårbara familjemedlemmar tillhandahåller stöd, beskydd och hjälp (Walsh, 2017).

De kommunikativa processerna är slutligen; tydlig kommunikation, att öppet dela känslor, att problemlösa genom samarbete och att ha en proaktiv hållning genom samarbete. Att kunna kommunicera både tydligt och kongruent är funktionella familjefunktioner. Men i stressfyllda situationer är det lätt att kommunikationen brister. Oklarheter och tvetydigheter genererar oro och kan hindra både förståelse och problemlösning. I välmenande och beskyddande syfte kan smärtsam information dessutom undanhållas. För att stärka familjens resiliens behöver en del familjer terapeutisk hjälp med att till exempel främja en tydlig kommunikation i familjen, där man öppet kan dela sina tankar och känslor. Eller att i motsats till ett krisreaktivt förhållningssätt få hjälp med att stärka förmågan att klara och övervinna kriser och utveckla en mer proaktiv hållning (Walsh, 2017).



Figur 1: Key processes in family resilience (Walsh, 2017, fig. 1.1, s. 19).

4.3 Salutogenes

Till skillnad från ett patogent synsätt, det vill säga med fokus på vad som orsakar *sjukdom* så har Aaron Antonovsky (1991) i sin forskning antagit ett salutogent synsätt, när han studerat vad som orsakar *hälsa*. Till skillnad från förställningen om en grundläggande dikotomi mellan polerna friskt och sjuk, så erbjuder Antonovsky synsättet att alla människor, i ett visst ögonblick befinner sig någonstans på ett kontinuum mellan hälsa och ohälsa. En naturlig följd av det patogena synsättet är fokus på riskfaktorer, medan ett salutogent synsätt har fokus på hälsobefrämjande faktorer. Antonovsky öppnar till och med upp för idén om att stressorer inte bara behöver vara sjukdomsalstrande utan i vissa fall till och med buffrande och stärkande. En patogen syn på sjukdomar skapar fokus på att bemästra stressorer, genom resurser och forskning men det hälsofrämjande synsättet utgår från att stressorer är en del av livet och lägger fokus på hur man kan anpassa sig till de motgångar som livet medför.

Som ett resultat av sin forskning myntade Antonovsky begreppet KASAM, som betyder känsla av sammanhang och menar att den är en viktig faktor för en rörelse mot den friska polen på det kontinuum som alla individer befinner sig på. KASAM innehåller tre komponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Individer med högre KASAM har en större upplevelse av hälsa och välbefinnande, ett starkare själv och en mer fast identitet och är mer rustad att möta livets svårigheter jämfört med individer med lågt KASAM. Det är styrkan i en persons KASAM som avgör huruvida följderna av stressorer i livet kommer att vara skadliga, neutrala eller hälsobringande.

Begriplighet innebär en upplevelse av att information och stimuli från omvärlden är begriplig, det vill säga greppbar, genom att man uppfattar informationen som sammanhängande, strukturerad och tydlig i motsats till kaotisk, slumpmässig och oförklarlig. En individ med hög känsla av begriplighet har en förväntan om att stimuli är förutsägbara. Och när det motsatta sker, så går det att förstå och förklara. En individ med låg känsla av begriplighet har lättare för att känna sig som ständigt otursförföljd, till skillnad från den med hög känsla av begriplighet som upplever svårigheter som utmaningar i livet som går att handskas med.

Hanterbarhet handlar om den grad man upplever att man har resurser för att möta de krav som ställs av de stimuli man möts av. Det kan både syfta på egna resurser och upplevelsens av att ha tillgång till resurser i ens närhet. Personer med hög känsla av hanterbarhet vet att det kommer att hända olyckliga saker i livet, men har samtidigt en känsla av att det finns resurser att ta av för att kunna möta dessa, till skillnad från personer med låg känsla av hanterbarhet som lätt hamnar i en offerroll i väntan på nästa olycka.

Den tredje komponenten *meningsfullhet* kan ses som en motivationskomponenten och handlar om den grad man upplever att livet har en känslomässig innebörd. Det som av individen själv uppfattas som ett meningsfullt område är värt både engagemang och ansträngningar, till skillnad från att bara ses som bördor som ska bemästras. Individer med hög känsla av meningsfullhet talar ofta i termer av vad som är viktigt, betydelsefullt och engagerande för dem, inte bara i kognitiv mening utan även känslomässig.

De tre komponenterna har ett dynamiskt förhållande där exempelvis hanterbarhet är sammanlänkat med begriplighet. Det är till exempel svårt att ha en hög hanterbarhet med en låg begriplighet. Vidare kan en individ med hög känsla av begriplighet i kombination med låg känsla hanterbarhet kompensera bristerna av låg hanterbarhet med hjälp av en hög meningsfullhet, vilket hjälper individen att motiveras till att möta de ansträngningar som situationen kräver (Antonovsky, 1991).

4.4 Livscykel och flergenerationsperspektiv

Historiskt sett har synen på barn, ungdomar och vuxna förändrats allteftersom samhället har förändrats. Ungdomar idag lever i en kulturell och historisk kontext där det ställs andra krav på dem än de som ställdes på ungdomar för femtio eller hundra år sedan. Även de erfarenheter ungdomarna har med sig ser helt annorlunda ut (Hwang m.fl., 2018).

Längden på ungdomstidens livscykelstadium har expanderat. Dagens unga vuxna når den dominerande kulturens markörer, som exempelvis att flytta hemifrån och bli ekonomiskt oberoende, för att räknas som vuxna betydligt senare i livet än tidigare generationer. Detta kan förstås utifrån olika perspektiv. En del tror att det beror på ekonomiska och samhällliga förändringar. Andra menar att det orsakas av att föräldrar värderar ungdomarnas upplevelse av att deras sysselsättning är meningsfull och viktig högre än att de blir ekonomiskt oberoende. Den förlängda ungdomstiden kan av vissa ses som nödvändig i sökandet efter självet och identitetsutvecklingen, men kan av andra ses som en utvecklingshämmande representation av ungdomars självgoda vägran att acceptera vuxenlivets ansvar. Hur

terapeuter ser på denna period kommer att påverka hur de behandlar de klienter de möter (McGoldrick, 2022).

Det finns också stora individuella skillnader mellan personer i ungdomsåren. Det var tidigare tydligare när övergången från ungdom till vuxen inföll. Gränserna är nu mer flytande. Det kan exempelvis vara stor skillnad i livserfarenheter mellan en person som flyttar hemifrån tidigt och börjar yrkesarbete och någon som bor hemma länge och studerar. Olika samhällen och kontexter skiljer sig också åt. Detta gör att det är viktigt att vara försiktig med att uttala sig kring ungdomar som grupp. Istället bör förståelse av behov skapas utifrån ett utforskande av varje individuell ungdoms helhetssituation (Hwang m.fl., 2018).

Ett terapeutiskt arbete i enlighet med ett livscykel- och flergenerationsperspektiv syftar till att hjälpa människor att uppleva och få kontakt med sitt evolutionära momentum, så att de kan gå vidare i sina liv, med en känsla av att höra samman med andra och samtidigt främja det unika i varje familjemedlems utveckling. Vi kan genom terapeutiska insatser antingen bekräfta, stärka och ge kraft åt dessa familjeband *eller*, genom att ignorera dem, försvaga eller ogiltigförklara dem. Ett arbete utifrån ett livscykel- och flergenerationsperspektiv kan ses som en motkraft till annars dominerande samhällskrafter som förespråkar individualism, autonomi och konkurrens (McGoldrick, 2014).

4.5 Institutionellt organisatoriskt perspektiv

Individerna har betydelse i en organisation, men formas och begränsas av sammanhanget och den profession de tillhör. Organisationen byggs upp av individer, traditioner, vanor och rutiner samtidigt som den är knuten till andra organisationer och det samhälle den finns i. Den enskilda individen i en organisation behöver tolka vilka regler som förekommer och i vilken utsträckning de behöver efterlevas i olika sociala sammanhang. Det är inte alltid givet vad som är viktigast, och spänningar och dominerande diskurser kan lätt uppstå kring detta (Linde, 2021).

Handlingsutrymme inom en välfärdsorganisation innebär att visa ett ansvarstagande för vissa bestämda ramar inom organisationen och att använda sitt omdöme för att fatta beslut inom dem. Det finns en spänning mellan att fatta beslut inom de ramar som den enskilda välfärdsarbetaren upplever som riktiga, korrekta och professionella och samtidigt visa att hen tar ansvar för de ramverk och uppdrag som finns inom organisationen. Denna spänning kan leda till att olika arbetssätt skapas inom olika arbetsplatser. En del ser det som viktigare att besluten blir korrekta och i enlighet med organisatoriska riktlinjer, medan andra fokuserar på vikten av att insatser får positiva konsekvenser för klienterna. Erfarenhet, hur länge man arbetat och om man bytt arbetsplats kan påverka hur man tolkar vilket handlingsutrymme som finns i en organisation och vilka beslut man ser som möjliga att fatta (Jönsson, 2021).

Handlingsutrymmet påverkas av tre faktorer som också påverkar varandra sinsemellan:

1. Professionella och kollegiala faktorer.
2. Lagar och legala aspekter.
3. Organisatorisk kontext.

Dessa faktorer gör att det finns ett givet handlingsutrymme som är relativt lätt att tolka hur man kan förhålla sig till, men också ett handlingsutrymme som är stridbart beroende på vilka värderingar som ligger till grund för den professionelle. Handlingsutrymmet innehar en komplexitet. Det är aldrig statiskt utan existerar utifrån flera uppsättningar begränsningar som man får förhålla sig till och prioritera mellan. De olika begränsningarna skapar mellan sig en komplex regelstyrd verksamhet, där beslut måste fattas utifrån egna och andras värderingar samt kontextuella organisatoriska värderingar. Ett stort handlingsutrymme skulle kunna sägas öppna upp för risken att arbetet styrs helt av privata agendor och fördomar. Det kan dock också möjliggöra ett arbete baserat på viktiga värderingar om människors lika värde eller vad som är till hjälp. Detta kan fungera som en motvikt till ett mer regelorienterat perspektiv där reglerna hanteras som något med ett egenvärde. Välfärdsarbetarna är också människor med tankar och känslor som styr och påverkar de beslut de fattar (Jönsson, 2021).

Det kan vara viktigt att synliggöra att klienter i första hand definieras utifrån de institutionella sammanhang och serviceformer som finns, snarare än utifrån egna behov och önskemål. Detta sker delvis utifrån lagar och förordningar samt organisationens ramar, men också utifrån ofta outtalade förståelser och idéer som skapas inom organisationen och som påverkar arbetet i vardagen. Dessa kan upplevas som så naturliga att de inte behöver diskuteras och kan ibland ha en nästan tvingande natur. De bekräftas av varje ärende som hanteras i enlighet med dem. Det kan medföra att klienten behöver anpassas till systemet snarare än tvärtom. Systemet av föreställningar och normer om klientens behov och funktion samt organisationens ideologiska syn på människor och behandling, kan alltså sägas skapa klienten (Järvinen, 2002).

5. Metod och genomförande av studien

5.1 Forskningsansats

För att besvara forskningsfrågorna valdes en kvalitativ studie med induktiv ansats. Studien genomfördes i enlighet med Big Q, vilket betyder att intentionen har varit att bedriva forskningen på ett *till fullo* kvalitativt sätt både avseende kvalitativ teknik och kvalitativt paradig (Braun & Clarke, 2022).

Kvalitativ forskning innebär att man försöker förstå, samla och tolka data i en kontext, som ibland producerar kunskap och ibland bidrar till mer allmän förståelse. Syftet med studien var att generera kontextualiserad och situerad kunskap om hur personalen på ungdomsmottagningen tänker kring och förhåller sig till att använda familjen som resurs. Detta inkluderade att fokusera på allt från förståelse av mening till utforskande av meningsskapande praktik. Eftersom vi ville fånga komplexiteten och motsägelsefullheten som karakteriserar den verkliga världen sågs kvalitativ forskning som en lämplig metod (Braun & Clarke, 2013, 2022).

Med utgångspunkt i strävan efter att i första hand lyssna efter informanternas egna beskrivningar och sträva efter att i analysen av data undvika att färgas av en på förhand existerande teori, sågs en induktiv ansats som lämplig. (Braun & Clarke, 2022).

5.2 Vetenskapsteoretiska överväganden

Epistemologi är kunskapsteori och handlar om kunskapens natur, vad som är möjligt att veta och hur meningsfull kunskap kan genereras. De epistemologiska antagandena ger forskaren vägledning i vad som kan sägas om forskningsdata och hur vi teoretiserar om mening. Den kvalitativa forskningens epistemologi är icke-positivistisk, vilket är motsatsen till det positivistiska synsättet som hävdar att vetenskapen bör begränsa sig till det vi kan uppfatta med vår perception. Kvalitativ epistemologi baseras på en variation av teorier som exempelvis konstruktionism och kritisk realism (Braun & Clarke, 2013, 2022).

Studiens epistemologiska antaganden får naturligt metodologiska konsekvenser på bland annat forskarens mål, roll, analys av data och synen på den genererade kunskapen. Målet med studien har varit att fånga en rik och djupgående förståelse av ett fenomen, vilket innebär att även små mängder data värderats. Synsättet innebär att vi som forskare kan ses som subjektiva tolkare av mening och förståelse, färgade av både kontext och situation. Snarare än att försöka förhålla oss objektiva har vi istället valt att eftersträva reflexivitet, samt att medvetandegöra och värdera vår subjektivitet. Den kvalitativa analysen fokuserar på text och mening. Forskaren söker efter mönster men har också ett intresse för skillnad mellan och inom de data som samlats in. Den genererade kunskapen ses som ett tillägg till ett rikt omfång av många förståelser (Braun & Clarke, 2013, 2022).

Ontologi kan beskrivas som läran om verkligheten och hur den är beskaffad. (Creswell & Poth, 2018). Den kvalitativa forskningens ontologiska utgångspunkt är att mening och tolkning alltid är situerade praktiker och att vi endast kan fånga aspekter av ett fenomen och att det finns många kunskaper som kan existera parallellt (Braun & Clarke, 2022).

Efter övervägande kom vi fram till att en konstruktionistisk kunskapssyn var närmast överensstämmande med vår vetenskapsteoretiska utgångspunkt i denna studie. Detta innebär bland annat antagandet att världen och vad vi vet om den inte speglar en enda sann natur som kan avtäckas och upptäckas. Istället är det vi vet om världen, om oss själva och andra objekt, konstruerat och producerat genom en mängd olika diskurser och meningsskapande system som vi alla befinner oss inom. När dessa förändras, förändras också sanningen, vilket innebär att det inte finns en enda sanning utan flera "kunskaper" (Braun & Clarke, 2013, 2022).

Det skulle kunna hävdas att en studie av en specifik grupp i ett specifikt sammanhang kan påvisa en kontextbunden sann verklighet. Applicerat till vår studie skulle det innebära att informanternas beskrivningar kan anses vara sanna i nutid i just sammanhanget ungdomsmottagningen. Dock ser vi att den kvalitativa forskningens epistemologiska och ontologiska utgångspunkter och hur vi resonerat kring syfte, frågeställningar och metodval. Vi ser exempelvis att själva genomförandet av studien kommer att ha förändrat det den syftade till att undersöka, då den i sig bidragit till samskapandet av nya möjliga sätt att se på världen och familjen som resurs på ungdomsmottagningen.

5.3 Sökning av tidigare forskning

Tidigare forskning/kunskapsläge har eftersökts i databaser och tidskrifter via Göteborgs Universitetsbibliotek. Databaser som sökts har varit, Scopus, PubMed och PsychInfo. Sökord

på svenska har varit “ungdomar”, “unga vuxna”, “ungdomstid”, “psykisk ohälsa”, “föräldrars delaktighet/medverkan”, “familj” “delaktighet”, “medverkan”, “ungdomsmottagning”. Engelska sökord som användes var ”adolescence”, “young adult”, “LGBTQ youth”, “youth clinic”, “peer reviewed”, “youth psychology”, “mental health”, “parental involvement”, “family involvement”. Vi har också sökt information via ungdomsmottagningens interna websida där man har samlat forskning och rapporter om ungdomsmottagningen i Sverige. Vidare har sökning skett genom utforskande av intressanta referenser i de artiklar som bedömts relevanta.

5.4 Dattainsamling

Två semistrukturerade fokusgruppsintervjuer genomfördes för att samla in studiens empiriska material. Fokusgruppsintervjuer innebär att man samlar ett antal personer som under en avgränsad tidsperiod får diskutera kring ett givet ämne i grupp. Vår motivering till att använda fokusgrupp som dattainsamlingsmetod, var bland annat att forskning visar att metoden har en god validitet om den används rätt och genererar data som inte kan fås genom individuella kvalitativa intervjuer (Dahlin-Ivanoff & Holmgren, 2017). Att använda fokusgrupper ger god möjlighet att undersöka ett område där tidigare forskning inte är så omfattande. Ett gruppsamtal skiljer sig från den enskilda intervjuens dyadiska samtal. Allianser kan bildas mellan gruppmedlemmar och personer kan uteslutas ur konversationen. Det är inte ovanligt att samtalet får en argumentativ karaktär. Gruppens diskussioner kan bidra till en bredd och ett djup kring åsikter och perspektiv. De frågor informanterna ställer till varandra kan bidra till att belysa komplexitet och områden som forskarna inte tänkt på. Detta sågs också som väl överensstämmande med studiens konstruktionistiska utgångspunkt. Även frågor informanterna väljer att inte uppehålla sig vid kan ses som resultat. Exempelvis tolkas de som att de var känsliga eller inte så relevanta. Fokusgrupper är särskilt användbara när man vill undersöka handlande och motivation samt få insikt i andras upplevelser, vilket ansågs passande för studiens syfte (Wibeck, 2010).

Fokusgruppen leds av en moderator som kan ha med en assistent som stöd i observation och dokumentation. Moderatoren presenterar ett tema eller frågeställningar och guidar diskussionen framåt med fokus kring det valda ämnet. Detta kan ske på ett mer eller mindre strukturerat vis. Moderators roll är inte enbart att ställa frågor utan snarare att ge möjlighet för deltagarna att diskutera fritt sinsemellan. Hur moderatoren och assistenten uppfattas av informanterna påverkar oundvikligen vad som sker i gruppen. Det kan handla om hur de klarar att hålla balansen mellan att vara bekräftande, för att bidra till ett tillåtande samtalsklimat, och att bli så medhållande att deltagarna inte vågar uttrycka avvikande åsikter. En moderator med liknande bakgrund som informanterna kan bidra till att de blir mer avslappnade, men alltför stora likheter kan göra att det kritiska forskningsperspektivet tappas bort. Detta gäller dock vid alla former av intervjuer. (Braun & Clarke, 2013).

Vi tilltalades även av att fokusgrupp beskrivs som en respektfull och vänlig dattainsamlingsmetod med möjlighet att skapa ett avslappnat sammanhang med utrymme för varje informant att dela sitt perspektiv. Detta kan vara särskilt viktigt om man diskuterar ämnen där det förekommer olika ståndpunkter. Vid svåra och komplexa ämnen blir det lättare för informanterna att utveckla sina tankegångar genom gemensamt samtal och frågande. En

fokusgrupp utspelar sig i större utsträckning än individuella intervjuer på deltagarnas egna villkor. Det kan bidra till att minska intervjuens styrande roll och frånta forskarna en del makt och kontroll. Att datan skapas i interaktionen mellan forskare och gruppmedlemmar, med utrymme för meningsskiljaktigheter, tyckte vi gick väl i linje med vår kvalitativa konstruktionistiska forskningsansats (Wibeck, 2010; Braun & Clarke, 2013).

5.5 Urval

Målsättningen var att genomföra två fokusgruppsintervjuer med minst tre personer i varje grupp. Urvalskriterier var att deltagarna skulle vara kuratorer, barnmorskor eller psykologer som tillhörde samma arbetsplats och hade arbetat på ungdomsmottagningen i minst sex månader. För att urvalet skulle hänga samman med vår frågeställning såg vi det som lämpligt att inkludera samtliga yrkeskategorier och inte fokusera på en enskild yrkesgrupp. Vi valde att använda oss av bekvämlighetsurval genom att söka deltagare i Västra Götalandsregionen där vi själva verkar och bor och eftersökte kontaktuppgifter till olika mottagningar genom befintliga kontakter.

5.6 Genomförande

5.6.1 Rekrytering av fokusgrupper

Inledningsvis kontaktade vi fyra mottagningar via e-post för att kort presentera studien och väcka intresse för medverkan. Två mottagningar uttryckte sitt intresse men en av dem drog sig senare tillbaka. Kontaktpersonen på den kvarstående mottagningen förmedlade kontakt med ytterligare en mottagning med intresse för att medverka. Därefter var kontaktpersonen behjälplig med att vidarebefordra ett informationsbrev (bilaga 1) via e-post till de berörda personerna på mottagningarna samt att samordna tidsbokning för fokusgruppsintervjuerna.

5.6.2 Genomförande av fokusgruppsintervju

Den första intervjun genomfördes enligt planering. Den andra intervjun fick ställas in på grund av sjukdom hos en deltagare. Då intervjun kunde genomföras vid ett annat tillfälle inom vår tidsram, bedömde vi att detta var att föredra för att antalet medverkande annars skulle bli för få. Vid intervjutillfället visade det sig att en deltagare trots allt inte kunde medverka på plats. Hen hade dock möjlighet att delta via telefon.

Intervjuerna genomfördes på plats på respektive mottagning, i syfte att underlätta för deltagarna och bidra till en känsla av trygghet. Inledningsvis säkerställde vi att alla tagit del av informationsbrevet (bilaga 1) och gav en kort sammanfattning av innehållet. Vi tydliggjorde att vi båda har erfarenhet av att arbeta på ungdomsmottagningen. Sedan fick deltagarna skriva under en samtyckesblankett (bilaga 2). Deltagaren som medverkade via telefon gav sitt muntliga samtycke som spelades in. Intervjuerna varade cirka 1,5 timma vardera och spelades in med mobil, diktafon och videokamera. Syftet med flera inspelningskällor var att ha marginal för oväntade tekniska missöden. Det fanns även en tanke om att kunna använda sig av videoinspelningen under transkriberingen vid eventuella svårigheter att fastställa vem som pratade. Detta behövdes dock aldrig.

Vi hade en intervjuguide (bilaga 3) som stöd och inledde med en kort vinjett för att sedan be gruppen diskutera. En alltför styrande struktur skulle kunnat medföra att mer av våra egna föreställningar fördes vidare till gruppen och därigenom reproducerades, med risk för att missa viktiga teman som vi själva inte kunnat förutse. Samtidigt såg vi att möjligheten att avbryta diskussioner när vi uppfattade ett område som mättat och ställa frågor relevanta för vårt syfte och frågeställningar i högre grad möjliggjorde att täcka in de ämnesaspekter vi önskade. En av oss fungerade som moderator med huvudansvar för att introducera teman/frågeställningar och den andra hade en mer assisterande och observerande position, med uppmärksamhet på vilka ämnesområden som täcktes, samt bidrog med stöd i att fördjupa och förtydliga. Vi var medvetna om att både inspelningsutrustningen och vår blotta närvaro i gruppen oundvikligen skulle påverka vad som framkom (Wibeck, 2010).

Vi strävade efter att hitta en balans mellan att vara lyhörda inför att låta deltagarna få utrymme att diskutera och att vid behov leda dem vidare med nya frågor eller teman (Wibeck, 2010). Att en deltagare medverkade via telefon innebar en viss utmaning och krävde att samtalssturen mer tydligt fördelades till henne. Det språkliga innehållet var vår huvudfokus även om fokusgruppen bidrog till möjlighet att observera gruppdynamiken och se hur ämnen gavs mening och åsikter förhandlades fram (Braun & Clarke, 2013). En fara för trovärdighet i fokusgruppsintervjuer är att deltagare inte är trygga med att tala fritt eller överdriver åsikter för att övertala andra. Vi uppfattade atmosfären som relativt avslappnad och att alla fick utrymme att bidra, vilket vi såg som viktigt för att studiens resultat skulle bli så tillförlitligt som möjligt (Wibeck, 2010).

5.6.3 Deltagarna

Samtliga deltagare var kvinnor i åldrarna 33–59 år. Tre var barnmorskor och fyra var kuratorer. Samtliga hade jobbat minst ett år på ungdomsmottagningen. Båda yrkeskategorierna fanns representerade i båda fokusgruppsintervjuerna.

5.7 Analys av data

Studiens data analyserades med stöd av tematisk analys som är ett verktyg för att identifiera teman och meningsskapande mönster i ett set av lågt strukturerad kvalitativa data. Tematisk analysmetod har tydligt avgränsade och definierade steg-för-steg-beskrivningar. Dessa anger de grundläggande principerna och fungerar som karta och guide genom analysprocessen som i praktiken dock är både komplex och dynamisk.

Eftersom vi valde en *induktiv* variant av tematisk analys så innebar det att vi analyserade data *utan* en på förhand formulerad teori och att teman identifierades genom ett datadrivet tillvägagångssätt, så kallad ”bottom-up” metod (Braun & Clarke, 2013, 2022).

Vårt motiv till att använda oss av tematisk analys baserades på vetenskapen om att metoden är vedertagen och vanligt förekommande inom psykologisk och social forskning och den anses vara tillgänglig och lämplig för forskare utan större erfarenhet av kvalitativ forskning. Den anses vidare passa alla typer av kvalitativa data, vara relativt snabb att lära sig, vilket hade betydelse eftersom studiens begränsade tidsram inte tillät allt för arbets- och tidskrävande

inslag i forskningsprocessen. Metoden ansågs slutligen vara lämplig för 2–4 fokusgruppsintervjuer vilket var det omfång som låg inom ramen för vår studie (Braun & Clarke, 2013).

Bristen på teoretisk guidning i analyskedet gjorde att kopplingarna skulle komma att begränsas till våra referensramar, vilket kunde ses som en svaghet. Valet av analysmetod gav således en frihet och bredd i sökandet av kopplingar till teoretiska referenser på bekostnad av en systematisk, djuplodande och teoritrogen analys (Braun & Clarke, 2013).

Utifrån ovanstående bedömde vi att metoden lämpade sig väl för att på ett metodologiskt och systematiskt vis fånga informanternas föreställningar, differentiera och namnge dessa och organisera dem för att i slutändan presentera dem på ett begripligt och överskådligt sätt.

I genomförandet av analysen utgick vi från Braun och Clarkes (2013) beskrivning av metodens följande sju definierade processteg.

1. Transkribera materialet.
2. Läs och bekanta sig med materialet och göra anteckningar av potentiellt intressanta ämnesområden.
3. Börja koda ämnesområden i hela setet av data.
4. Söka teman.
5. Granska teman och producera en tematisk karta.
6. Definiera och namnge teman.
7. Skriva och avsluta analysen.

I nedanstående stycke följer en beskrivning av hur vi har tillämpat de olika processtegen.

5.7.1 Analysprocessen

Processen att bekanta oss med och analysera datan anser vi ha påbörjats redan under själva intervjutillfällena, då vi fick direkta reaktioner och tankar både under och efter genomförandet. För ytterligare möjlighet att bekanta oss med materialet valde vi att själva genomföra transkriptionerna. I syfte att ha intervjuerna färskt i minnet transkriberades huvuddelen av dem samma dag de genomförts och de färdigställdes inom ett par dagar. Korta stycken spelades upp och skrevs ner ordagrant. I syfte att öka kvaliteten och säkerställa korrekt transkribering spelade vi tillbaka och lyssnade om flera gånger. Vi lyssnade senare även igenom hela intervjuerna vid ytterligare ett tillfälle för att korrigera missuppfattningar. Detta för att transkriptionen skulle bli så korrekt som möjligt och inte påverkas av omedvetna automatiska "rättningar" (Braun och Clarke, 2013). Då vårt syfte var att återge det huvudsakliga innehållet valde vi att genomföra en ortografisk transkription, vars huvudmål är att producera en grundlig dokumentation av de talade orden och fokusera på vad som sägs snarare än hur det sägs. Icke-språkliga uttryck som upprepningar, pauser och skratt ses som mindre viktiga. Vi ansåg att detta skulle bidra med tillräcklig information för att använda oss av tematisk analys (Wibeck, 2010; Braun & Clarke, 2013).

Vi följde rekommendationen att växla mellan att fördjupa oss i datan och ta pauser för att distansera och ge utrymme till kritisk reflektion. Vi läste igenom intervjuerna upprepade gånger i syfte att få en helhetsbild innan vi började koda ämnesområden. Därefter gjorde vi ett försök till en gemensam genomläsning i OneDrive där vi satte kommentarer (koder) i marginalen. Vi fann detta sätt väldigt tidskonsumerande eftersom vårt intresse för olika möjliga teman ständigt väcktes och det var svårt att inte fördjupa sig i diskussioner. Därför bytte vi sedan taktik till att var och en läste igenom och gjorde kommentarer i marginalen som vi gick igenom tillsammans (Braun & Clarke, 2013).

I sökandet efter teman utgick vi från studiens frågeställningar. Vi var intresserade av att fånga deltagarnas tankar och åsikter om att använda familjen som resurs i arbetet med unga som ger uttryck för psykisk ohälsa. Vår induktiva ansats gjorde dock att vi även försökte hålla ett öppet sinne för teman som kunde framträda i materialet.

En "tematisk karta" är en karta över tänkbara teman och underteman och relationen mellan dem. Vi använde en whiteboard där vi ritade upp olika tankekartor för att visualisera och provade diverse grupperingar och teman för att få mer konkreta bilder av vilka teman som fanns. Även andra tekniker användes, som att klippa ut olika citat och placera dem i högar utifrån möjliga teman och att färgkoda citat.

Processen att definiera och namnge teman var relativt tidskrävande. Vi gjorde försök med ett antal olika teman, då vi fann det hjälpsamt att skriva ner våra idéer. Vi var förberedda på att vi skulle behöva förkasta flera av dem och så blev också fallet. Huvudtemana delades upp och vi skrev olika delar var för sig, för att sedan läsa igenom och diskutera tillsammans. Vår handledare bidrog med stöd och reflektioner i processen. Slutligen gjorde vi en gemensam genomgång av samtliga teman och kopplade dessa till teori. Även detta gjordes växelvis separat och gemensamt (Braun & Clarke, 2013, 2022).

5.8 Tillförlitlighet

Vi instämmer i det Braun och Clarke (2013) uttrycker om att det inte finns någon perfekt forskning. Det finns alltid något som kunde gjorts annorlunda eller som kan kritiseras. Det finns inga fullständiga kriterier för att bedöma huruvida en kvalitativ studie är bra. Detta betyder dock inte att det inte går att särskilja en studie av hög kvalitet från en av låg kvalitet. Inom kvalitativ forskning finns ett antal kriterier utifrån vilka man värderar studiens tillförlitlighet. Välkända kriterier för tillförlitlighet är trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet.

All forskning kommer att påverkas av de forskare som skapade den. Kvalitativa forskare har därför ett ansvar att tydliggöra sina teoretiska positioner och epistemologiska antaganden, för att utföra studien på ett lämpligt sätt som speglar dessa och presentera resultaten så att de kan utvärderas. Med utgångspunkt från Big Q, kommer de värderingar och ramverk forskarna använder för att skapa mening utifrån data, oundvikligen att forma och påverka deras meningsskapande. Då objektivitet anses omöjligt att uppnå, läggs i stället större vikt vid subjektivitet som en självklar del i forskningsprocessen. Vi har på olika vis eftersträvat transparens genom att grundligt redovisa såväl förförståelse som tillvägagångssätt. Detta ger

läsaren större möjlighet att själv bilda sig en uppfattning om studiens trovärdighet. Vi har exempelvis varit öppna med att vi går en utbildning med familjeinriktning och att vi båda arbetat/arbetar på ungdomsmottagningen, vilket vi aktivt försökt förhålla oss medvetna om under forskningsprocessen. Ett sätt att ytterligare öka trovärdigheten kunde ha varit att låta informanterna ta del av resultatet för att godkänna eller komma med förslag på korrigeringar, vi såg dock inte detta som ett möjligt alternativ tidsmässigt och ansåg inte heller att det skulle bidra till ett "sannare" resultat (Braun & Clarke, 2013).

Pålitlighet handlar om kvalitén på datainsamlings- och analysmetod. Vi har haft ambitionen att metodologiskt genomföra studien i samklang med det underliggande teoretiska ramverk som vi har presenterat (Braun & Clarke, 2013). Syftet med fokusgruppintervju är inte att dra generella, statistiskt underbyggda slutsatser om hela grupper. Det kan i stället användas för att få en djupare förståelse av människors tolkning av ett visst område. En studie som använder fokusgruppsintervju som datainsamlingsmetod ger mer utrymme för avvikande åsikter och för människor att delge sina argument (Wibeck, 2010). Då vårt syfte var att utforska informanternas tankar bedömde vi att datainsamling i form av fokusgruppsintervju var passande. Vi ansåg också att en induktiv utgångspunkt och tematisk analys speglade våra underliggande vetenskapsteoretiska utgångspunkt. I metodavsnittet redovisar vi grundligt vårt tillvägagångssätt och hur vi på olika sätt eftersträvat en hög kvalitet genom såväl datainsamling som analys. Exempelvis har vi försökt vara så citatnära som möjligt i vår analys av data. Vi har också försökt validera samtliga resultat genom citat, samt föra fram samtliga deltagares röster.

Överförbarhet refererar till i vilken utsträckning delar av kvalitativa resultat kan överföras till andra grupper och sammanhang. För att öka överförbarheten läggs vikt vid att beskriva specifika omständigheter kring studien i detalj, så att läsaren kan utvärdera möjligheten att överföra resultaten till andra sammanhang eller deltagare. Det är alltså läsaren som ska dra slutsatserna och överväga om studiens resultat går att appliceras under andra omständigheter och i andra kontext. För att öka överförbarheten har vi försökt att vara så tydliga som möjligt i våra beskrivningar och bifogat vår intervjumall som bilaga (bilaga 3) (Braun & Clarke, 2013).

5.9 Etik

5.9.1 Etiska överväganden

Vi valde att följa Vetenskapsrådets (2017) forskningsetiska huvudkrav på följande vis.

Informations- och samtyckeskravet uppfylldes genom att vår kontaktperson fick ett informationsbrev via e-post som sedan vidarebefordrades till samtliga deltagare (bilaga 1). I samband med att vi genomförde intervjuerna säkerställde vi inledningsvis att alla tagit del av informationsbrevet och gav en kort sammanfattning av innehållet. Vi tydliggjorde att vi båda har erfarenhet av att arbeta på ungdomsmottagningen. Deltagarna fick också skriva på en samtyckesblankett (bilaga 2) där de godkände sin medverkan i studien. En deltagare som medverkade via telefon gav muntligt samtycke till sin medverkan. Ingen kompensation för deltagande i studien gavs i samband med fokusgruppintervjuerna.

Konfidentialitetskravet uppfylldes genom att transkriberingarna och uppgifterna anonymiserades så långt det var möjligt i studien som helhet. Varken mottagningarna eller deltagarnas namn har kunnat utläsas. Inte heller några personliga uppgifter som ålder kunde knytas till uttalandena. Eftersom total anonymitet inte kunde garanteras, med hänvisning till att det var flera deltagare vid intervjutillfället, underströks vikten av att hantera det som uttrycktes med varsamhet och respekt. Ljud- och videoupptagningarna hanterades säkert och deltagarna fick information om att de skulle raderas efter att uppsatsen godkänts (Braun & Clarke, 2013; Creswell & Poth, 2018).

Nyttjandekravet medför att intervjumaterialet enbart kommer att användas i det syfte som presenterats för informanterna och de anteckningar och arbetsmaterial som använts under studien att raderas efter att den blivit godkänd. Datankommer inte att användas i andra publikationer (Vetenskapsrådet, 2017).

5.9.2 Förförståelse

Vår ambition har varit att förhålla oss öppensinnade vid bearbetning och analys av data. Vi är dock medvetna om att våra erfarenheter som vita, medelålders, välutbildade cis-kvinnor med egna barn, i kombination med yrkes- och livserfarenhet och sammanlagd förförståelse, kommer att färga och begränsa vårt seende och våra bedömningar av forskningsprocessen. De teoretiska perspektiv som valts vid analysen av empirin hade sannolikt sett annorlunda ut om någon annan genomfört studien. I syfte att öka transparensen vill vi kort redogöra för vår yrkesbakgrund och förförståelse.

Vi är båda socionomer med grundläggande psykoterapiutbildning med inriktning familjeterapi, vilket gör att ett systemiskt synsätt och familjeterapeutiska skolbildningar är betydande i våra teoretiska förankringar. Vi är också båda Marte Meo-terapeuter och Heidi utbildar sig till Marte Meo-handledare, vilket medför att vi även är förankrade i ett interaktionistiskt förhållningssätt med fokus på kommunikation, relation, samspel och anknytning. Maria är också utbildad handledare i socialt arbete.

Heidi är nu anställd som föräldrarådgivare på en familjecentral, efter att ha arbetat 25 år inom kommunal familjebehandling med målgruppen familjer med barn 0–12 år. Hon arbetade även deltid på ungdomsmottagningen under en tioårsperiod i början av 90-talet. Maria har arbetat 20 år inom barn- och ungdomspsykiatrin, men är nu anställd som kurator på ungdomsmottagningen. Vi menar att vår förförståelse kan ses både som en tillgång och begränsning. Eftersom studien görs inom ramen för en utbildning inom familje- och systemorienterad psykoterapi, finns det också krav på att frågeställningarna och analysen i någon mån ska beröra ämnesområden med relevans för utbildningens valda inriktning, vilket påverkar vår utgångspunkt.

6.Resultat och analys

Studiens syfte är att utforska hur personalen på ungdomsmottagningen ser på familjen som resurs i arbetet med att stödja och behandla ungdomar med psykisk ohälsa, för att på så vis belysa familjens roll i sammanhanget. Vi har därför utforskat hur personalen förhåller sig till att använda familjen som resurs, vilka erfarenheter de har i frågan och vilka möjligheter och svårigheter de ser med att involvera familjen i stödet till ungdomarna. Vi har definierat följande huvudteman och underteman i analysen av data (se figur 2).

Huvudtema	Undertema
1. Familjen som resurs	Familjens stöd möjliggör kontakt
	Familjen behöver veta
	Förbättra relation och kommunikation
	Familjen i behandlingsarbetet
2. Familjen som risk	Risk för otrygghet
	Risk för tappat uppdrag
	Risk för ökad stress
3. Spänningsfältet	Krocken
	Att navigera i spänningsfältet
	Det är komplicerat

Figur 2: Huvudtema och undertema (egen tabell)

6.1 Familjen som resurs

I resultatet framkom att informanterna i många fall såg familjen som en resurs i arbetet med ungdomar som ger uttryck för psykisk ohälsa. De berättade att familjen kan stödja ungdomar till att komma till mottagningen. Familjen kan också ge både praktiskt och emotionellt stöd till ungdomarna i vardagen. Det framkom även tankar om att en förbättrad kommunikation och relation i familjen kan leda till bättre psykisk hälsa och att familjen ibland behöver vara delaktig i arbetet på mottagningen.

6.1.1 Familjens stöd möjliggör kontakt

Samtliga informanter såg familjen som en resurs för ungdomar som behöver stöd i att komma till mottagningen och upprätthålla kontakten över tid. De uppfattade det som positivt att familjemedlemmar kan finnas med som moraliskt och praktiskt stöd när någon tycker att det är svårt att komma till mottagningen, kanske särskilt vid ett första besök. När det gällde möjlighet för föräldrar att stötta i vardagen och praktiska frågor framkom inga motstridigheter. Denna samstämmighet tolkar vi som ett uttryck för en samsyn kring hur informanterna ser på ungdomsperioden och familjens roll i denna, just gällande stöd i att möjliggöra kontakt, vilket kan förstås utifrån teori om livscykel- och flergenerationsperspektiv (McGoldrick, 2022). Vi tolkar det som att det praktiska stödet kunde bidra till att ungdomen kom till mottagningen. Vi ser också en teoretisk koppling till främjande processer

för familjeresiliens som exempelvis stödjande funktioner i en familj och samarbete genom proaktivt förhållningssätt i familjen (Walsh, 2017).

C: ... jag har ju många ungdomar som har svårt att komma hit. Som tycker det kan vara jobbigt. Och liksom... så. Och då tänker jag inte bara familjen som mamma och pappa utan jag har många som... att man har med sig sin syster. Eller bror / .../ Det tycker jag, är också en del av... en resurs.

Någon informant nämnde att det även i längre kontakter kan vara värdefullt att familjen finns som stöd i att komma ihåg tider och komma i väg till bokade besök. Vi tänker att informanternas beskrivning av familjens stöd kan kopplas till teori om familjeresiliens, då stödjande funktioner och ett proaktivt förhållningssätt är viktiga funktioner i främjandet av familjeresiliens (Walsh, 2017).

Ungdomar kan exempelvis be om att SMS-påminnelser skickas till en förälder.

R: Ibland kan ju påminnelserna om tiden gå till en förälder också kan de ju vilja. ”Jag är så rörig med tider, det är bättre att det går till mamma eller pappa”, kan det ju vara... Att och då är det ju en resurs, att de hjälper ungdomen att passa tiden och komma ihåg / .../ Det är inte helt ovanligt tänker jag.

6.1.2 Familjen behöver veta

De flesta informanter menade att ungdomar med psykisk ohälsa kan ha nytta av att öppna upp och berätta för familjen om sitt mående. En av informanterna uttryckte att utgångspunkten är att de allra flesta föräldrar ”vill sina barn väl”. Informanterna beskrev hur de på olika sätt uppmuntrar, motiverar och vägleder till dialog och öppenhet mellan ungdom och förälder. Vi tolkar det som att informanterna ansåg att föräldrarnas vetskap om ungdomarnas situation inom vissa områden, var ett viktigt inslag i stödet. Detta kan kopplas till teori om familjeresiliens där öppen kommunikation, ett stödjande familjeklimat, samhörighet och problemlösning genom samarbete i familjen ses som viktiga processer för att främja familjers egen kraft och läkning vid svåra situationer och kriser (Walsh, 2017).

Vi uppfattar det som att informanterna ofta försöker stötta ungdomarna att i första hand själva prata med sina närstående.

M: Jag motiverar ju ändå kanske ungdomen själv att prata med sina föräldrar, förklara vad det är som ställer till det... ...det tänker jag är en självklarhet faktiskt.

En aspekt som särskilt lyftes fram var att familjemedlemmar inte ges möjlighet att stötta om de inte vet om att deras ungdomar mår dåligt. Informanternas arbete med att främja stödjande funktioner i familjesystemet kan kopplas till teori om familjeresiliens då vetskapen om hur

ungdomen mår ger föräldrarna möjlighet att stödja, beskydda, hjälpa och att ta det ansvar som krävs i situationen (Walsh, 2017).

För att det ens ska vara möjligt för exempelvis föräldrar att vara en resurs, behöver ungdomar ibland motiveras till att våga prata med dem.

A: Och jag kan också tänka så här att, om man pratar med ungdomen och lyfter det här att; Har du pratat med dina föräldrar? Så svarar de nej...Då kan man liksom be ungdomen "Ja, men vågar du prata med dina föräldrar?", för då ger man ju också föräldrarna möjlighet att kunna stödja sina barn. Jag har många som har självskadebeteende där föräldrarna inte vet om detta, och då försöker jag motivera dem till att berätta för föräldrarna så att de har möjlighet att stödja. För de kanske inte vet om vad som pågår. De är ju väldigt bra på att dölja ibland också. För, så att man ger förutsättningar för föräldrarna att hjälpa till så. Att kunna stödja i det här...

6.1.3 Förbättra relation och kommunikation

Åtskilliga informanter beskrev vid upprepade tillfällen att relationsbyggande och kommunikationsstärkande arbete kan vara en central del i att förbättra ungdomars psykiska hälsa. De menade att man på ungdomsmottagningen kan bidra till detta och att familjens medverkan kan behövas i vissa fall. Flera såg det som hjälpsamt att åtminstone på sikt, ibland efter försök att motivera ungdomarna till att våga prata med föräldrarna (se ovan), bjuda in familjen till enskilda eller gemensamma samtal tillsammans med ungdomen på mottagningen. Vid behov kan informanterna, med ungdomens godkännande, också ha telefonkontakt med föräldrar. Vi tänker att stärkandet av familjereaktionen genom att främja öppen kommunikation, delandet av känslor och samhörigheten inom familjen kan kopplas till teori om processer som främjar familjeresiliens (Walsh, 2017).

M: Och jag tror att... mycket så handlar om... hur samtalet går framåt. Det har varit mycket speciella ärenden där det kanske har varit så att en ungdom, kanske behöver hjälp att prata med en förälder så småningom, för det har funnits en besvikelse över att mamma eller pappa inte funnits till under en skilsmässa, eller att ja men ni vet. Där plockar man ju också in föräldern, om ungdomen vill.

Någon informant exemplifierar kring gränsdragning och förändring av relation mellan ungdom och föräldrar.

N: ...Kanske få motivera både ungdom och föräldrar till att våga ta ett annat steg. Det tänker jag är jätteviktigt i vårt jobb. /.../ om ungdomen så småningom vill att men "Kan du hjälpa mig att /.../ samtala med... med mamma och pappa för att så här är det?". Eller

som vi ofta ser att mamma och pappa håller inte sams överhuvudtaget utan jag som ungdom står mitt emellan här. Så tänker jag att, det kanske är oerhört viktigt att vi faktiskt vågar att gå in och hjälpa ungdomen att sätta en gräns. /.../ Och en förälder.

Inte sällan handlar det om ungdomar som förmedlar en negativ bild av sina föräldrar. Informanterna berättar att de då kan inta en roll som "tolk" eller "medlare" genom att lyfta fram alternativa sätt att se på och förstå föräldrarnas agerande. Vi anser att informanternas kommunikationsstärkande och meningsskapande arbete, kan kopplas till teori om familjeresiliens, då båda dessa processer är centrala i främjandet av familjeresiliens (Walsh, 2017). De tankar som framkommer om att erbjuda alternativa sätt att se på föräldrarna ser vi passar väl samman med ett konstruktionistiskt perspektiv, där informanterna kan ses bidra till samskapande av en alternativ verklighet i vilken föräldrarnas agerande kan förstås ur olika perspektiv (Gergen, 2009).

Detta kan även kopplas till KASAM begreppet eftersom arbetet syftar till att stärka ungdomens känsla av hanterbarhet i situationen med hjälp av familjens bidrag. (Antonovsky, 1991). Genom stödet från informanterna blir samtalen mellan ungdom och förälder, både i hemmet och vid besök på mottagningen, kanske inte lika känsliga eller infekterade.

M: ... jag tänker ju att mitt uppdrag blir ju att lite tolk. Kanske förklara lite finns det andra sätt att se på föräldrarna än att de är dumma i huvudet liksom? /.../ Så och att man pratar lite om det för att det blir ju kanske inte lika infekterat och lika känsligt kanske om vi sitter här och pratar om såna saker. Skapar lite större förståelse och så kanske man får skicka med hem och sen hör man väl oftast när man kommer tillbaka om det har funkade eller inte...

Vi tolkar det som att familjens delaktighet i det direkta behandlingsarbetet kan fungera som ett stöd för ungdomen i behandlingsprocessen. Tack vare familjens bidrag kan familjemönster utforskas och nya rikare föredragna berättelser kan befästas om ungdomens liv, historia och sammanhang, vilket kan leda till nya förståelser och insikter. Vi tänker att detta synsätt kan kopplas till den narrativa praktiken, som lyfter fram betydelsen av att skapa och bredda nya föredragna berättelser (White & Epston, 1990). En annan koppling kan göras till teori om främjandet av familjeresiliens eftersom informanterna aktivt arbetar med att stärka kommunikationen och den ömsesidiga samhörigheten och att det kan gynna kommunikationen att visa på att det finns olika perspektiv. (Walsh, 2017).

R: Och så kan man ibland märka att de har lite olika syn på det förälder och barn, jamen jaha... /.../ ...Men att man då kan prata om det som de uppfattar som olika saker.

6.1.4 Familjen i behandlingsarbetet

Informanterna gav exempel på en mängd situationer när familjen ses som resurs i behandlingsarbetet. De kan exempelvis stötta ungdomarna i att själva prata med sina föräldrar, ta telefonkontakt med föräldrarna eller bjuda in till gemensamma samtal på

mottagningen. Ungdomar har många gånger förståelse för att informanterna agerar i dessa situationer, menade informanterna. Vi kopplar informanternas beskrivning till teori om familjeresiliens eftersom arbetet syftar till att främja stödjande, beskyddande och hjälpande funktioner i familjen (Walsh, 2017).

R: Ja men alltså det kan ju vara mycket skolproblem till exempel att det är liksom mobbning eller drama eller intriger i skolan eller... eller som du säger, när de har social fobi eller... nåt annat så...

R: Eller om ja... eller att det är lite s... Att man kan gissa sig till att det ungdomen säger att det är svårt med gränssättning kanske eller att det är konflikter i familjen eller... en separation som inte... ja när barnet får va budbärare eller ungdomen så då...

Flera informanter nämnde olika situationer där oro kan göra det befogat att använda föräldrar som resurs. Vi tänker att även denna beskrivning kan länkas till teori om familjeresiliens då arbetet bidrar till att främja stödjande, beskyddande och hjälpande funktioner. Föräldrar ges då möjlighet att ta det ansvar som krävs i situationen (Walsh, 2017).

M: Ja. Jamen om man har självska debeteende. Det är kanske nåt man har döljt väldigt väl. Åtstörning är också ganska vanligt skulle jag säga att man också döljt väldigt väl och väldigt länge kanske. Och ibland är man ju tvungen att ringa.

M: Ja när psykisk ohälsa kanske vippar över till nån liten riskfaktor att man kanske skadar sig själv eller gör andra beslut som man kanske int... är för ung för att fatta själv, utan att man behöver ha med en förälder.

N: Sen kan det ju ha varit, det är ju inte många gånger men vi har ju det här med strypsex. Där jag faktiskt har varit otroligt tydlig med att det här behöver jag faktiskt prata med dina föräldrar om för det här är farligt. Och då kanske jag inte har gett så...mycket val men de är ju ändå med mig på tåget och förstår liksom.

Föräldern kan hjälpa ungdomen att utforma och genomföra hemuppgifter som exempelvis exponeringsövningar och fungera som aktiv part i uppföljande samtal för att ungdomen ska kunna tillgodogöra sig behandlingen. När föräldrar bjuds in på detta sätt ser vi ett samband med den narrativa terapin som förordar användandet av vittnen till unika händelser och medskapare av nya, föredragna berättelser (White & Epston, 1990).

M: ...men alltså dom kan ju stötta och stödja och hjälpa dom vid exponeringsövningar /.../ och där har jag kanske plockat in typ mamma. Ja det har det nog varit i de flesta fall mamma har varit med och berättat lite som... för ungdomen. Vi har plockat in

mamma i mitten. Kan du se det här? Vad har hänt? Och mamman kanske varit med i slutet också. För att få en sammanfattning. Vad kan vi se? Hur har du sett, förutom att vi har följt... skattningsskalor och sett om det har gått ner eller upp eller. Det är ett sätt, tycker jag, att använda föräldern på där då.

Ytterligare exempel kan vara sorg eller kris. Med utgångspunkt från teori om familjeresiliens kan familjens egen kraft och läkning vid svåra situationer och kriser främjas (Walsh, 2017).

N: Det beror sig på vad det handlar om. Sorg och kris eller. Givetvis inte i ... om det är omsorgsbrist eller så, ja, men vi får ju bygga på det som fungerar.

Det finns tillfällen då informanterna såg att föräldrar också kan vara ett stöd i att prata om sex och gränsdragning.

N: Men i den sexuella biten tänker jag så har man ju haft några unga tjejer som kanske... har behövt veta gränser och så. Där jag faktiskt har rekommenderat att gå hem och prata med mamma om det har vart... ja.

Även när det gäller samlagssmärta eller erektionsproblem menade ett par informanter att det inte är ovanligt att psykisk ohälsa finns som en bidragande orsak. "Det finns ju alltid något det handlar om." Inom just dessa områden fanns flera exempel på att en partner kunde bjudas med som resurs och stöd. Om vi utgår från Gergens (2009) tankar om att terapi kan hjälpa klienter att få syn på alternativa verkligheter eller sätt att se på världen, skulle partnerns medverkan kunna ses som ett sätt att bidra till samskapande av en ny verklighet med möjlighet att omdefiniera problemet.

A: För jag har många gånger tjejer som kommer till mig och: "Jag är upphetsad, jag är kär i honom och jag älskar honom. Han är trygg och så men jag... Ändå låser det sig". Och det kan vara bra att partnern också får höra vad det är som sker, så att den här skulden som hon känner, det blir ju också ett stöd i den här, i deras relation tänker jag att man kan prata om det och lyfta upp det lite. / .../ den psykiska ohälsan, stress, ångest, oro är ju jättekopplat med de här tjejerna, att de har ju oftast det i bakgrunden....

En av informanterna berättade att en partner också kan bjudas in när ungdomens uppdrag innefattar problem i parrelationen, som exempelvis otrohet.

N: Jag har haft nån otrohetsaffär nån gång och då, var det väldigt viktigt att vi kan dela upp det då att efter vi har haft de där parsamtalen så har vi också delat så att de har kunnat att haft varsin samtalare.

När närstående delar med sig av tankar kring bidragande orsaker till ungdomens psykiska ohälsa, kan det bredda förståelsen för ungdomens situation och identitet, göra skillnad för hur hen ser på sig själv och få stor betydelse för måendet. Gergen (1990) menar att de flesta former av terapi har möjlighet att ge klienten exempel på alternativa verklighetsbilder, vilket kan förändra synen på ett problem eller få det att försvinna. Ur ett narrativt perspektiv kan man också tänka sig att de närstående fungerar som externa vittnen som kan bidra till att synliggöra unika händelser och befästa en föredragen berättelse (White & Epston, 1990).

T: /.../ med någon som är med i vardagen, så kan man ju få hjälp med att se att "Ja just det, det är ju de här och de här sakerna som påverkar också!" Eh, så jag tänker att det kan ha en stor betydelse för måendet, ungdomens eget måendes skull.

Uttalandet kan förstås genom ett livscykel- och flergenerationsperspektiv, genom att informanten validerar och stärker familjebanden (McGoldrick, 2014). En ytterligare koppling kan göras till KASAM-begreppet där informanterna aktivt arbetar med utgångspunkt av att familjemedlemmarnas bidrag kan öka ungdomens känsla av begriplighet i syfte att stärka ungdomens känsla av hanterbarhet i situationen (Antonovsky, 1991).

Föräldrarnas bidrag kan bli en utgångspunkt för ett fortsatt utforskande och vidga perspektivet genom att exempelvis prata om hur andra viktiga personer hanterat svåra saker i livet. Detta ser vi hänger samman med ett konstruktionistiskt och narrativt förhållningssätt som båda innefattar idén om att det är hjälpsamt att synliggöra alternativa sätt att uppfatta och definiera olika livsområden i syfte att öppna upp för nya möjligheter att se på sig själv och världen (White & Epston, 1990; Gergen, 2009).

N: ... jag gör ibland så att jag ritar en systemisk karta, tregenerationsmönster. Det kan ju handla om allt möjligt, men ibland behöver man analysera kring vissa saker. Och då har jag till sist kanske haft med eller under också, haft med en förälder som fått berätta om sina föräldrar. Mor- och farföräldrar. Men givetvis i stärkande och förstående syfte. För hur ska vi kanske kunna förstå att vi kanske har svårt att sätta ord på känslor

6.2 Familjen som risk

När informanterna ombads diskutera familjen som resurs i arbetet med att stödja ungdomar med psykisk ohälsa, framkom uppfattningar om att synsättet är förenat med risker. Några informanter beskrev riskerna som att det går i strid med uppdraget och det budskap som de förmedlar till ungdomar, samt att det kan utgöra ett hot mot ungdomens trygghet och integritet. Dessutom såg informanterna att synsättet kan medföra risk för att tappa ungdomens uppdrag samt att det finns risk för att ungdomens psykiska stress ökar. Hwang m.fl. (2018) menar att förståelse av vilka behov en ungdom har bör skapas utifrån ett utforskande av den individuella helhetssituationen, då skillnader kan bero på livserfarenheter, vilket samhälleligt

och kulturellt kontext ungdomen befinner sig i och även att synen på ungdomstiden ändrat sig från en generation till en annan.

6.2.1 Risk för otrygghet

I intervjuerna förmedlades tanken att ungdomens upplevelse av trygghet på ungdomsmottagningen kan äventyras om familjen bjuds in. Att ungdomars upplevelse av integritet och konfidentialitet är faktorer som påverkar känslan av trygghet på ungdomsmottagningen bekräftas i en svensk studie (Thomson m.fl., 2022). När informanterna uppmanades att beskriva farhågor med att använda sig av familjen som resurs, menade en informant att familjemedlemmar i väntrummet kan upplevas besvärande. En annan informant gav uttryck för uppfattningen att det skulle kunna äventyra ungdomarnas föreställning om ungdomsmottagningen som en plats där de kan känna sig trygga med att föräldrar inte behöver involveras. Tankegångarna kan kopplas till begreppet KASAM. I och med att ungdomsmottagningen så tydligt profilerar sig som ett sammanhang enbart för ungdomar kan det antas generera en förväntan om att föräldrar inte hör till sammanhanget. Ett hypotetiskt resonemang kan innebära att ungdomar med låg KASAM, i stunden kan uppfatta föräldrar i väntrummet som en stressor som blir för utmanande att hantera (Antonovsky, 1991).

Att ungdomar inte känner sig trygga i vården går dessutom i strid med organisationens krav om att följa hälso- och sjukvårdslagens riktlinjer om att patienter skall känna sig trygga i vården (2017:30). Lagar och förordningar är också faktorer som påverkar de anställdas upplevelse av handlingsutrymme inom en organisation (Jönsson, 2021).

R: Om vi har familjen mer med och kanske föräldrar, då så kanske sitter man i väntrummet med sin klasskompis mamma. Det blir många grejer som ställer till det.

C: Man kanske inte vill ta det med mamma eller pappa, man vill ta det med någon helt annan person och så stannar det där. Och det sprider ju sig mellan ungdomarna att... Gå till ungdomsmottagningen där kan du få prata om precis vad du vill, å få behålla det känns väldigt viktigt tycker jag. /.../ Och att de inte får den tryggheten så att, att... vi vill vara ett ansikte för ungdomar...

6.2.2 Risk för tappat uppdrag

Flera informanter formulerade tankar om att familjens medverkan kan utgöra en risk för att föräldrars uppfattning och uppdrag blir alltför tongivande så att ungdomens uttryck och uppdrag kommer i skymundan eller tappas bort. Kopplat till socialkonstruktionism skulle detta kunna förstås som en oro för att föräldrarnas röst blir dominerande i det gemensamma skapandet av hur kontakten ska utformas och vad som ska göras (Gergen, 2009) Vi uppfattar att informanterna ser en risk för att ungdomen inte kommer till mottagningen om det inte går att nå en gemensam bild av vad som är viktigt, med konsekvensen att ungdomen kanske inte blir hjälpt.

R: Ja, jag tror alltså att risken är stor att vi alltså missar det med ungdomens uppdrag och att det kanske blir på föräldrarnas uppdrag.

A: Och jag tänker också i mötet med... om man tänker att man ska ha mamman, oftast är det mamman som är med då i mina möten, och ha mamman som resurs men... Nackdelen kan ju bli att mamman tar över mötet också... Där ungdomen försvinner och mamman berättar vad ungdomen behöver. Och då får man ju boka ett nytt möte och då... Med ungdomen själv då. Då kan ju det bli negativt istället då att det... Det blir mammans möte och inte ungdomens.

En informant menar också att även om det ibland kan vara motiverat att föreslå att familjen bjuds in som resurs, är det viktigt att balansera detta mot risken att tappa ungdomens förtroende.

A: Och sen tänker jag att... Ibland kommer de ju faktiskt hit utan att ha berättat för sina föräldrar. Det här är ju deras arena. Så att man får ju inte trycka för mycket, för då är ju risken att jag tappar ungdomen. Så det... trycker jag att jag vill ha föräldrarna som en resurs här så kanske jag tappar förtroendet på nåt sätt så det är ju en balansgång hela tiden. Och... aa.. För det... det är ju dem... det är ju ungdomen jag tar hand om...

6.2.3 Risk för ökad stress

Aktiverandet av föräldern som en resurs skulle kunna utgöra en risk för att ungdomens psykiska stress ökar, menar några informanter. Ett exempel är om föräldrarnas egna psykiska hälsa är så belastad, så att ett ökat föräldraengagemang skulle kunna leda till ökade stress- och skuld känslor hos ungdomen. Vi kan även här se en koppling till KASAM-begreppet och tolka att informanterna i vissa fall bedömer att ungdomens KASAM är för lågt, så att stressorn av att aktivera familjen inte blir hanterbar och i sämsta fall sjukdomsalstrande (Antonovsky, 1991).

A: Jag... jag kan ju tänka att de familjer som... inte har egna resurser... så. Som inte förstår och så. Det kanske blir ytterligare, om jag säg... berättar det här för din mamma det kanske blir än jobbigare för barnet. Att det kan va en risk att jag... Ja. Mamman eller pappan då inte har... möjlighet att stödja, att det blir ytterligare stress för barnet att ja... man skyddar ju gärna sina föräldrar. /.../ och att barnet då känner skuld gentemot sina föräldrar att nu lägger jag på dem något ytterligare då att nu ska de ta hand om mitt mående också. Min mamma mår dåligt eller så... så.. Mmm. Kan jag tänka.

Ett annat exempel berör när ungdomar lever i heder- och våldskultur.

N: Så när det inte är en resurs är det ju, tänker jag, att det är hedersrelaterat och våld i nära relation /.../ Då tänker jag ju våld i nära relationer och hedersrelaterat givet.

E: ...de kan ju må dåligt för att de lever i ett kontext där de inte får ha sex överhuvudtaget. Och då är ju det jätteladdat med ett preventivmedel, de kan ju nästan intill bli dödade. Så att eh, det är ju också en övervägan...

Informanternas uttalande bekräftar det Hwang m.fl. (2018) understryker om att förståelse för ungdomens behov bör skapas utifrån ett utforskande av varje individuell ungdoms helhetssituation. Detta då det finns stora individuella skillnader mellan personer i ungdomsåren, där både erfarenheter och kontext skiljer sig åt. Då forskning (Ryan m.fl., 2009; Paradis m.fl. 2011; Gairépy m.fl., 2016; Landstedt m.fl., 2019) tydligt pekar på sambandet mellan familjerelationer och psykiskt mående, kan informanternas oro över risk för ökad stress i familjen också ses som relevant.

6.3 Spänningsfältet

Vid intervjuerna tedde det sig som att frågan kring familjen som resurs på ungd var ett laddat ämne och att det fanns spänningar i synen kring det. Vi baserar det på att en del informanter gav uttryck för polariserande synsätt där ”ungdomens uppdrag” ställdes mot synen om att se familjen som en resurs. Inom organisationsteori påtalas att det lätt uppstår spänningar mellan hur personalen tolkar organisationens ramar och hur de använder sitt omdöme baserat på yrkeserfarenhet och egna värderingar för att fatta beslut inom dem (Jönsson, 2021). Reaktionerna på frågan sträckte sig från att den sågs som en total krock med uppdraget eller inte upplevdes relevant, till en mer självklar syn på familjen som resurs. Det framträdde motstridiga tankar kring att vilja inkludera familjen mer och huruvida ungdomsmottagningen som organisation gav utrymme till detta. Informanterna gav uttryck för olika sätt att navigera inom uppdragets ramar i de fall de använde sig av familjen som resurs.

6.3.1 Krocken

Några informanter markerade tydligt vid upprepade tillfällen att frågeställningen om att använda familjen som resurs, så som de uppfattade den, krockade med hur de såg på arbetet och uppdraget. Vissa av dem förmedlade att de särskilt inledningsvis fick kämpa med att överhuvudtaget förstå vad som menades. Med utgångspunkt i ett konstruktionistiskt perspektiv bär varje person med sig erfarenheter från tidigare möten och relationer, vilka bidrar till fortsatt definiering och förståelse av verkligheten (Gergen, 2009). I ett möte mellan två skilda sätt att förstå verkligheten kan det särskilt inledningsvis bli svårt att mötas och en krock kan uppstå. Nedan följer ett resonemang mellan informanterna som belyser deras reaktioner.

”E: Men vi... Jag kan ju säga det att vi pratade ju lite om det tidigare när vi kom i morse då va. Lite hur vi ser på detta med familjen som

resurs. Och i själva arbetet så blir det ju liite... vi jobbar ju på ungdomens uppdrag. Lite där.

C: Så tänkte jag spontant när jag läste brevet. Att eh. Det blir liksom en annan vinkling på våret... Eller vi jobbar utefter en annan vinkel liksom.

R: Jamen jag har svårt att se, jag tycker att det krockar lite./.../

C: Ja, det gör det ju tycker ju jag att det gör det var ju min första reaktion att... att det här blir ju jättekonstigt!"

Idén om att använda familjen som en resurs i arbetet med att stödja ungdomar med psykisk ohälsa uppfattades av en del informanter gå i strid med ungdomsmottagningens grundläggande uppdrag och den bild som förmedlas till ungdomar. Ur ett konstruktionistiskt perspektiv kan detta kopplas till att det inom organisationer samskapas överenskommelser som grundar sig på gemensam förståelse av vad som är riktigt och bra. Detta positiva sammanbindande kan medföra ens stark strävan att upprätthålla den samstämmiga bilden av vad som är riktigt och bra och vilket kan leda till produktivitet men också en risk att en mångfald av idéer och åsikter inte ges utrymme (Gergen, 2009). Informanterna beskriver hur de i sitt dagliga arbete manifesterar uppdragets innebörd i möten med ungdomar på en mängd olika sätt, både vid mottagningsbesök och i det utåtriktade arbetet.

"C: Det, det är deras arena och vi pratar ju väldigt mycket om det när vi träffar dem och när vi är ute i vårt utåtriktade arbete att hit kan man komma med alla frågor och det är ingen annan vuxen som... utan det, det blir ju en förtrolighet i rummet lite.

E: Och många ger ju uttryck för det när vi har vart i ett första möte vi har berättat hur vi jobbar och hur vi gör, och så kommer de och om det är nånting så sätter man och så säger de att, nu har ju du stängt dörren där eller hur? Ja, det har jag gjort. Och sen kommer det de vill säga. Och det är liksom en markering att hit, men inte längre. Så jag känner också som du (kollegans namn) just det här att det är våran kärna i det vi jobbar med /.../ Och då har jag också jättesvårt för att få in familjen som en resurs, eller se det som en resurs."

Genomgående framkom en stolthet över arbetet och att arbeta på ungdomens uppdrag. En möjlig tolkning av varför frågeställningen kring familjen som resurs kan krocka med hur informanterna ser på arbetet och uppdraget, är att den utmanar deras bild av verksamheten som viktig för ungdomarna att komma själva till, utan föräldrar. I detta kan även informanternas och organisationens syn på ungdomstiden och hur familjens roll i denna livscykel bör se ut spela in (McGoldrick, 2022).

C: Vi är så måna om den här ungdoms, att det här är deras andningshål många gånger. Så kan jag uppleva ibland, /.../ att de behöver en annan vuxen å snacka med. Utan mamma pappa... och det spelar ingen roll /.../ hur man är uppväxt eller hur man har det hemma. Utan det är så mycket ungdoms-tonårsåren som gör så mycket med oss när man växer så man skulle vilja... Åh man vill bara fråga om

kroppen, man vill liksom... Man kanske inte vill ta det med mamma eller pappa. Man vill ta det med nån helt annan person och så stannar det där. Och det sprider ju sig mellan ungdomarna att... "Gå till ungdomsmottagningen där kan du få prata om precis vad du vill", å få behålla det känns väldigt viktigt tycker jag. Jag är lite stolt över det när jag pratar med mina ungdomar om att, jag jobbar för dem, jag jobbar inte för deras morsa. Sen att morsan är en viktig resurs va, det är inte det.

En del av informanternas uttalanden skulle kunna representera en kultur där tankar kring familj inte bedöms som särskilt relevanta på ungdomsmottagningen, annat än för att få en ökad förståelse för individen och dess vårdbehov. Detta kan förstås som en del av ett system skapat av föreställningar och normer inom organisationen. Det är något som sker delvis utifrån lagar och förordningar samt organisationens ramar, men också utifrån ofta outtalade förståelser och idéer som skapas inom grupper (Järvinen, 2002). Några informanter underströk att det är fokus på individen som gäller och att man kommer för enskilda besök.

R: Nämen farhågorna är ju tänker jag att nu är vi ju verkligen noga med det här att "vi jobbar på ditt uppdrag", vi har en liksom sträng sekretess, vi har också anmälningsskyldighet förstås men ändå att liksom att hit kommer man själv, det finns liksom ingen... ingen välmenande förälder eller vad det nu även om vi också kan se att jamen det är klart att föräld... familjen är.... borde va... va med och är en resurs men det blir ju ändå så dubbelt jag har jättesvårt att se hur.

E: Ja men som det är idag så är men alltså vi återkommer ju till uppdraget att... det är ju undantagsfall ändå tänker jag att man har föräldrakontakter och såhär.

Att andra organisationer som möter ungdomar arbetar med att inkludera eller se familjemedlemmar som resurs lyfts fram som ett argument för att det inte är relevant på ungdomsmottagningen.

E: ...för det finns ju andra som jobbar med familjen tänker jag, redan idag. Och som inte då är kopplat till ungdomsmottagningen utan här kommer ungdomarna och så kan de va på andra ställen.

6.3.2 Att navigera i spänningsfältet

I det praktiska arbetet gav informanterna olika exempel på hur de navigerar, dvs tar riktning eller gör vägval i det som vi uppfattar som spänningsfältet. Vid flera tillfällen uttryckte de idéer om hur de kan se familjen som resurs i arbetet med psykisk ohälsa och gav exempel på det. De var eniga om att faktorer som ålder, mognad samt ungdomens egna önskemål var exempel på navigerande faktorer som påverkade när de såg det som lämpligt att använda familjen som resurs. Samtidigt reflekterade de kring att de ibland inte var säkra på om arbetet

med familj gick "utanför ramarna", och om det ens var rätt men kunde på olika sätt förklara sina bedömningar i de enskilda fallen.

Några informanter reflekterade kring hur ungdomens behov samt ålder och mognad är faktorer som inverkar då de överväger att använda sig av familjen som en resurs i arbetet med att stödja ungdomen mot en bättre psykisk hälsa.

R: Ungdomens mognad tänker jag, beror det ju på.

E: Fast vi är väl mer uppmärksamma om de är under 15 är ju en sån där orostid.

R: Ja... då är man ju oft... jaaa och jag tänker att vi har ju också men men det är det är ju mer ungdomens behov ah kan jag tänka.

Vad det gäller precis./.../

E: Vi gör ju en mognadsbedömning när vi har våra patienter eller när ungdomarna kommer.

Ungdomarnas önskemål om familjens medverkan är vägledande för att bjuda in anhöriga till samtal, menar informanterna. Som tidigare nämnts är "ungdomens uppdrag" en grundläggande utgångspunkt.

M: Men jag ser inga hinder, för jag tänker också "ungdomens uppdrag". Vill de att vi ska prata med ditten och datten, så gör vi absolut det, utifrån deras förutsättningar.

Informanterna uttrycker sig relativt samstämmigt kring att ovanstående exempel angående ålder, mognad, behov och uppdrag är något som alla tar mer i sin bedömning om att bjuda in familjen eller ej. Detta tänker vi kan ses som att det faller inom ett "givet" handlingsutrymme, där alla kan känna sig ganska säkra på att deras bedömning skulle godkännas och förstås vid eventuell granskning inom organisationen (Jönsson, 2021). Samtidigt ser vi att det finns uttalanden som tyder på att informanterna har en underliggande upplevelse av att det är mer "rätt" att arbeta individuellt, vilket kan påverka möjligheten att se familjen som resurs. En möjlig tolkning av detta kan vara att idén om familjen som resurs utmanar en rådande diskurs inom organisationen och faller inom ett stridbart handlingsutrymme (Jönsson, 2021). En av informanterna reflekterar:

A: Ja och det är ju den... Det är den synen vi har det är liksom, det är ju ungdomen hela tiden. Så man... ibland kanske man till och med, att man tappar föräldrarna som resurs. Att man är så fokuserad på ungdomen att man faktiskt glömmar av... Familjen. Eller inte glömmar av... det låter väl som att... Men att man du förstår hur jag menar, man tänker bara på ungdomen så.

När informanterna uttrycker sig kring att använda familjen som resurs noterar vi att det upprepat följs av kompletterande kommentarer och tillägg i stil med "rätt eller fel" eller "det hör kanske inte till uppdraget". Vi uppfattar att denna typ av kommentarer kan vara ett sätt att markera att man är medveten om organisationens ramar med inbyggda förväntningar.

R: Ja, kommunikation men kanske också tänker jag stötta föräldrarna i att ta det lite lugnt, inte ställa helt hysteriska krav på höga betyg och vad det nu kan va då. Sen vet jag inte om det är rätt eller fel.

Det verkar som att användandet av kompensatoriska uttryck kan vara ett sätt att balansera och visa sin lojalitet med “ungdomens uppdrag”. Här ser vi en koppling till konstruktionism där informanterna kan uppfattas samskapa verkligheten genom ett gemensamt språkbruk (Gergen, 2009). Det kan också kopplas till att de i organisationen försöker försvara det stridbara handlingsutrymme som finns (Jönsson, 2021). Att uttrycka att föräldrar får vara med “korta stunder”, att det inte hör till uppdraget men understryka att “ungdomen godkänt” en insats är olika exempel på hur informanterna uttrycker sig.

T: ja, men korta tips typ. och det tycker jag känns ganska skönt att kunna göra det för att jag tycker att det är viktigt att föräldrarna är med sina barn när de mår dåligt. Men som sagt, det hör ju inte till vårt uppdrag /.../ så med samtycke med ungdomen kan jag ju ringa så klart men... o ibland att man har med förälder eller vårdnadshavare i rummet en stund /.../ Sen så, blir det ju inte så djupgående kring det för de är ju bara med en liten stund i så fall.

Några informanter gav uttryck för idén om att personalens syn på att använda sig av familjen som resurs skulle kunna skilja sig åt beroende på yrkesroll. Vår uppfattning är att informanterna menade att yrkesrollen kan inbegripa såväl yrkeskategori som personliga faktorer och utbildning. Detta kan kopplas till organisationsteori som menar att det uppfattade handlingsutrymmet i en organisation också påverkas av yrkeserfarenhet, hur länge man arbetat, om man bytt arbetsplats samt personliga värderingar och känslor (Jönsson, 2021). En uppfattning var att kuratorerna oftare involverar familjen som resurs jämfört med barnmorskorna.

E: Ja, men det här med att jag tycker att det ser olika ut. Det är ju för vi har olika professioner också. Och att vi... Självklart så jobbar vi med psykisk ohälsa alla... men de kommer ju till er (kuratorer) med ångestproblematik och stress och... /.../, det är ju mer påtagligt vad är det, det här gör att jag mår dåligt.../.../ Det är därför som jag tycker att familjerna blir mer involverade eller föräldrar i kuratorsarbete många gånger än barnmorskerit.

En informants reflektioner kring att den professionella behandlaridentiteten, inkluderat egna livserfarenheter, känslomässiga ramar och vad man som behandlare är trygg med, kan inverka på huruvida man väljer att ta in fler personer i samtalsrummet eftersom det kan medföra utmaningar, kan kopplas till konstruktionistiska idéer om att terapier samskapas i en relationell kontext. Det som sker i mötet mellan terapeut och klient är inte en isolerad förekomst utan genomsyras och präglas av de relationella historier de båda bär med sig (Gergen, 2009).

N: Jag tänker att du får även kolla på sig själv som behandlare där, är du rädd för att gå in i obehagliga situationer, gömma dig bakom att här ska vi inte ta in några föräldrar utan här har vi bara dig, det är alltid lättare att relatera till en. /.../ Och där är det ju också hur mycket har vi gått i terapi och var är våra rädslor, var går våra gränser? Alltså det är ju också otroligt viktigt i samtal, när du använder familjen som resurs. Hur trygg känner jag mig i att..? Det är ju också en del.

6.3.3 Komplexiteten

Den inneboende komplexiteten i uppdraget när det gäller att förhålla sig till familj och nätverk, verkar utifrån resultatet medföra att informanterna får lägga en del energi på att korrigera och anpassa det de gör och säger för att rättfärdiga om de bjuder in andra än ungdomen till att delta i behandlingen. Vi ser att informanternas strävan efter att förhålla sig till uppdraget kan förstås utifrån ett organisationsteoretiskt perspektiv. Individer i en organisation formas och begränsas av sin yrkesroll och erfarenhet, men också av organisationen och dess traditioner, diskurser och samspel med andra organisationer och samhället den finns i. De behöver också tolka vilka regler som finns och hur viktigt det är att de efterföljs, vilket inte alltid är självklart. I detta uppstår lätt spänningar och olika diskurser får dominerande positioner (Linde, 2021). Även informanter som tydligt förmedlat att frågeställningen om att se familjen som en resurs krockar med uppdraget, gav i nästa andetag uttryck för att familjen bör inkluderas på olika sätt. Tankar och åsikter för och emot yttrades växelvis. Nedanstående citat ser vi som ett av flera exempel på hur informanterna kunde växla mellan att beskriva hur familjen är en resurs på ungdomsmottagningen och att de inte är viktiga i sammanhanget.

M: Meh aaa, nämen jag tänker när jag har samtal med ungdomarna. Alltså det beror väl på om man går här med föräldrars vetskap eller inte, men jag har ju några ungdomar som har social fobi eller social ångest, och där är ju familjen en jättestor resurs för att de får ju med hemuppgifter utifrån att jobba med KBT mer kanske... eller det tänket. Och då är ju kanske en förälder med i det, så. Men inget uttalat, det är väl mer bara att jag ser det som en möjlighet att... att man ska kunna nå liksom lite resultat i sig själv. Men det är ingen självklarhet skulle jag vilja säga. Jag tänker nästan majoriteten utav de ungdomarna jag samtalar med är ju här av egen vilja och vill hålla det där. Familjen är.. de är viktiga... men kanske inte till det vi pratar om. Utan de, där vill man ha annan hjälp, familjen står för nåt annat.

En informant uttryckte sig först skeptisk inför själva frågeställningen om familjen som resurs på ungdomsmottagningen men tog sedan upp att det funnits undantag då familjen som resurs i fysiska besök verkar ha varit vanligt. Detta menar vi kan kopplas till ett organisatoriskt perspektiv som kan innebära att innehavandet av en viss profession har medgivit ett handlingsutrymme som inte varit självklart för andra yrkeskategorier (Jönsson, 2021).

C: Jag tyckte nog att... att på den tiden vi hade psykolog som jobbade här så tog hon ju in föräldrarna väldigt mycket, det var ju annorlunda.

De varierande positionerna i spänningsfältet kan även belysas av hur vitt skilda uppfattningar det finns bland informanterna angående att använda sig av familjen som resurs. Hur de uppfattar det givna handlingsutrymmet kan kopplas till organisationsteori. Ett stort organisatoriskt handlingsutrymme kan i värsta fall innebära en risk för att personliga agendor helt styr vilka insatser som görs, men i bästa fall medföra en möjlighet till ett arbete baserat på viktiga värderingar och professionella avvägningar snarare än ett perspektiv där reglerna hanteras som något med ett egenvärde (Jönsson, 2021).

För någon var det tydligt att uppdraget inte innefattar att tänka familj som resurs annat än som praktiskt stöd eller vid kartläggning.

E: Näe för att om man läser uppdraget så är det ju så tydligt specificerat. Och vi jobbar enligt inriktningsbeslut och vi har våran VÖK Vårdöverenskommelserna mellan våra hälso- och sjukvårdsnämnder. Och där, jag tycker inte att det är otydligt i alla fall eller så har jag missat något för att där står det ju så uttryckligen...

Andra uppfattade en större frihet i uppdraget.

A: Vi har ju väldig frihet också. /.../ Om jag har en individuell ungdom hos mig och känner att den här vill jag... Då har jag ju möjlighet och stöttning av chef och organisation att, vill jag göra nånting större om jag känner behovet, så har jag ju möjlighet att koppla in kuratorer och skolan och jag får... Jag har ju mandat. Eller hur? Om jag skulle känna... jag har ju verkligen ett behov här nu att koppla in föräldrarna då får jag ju det.

Informanterna reflekterade också över att uppdraget kan uppfattas olika och utföras på olika sätt beroende på vilken mottagning det utförs på och i vilken kontext den befinner sig. Detta kan kopplas till teorier om livcykelperspektiv och ungdomstid som förmedlar att synen på ungdomstiden förändrats och att det finns stora individuella skillnader mellan personer i ungdomsåren. Förståelse av behov bör utifrån detta perspektiv skapas genom ett utforskande av varje individuell ungdoms helhetssituation (Hwang m.fl., 2018). Flera informanter kom med reflektioner kring att mottagningar kan ha olika kultur och att det troligtvis påverkar synsättet kring att använda sig av familjen som resurs i det praktiska arbetet med att stödja ungdomar som söker kontakt för psykisk ohälsa. Deras reflektioner bekräftas av ett organisationsteoretiskt resonemang om organisationen som en komplex struktur som byggs upp av individer, traditioner, vanor och rutiner samtidigt som den är knuten till andra organisationer och det samhälle den befinner sig i (Linde, 2021).

T: Nej men överlag så kan jag nog tycka, när man väl träffar från andra mottagningar, att man säger: Jaha, gör de så, gör de så? Gör de så? Även om vi har ett... en grund i att så här ska vi jobba, så ser det

rätt olika ut inom andra områden. Nu har jag inga större exempel... men jag tycker att man kan bli inspirerad utav andra och höra att... det är det är så pass... alltså. Det är ett stort uppdrag i sig, men det kan utföras på många olika sätt.

7. Diskussion

Studiens syfte har varit att utforska hur personalen på ungdomsmottagningen ser på familjen som resurs i arbetet med att stödja och behandla ungdomar med psykisk ohälsa, för att på så vis belysa familjens roll i sammanhanget. Vi har fått ta del av deras förhållningssätt, erfarenheter och tankar kring möjligheter och svårigheter kopplat till temat. Med stöd av tematisk analys har vi identifierat 3 huvudteman och 10 underteman enligt tabell som presenterats i resultatet (figur 2).

7.1 Studiens första huvudfynd - Familjen ses som en resurs

Studiens första huvudfynd är att det bland informanterna förekommer uppfattningen att *familjen ses som en resurs i det praktiska arbetet med att stödja ungdomar med psykisk ohälsa*. De ger uttryck för följande tankar och förhållningssätt kring detta; Familjen kan ge vardagligt stöd och omsorg till ungdomarna, under förutsättning att de vet om hur ungdomen mår. Familjen kan även möjliggöra att ungdomen överhuvudtaget kommer till ungdomsmottagningen och kan tillgodogöra sig stödet. Familjen kan också fungera som en resurs genom ett aktivt deltagande i behandlingsarbetet bland annat genom relations- och kommunikationsstärkande arbete i familjen. Slutsatsen är att informanterna ser familjen som en resurs genom att familjens bidrag kan stärka ungdomens KASAM. Familjen kan även bidra till att validera och stärka familjebanden, främja familjeresiliens, vidga perspektiv och skapa nya berättelser.

Resultatet visar likheter med flera studier som kunnat styrka sambandet mellan positiva familjerelationer under ungdomstiden och ett hälsosamt psykosocialt fungerande och mående som vuxen (Landstedt m.fl., 2019; Paradis m.fl. 2011; Gairépy m.fl, 2016). Resultatet går också i linje med studier om ungdomsmottagningens verksamhet (Björk och Olsson 2021; Ungdomsbarometern, 2021) där det tydligt framkom att personalen ser familjen som en viktig del i ungdomars liv. Studierna lyfte bland annat fram att personalen såg vikten av att se ungdomar i sin kontext, att ungdomars psykiska ohälsa påverkar och påverkas av familjen, samt att familjen bidrar med trygghet och bekräftelse. Då ungdomsmottagningen har ett särskilt uppdrag med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa kan vi också se att resultatet kan kopplas till Ryan m.fl. (2009) studie som visade att HBTQI+ ungdomars upplevelse av stöd och acceptans från föräldrar avseende sexuell läggning eller könsidentitet i hög grad påverkade deras psykiska hälsa.

7.2 Studiens andra huvudfynd – Familjen ses som en risk

Studiens andra huvudfynd är att det bland informanterna förekommer uppfattningar om att *det finns risker med att informera och involvera familjen*. De ger uttryck för följande tankar och förhållningssätt kring detta; Familjens inblandning riskerar att skapa otrygghet i väntrummet. Att blanda in familjen medför risken för att tappa ungdomen och dennes uppdrag. Man ser också att det i vissa fall skulle kunna öka stressen hos ungdomen och i familjen. Slutsatsen av vår analys är att informanterna ser att familjen på ungdomsmottagningen riskerar att äventyra arbetsalliansen med ungdomen och gå i strid med organisatoriska krav om trygg och god patientkontakt. Informanterna ser också familjens inblandning som en stressor svår att hantera för ungdomar med lågt KASAM.

Resultatet visar likhet med Thomsons m.fl. (2022) studie som visade att ungdomar vill kunna komma utan föräldrars vetskap och att frågor om integritet och konfidentialitet var en viktig del för att känna sig trygg på ungdomsmottagningen. Resultat kan också kopplas till Ungdomsbarometerns (2021) studie som konstaterade att det finns ungdomar som inte alls vill eller kan vända sig till sina föräldrar och att önskan om familjens delaktighet kan bero på vilket ämne eller område det handlar om. Resultatet bekräftar även delar av det som framkommit i Livesey och Rostains (2017) metastudie som påtalade att familjen kan ha en både beskyddande och begränsande funktion, samt att det finns risk för att etiska dilemman uppstår om ungdomens intressen hamnar i konflikt med föräldrarnas oro. Detta överensstämmer även med vad Platell m.fl. (2023) fann i sin studie där en del av resultatet påvisade att föräldrar kan vara både ett stöd och ett hinder i behandlingskontakten.

7.3 Studiens tredje huvudfynd – Det föreligger ett spänningsfält i synen på familjen som resurs

Studiens tredje huvudfynd är att det bland informanterna förekommer uppfattningar som tyder på att *det föreligger ett spänningsfält i synen på familjen som resurs på ungdomsmottagningen*. De ger uttryck för följande tankar och förhållningssätt som tyder på detta; En del informanter uttryckte att frågeställningen kring familjen som resurs krockade med ungdomsmottagningens uppdrag, medan andra såg familjen som resurs på ungdomsmottagningen som en mer självklar fråga. Spänningsfältet belystes också av att oavsett vilken av dessa positioner informanterna mest lutade åt, gav merparten av dem uttryck för dubbla känslor kring familjen som resurs eller en osäkerhet i hur de kunde inkludera familjen inom existerande ramar och uppdrag. Slutsatsen av vår analys är att det handlingsutrymme som finns mellan organisationens ramar, den rådande diskursen på varje enskild ungdomsmottagning och informanternas yrkesroll, påverkar möjligheten att se familjen som resurs i arbetet med ungdomar som ger uttryck för psykisk ohälsa. Personlig och samhällelig syn på ungdomstiden utifrån ett livscykelperspektiv är faktorer som spelar in i utvecklandet av spänningsfältet.

Resultatet visar likheter med den del av Björk och Olssons (2021) rapport som visade att personalen hade olika tankar kring om arbete med nätverk o anhöriga bör få utrymme på

ungdomsmottagningen eller inte. En slutsats utifrån denna var att anpassning till den lokala kontexten är viktigt.

7.4 Arketypiska positioner

I vår analys av data har vi kunnat urskilja tre arketypiska positioner avseende personalens syn på familjen som resurs i stöd och behandling av ungdomar med psykisk ohälsa. Det som förenar dem alla är att ett arbete med ungdomen i centrum och enligt ungdomens uppdrag är en given utgångspunkt. Likaså bilden av att det ibland kan behövas ett systemiskt- och familjeorienterat perspektiv för att kunna hjälpa ungdomar mot bättre psykisk hälsa. Vi ser dock två avgörande skillnader mellan dessa tre positioner. Den ena handlar om skiljelinjen mellan synen på huruvida familjen har en plats eller inte, i det praktiska stödet till ungdomarna just på mottagningen. Den andra skillnaden handlar om skiljelinjen mellan huruvida organisationens/kulturens ramar tillåter eller inte tillåter ett familjeorienterat arbetssätt. Vi har valt att definiera dessa positioner som A, B och C (figur 3).

Position A innebär synen om att ungdomsmottagningen har ett unikt uppdrag som ska värnas och utgångspunkten är att arbeta utifrån ungdomens uppdrag. Den innebär också synen om att *ett familjeorienterat arbete inte hör hemma på ungdomsmottagningen*. Synsättet har sin utgångspunkt i att ungdomsmottagningen är ungdomens arena och hit kommer man själv. Man ser familjen som viktig i stödet till ungdomar, men inte som aktivt deltagande på ungdomsmottagningen. I de fall ett familjeorienterat arbete är påkallat, så är det en indikator för att annan vårdgivare bör kopplas in.

Position B och C innebär synen om att ungdomsmottagningen har ett unikt uppdrag som ska värnas och utgångspunkten är att arbeta utifrån ungdomens uppdrag. De innebär också synen om att *ett familjeorienterat arbete behövs på ungdomsmottagningen* för att kunna stödja ungdomar med psykisk ohälsa. Synsättet innebär att man har idéer kring hur ett sådant arbete kan utföras och ser både nyttan och behovet av att familjen kan användas som en resurs i det direkta arbetet.

Position A och B innebär även ett synsätt om att *ett familjeorienterat arbete inte ryms inom organisatoriska eller arbetskulturella ramar*. Synen präglas av en lojalitet mot den tolkningen av dessa ramar som innebär att ett individuellt arbete med ungdomar är den "rätta vägen".

Position C innebär även ett synsätt om att *ett familjeorienterat arbete mycket väl ryms inom ramen för organisationens krav och förväntningar*. Synsättet utgår från ungdomens uppdrag och rättfärdigas av den professionella bedömningen av ungdomens specifika och unika behov i kombination med ungdomens samtycke.

Arketyfiska positioner		
A	B	C
<p>Ungdomsmottagningen har ett unikt uppdrag som ska värnas och min utgångspunkt är att arbeta utifrån ungdomens uppdrag.</p> <p>Jag ser familjen som viktig men inte i arbetet på ungdomsmottagningen. Det finns andra som arbetar med familjer och det ingår inte i vårt uppdrag att tänka på familjen som resurs i det praktiska arbetet. Hit kommer man själv.</p>	<p>Ungdomsmottagningen har ett unikt uppdrag som ska värnas och min utgångspunkt är att arbeta utifrån ungdomens uppdrag.</p> <p>Ibland bedömer jag det finns ett behov av att använda familjen som resurs i mitt stöd till ungdomen. Jag har idéer om hur det skulle kunna utföras och ser nyttan med det, men jag uppfattar att verksamhetens ramar och arbetskultur hindrar mig från att agera fullt ut.</p>	<p>Ungdomsmottagningen har ett unikt uppdrag som ska värnas och min utgångspunkt är att arbeta utifrån ungdomens uppdrag.</p> <p>Jag gör en bedömning av vad som behövs. När behovet är påkallat och ungdomen samtycker så har jag handlingsutrymme att till exempel föreslå och bjuda in föräldrar eller partners för gemensamma samtal.</p>
<p><i>R: Nämen farhågorna är ju tänker jag att nu är vi ju verkligen noga med det här att vi jobbar på ditt uppdrag, vi har en liksom sträng sekretess, vi har också anmälningsskyldighet förstås men men ändå att liksom att hit kommer man själv, det finns liksom ingen... ingen välmenande förälder eller vad det nu även om vi också kan se att jamen det är klart att föräld... familjen är... borde va .. va med och är en resurs men det blir ju ändå så dubbelt jag har jättesvårt att se hur.</i></p>	<p><i>T: ja, men korta tips typ. och det tycker jag känns ganska skönt att kunna göra det för att jag tycker att det är viktigt att föräldrarna är med sina barn när de mår dåligt. Men som sagt, det hör ju inte till vårt uppdrag /.../ så med samtycke med ungdomen kan jag ju ringa så klart men... o ibland att man har med förälder eller vårdnadshavare i rummet en stund /.../ Sen så, blir det ju inte så djupgående kring det för de är ju bara med en liten stund i så fall.</i></p>	<p><i>N: ... jag gör ibland så att jag ritat en systemisk karta, tregenerationsmönster. Det kan ju handla om allt möjligt, men ibland behöver man analysera kring vissa saker. Och då har jag till sist kanske haft med eller under också, haft med en förälder som fått berätta om sina föräldrar. Mor- och farföräldrar. Men givetvis i stärkande och förstående syfte. För hur ska vi kanske kunna förstå att vi kanske har svårt att sätta ord på känslor...</i></p>

Figur 3: Arketyfiska positioner

Dessa arketyfiska positioner visar stora likheter med den del av Björk & Olssons (2021) rapport där personalen uttryckte olika tankar om huruvida arbete med nätverk och anhöriga bör få utrymme på ungdomsmottagningen. Vissa var mer tveksamma. Andra tyckte att det borde ingå, men inte vara centralt. Ytterligare andra gav exempel på hur de arbetade aktivt med anhöriga då ungdomen förmedlade önskemål om och behov av detta.

För oss har det varit intressant att se att det inte förhöll sig så enkelt som att varje informant kunde placeras in i en av de olika positionerna. Det visade sig nämligen att informanter kunde växla mellan positionerna vilket vi kopplar till det spänningsfält som vi definierat som ett av våra huvudfynd.

Hur kan det då förstås att informanterna antar en viss position eller växlar mellan flera? En möjlig faktor kan tänkas vara att informanternas egen syn på ungdomstiden, ur ett livscykelperspektiv, inverkar. Egna erfarenheter i kombination med samhällsfaktorer kan tänkas forma föreställningar om hur en relation mellan föräldrar och ungdom bör se ut, vilket kan antas påverka positioneringen. En annan faktor skulle utifrån ett konstruktionistisk perspektiv kunna vara att en gemensam syn om vilken positionering som anses vara rätt och riktig har samskapats inom organisationen och att var och en försöker anpassa sig till denna. Vilken position som genom samskapandet ses som mest riktig kan också förändras över tid (Gergen, 2009). Upplevelsen av handlingsutrymmet inom organisationen kan också tänkas bidra till ett visst val av position och dess föränderlighet. Jönsson (2021) beskriver att handlingsutrymmet påverkas av både professionella och kollegiala faktorer, lagar och legala aspekter och organisatorisk kontext.

Risken med ett alltför snävt synsätt, där fokus enbart ligger på ungdomen och familjen helt tappas bort, kan bli att ungdomen får ha vilket uppdrag hen vill så länge det inte innefattar att familjen behöver komma till mottagningen. Samma sak kan sägas om det motsatta. En mycket stark övertygelse om att ungdomar bör prata med sin familj om allt, i kombination med en förkärlek för att arbeta med familjen i rummet, skulle kunna medföra att ungdomens röst tappas bort.

Oavsett om man känner en naturlig dragning åt en av positionerna eller känner sig fri växla mellan dem beroende på vilken fråga man ställs inför, kanske det viktigaste är att de kan medvetandegöras och diskuteras.

7.5 Avslutande ord

“All presentation av idéer, hur tankeväckande de än är, måste väcka vissa frågor och ibland även tvivel. Skepsis är en nyttig reaktion på bestämda påståenden och bidrar till att en värdefull dialog kommer till stånd.”

(Napier & Whitaker, 1991, s. 316)

Vi hoppas att vår studie kan bidra till samskapandet av värdefulla dialoger. Trots dess ringa omfattning har den bidragit till att belysa en variation av uppfattningar om familjens plats på ungdomsmottagningen. En större studie med fler fokusgrupper och med större geografisk och demografisk spridning hade sannolikt fångat ännu fler aspekter och berika materialet.

Vi menar att frågan om familjen som resurs på ungdomsmottagningen är fortsatt relevant att utforska. Inte minst då familjerelaterade frågor är den tredje vanligaste kontaktorsaken

(Wendt & Leijen, 2015). Ungdomars livsvillkor är ständigt föränderliga och påverkas av såväl individuella och relationella förutsättningar som historisk och samhällelig kontext (McGoldrick, 2014). Alla som arbetar med åldersgruppen står inför utmaningen att förhålla sig till dessa ständigt förändrade livsvillkor och forma sitt arbetssätt för att bäst möta behoven. I denna process är dialog, nyfikenhet, förståelse och ökad kunskap nödvändig. Vi föreslår att framtida forskning belyser tankar kring familjen som resurs på ungdomsmottagningen ur såväl ungdomars som föräldrars eller andra familjemedlemmars perspektiv. Det hade sannolikt kunnat nyansera och bredda frågeställningen med ytterligare förståelser i frågan. Vi ser också att det vore intressant att vidare studera de tre arketytiska positionerna för att exempelvis utforska faktorer som påverkar placering och växlingar mellan dem.

Referenser

- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Natur & Kultur.
- Björk, C., & Olsson, J. (2021). *Förstärkt arbete för psykisk hälsa på ungdomsmottagningarna i Västra Götalands län. En uppföljning av perioden 2016–2020*. FOU i Väst.
- Brandén, H. (2015). *Kritisk realism*. Linköpings Universitet. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:974834/FULLTEXT01.pdf>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful Qualitative Research*. Sage Publications.
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic Analysis*. Sage.
- Carr, A. (2019). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: the current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41, 153–213. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12226>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches. Fourth edition*. Sage.
- Dahlin-Ivanoff, S., & Holmgren, K. (2017). *Fokusgrupper*. Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985–2014*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/628f1bfc932b474f9503cc6f8e29fd45/varfor-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-2-webb-rapport.pdf>
- Gariépy, G., Honkaniemi, H., & Quesnel-Vallée, A. (2016). Social support and protection from depression: a systematic review of current findings in Western countries. *The British Journal of Psychiatry*. 284-293. doi:10.1192/bjp.115.169094.
- Gergen, K. J. (2009). *Relational being: beyond self and community*. Oxford University Press.
- Helsing, B., Hwang, C., & Frisé, A. (2021). How social networks influence young men to seek psychological help. *Nordic Psychology*, 73:2, 153-174. <https://doi.org/10.1080/19012276.2020.1839540>
- Hwang, P., Frisé, A., & Nilsson, B. (2018). *Ungdomar & unga vuxna: utveckling och livsvillkor*. Natur & Kultur.
- Israel, P., Thomsen, P., Langeveld, J. H., & Stormark, K. M. (2004). Parental engagement in psychotherapy with adolescents: A preliminary study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58(2), 133–138. <https://doi.org/10.1080/08039480410005512>

- Järvinen, M. (2002). Mötet mellan klient och system: om forskning i socialt arbete. *Dansk Sociologi*, 13(2), 73–84.
<https://rauli.cbs.dk/index.php/dansksociologi/article/view/493/520>
- Jönsson, A. (2021). *Handlingsutrymme i en professionell kontext*. Linde, S., & Svensson, K. (Red.), *Välfärdens aktörer: utmaningar för människor, professioner och organisationer* (s. 181-211). Social Work Press.
- Landstedt, E., Hammarström, A., & Winefield, H. (2019). How well do parental and peer relationships in adolescence predict health in adulthood? *Scandinavian Journal of Public Health*. 43(5), 460-468. <https://doi.org/10.1177/1403494815576360>
- Linde, S., & Svensson, K. (2021). Studier i välfärdens organisering. Linde, S., & Svensson, K. (Red.), *Välfärdens aktörer: Utmaningar för människor, professioner och organisationer* (s. 7-17). Social Work Press.
- Livesey, C. M., & Rostain, A. L. (2017). Involving Parents/Family in treatment during the transition from late adolescence to young adulthood: rationale, strategies, ethics, and legal issues. *Child Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 26, 199-216. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2016.12.006>.
- McGoldrick, M., Garcia Preto, N., & Carter, B. (2014). *The expanded family life cycle: individual, family, social perspectives. Fourth edition*. Pearson.
- McGoldrick, M., Garcia Preto, N., & Carter, B. (2022). *Expanding family life cycle: individual, family and social perspectives. Fifth edition*. Pearson.
- Napier, A.Y., & Whitaker, C.A., (1991). *Familjen i smältdegeln*. Wahlström & Widstrand.
- Paradis, A. D., Giaconia, R., Reinherz, H., Beardslee, W., Ward, K., & Fitzmaurice, G. M. (2011). Adolescent family factors promoting healthy adult functioning: A longitudinal community study. *Child and adolescent mental health*. 16(1), 30–37.
<https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2010.00577.x>
- Platell, M., Cook, A. & Martin, K. (2023). How parents can help or hinder access to mental health services for young people. *Children and Youth Services Review* 145, 1-7.
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2022.106760>.
- Region Stockholm. (u.å). *Ungdomsmottagningens metod- och kunskapsbank/psykisk hälsa/vanliga sökorsaker och verktyg*. Hämtad 2023-04-13 från
<https://metodkunskapsbank.ungdomsmottagningarna.se//psykisk-halsa/vanliga-sokorsaker-och-verktyg/>
- Roe, S. (2017). “Family support would have been like amazing”: LGBTQ youth experiences with parental and family support. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 25(1), 55-62. <https://doi.org/10.1177/1066480716679651>

- Ryan, C., Huebner, D., & Diaz, R. M., Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics* 123. 346-352. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-3524>
- Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten & Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). (2020). *Begrepp inom området psykisk hälsa. Version 2020.*
https://skr.se/download/18.4d3d64e3177db55b1663b360/1615533855867/PM_Begrepp-inom-området-psykisk-halsa.pdf
- Thomson, A., Christensen, E., & Wiklund, M. (2022). A safe place - Adolescents' and young adults' perceptions of youth clinics in northern Sweden. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 33(100752), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100752>
- Vasallo, S., Smart, D., Price-Robertsson, P. (2009). The role that parents play in the lives of their young adult children. *Family Matters*, 82, 8-14.
<https://www.researchgate.net/publication/259311945>
- Ungdomsbarometern. (2021). *Unga om ungdomsmottagningen. - Region Halland.*
Ungdomsbarometern AB
- Vetenskapsrådet. (2017). God forskningsсед.
https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf
- Walsh, F. (2017). *Strengthening family resilience.* Guildford press.
- Wendt, E., & Leijen, T. (2015). *Ni är grymma. Keep up the good work – ungdomars erfarenheter, uppfattningar och upplevelser av besök och kontakt med 33 ungdomsmottagningar.* FSUM (Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar) i samverkan med Region Örebro Län. <https://fsum.nu/wp-content/uploads/2022/03/fsum-ni-ar-grymma.pdf>
- Wendt, E., & Leijen, T. (2018). *Riktlinjer för Sveriges ungdomsmottagningar.* FSUM, (Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar). <https://fsum.nu/wp-content/uploads/2022/03/fsum-riktlinjer.pdf>
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends.* W.W. Norton & Company.
- Wibeck, V. (2010). Fokusgrupper. *Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod.* Studentlitteratur AB.

Januari 2023



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Information angående deltagande i studie

Vi är två studenter som studerar vid Göteborgs Universitet på psykoterapeutprogrammet. I utbildningen ingår att genomföra en vetenskaplig studie på magisternivå. Vi söker nu personer som vill delta i studien och vänder oss därför till ett antal Ungdomsmottagningar i Västra Götalandsregionen.

Studiens syfte

Syftet med studien är att undersöka hur personalen på Ungdomsmottagningen tänker kring att använda sig av familjen som en resurs i arbetet med att stödja och behandla ungdomar som ger uttryck för psykisk ohälsa.

Deltagare

Vi söker kuratorer, barnmorskor eller psykologer från samma arbetsplats som har arbetat minst sex månader på en Ungdomsmottagning. Gruppen bör bestå av tre till fem deltagare.

Studiens metod

Vi kommer att använda oss av fokusgruppsintervjuer som metod för att samla data för studien.

Praktiskt genomförande

Vi planerar genomföra fokusgruppsintervjuer på två olika mottagningar och kommer gärna till er mottagning för att genomföra dem. Vi beräknar att ni behöver avsätta två timmar för detta, vilket inkluderar både introduktion och intervju. Diskussionen kommer att ledas av oss och ni deltagare kommer att få samtala kring ett antal frågeställningar/teman. Vi kommer att dokumentera genom ljudupptagning.

Rätten till frivillighet, anonymitet och information

Deltagandet bygger på frivillighet och samtycke till deltagande kan när som helst dras tillbaka. Resultaten kommer att presenteras anonymiserat. Eftersom total anonymitet inte kan garanteras, då det är fler deltagare vid intervjutillfället, vill vi understryka vikten av att hantera det som uttrycks med varsamhet och respekt. Ljudupptagningen kommer att förvaras säkert och raderas efter att uppsatsen har blivit godkänd.

Deltagarna har möjlighet att ta del av studien i sin helhet efter godkänd examination.
Uppsatsen kommer då att finnas tillgänglig via Göteborgs Universitet.

Vid frågor hör gärna av er till oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Maria Nistor

Socionom

Student psykoterapeutprogrammet

Göteborgs Universitet

nistorx@hotmail.com

0701-47 11 37

Heidi Laaksonen

Socionom

Student psykoterapeutprogrammet

Göteborgs Universitet

heilaak@hotmail.se

0763 - 63 66 56

Jonas Stålheim

Uppsatshandledare

Universitetslektor

Göteborgs Universitet

jonas.stalheim@socwork.gu.se

0709 – 69 97 00



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Samtycke gällande deltagande i studie om Familjen som resurs i arbetet med psykisk ohälsa på Ungdomsmottagningen.

Studien genomförs av Heidi Laaksonen och Maria Nistor, studenter på psykoterapeutprogrammet vid Göteborgs universitet.

Jag samtycker till att delta i studien genom att vara del i en fokusgrupp.

Jag har förstått att min medverkan är frivillig och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande i studien utan att ange skäl för detta. Jag har också förstått att diskussionen i fokusgruppen spelas in med video och ljudupptagning.

Jag har via informationsbrev tagit del av del av information rörande studiens syfte, sekretess och hantering av inspelat material.

.....
Namn

.....
Ort/datum

Intervjuguide

Presentation av oss

- namn
- studenter
- Psykoterapeututbildning
- Familjeinriktning
- Erfarenhet av arbete på UM
- Studie - uppsats på magisternivå

Praktisk information

- Vi ska filma och spela in ljud idag, vi börjar med lite praktisk information om detta och vad vi ska göra, så vill vi gärna att ni presenterar er sen men det är bra om det kommer med på film.
- Alla fått informationsblad och godkänner det som står i dem?
- Samlar in, har med extra om någon har glömt, eventuella frågor.
- Vi startar film och ljudupptagning, vi kommer bara att göra transkribering av det som sägs men vill gärna ha film ifall vi behöver se vem som pratar eller så om det är oklart.
- Frågor?
- Sätter på kamera och ljudupptagning.
- Vi ska idag göra en fokusgruppintervju. Det innebär att vi har en del frågor/teman med oss som ni får diskutera fritt, och så kommer vi att komma in med en del frågor eller introducera nya teman. Forskare 1 kommer att hålla i diskussionen och forskare 2 assisterar och tar anteckningar.

Presentation av deltagare

- namn
- yrke
- hur länge de arbetat på aktuell mottagning, UM generellt?

Vinjett/inledning

Ungdomstiden är en viktig tid i livet med mycket möjligheter till utveckling men också utmaningar bland annat i övergången från ungdom till vuxenliv. Psykisk ohälsa ökar bland ungdomar och vi vet att det skapar ett lidande.

Ungdomsmottagningen är en av de verksamheter som tar emot ungdomar som ger uttryck för psykisk ohälsa. Ungdomsmottagningen är en unik verksamhet med låg tröskel som erbjuder en trygg plats där de kan få ett professionellt bemötande. Vår uppfattning är att UM ofta beskrivs i positiva ordalag av såväl ungdomar som professionella och har ett högt förtroendekapital.

Vi tycker att det är viktigt att belysa UM:s verksamhet utifrån olika perspektiv och är nyfikna på vad ni tänker om det vi vill undersöka.

Syftet med studien

Syftet med studien är att undersöka hur personalen på Ungdomsmottagningen tänker kring att använda sig av familjen som en resurs i det praktiska arbetet med att stödja och behandla ungdomar som ger uttryck för psykisk ohälsa.

1. När ni hör orden ”familjen som en resurs”, vad tänker ni då?
Varför tänker ni det?
Diskutera!
2. Hur skulle det kunna ta sig i uttryck i praktiken?
Hur märks det i det praktiska arbetet?
Vilka erfarenheter har ni?
Diskutera!
3. Vilka fördelar och vinster kan ni se?
Vilken betydelse tror ni att det har för att förbättra den psykiska hälsan?
4. Vilka nackdelar ser ni med det?
Finns det farhågor?
Kan det få en negativ betydelse för den psykiska hälsan?
5. Vilka möjligheter och vilket utrymme till det ser ni
 - i ert uppdrag
 - i er organisation
 - på er mottagning
 - i er själva
 - hos ungdomen
6. Vilka hinder eller svårigheter (eller motsättning) för det ser ni i
 - ert uppdrag
 - er organisation
 - på er mottagning
 - i er själva
 - hos ungdomen
7. Finns det outtalade eller uttalade förväntningar? Hos ungdomarna? Hos föräldrar/närstående? Inom organisationen? Från chefer? Från samverkanspartners?
8. Tror ni att era tankar kring detta är representativa för UM generellt, eller kan det se olika ut på olika mottagningar?
9. Finns det något mer vi borde ha frågat om? Var det någon fråga som var svårare eller lättare än någon annan att diskutera kring?