

Umeå universitet
Institutionen för socialt arbete
D-kurs i socialt arbete
Vårterminen 2004
D-uppsats, 10 p.



i Umeå

En förstudie om ungas problematik och stödbehov

Handledare:
Lena Dahlgren

Författare:
Camilla Nilsson

Umeå universitet
Institutionen för socialt arbete
D-kurs i socialt arbete
Vårterminen 2004
Författare: Camilla Nilsson
Handledare: Lena Dahlgren
Titel: Ungdomshälsan i Umeå: En förstudie om ungas problematik och stödbehov

Sammanfattning

Rapporter och utredningar kring de ungas livssituation tyder på en ökande ohälsa bland de unga. Denna uppsats belyser de ungas problematik och stödbehov utifrån professionella aktörers perspektiv. Vidare undersöks dagens arbete bland ungdomar och de förväntningar som finns på ungdomshälsan. Studien bygger på litteraturstudier och djupintervjuer med en representant från arbetsförmedlingen, en från landstinget, en från kommunen och en från försäkringskassan. En intervju gjordes även med en person som ingår i ungdomshälsans arbetsgrupp. Det som framkom i studien är att de ungas problematik är sammansatt och dess orsaksförklaringar är komplexa. Problematiken hänger bland annat samman med samhällsklimatet och de ungas utvecklingsprocess. I dagens arbete med de unga hamnar många av dem mittemellan de olika verksamheternas ansvarsområden. Detta är en av anledningarna till beslutet om att etablera ungdomshälsan. Intervjupersonernas förväntningar på ungdomshälsan kretsar kring att samverkan kan leda till att de unga får en mer heltäckande hjälp och att stödåtgärderna kan sättas in på ett tidigare stadium.

Nyckelord:

Ungas problematik
Orsaksförklaringar
Stödbehov
Stödåtgärder
Ungdomshälsan

Innehållsförteckning

1. Inledning	
1.1 Bakgrund och förståelse	4
1.2 Syfte	5
1.3 Frågeställningar	5
1.4 Forskningsöversikt	5
1.4.1 Inledning	5
1.4.2 Barns och ungdomars psykiska hälsa	5
1.4.3 Vilka uttryck tar sig barns och ungdomars psykiska problem?	6
1.4.4 Ungdomarnas problembilder	7
1.4.5 Orsaksförklaringar till psykisk ohälsa	8
1.4.6 Orsaksförklaringar till problemens ökning	9
1.4.7 Reflektioner kring stödinsatser	9
1.4.8 Brister i samhällets stödinsatser	10
1.4.9 Samverkan förespråkas	11
2. Metod	
2.1 Val av datainsamlingsmetod	12
2.2 Urvalsförfarande	12
2.3 Tillvägagångssätt	12
2.4 Dataanalys	13
2.5 Metodologiska reflektioner	14
2.6 Forskningsetiska reflektioner	15
3. Teori	
3.1 Inledning	16
3.2 Adolescensutvecklingen	16
3.2.1 Begreppen pubertet och adolescens	16
3.2.2 Förutsättningar för en fullständig adolescensutveckling	17
3.2.3 Några övergripande drag i adolescensutvecklingen	18
3.2.4 Identitetsbildningen	19
3.2.5 Identitetsbildningens förutsättningar	20
3.2.6 Senadolescensen	21
3.2.7 Problematisk adolescensutveckling	22
3.2.8 Postadolescensutvecklingen	23
3.3 Samhällsförändringar	24
3.3.1 Massmedia och reklam	24
3.3.2 Värderingsförskjutningar	24
3.3.3 Familjen	24
3.3.4 Den sociala kompetensens fas	25
3.3.5 Vilsenhet	26
3.4 Samverkan	26
3.4.1 Begreppet samverkan	26
3.4.2 Förutsättningar för samverkan	27

4.	Empiri	
4.1	Inledning	28
4.2	Kristina som ingår i ungdomshälsans arbetsgrupp	28
4.3	Sofia som arbetar på arbetsförmedlingen	29
4.3.1	Inledning	29
4.3.2	De ungas problematik och orsaksförklaringar	30
4.3.3	De ungas stödbehov och det nuvarande arbetet med unga	31
4.3.4	Förväntningar på ungdomshälsan	31
4.4	Helena som arbetar inom landstinget	32
4.4.1	Inledning	32
4.4.2	De ungas problematik och orsaksförklaringar	32
4.4.3	De ungas stödbehov och det nuvarande arbetet med unga	32
4.4.4	Förväntningar på ungdomshälsan	33
4.5	Linda som arbetar inom kommunen	34
4.5.1	Inledning	34
4.5.2	De ungas problematik och orsaksförklaringar	34
4.5.3	De ungas stödbehov och det nuvarande arbetet med unga	34
4.5.4	Förväntningar på ungdomshälsan	35
4.6	Anna som arbetar på försäkringskassan	35
4.6.1	Inledning	35
4.6.2	De ungas problematik och orsaksförklaringar	35
4.6.3	De ungas stödbehov och det nuvarande arbetet med unga	36
4.6.4	Förväntningar på ungdomshälsan	36
5.	Analys	
5.1	Inledning	37
5.2	Utvecklingsproblematik och samhällsklimat	37
5.2.1	Inledning	37
5.2.2	Identitetsbildning	37
5.2.3	Identifikation och föräldraroll	38
5.2.4	Normer och värderingar	39
5.2.5	Massmedia	39
5.3	Samverkan	40
6.	Diskussion	
6.1	De ungas problematik och stödbehov	42
6.2	Dagens arbete och ungdomshälsan	43

Referenslista

Bilaga 1

Bilaga 2

1. Inledning

1.1 Bakgrund och förförståelse

Psykisk ohälsa har blivit vanligare under 1990-talet och den största ökningen har skett bland unga vuxna. I åldersgruppen 16-24 år har andelen som uppger att de känner ångslan, oro eller ångest ökat kraftigt (Jonsson, Österberg, Evertsson & Låftman, 2001). Denna negativa utveckling är särskilt framträdande för unga kvinnor. Ungdomarna upplever även en allmänt ökad otrygghet (Kommittén Valfärdsbokslut, 2001). Barnpsykiatrikommittén skattar, enligt Hindberg (2001), att minst 5-10% av alla barn under 18 år lider av psykiska problem.

Hindberg skriver vidare att depressionerna bland tonåringar har ökat under de två senaste decennierna. Ytterligare ett tecken på att ungdomars psykiska hälsa har försämrats är att förskrivningen av antidepressiva medel och sömnmedel har ökat kraftigt, särskilt till unga flickor. De psykosomatiska problemen har också ökat. Både flickor och pojkar har oftare huvudvärk, ont i magen och är nedstämda idag än för tio år sedan.

Barnombudsmannen nämner, enligt Hindberg, att läs- och skrivsvårigheter, sen mognad och neuropsykiatriska problem alltmer har kommit att ingå i problembilden under de senaste decennierna. Barnpsykiatrikommitténs samlade intryck är att psykiska problem hos barn och ungdomar har ökat något under de senaste åren (Hindberg, 2001).

Nyberg (2001) pekar på att det är cirka 70 000 barn och ungdomar som behöver hjälp inom den öppna barn- och ungdomspsykiatri idag. De tilldelade resurserna till barn- och ungdomspsykiatri är dock inte tillräckliga för att kunna tillgodose de ungas vårdbehov.

Vidare lyfter Nyberg fram att vårdbehoven har ökat, vårdköerna växt och väntetiderna blivit längre. *"Patientantalet vid landets barn- och ungdomspsykiatriska kliniker och öppenvårdsmottagningar rapporteras ha ökat med i snitt 30% mellan åren 1992 och 1994 med stora lokala variationer"* (Barnpsykiatrikommittén, 1997, sid. 131). Idag kan väntetiden för behandling vara upp till två år. Tillståndet hos de unga förvärras medan de väntar på att få behandling. Dessutom är tidiga och förebyggande insatser avgörande för att behandlingen skall bli framgångsrik (Nyberg, 2001). Det råder delade meningar om det ökade trycket på barn- och ungdomspsykiatri är ett tecken på att barn i allmänhet mår psykiskt sämre eller om det beror på att skyddsneten inom skolan och barnhälsovården har försämrats. Många som arbetar direkt med barn och ungdomar tycker dock att de ungas psykiska hälsotillstånd har försämrats (Barnpsykiatrikommittén, 1997).

Från 1985 till 1998 har antalet nybesök hos barn- och ungdomspsykiatri i Umeå ökat med 201%. Antalet nybesök år 1985 var 223 personer. 1998 var antalet nybesök 702 stycken. Sedan dess har ökningen varit mindre, år 2003 kom det 709 nybesök till barn- och ungdomspsykiatri.

Personalen inom olika verksamheter i Umeå vittnar om att de möter allt fler unga människor som har en sammansatt och komplex problematik och som är i behov av hjälp från flera olika instanser. Många av dessa unga hamnar dock mittemellan de olika verksamheternas ansvarsområden.

De alarmerande rapporterna om ungas ökande ohälsa och de angivna bristerna i de verksamheter som skall stödja de unga gjorde att politiker och professionella aktörer tillsammans kom fram till att utöka samarbetet mellan kommunen, landstinget, arbetsförmedlingen och försäkringskassan. Resultatet av detta beslut är ungdomshälsan som

kommer att starta i Umeå i slutet av april 2004. Verksamheten kommer att vända sig till ungdomar och unga vuxna mellan 16-25 år som är i behov av sammansatta psykosociala insatser och/eller stödsamtal.

UFFE (utvecklings- och fältforskningsenheten), som finns vid Umeå socialtjänst, efterfrågade en förstudie av de professionella aktörernas tankar kring situationen för de unga, som är behov av stöd, och vilka förväntningar som finns på ungdomshälsan. Det är intressant att ta del av de professionellas syn på de ungas problematik eftersom deras perspektiv ligger till grund för hur de utformar stödet till de unga. Syftet med uppsatsen är tvådelat; de två områdena, som uppsatsen belyser, hänger ihop så till vida att de professionellas tankar kring de ungas situation påverkar deras förväntningar på ungdomshälsan.

1.2 Syfte

Undersökningens syfte är att utifrån professionella aktörers perspektiv belysa unga människors (16-25 år) problematik och stödbehov. Avsikten är även att undersöka de professionellas förväntningar på ungdomshälsan.

1.3 Frågeställningar

1. Vilken typ av problematik har de unga som söker vård?
2. Vad är orsaken till den problematik som de unga uttrycker?
3. Vilka stödbehov har dessa unga människor?
4. Hur ser dagens arbete med de unga ut?
5. Vilka förväntningar finns det på ungdomshälsan?

1.4 Forskningsöversikt

1.4.1 Inledning

I detta avsnitt redovisas en sammanfattning av Barnpsykiatrikommitténs (1997, 1998) forskningsöversikt och utredning kring barns och ungdomars hälsa. Vidare redovisas korta sammandrag från Ungdomsstyrelsens (1998) studie av ungdomars (16-29 år) värderingar och framtidstro.

1.4.2 Barns och ungdomars psykiska hälsa

Sett över en längre tid kan Ungdomsstyrelsen (1998) konstatera att den upplevda livskvaliteten för samtliga åldersgrupper ökade under 1980-talet. Under 1990-talet har den successivt sjunkit, framför allt för de yngre. Mellan 10 och 15 procent av ungdomsgruppen (16 - 29 år) upplever idag låg livskvalitet och ser pessimistiskt på sin egen framtid. Personer med låg livskvalitet och pessimistisk framtidstro bedömer risken för framtida arbetslöshet som mycket stor och har lågt förtroende för det sociala välfärdssystemet. *"En stor majoritet*

av de missnöjda pessimisterna anser att de själva inte har någon egentlig inverkan på vad som händer dem" (Ungdomsstyrelsen, 1998, sid. 61).

Barnpsykiatrikommittén (1997) skriver att det finns tecken på en ökning av psykosomatiska problem, såsom huvudvärk, magbesvär, koncentrationssvårigheter, sömnsvårigheter, spändhet och dålig aptit, bland de unga i Sverige. Det finns farhågor att barn och ungdomar mår sämre idag och att deras problem har blivit svårare. Gruppen med psykiska problem och utagerande beteende tycks ha ökat. Framför allt verkar det som om flickors psykiska ohälsa har ökat. Förekomsten av ätstörningar förefaller också öka. Det har även skett en ökning av alkohol- och drogbruk bland tonåringar.

Barn- och ungdomspsykiatriker har rapporterat att de vanligaste problemen unga söker hjälp för är relationsproblem och familjeproblem. Därefter följer utagerande, oro, ångest, självmordsbenägenhet, ätstörningar samt sexuella övergrepp och misshandel. Landstinget i Östergötland har fastslagit att barn som söker sig till barn- och ungdomspsykiatriker idag är offer för familjevåld och har tidigt i livet blivit känslomässigt övergivna. De lider av djupa depressioner och livsleda. De skadar sig själva och försöker begå självmord (Barnpsykiatrikommittén, 1997).

Skolverkets sammanställning av utvärderingar/uppföljningar av skolverksamheten visar att antalet elever med mycket speciella beteende- eller inlärningsproblem har ökat eller uppmärksamats mer under 1990-talet. Det har även framkommit att antalet barn med koncentrationssvårigheter ökar (Barnpsykiatrikommittén, 1998).

1.4.3 Vilka uttryck tar sig barns och ungdomars psykiska problem?

Barnpsykiatrikommittén (1997) skriver att psykiska problem kan visa sig i kroppsliga symtom. *"Från ett par års ålder ser man tydligt hur barns olika personlighet formar hur de hanterar påfrestningar. En del barn agerar ut sin oro, de blir stökiga och svårhanterliga för föräldrar och i en barngrupp. Andra barn vänder bekymren inåt, de blir istället tysta och ängsliga och märks ofta mindre i omgivningen"* (Barnpsykiatrikommittén, 1997, sid. 25). Dessa skilda reaktionsmönster följer med under hela barndomen, ungdomstiden och upp till vuxen ålder. Det finns tre huvudtyper av psykiska problem:

1. *Inåtriktade problem:* ängslan, oro, nedstämdhet, tillbakadragenhet och somatiska klagomål.
2. *Utåtriktade beteenden:* dålig självkontroll, förstörelse, aggressivitet, normbrytande beteenden och asocialitet.
3. *Koncentrationssvårigheter:* kan finnas jämsides med såväl inåtvända som utåtriktade reaktioner. Koncentrationssvårigheter är ett tecken på att barnet inte mår bra. Svårigheterna att koncentrera sig kan ha en rad olika bakgrunder (Barnpsykiatrikommittén, 1997).

"Barns psykiska problem kan ha olika varaktighet och vara mer eller mindre framträdande, eller ta skilda uttryck i olika utvecklingsskeden. Den omgivande sociala och kulturella miljön kan vara av betydelse för hur problemen uttrycks och uppfattas" (Barnpsykiatrikommittén, 1998, sid. 61).

De psykiska svårigheterna bland flickor i puberteten har ökat. Många av tonårsflickorna idag riktar sina problem utåt. Vuxenvärlden står ofta handfallen inför utagerande tonåringar. Dessa ungdomar söker ofta upp det utmanande och farliga. Många av dem riskerar fastna i missbruk och kriminalitet. *"Gränsen mellan den normala tonårsrevolten och beteenden som leder till långsiktig psykosocial problematik är något flytande"* (Barnpsykiatrikommittén, 1997, sid.

26). Gränsen mellan det som är ålders adekvat och en mer allvarlig problematik bland tonåringar som reagerar med inåtvända problem är också otydlig.

Tonåringen befinner sig i en övergångsfas mellan barndom och vuxenliv. Under denna period måste invanda mönster och den egna identiteten utvecklas och prövas. Om den psykiska oron vänds inåt kan det leda till ångslan och nedstämdhet som övergår till en uttalad depression. Det finns en risk att de deprimerade tonåringarna begår självmord.

Om de unga har problem i kontakten med andra är det tecken på en allvarligare art av psykiska problem. *"Vid en kontaktstörning har individen en grundläggande svårighet att relatera till andra, att ömsesidigt ge och ta emot och att förstå hur andra tänker och känner. Denna förmåga grundläggs mycket tidigt, i den känslomässiga anknytningen mellan förälder och barn"* (Barnpsykiatrikommittén, 1997, sid. 27). Kontaktproblem är svårare att komma till rätta med än andra problem (Barnpsykiatrikommittén, 1997).

1.4.4 Ungdomarnas problembilder

Barnpsykiatrikommittén (1998) rapporterar att forskningen kring utagerande ungdomars problematik visar att problembilden ofta är mångfacetterad. Hos de flesta förekommer det kriminalitet, missbruk och psykiska problem. Bland flickorna förekommer det också sexuella svårigheter. Utagerande ungdomar tenderar också uppvisa depression, ångestsymtom, identitetsstörning och oförmåga att hantera sammansatta känslor. I en undersökning av kriminella pojkar fann forskarna Humble och Settergren Carlsson att en stor andel av dessa pojkar var utpräglat jagsvaga eller hade neuros med någon form av jagsvaghet. Sarnecki nämner att en stor del av de institutionsplacerade ungdomarna rapporteras uppvisa emotionella störningar, psykosor eller psykosliknande tillstånd. I vissa fall förekommer även hjärnskada. Stockholms läns landsting har kommit fram till att ungdomarnas situation många gånger kompliceras av ett drogmissbruk. Ofta fungerar missbruket som självmedicinering (Barnpsykiatrikommittén, 1998).

Flera forskare (bl.a. Nilsson & Svensson, Stenström & Söderholm Carpelan) har fastslagit att det ofta förekommer både drogmissbruk och psykiska svårigheter hos missbrukande ungdomar. De vanligaste diagnoserna i kombination med missbruk är, enligt Johansson m.fl., depression, beteendeproblem, ångestsymtom, schizofreni, anpassningssvårigheter, bulimia och ADHD. Ungdomar som utvecklar drogmissbruk uppvisar riskfaktorer som tidig drogdebut, allvarliga beteendeproblem, svaga skolprestationer, otillräckligt föräldrastöd samt familjebakgrund med missbruk och psykisk sjukdom (Barnpsykiatrikommittén, 1998).

"En betydelsefull faktor för uppkomsten av flickors beteendeproblematik är att många flickor har utsatts för någon form av sexuellt övergrepp. Ätstörningar, negativ kroppsbild, relationsproblem, sexuellt utagerande, rädsla för män och stark ångest rapporteras utgöra typiska symtom för denna typ av problematik (Johansson m.fl. 1993)" (Barnpsykiatrikommittén, 1998, sid. 332).

Andra vanliga problem bland ungdomar är inlärningssvårigheter, skolk, rymning samt brister i fysisk hälsa. Flera studier (bl.a. Johansson m.fl., Sarnecki) visar att det ofta är fråga om tidigt störda ungdomar med såväl kontakt- som kontrollsvårigheter samt bristande identitet (Barnpsykiatrikommittén, 1998).

Sammanfattningsvis visar forskningen att barn från splittrade familjer och multiproblemfamiljer¹ löper en ökad risk för egna framtida problem (Barnpsykiatrikommittén, 1998).

1.4.5 Orsaksförklaringar till psykisk ohälsa

"För att säga vad som orsakar ett visst barns psykiska problem, måste man förutom symtomen beakta just det barnets hela situation och personhistoria" (Barnpsykiatrikommittén, 1998, sid. 67). Att tala om orsaker till hälsa och ohälsa, menar Barnpsykiatrikommittén (1997), är att tala om individens hela utveckling. Många olika orsaker samspelar med varandra och påverkar varandra ömsesidigt. Det kan till exempel finnas ärftliga faktorer som ökar sannolikheten för att en tonåring skall reagera med stökighet och att en stark barndomsupplevelse kan ha en avgörande betydelse för vilken väg utvecklingen tar. Genetiska faktorer kommer med andra ord i uttryck i samspel med miljön. En nedärvd sårbarhet kan bidra till problemens uppkomst, men är i sig en helt otillräcklig förklaring. Inom epidemiologin kartlägger man hur olika orsaker samverkar med varandra. *"Är den genetiskt betingade sårbarheten stor, behövs mindre av yttre riskfaktorer för att ohälsotillståndet skall utvecklas"* (Barnpsykiatrikommittén, 1997, sid. 40).

Barnpsykiatrikommittén skriver vidare att allt som skadar hjärnan ökar risken för psykiska problem. Hjärnan bör därför skyddas från skadefaktorer såsom infektioner, gifter och mekanisk åverkan. Det hjärnan en gång åsamkats finns kvar resten av livet.

Psykisk sjukdom kan med utgångspunkt från psykoanalysen vara ett sätt för individen att skydda sig mot svåra tidiga upplevelser och psykisk smärta. Objektrelationsteorin lägger däremot vikten vid relationer till andra. Relationer är, enligt detta synsätt, avgörande för barnets utveckling och psykiska hälsa. Förmågan att skapa kontakt, ge och ta i samspel med andra, förstå hur andra tänker och själv kunna förmedla sina önskningar kan vara livsavgörande. Det beteendeterapeutiska synsättet bidrar med ett annat perspektiv på psykiska problem. Enligt beteendeterapi har psykiska problem sitt ursprung i tidigare inläring. Tvångstankar, inre monologer av självnedvärdering och depressiva tankar är exempel på psykiska problem som kan förklaras som inlärd beteenden.

Barnpsykiatrikommittén menar att familjen är barnets viktigaste miljö. Föräldrarnas känslomässiga närvaro och lyhördhet för barnets behov är av central betydelse. I en familj påverkar man varandra ömsesidigt. Hur mötet mellan föräldrar och barn utvecklas beror på en mängd olika sinsemellan samverkande faktorer - hos barnet, hos mamman, hos pappan, i deras relation och i familjens omgivning.

Föräldrarnas förmåga eller oförmåga att svara adekvat på barnets signaler och samspeleinbiter lägger grunden för om anknytningsrelationen blir trygg eller otrygg. Bowlbys² teoretiska tänkande har, enligt Barnpsykiatrikommittén, bidragit till ett antagande att anknytningsrelationen lägger grunden till den bild de unga har av sig själva i relation till andra och att denna bild styr deras relationer till andra människor. En otrygg anknytning ökar risken för att barnet antingen blir tillbakadragen, mindre populär och socialt ängslig eller att

¹ Barnpsykiatrikommittén (1998) menar att multiproblemfamiljer är familjer med en anhopning av psykisk sjukdom och missbruk hos föräldrarna, dålig arbetsanpassning, kriminalitet och fysisk ohälsa.

² Bowlby har i sina studier av föräldralösa barn på barnhem tagit utgångspunkt i evolutionsbiologin och postulerat att människoarten genom det naturliga urvalet kommit att formas så att barnet både har behov av och aktivt bidrar till att skapa och vidmakthålla fysisk närhet till en eller ett par personer. Strävan efter närhet står i växelverkan med ett annat grundläggande behov nämligen att utforska och lära något om omgivningen. De slutsatser Bowlby drog av sina studier var att barnets behov av en nära och unik relation till en vuxen är lika fundamentalt som behoven av mat, sömn och värme.

barnet blir aggressivt, stökigt och olydigt. Risken för problem i relationen med kamrater och vuxna tycks också öka om barnet tidigt har utvecklat en otrygg anknytning.

Barn behöver också andra barn för att kunna spegla sig själva och definiera sig som en individ utanför familjen. Individens utveckling och hälsa påverkas också av omgivningen i vidare mening. Samhällsförhållanden och barn och ungdomars psykiska problem har ett påtagligt samband. Risken för beteendestörningar och psykiska problem ökar vid ekonomiska problem, låg boendestandard och instabila familjeförhållanden. Ett obefintligt eller ett skört nätverk eller ett nätverk där de vuxna drar åt olika håll kan också vara en riskfaktor för barns psykiska hälsa.

Psykiska symtom måste också förstås utifrån sitt kulturella sammanhang. Det som i en kultur anses vara normalt kan i en annan kultur ses som onormalt (Barnpsykiatrikommittén, 1997).

De ungas framtidstro, upplevda livskvalitet och valfrihet påverkas av utbildningsnivå, ekonomi, hälsa och fritid. *"Skillnader i framtidstro har också en djupare social förklaring i uppväxthemmet och dess resurser. Bland de unga som är uppvuxna i arbetarklasshem är det betydligt vanligare med en pessimistisk framtidstro för egen del än bland dem som är uppvuxna i medel- och överklasshem"* (Ungdomsstyrelsen, 1998, sid. 52). Framtidstron samvarierar också med upplevelsen av samhället i stort.

1.4.6 Orsaksförklaringar till problemens ökning

"Förändringar i samhällsklimatet kan påverka den psykiska hälsan hos barn och ungdomar" (Barnpsykiatrikommittén, 1997, sid. 132). Det kan tänkas att barn och ungdomar som drabbas av arbetslöshet antingen direkt eller indirekt har det särskilt besvärligt idag. *"Vissa föräldrar sviktar i sin föräldrafunktion till följd av den sociala och ekonomiska press som arbetslösheten innebär för dem"* (Barnpsykiatrikommittén, 1997, sid. 22). Det har i olika undersökningar (bl.a. Hagqvist & Starrin, SKTF) framkommit att barn och ungdomar oroar sig för föräldrars arbetslöshet och den försämrade ekonomi som följer på den (Barnpsykiatrikommittén, 1997).

Tröskeln till arbetslivet har, åtminstone under de senaste åren, varit högre än någonsin tidigare under efterkrigstiden. Detta har medfört att många unga har svårigheter att etablera en självständig ekonomi (Ungdomsstyrelsen, 1998). Ungdomsstyrelsen har, enligt Barnpsykiatrikommittén (1997), kommit fram till att den hårda konkurrensen om jobb och utbildningsplatser kan bidra till att de unga känner stark oro och brister i framtidstro, de upplever att loppet är kört redan innan det ens har påbörjats.

Den hårda miljön med våld och droger som propageras av massmedia kan också bidra till psykiska problem. En ökad utsatthet bland barn och ungdomar har också påvisats (Barnpsykiatrikommittén, 1997).

1.4.7 Reflektioner kring stödinsatser

Barnpsykiatrikommittén (1997) anser att psykiska problem påverkar livsmöjligheterna både i nuet och framtiden och att samhällets stödinsatser kan ha en avgörande betydelse. Psykiska problem skall, enligt Barnpsykiatrikommittén (1998), betraktas i ett helhetsperspektiv. Symtomen är signaler, men för att förstå deras innebörd måste man sätta sig in i barnets totala situation och åtgärder skall planeras med hänsyn till detta. Vid tung problematik kan det krävas en hög grad av medvetenhet från den professionelles sida för att inte hamna i en situation av att ta över ansvar och förstärka problematiken. *"Här krävs tydlighet vad gäller*

den egna rollen och insatsen, så att man verkligen stödjer den hjälpsökande i att klara sin livssituation på ett sätt som för framåt" (Barnpsykiatrikommittén, 1998, sid. 70).

1.4.8 Brister i samhällets stödinsatser

Ärendena inom barn- och ungdomspsykiatri har blivit både tyngre och svårare. Ökningen av patientantalet inom barn- och ungdomspsykiatri har lett till att unga med tung problematik prioriteras (Barnpsykiatrikommittén, 1997). Det stora trycket på barn- och ungdomspsykiatri har, enligt Barnpsykiatrikommittén (1998), lett till långa väntetider och/eller alltför kort behandling för de hjälpsökande och till en påfrestande arbetssituation för personalen. Barn- och ungdomspsykiatri har svårigheter att leva upp till vårdgarantin i 2 a § HSL: Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården skall, om det inte är uppenbart obehövligt, snarast ges medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.

Socialstyrelsen konstaterar, enligt Barnpsykiatrikommittén (1998), att ungdomar med en kombination av allvarlig social och psykiatrisk problematik, aggressiva och utagerande barn, förövare av våld och sexuella övergrepp samt självdestruktiva flickor inte får adekvat behandling hos barn- och ungdomspsykiatri på grund av metodbrister. Andra barn som har svårt att få adekvat hjälp är utåtagerande ungdomar med både missbruksproblem och psykiska svårigheter, vissa flykting- och invandrargrupper samt de tysta barnen vars svårigheter inte syns och hörs så tydligt. Barn med både funktionshinder och psykiska problem och barn som har utsatts för sexuella övergrepp och/eller misshandel får inte heller den hjälp de behöver.

Den som har störst behov av att få vård hos barn- och ungdomspsykiatri kan också ha svårt att få det på grund av att den totala vårdresursen är liten och behoven hos de hjälpsökande svåra att förena. Det går till exempel inte att behandla en våldsam gränspsykotisk tonåring på samma avdelning som ett yngre barn med inåtvända problem (Barnpsykiatrikommittén, 1998).

"Det är svårt att exakt ange gränser för barn- och ungdomspsykiatri, liksom att ringa in vad som är socialtjänstens uppgift, skolans m.m. Dessa båda verksamheter uttrycker störst förväntningar och kanske också mest besvikelse på samarbetet med barn- och ungdomspsykiatri. Såväl skolan som socialförvaltningen uttrycker ofta frustration över att barn- och ungdomspsykiatri "släpper" sina klienter. Den korttidsbehandling som är vanligast är inte tillräcklig för familjer som fungerar dåligt i flera avseenden" (Barnpsykiatrikommittén, 1998, sid. 222).

Socialtjänsten är kritisk mot att barn- och ungdomspsykiatri enbart åtar sig att hjälpa familjer som i princip har sökt dit själva. Barn- och ungdomspsykiatri har inte deltagit i motivationsarbetet och på detta sätt prioriterat en grupp som är i behov av hjälp men som inte tillhör socialtjänstens svåraste klientel. I de svåraste ärendena har socialtjänsten stått ensam.

Barn- och ungdomspsykiatrikritik mot socialtjänsten handlar i regel om att socialtjänsten vill ha uttalanden och bedömningar gällande tvångsvård av barn, vilket barn- och ungdomspsykiatri inte har kompetens att uttala sig om, samt att socialtjänsten inte vågar stå upp för sin egen kompetens och göra egna analyser och ställningstaganden i sina utredningar om barns situation. En annan kritik som har anförts mot socialtjänsten är att de ofta saknar barnperspektiv i sitt arbete (Barnpsykiatrikommittén, 1998).

1.4.9 Samverkan förespråkas

Tidigare kartläggningar pekar på att huvudproblemet i vården och stödet till barn och ungdomar med psykiska problem är att ansvaret delas mellan olika samhällsinstanser och att samordningen dem emellan försvåras av en rad omständigheter. Det är dock inte acceptabelt att barn och ungdomar i besvärliga situationer skall komma i kläm på grund av oklara regler och brist på samverkan mellan olika instanser (Barnpsykiatrikommittén, 1997).

"Barns och ungdomars psykiska problem orsakas av en mängd faktorer såväl biologiska som psykologiska och sociala. Barn och ungdom med psykiska problem har således en sammansatt problematik där behov av insatser från barnomsorg, barnhälsovård, skola, socialtjänst och psykiatri i många fall existerar parallellt. Dessa barn och ungdomar kan ha svårt att passa in och få den hjälp de behöver i en organisatorisk struktur som kännetecknas av olika huvudmän - landsting och kommuner - med skilda ansvarsområden och finansieringskällor och i vissa fall olika kulturer när de gäller kunskaper och förhållningssätt" (Barnpsykiatrikommittén, 1997, sid. 160).

Barnpsykiatrikommittén (1998) anser att det finns behov av att få till stånd utvidgade möjligheter att organisatoriskt samordna verksamheter mellan kommuner och landsting. Kvaliteten inom barn- och ungdomspsykiatri är dessutom beroende av förmågan att kunna samarbeta med andra organisationer.

Det dominerande hindret för god samverkan mellan socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri är att verksamheterna har skilda sätt att definiera psykisk och psykosocial problematik. Det beror också på att barn- och ungdomspsykiatri har en hög arbetsbelastning. Samverkan behövs dock för att kunna utnyttja samhällets gemensamma resurser effektivt. Dessutom undviker man dubbelarbete. Samarbete löser också tvister kring gränsdragningsfrågor och kompetens (Barnpsykiatrikommittén, 1998).

"Som ett hinder för konstruktiv samverkan nämns ofta tidsbrist, personalbyten, oklara ansvarsområden samt sekretessfrågor. Vaga målsättningar, kollisioner mellan olika kunskapsmönster, förhållningssätt, professionella mål och maktstrukturer samt motstridiga ekonomiska intressen är några ytterligare besvärande hinder i samarbete" (Barnpsykiatrikommittén, 1998, sid. 290).

Ungdomar är en grupp som riskerar att få otillfredsställande stöd och vård. Äldre tonåringar riskerar att "falla mellan stolarna" eftersom de behöver både barnpsykiatriens familjeperspektiv och vuxenpsykiatriens bemötande av dem som självständiga individer. *"I praktiken blir det istället ofta kontinuitetsbrott i kontakt och arbetsätt mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. I denna skarv kan den unge fara illa och också försämrats i sitt psykiska hälsotillstånd"* (Barnpsykiatrikommittén, 1998, sid. 396).

Socialstyrelsen konstaterar att det är av stor betydelse att utvidga samverkan kring unga psykos patienter i tidiga stadier av sin sjukdomsutveckling. Samverkansformer mellan skola, socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri måste utvecklas (Barnpsykiatrikommittén, 1998).

2. Metod

2.1 Val av datainsamlingsmetod

Valet av metod bestäms av hur problemet ser ut, vilka frågor de ger upphov till och vilket slutresultat man vill ha (Merriam, 1994). Kvalitativ metodik är den lämpligaste metoden när utgångspunkten är att belysa ungas problematik och stödbehov utifrån professionella aktörers perspektiv. I kvalitativ forskning studeras människors konstruktion av verkligheten, hur de upplever sig själva, sina upplevelser och världen. *"Den kvalitative forskaren är intresserad av perspektiv snarare än sanningen i sig"* (Merriam, 1994, sid. 178). Repstad (1993) definierar kvalitativ metod som ett förfaringssätt som går på djupet men inte på bredden. Med detta menar han att det enbart är en eller några få miljöer som studeras som en helhet (Repstad, 1993).

Den kvalitativa metod som har använts är djupintervjuer. De går ut på att forskaren intervjuar ett fåtal personer kring vissa givna punkter eller teman, men helt utan strukturerande formulär (Svenning, 1999).

2.2 Urvalsförfarande

Den urvalsstrategi som användes är icke-sannolikhetsurval, med det menas att det inte finns någon försäkran för att alla personer får en chans att ingå i studien. En form av icke-sannolikhetsurval är kriterierelaterat urval. *"Denna form av urval kräver att man beskriver kriterierna, basen eller normerna som krävs för att en enhet ska inkluderas i undersökningen. Man söker sedan reda på ett urval som passar dessa kriterier"* (Merriam, 1994, sid. 64). De kriterier som de medverkande i denna undersökning skall uppfylla är: att de har kunskap om ungas problematik och stödbehov samt att de känner till ungdomshälsan.

En typ av kriterierelaterat urval baseras på personlig kännedom. Det innebär att man väljer individer utifrån rekommendationer från någon som är erfaren på ett visst område (Merriam, 1994). Ungdomshälsans samordnare Ann-Christine Libelius valde ut en person från varje yrkesområden som kommer att finnas representerat på ungdomshälsan och som samtidigt motsvarar de uppsatta kriterierna. Intervjupersonerna består av en representant från arbetsförmedlingen, en från landstinget, en från kommunen och en från försäkringskassan. I denna uppsats kommer de att kallas Sofia, Helena, Linda och Anna.

En person från ungdomshälsans arbetsgrupp intervjuades också. I denna uppsats kommer hon att kallas Kristina. Syftet med denna intervju är att få större kunskap om processen som lett fram till ungdomshälsans etablerande och vilka tankar som i nuläget finns med ungdomshälsan.

2.3 Tillvägagångssätt

"En betydande del av intervjuprojektet bör ha ägt rum innan bandspelaren sätts på för den första intervjun. Där ingår att utveckla en teoretisk förståelse av de fenomen som skall

undersökas och att etablera en grund som den nya kunskapen ska fogas till och införlivas med" (Kvale, 1997, sid. 92). Innan intervjuerna påbörjades utvecklades en teoretisk förståelse genom litteraturstudier om de ungas utveckling, barns och ungdomars psykiska ohälsa och orsaksförklaringar till psykisk ohälsa. Studier om samhällets stödinsatser och samverkans för- och nackdelar genomfördes också. Denna teoretiska förståelse krävs för att kunna ställa viktiga frågor (Kvale, 1997, Svenning, 1999). Svenning framhåller även att litteraturstudier kan ge uppslag om tillämpliga teorier.

Därefter kontaktade jag de personer som Ann-Christine Libelius föreslog via e-post eller per telefon. I e-postmeddelandet alternativt telefonsamtalet informerades de blivande intervjupersonerna om uppsatsens syfte och de övergripande frågeställningar. Information gavs även att deras namn inte kommer att användas i uppsatsen, men att deras yrkesområde kommer att skrivas ut. De tillfrågades även om de ville delta i studien.

Tid och plats för intervju bestämdes när kontakt togs per telefon. Intervjuerna skedde på de medverkandes arbetsplats. Vid intervjuerna användes 10 frågor (se bilaga 1) som underlag. Utifrån dessa frågor har de professionella fått berätta fritt om hur de ser på ungdomars problematik och stödbehov samt hur de ser på sin arbetssituation och vilka förväntningar de har på ungdomshälsan. En annan intervjuguide (se bilaga 2) låg till grund för intervjun med Kristina. Under intervjun ställdes följdfrågor till det de intervjuade berättade. Det som sades under intervjun spelades in på bandspelare. Fördelen med att använda bandspelare är att intervjupersonernas svar registreras exakt (Patel & Davidsson, 1994).

De data som erhöles under intervjuerna har bearbetats och formulerats till en löpande text. Talspråket har översatts till skriftspråk. I vissa fall har det gjorts en koncentrerad av uttalandena. Detta är ett förfaringssätt som Kvale (1997) förespråkar när utskriftens syfte är att ge ett allmänt intryck av intervjupersonernas åsikter. Intervjuutskriften innehåller även några illustrativa citat för att läsarna skall få ta del av hur intervjupersonerna uttryckte sig. Den utskrivna texten har delats in i rubriker i syfte att få ett mer överskådligt och lättarbetat material.

2.4 Dataanalys

Dataanalysen bygger på Pattons (1987) beskrivning hur den kvalitativa forskaren skall gå tillväga i analys och tolkning. Analysförfarandet involverar disciplinerade studier, kreativa insikter och ett noggrant uppmärksammande av studiens syfte. Analyserandet är en process i att bringa ordning i datan, organisera datan i mönster, kategorier och grundläggande beskrivande enheter. Forskaren har två primära källor att hämta från när analysen skall organiseras. Dessa källor är: (1) studiens frågor som har utvecklats under studiens planeringsfas och (2) den analytiska insikten och tolkningen som har uppstått under datainsamlingen.

Forskaren skall leta efter naturliga variationer i intervjuutskriften. Två sorters mönster kan uppstå från analysen av intervjuutskriften. För det första kan forskaren använda kategorier som har artikulats av aktörerna i syfte att organisera presentationen av särskilda teman. För det andra kan forskaren också bli medveten om kategorier och mönster som inte aktörerna har etiketter eller termer för, forskaren utvecklar därför termer för att kunna beskriva dessa induktivt frambringade kategorier (Patton, 1997).

De begrepp som intervjupersonerna använde sig av skrevs ut. Därefter försökte jag att räkna ut vilka begrepp som passar i hop. Dessa begrepp fördes samman i kategorier. Detta innebär att beskrivningar som: *"De unga idag vet inte riktigt vem de är"* och *"De unga kan ha svårigheter att hitta sin identitet"* har förts ihop till kategorin utvecklingsproblematik. *"Samhällsklimatet har blivit hårdare"* och *"Det är svårare att få jobb"* hör till kategorin

samhällsklimat. Den tredje kategorin är samverkan. Val av kategorier har gjorts med stöd av litteraturen (t.ex. Ramström, 1991, Barnpsykiatrikommittén, 1997, Boklund, 1995).

2.5 Metodologiska reflektioner

Inre validitet handlar om giltigheten i studiens empiri. Det handlar om i vilken mån forskarna har återgivit intervjupersonerna på ett riktigt sätt (Merriam, 1994). Intervjuerna har vid behov följts upp med klargörande frågor i syfte att öka validiteten. De intervjuade har också fått granska och kommentera intervjuutskriften för att öka den inre validiteten. Den inre validiteten kräver också att det finns en koppling och överensstämmelse mellan teori och empiri (Svenning, 1999). I denna uppsats finns det en koppling och överensstämmelse mellan teori och empiri. Både teorin och empirin berör aspekter av de svårigheter som kan uppstå i de ungas utveckling och samhällsklimatets påverkan på de ungas psykiska hälsa. Samverkans förutsättningar är också ett ämne som både teorin och empirin berör.

Den inre validiteten handlar även om vikten av att forskarna har ställt sina frågor till rätt grupp av människor samt att de har använt sig av rätt tillvägagångssätt. Frågorna de ställer skall vara konkreta och täcka alla aspekter av deras frågeställningar (Svenning, 1999). Tidigare i denna uppsats (se avsnitt 2.1 och 2.2) finns det argumenterat för val av datainsamlingsmetod och urvalsförfarande. Utifrån det som tidigare tagits upp vill jag hävda att jag har ställt mina frågor till rätt personer och använt mig av rätt tillvägagångssätt.

Yttre validitet handlar om giltigheten i en studies resultat samt i vilken utsträckning resultaten är tillämpliga i andra situationer än den undersökta, det vill säga hur pass generaliserbar resultaten ifrån undersökningen är. Merriam (1994) menar att det generella kan återfinnas i det specifika (Merriam, 1994). Lantz (1993) anser att en studie, där individens upplevelser är föremål för undersökningen, ligger giltigheten i den mån data och resultat speglar källan och samtidigt på ett mer allmängiltigt plan ökar förståelsen för det som undersöks (Lantz, 1993). Intervjupersonerna har tagit del av uppsatsens data och godkänt det. Därmed kan man anta att uppsatsens data speglar källan. Man kan även förmoda att den bild som studien ger återspeglar något av hur professionella aktörer kan tänka kring uppsatsens frågeställningar.

Reliabiliteten handlar om i vilken mån resultaten skulle kunna upprepas vid en förnyad undersökning. Termen reliabilitet i traditionell mening verkar dock inte stämma särskilt väl när den ska användas på kvalitativ forskning. Vi kan inte kräva att utomstående får samma resultat som vi vid en förnyad undersökning istället skall vi sträva efter att resultaten har någon mening, att de är konsistenta och beroende (Merriam, 1994). Reliabilitet handlar också om tillförlitlighet och noggrannhet (Kvale, 1997). Jag har varit noggrann i beskrivningen av tillvägagångssättet och urvalsförfarandet. Utskriftens kvalitet har förbättrats genom att ge instruktioner över utskriftsförfarandet (se avsnitt 2.3).

Objektivitet syftar till hur forskarna har påverkat studiens resultat. I en kvalitativ intervju kan forskarnas roll inte betonas tillräckligt starkt eftersom dessa är det främsta instrumenten både för insamling och analys av informationen (Merriam, 1994). Faktumet att jag inte har någon erfarenhet av hur det är att arbeta med unga människor, som är behov av stöd, påverkar naturligtvis uppsatsen utformning och utfall. Jag har dock försökt att sätta mig in i ämnet under studiens gång genom att ta del av ungdomshälsans verksamhetsplan och genomföra litteraturstudier.

2.6 Forskningsetiska reflektioner

Medvetenhet och hänsyn har tagits till f.d. HSFR:s forskningsetiska principer. Det gäller:

1. *Forskningskravet*: Forskningen skall inriktas på väsentliga frågor och hålla hög kvalitet. Tillgängliga kunskaper skall utvecklas och fördjupas och metoderna skall förbättras (Dahl & Smedler, 1993).
2. *Självbestämmandekravet*: De som medverkar i en undersökning skall ha rätt att själva bestämma om, hur länge och på vilka villkor de skall medverka (Morén & Blom, 2003).
3. *Individskyddskravet*: Samhällets medborgare har ett berättigat krav på skydd mot otillbörlig insyn i till exempel sina levnadsförhållanden. Individerna får inte utsättas för psykisk eller fysisk skada.
4. *Informationskravet*: Forskaren skall informera intervjupersonerna om forskningens syfte.
5. *Konfidentialitetskravet*: De medverkande skall tillförsäkras största möjliga konfidentialitet och personuppgifter skall förvaras på ett sådant sätt att obehöriga ej kan ta del av den.
6. *Nyttjandekravet*: Uppgifter insamlade om enskilda personer får endast användas för forskningsändamål (Dahl & Smedler, 1993).

Barnpsykiatrikommittén (1997) anser att samhället fortlöpande behöver få bättre information om barns och ungdomars psykiska hälsotillstånd för att kunna möta de faktiska behoven av vård och stöd och kunna fördela resurser på bästa sätt. Detta visar på att uppsatsen tar upp väsentliga frågor. Dessutom var personalen på UFFE intresserade av att få svar på studiens frågeställningar.

De intervjuade informerades om uppsatsens syfte och vad materialet skall användas till. De tillfrågades om de ville delta i studien. Information gavs även om att deras namn inte kommer att användas i uppsatsen. Även andra identifierande drag har uteslutits. Deras yrkesområde kommer däremot att skrivas ut eftersom individens yrke har betydelse för dennes förståelse av ungdomars situation. Lantz (1993) skriver att ett fenomen får olikartad betydelse för olika människor beroende på de erfarenheter och den förståelse av fenomenet som de har. Om ett fenomen skall få mening och kunna förstås måste forskaren därför sätta fenomenet i relation till individens person och erfarenheter (Lantz, 1993).

Kvale (1997) menar att en intervjuutskrift kan föra med sig etiska problem. "*Om intervjun ska skickas tillbaka till den intervjuade kan det redan från början övervägas om den ska få en mer flytande skriftlig form*" (Kvale, 1997, sid. 158). Detta övervägande skall göras eftersom en publicering av osammanhängande och repetitiva intervjuutskrifter kan leda till oetisk stigmatisering av specifika personer eller grupper av människor. Intervjuutskrifterna i denna uppsats har en skriftlig form, dels för att det passade uppsatsens syfte, men också med tanke på de etiska problem som en intervjuutskrift byggd på talspråk kan medföra.

3. Teori

3.1 Inledning

Det första avsnittet (3.2) handlar om adolescensutvecklingen. Detta teorival har gjorts med tanke på att ungdomstiden oftast handlar om ett sökande efter den egna identiteten. Kunskapen om hur de ungas utveckling tar sig och vad som påverkar utvecklingsprocessen kan ge djupare förståelse för de ungas problematik och stödbehov. De utvecklingspsykologiska teorierna pekar dock åt olika riktningar vad gäller perspektiv på människans utveckling och den betydelse som miljö respektive arv anses ha för utvecklingsförloppet. Under senare år har även utvecklingens kulturella och sociala dimension framhävts alltmer (Nationalencyklopedin). De utvecklingspsykologiska teorier som har använts i denna uppsats bygger främst på psykoanalytisk teori och fokuserar på personlighetsutveckling. Teorivalet har gjorts med tanke på att flera studier visar att utagerande ungdomar uppvisar bristande identitet (se avsnitt 1.4.4). Avsnittet (3.3) därefter behandlar några aspekter av den samhällsförändring som har skett under det senaste årtiondet. Ungdomsstyrelsen (1998) menar att ungdomarna i hög grad har påverkats av de samhällsförändringar som präglade 1990-talet. De villkor som finns i samhället är avgörande för unga på väg in i vuxenlivet (Ungdomsstyrelsen, 1998). Avsnittet 3.4 handlar om samverkan. Denna teori är nödvändig eftersom ungdomshälsan bygger på samverkan mellan professionella aktörer från olika verksamheter.

3.2 Adolescensutvecklingen

3.2.1 Begreppen pubertet och adolescens

Termen adolescens kan definieras som perioden mellan pubertet och vuxenålder, under denna tid förändras individen från barn till vuxen. Denna period inrymmer stora psykiska och fysiska förändringar (Nationalencyklopedin). *"Inom psykoanalysen används begreppet pubertet för att beteckna de stora kroppsliga förändringarna som följer med könsmognaden. Dessa förändringar tilldrar sig intensivt intresse, önskningar och farhågor samt hemliga undringar och ingår som mycket annat i den psykiska sidan av utvecklingen vilken kallas adolescens"* (Mangs & Martell, 1995, sid. 229). Intrapsykiskt innebär adolescensen bland annat att bemästra personlig och social autonomi, samtidigt som de unga skall integreras i vuxenvärlden. Vidare skall tonåringarna införliva samhällets normer och värderingar och göra dem till sina. De unga skall också ifrågasätta och påverka de rådande idealen (Mangs & Martell, 1995, Ramström, 1991). Ramström menar att den intrapsykiska sidan av adolescensen är motsättningar som vuxensamhället har byggt in i sina förväntningar på de unga (Ramström, 1991). Dessa motsättande förväntningar diskuterar också Forsnäs och Ganetz (Tham, 1991). Flickor får bland annat höra att det är viktigare att vara duktig än söt, samtidigt framför reklam och massmedia budskap om vikten av kvinnors utseende. Alla flickor möter dessa motsägelsefulla budskap och de måste lära sig att handskas med

ambivalensen runt kvinnlighet. Pojkarna möter liknande budskap. På dagis och i skolan säger personalen sig vilja uppmuntra pojkarna att välja otraditionella val och mjukare beteenden. I praktiken styr dock personalen med sina omedvetna förväntningar in pojkarna på konventionella banor. I arbetslivet premieras också de tuffa manliga egenskaperna (Forsnäs & Ganetz i Tham, 1991). Ramström (1991) påpekar att de motsättande förväntningarna på de unga avspeglar sig i den komplicerade dynamiken mellan vuxensamhället och ungdomarna. Motsättningarna avspeglar sig även i den enskildes utvecklingsproblematik.

Adolescens är, enligt Forsnäs och Ganetz (Tham, 1991), de ungas gradvisa psykiska övergång från föräldraberöende till en större individuell självständighet. Dagens barn frigör sig från sina föräldrar i en yngre ålder än vad tidigare generationer gjorde. Det beror bland annat på att kärnfamiljen är mer öppen i dagens samhälle. Ungdomars vardag och fritid organiseras av yrkesverksamma uppfostrare. Detta utsätter ungdomarna för en viss press och kontroll.

Forsnäs och Ganetz skriver vidare att det också finns fler krav, främst från föräldrarna, på att barnen skall bli vuxna fort. Föräldrarnas önskan att barnen skall klara sig själva så snart som möjligt beror på deras egna svårigheter och brist på vilja att vara en auktoritet. Kraven kommer också från skolan. De unga måste tidigt välja linje och yrkesinriktning. Samtidigt som kraven ökar förlängs ungdomen på grund av svårigheter att få bostad, utbildningarna är längre och de unga väntar med att skaffa familj eller fast yrke. Allt detta gör adolescensen till en mer komplicerad och diffus livsfas.

Adolescensens kärna är att bygga en identitet. *"Inom psykoanalytisk teori säger man att barndomens kriser återkommer under adolescensen, men i ett helt annat syfte, nämligen för att man skall kunna frigöra sig från föräldrarna och bli en vuxen individ"* (Forsnäs & Ganetz i Tham, 1991, sid. 72). Under adolescensen skall de unga också finna en identitet för att kunna bli en självständig individ. Identiteten är inget fast och givet i dagens samhälle, utan den måste sökas och skapas kanske hela livet igenom. Tidigare generationers unga var mer uppboundna av de förväntningar som fanns i de gamla livsmönstrens regler och normer. Det positiva med traditionerna var att individen genom dessa fick stöd i sitt livsval och handlande. Idag måste var och en själv ta ställning till vad som är rätt och fel, det ger både nya möjligheter och svårigheter (Forsnäs & Ganetz i Tham, 1991).

3.2.2 Förutsättningar för en fullständig adolescensutveckling

Förutsättningarna för att adolescensutvecklingen skall fullföljas är i hög grad beroende av vilka förhållanden som har skapats tiden före inträdet i adolescensen. Förloppet är med andra ord beroende på om de inre förutsättningarna för denna utveckling har skapats. Givetvis växer dessa förutsättningar i sin tur fram genom växelspelet mellan de inre förutsättningarna och de yttre förhållandena under tonårstiden (Ramström, 1991).

Ramström skriver vidare att Blos har kallat adolescensen för den andra individuationen³. Om adolescensutvecklingen skall lyckas är det viktigt att den första individuationen har slutförts. Den första individuationen leder fram till en känsla hos barnet att det är medan den andra individuations- och separationsfasen leder fram till en känsla för vem man är. *"Störningar i detta skeende leder inte bara fram till svårigheter att fullfölja adolescensutvecklingen, utan kan vid störningar i de allra tidigaste stegen (från symbios till*

³ Inom psykologin brukar individuation avse människans utveckling till en egen och självständig person. Det första steget i denna utveckling sker, enligt vissa teorier, under separations- och individuationsfasen som pågår mellan 1½ och 3 års ålder. Barnet lär sig under denna fas att dra en gräns mellan sig själv och sin mor (Nationalencyklopedin).

icke-symbios) leda till psykos, och vid senare störningar till borderlinetillstånd" (Ramström, 1991, sid. 83).

Ramström pekar även på att den tidiga utvecklingen av självet och dess narcissistiska⁴ laddning har stor betydelse för adolescensutvecklingen. Om inte självobjektet har avvecklats före latensens⁵ slut kör narcissism- och självutvecklingen fast och det uppstår stora svårigheter att klara av adolescensutvecklingen. Både självbilden och utvecklingen av ett moget jagideal störs. Följden av detta blir sociala svårigheter och problem att bilda en hållfast identitet (Ramström, 1991).

Blos påpekar, enligt Mangs och Martell (1995), att den tidiga adolecensen (12-16 år) anses vara särskilt viktig för det som kommer efter denna period såsom identitetsbildning, personlighetens konsolidering och karaktärsbildning m.m. skall förlöpa gynnsamt. Det fodras med andra ord att de fasspecifika konflikterna bearbetas och löses så gott det går under den tidiga adolescensperioden. *"Ett för hastigt passerande av de olika faserna kan fördröja utvecklingen av vissa funktioner, medan en alltför utdragen utveckling kan resultera i en s.k. förlängd adolescens något som brukar medföra vissa komplikationer"* (Mangs & Martell, 1995, sid. 231).

3.2.3 Några övergripande drag i adolescensutvecklingen

Ramström (1991) skriver att personligheten skall omstruktureras under adolescensen. Detta gäller olika funktioner och strukturer, främst separationen från de inre objekten. Överjaget⁶ och jagidealet skall också omstruktureras. Detta innebär en rad påfrestningar som är bakgrunden till de problematiska inslagen i tonårsutvecklingen.

Det sker en differentiering av människans psyke under hela uppväxten. Det gäller både kognitiva och emotionella funktioner och uttryck.

Adolecensens senare del är präglad av en strävan efter integration både inom det psykiska systemet och personlighetens inre integrering med omgivningen.

Blos har, enligt Ramström, understrukt att adolescensen är den enda utvecklingsperiod som är beroende av regressionsperioder. Regressionen är en nödvändig förutsättning för att den intrapsykiska omstruktureringen skall ske under adolescensen. De regressiva perioderna är vanligast under adolescensens första period. Det viktigaste ändamålet med tillbakagången till tidigare utvecklingsstadier är att bearbeta och frigöra sig från objektrelationerna. Om inga regressiva drag uppträder föreligger uppenbara risker att personlighetsutvecklingen blir störd (Ramström, 1991). Genom regression kan jaget komma åt sådant som kräver ytterligare bearbetning för att sedan integrera detta med mogna delar av personligheten (Mangs & Martell, 1995).

Om regressionen tar sig i uttryck som hjälplöshet, passivitet och undflyende kan de unga inte studera eller arbeta, utan blir vilsna och rastlösa. Vanligtvis är det fråga om fasspecifik regression med övergående dålig anpassning (Mangs & Martell, 1995).

⁴ Narcissism är ett psykoanalytiskt begrepp. Narcissism beskriver hur självet tidigt i utvecklingen normalt laddas med kärlek (libido) riktad till det egna jaget (Nationalencyklopedin, Ramström, 1991).

⁵ Latensen är den period som varar mellan sexårsåldern och puberteten (Nationalencyklopedin).

⁶ Överjaget är den del av den psykiska strukturen som innefattar en idealbildande samt en kontrollerande och förbjudande instans, vanligtvis kallat samvetet (Nationalencyklopedin).

3.2.4 Identitetsbildningen

Erikson betonar, enligt Mangs och Martell (1995), att värderingar och ideal och det gensvar som uppstår mellan individ och omgivning i hög grad bidrar till identitetsbildningen. Identiteten bildas såväl genom att identifiera likhet (att tillhöra och likna t.ex. en grupp) som olikhet (att vara unik). Det krävs alltså å ena sidan individuation-separation och å andra sidan integration för att identiteten skall kunna utvecklas.

Identitetens individuationsaspekt: Ramström (1991) skriver att de unga genomgår komplicerade processer under tonåren som leder till separation och allt mer självständighet. Individuationsfasen under tonåren förutsätter en någorlunda normal första individuation, en internalisering av ett överjag under oidipalfasen och en normalt jagstärkande latensutveckling. Därtill kan vissa yttre förutsättningar under tonåren underlätta identitetsutvecklingen:

1. Tonåringarna behöver ha tillgång till de objekt som de skall separera ifrån.
2. Tonåringarna har behov av alternativa identifikationsobjekt.
3. Tonåringarna behöver fasadekvat bekräftelse från omgivningen. En bekräftelse som varken håller kvar tonåringarna i ett barnsligt beroende eller påskyndar dem i utvecklingen. Tonåringarna behöver bli sedda och accepterade som en separat individ.
4. Tonåringarna har behov av en upplevelse av att det föreligger inre och yttre förutsättningar för den integrativa identitetsutvecklingen.

En genomgången individueringsprocess ger möjligheter att etablera mogna objektrelationer (Ramström, 1991).

Identitetens integrationsaspekt: Strävanden efter integrering börjar i barndomen och fortsätter under tonårsperioden. I tonåren skall de unga med stöd från det omgivande samhället ta ett definitivt steg från familjen till det vuxna samhället. Samtidigt som de unga orienterar sig mot vuxensamhället engagerar de sig parallellt i ungdomskulturella engagemang (Ramström, 1991).

Ramström skriver vidare att det inre uppbyggandet av identitetens integrationsaspekt bland annat sker genom identifikation. Identifikationsprocessen är oftast mer omedveten än medveten. En förutsättning för identifikation är att individen önskar identifiera sig med objektet, medvetet eller omedvetet. Identifikationsprocessen kan ske på många olika nivåer, från barnets införlivande av fantiserade egenskaper till den vuxnes selektiva övertagande av verklighetsnära aspekter hos den inre objektbilden. Identifikationen kan både vara ett led i frigörelse från objektet och ingå i ett närmande av objektet.

Det mångfacetterade arbetet med identiteten skall leda fram till en sammanhängande känsla av att vara infogad i ett socialt sammanhang som både bekräftar att individen är och vem individen är i förhållande till andra.

Relationerna under tonårstiden fungerar som en plattform dels för att kunna separera från föräldrarna och dels i syfte att integrera med grupper utanför familjen (Ramström, 1991).

Ahlgren (Hagström, 1999) utgår från Meads symboliska interaktionism när hon förklarar hur identiteten formas. Ahlgren menar att individens identitet och medvetande skapas i dialog med andra människor. Dialogen sker både genom det verbala och icke-verbala språket.

"Dialogen och interaktionen med andra människor sker i en mängd sociala situationer där olika beteenden och förmågor hos individen blir framträdande. Individen skapar sig således en mängd uppfattningar och bilder av sig själv beroende på hur han relaterar sig till andra och hur andra reagerar på hans beteende i olika sammanhang. Andras reaktioner på

individens beteende tolkas av individen och denna tolkningsprocess påverkas av flera faktorer" (Ahlgren i Hagström, 1999, sid. 92).

Individen är socialiserad till omgivningens värderingar, mål och ambitionsnivå. Individen använder sig av dessa övertagna normer när denne tolkar andras reaktioner på sitt beteende. Individen jämför också dessa tolkningar med sina tidigare erfarenheter.

Tolkningen av andras reaktioner på individens beteende ligger till grund för individens självvärdering av detta beteende. Denna självvärdering utgör grunden för individens tilltro till den egna förmågan att utföra en handling i en viss situation (Ahlgren i Hagström, 1999).

3.2.5 Identitetsbildningens förutsättningar

Inre drivkrafter: Ramström (1991) tar upp fyra inre drivkrafter som är betydelsefulla för identitetsbildningen.

1. Det ökade driftstrycket har betydelse för ungdomars strävanden bort från ursprungsfamiljen och ut mot nya objekt. Detta gör att en inre omorganisering blir nödvändig.
2. Individen har ett behov av autonomi. Under de första levnadsåren förefaller barnet ha ett behov av att avskilja sig från modern/vårdaren. Driftsaspekten och kulturell påverkan för denna aspekt vidare under tonåren.
3. Individen har behov av integration.
4. Individen har behov av objektrelaterande.

Yttre förutsättningar: Det finns, enligt Ramström (1991), två förutsättningar som är viktiga för identitetsbildningen.

1. Det är alltid viktigt att vuxenvärlden tydligt för fram att ungdomstiden skall användas till att förbereda sig att bli vuxen, detta är speciellt angeläget i en tid präglad av mångfald och brist på sammanhang. Det är dock extra betydelsefullt att detta budskap är tydligt om förutsättningarna för identitetsbildning sviktar på andra punkter. Detta budskap är viktigt för benägenheten att identifiera sig och benägenheten att inte ge efter för suget att stanna kvar i tonårstiden. Om vuxenvärlden är oklara i sina förväntningar på tonårstiden blir det lättare för tonåringen att falla tillbaka i regressiva tendenser.

I dagens samhälle är tonårstillvaron alltmer avskild från vuxentillvaron. Därtill idealiseras ungdomstiden. Inom ungdomskulturen finns det stora risker att en avstannande utveckling inte ifrågasätts eller till och med belönas. Ungdomskulturen kan dock även användas i progressiva syften (Ramström, 1991).

2. Om vuxenvärlden skall kunna upplevas som något attraktivt måste de vuxna kunna förmedla hopp om att katastrofhoten kan bemästras. *"Om den unge uppfattar vuxenvärlden som resignerad, panikslagen eller kraftigt förnekande i förhållande till hoten kan detta påverka vuxenblivandet"* (Ramström, 1991, sid. 210). Fyra psykodynamiska skeenden som oftast flätas in i varandra kan tänkas utlösas av en obalans mellan hot och hopp. Dessa skeenden är: (1) Tonåringen förnekar hotet. (2) Tonåringens benägenhet att identifiera sig med vuxna försvagas. Denna tendens uppstår som följd av att de unga i förskott tar åt sig smärtan att inte kunna leva upp till vuxenansvaret och smärtan över maktlösheten. (3) Tonåringens benägenhet att bygga upp en social kompetens och utveckla jaget. (4) Tonåringen oroar sig inför en global framtidslöshet. Denna oro kan bidra till en känsla av att livet är meningslöst. Generellt bör detta försvåra utvecklingen av identitetens existentiella aspekt (Ramström, 1991).

Förutsättningar för identifikation: De unga måste bygga upp sin identitet genom identifikation, både med föräldrar och vuxna utanför familjen. En förutsättning för att detta skall kunna ske är närvaron av vuxna till vilka ungdomar kan etablera positiva relationer. Identifikationsprocessen påverkas även av de ungas tillgång eller avsaknad av: (1) Vuxenroller eller vuxenföberedande roller inom arbete, utbildning och föreningsliv. Om en ung vuxen inte får tillgång till en vuxenroll inom arbetslivet kan identitetsbildningen avstanna helt. (2) Möjligheten att utveckla social kompetens. (3) Möjligheten till prövning och bekräftelse av rollfärdighet och social kompetens. Dessa tre faktorerers gemensamma nämnare är vuxenvärldens signaler till de unga om huruvida de är välkomna och behövda i vuxenvärlden. Dessa faktorer påverkar även de ungas självkänsla och självbild och därmed progressiva respektive regressiva tendenser hos de unga (Ramström, 1991).

Ramström menar att det också är viktigt att de vuxna som är signifikanta för de unga åtminstone lever inom ramen för ett minimum av social integrering. Om de signifikanta vuxna inte är socialt integrerade innebär detta att träningen i social samvaro med andra allvarligt försvåras och att tonåringens strävan mot vuxenhet kompliceras. Det är också troligt att tonåringen via identifikationer med föräldrarna införlivar handikappande självbilder och förhållningssätt i dessa avseenden.

Ramström framhåller även att de existentiella frågorna är av central betydelse för identitetsbildningen under tonåren. I dagens samhälle får de unga för lite hjälp att bearbeta sina existentiella behov (Ramström, 1991).

3.2.6 Senadolescensen

Under senadolescensen genomgår de unga (16-25 år) en känslomässig utveckling. Det pågår även en expansion av jagfunktionerna, särskilt på det intellektuella planet. De unga strävar också efter jämvikt och balans, hur detta lyckas beror bland annat på hur stor toleransen är för konflikter och ångest. *"En viss mängd av spänning och ångest kan främja utvecklingen och gynna den integrativa processen genom bildandet av strukturer som ger karaktärsdrag och personlighetsutveckling"* (Mangs & Martell, 1995, sid 265).

Senadolescensens tyngdpunkt är konsolidering. Konsolidera innebär bland annat att nå fram till stabilare emotioner, starkare självkänsla och social kompetens. Det innebär också att fullborda större enhet mellan affekt- och viljeprocesserna, mer målmedvetet handlande och möjlighet att planera framåt. Förmågan att kompromissa och att kunna vänta ökar också. Det sker även ett individuellt arrangerande av jagfunktioner och intressen så att de blir förenliga med självbilden. Autonomi ökar, en sexuell identitet bildas och kontinuiteten bevaras under denna period. De unga accepterar och manövrerar slutgiltigt de tre antiteserna lust-olust, passivitet-aktivitet, själv-objekt och upprätthåller stabila positioner dem emellan, det ger stabilitet och en känsla av identitet. *"Konsolidering är också i viss mån en process som avgränsar självet"* (Mangs & Martell, 1995, sid 269).

Olösta driftsfixeringar och konflikter kan vara en faktor som hindrar utvecklingen, men kan också omvandlas till något positivt. Möjligheten att hantera de olösta driftsfixeringarna och konflikterna ligger i jagstyrkan och försvarens stabilitet. Arbetet med de olösta driftsfixeringarna och konflikterna förbinder nuet med ett dynamiskt förflutet och etablerar därmed en historisk kontinuitet i jaget. Detta kan ge en ny inriktning och öppna en livsväg för individen. *"Varje bemästrande av konflikter ökar självkänslan, vars stabilisering är ett av målen för den personliga mognaden"* (Mangs & Martell, 1995, sid 269).

3.2.7 Problematisk adolescensutveckling

Senadolescensen: Erikson talar, enligt Mangs och Martell (1995), om senadolescensen som en period av identitetskris eftersom de unga skall ta steget från tonårsutveckling till en roll och plats i den vuxna tillvaron. Det finns en risk att kriserna kan få tonåringen att förlora kontakten med verkligheten och att misslyckanden kan leda till sammanbrott.

En identitetskris med övergående ångest, depression och förvirring kan uppstå även i den normala utvecklingen. Mangs och Martell skriver vidare att Kernberg betonar vikten av att skilja mellan en normal identitetskris och identitetsdiffusion. En identitetsdiffusion är inte övergående (Mangs & Martell, 1995). Erikson menar, enligt Ramström (1991), att identitetsdiffusion är ett tillstånd som karaktäriseras av en djupgående psykisk obalans med förvirring och ibland även övergående psykotiska symtom. Detta tillstånd utlöses av påfrestningar under tonåren (Ramström, 1991).

Förlängd adolescens: De unga stannar kvar i identitetskrisen och försöker att förena barndomens tillfredsställelse med den vuxnes privilegier. Det existerar också ett klart motstånd mot regression i förening med bearbetning av de konsoliderande processerna. Detta innebär att drifts- och jagutvecklingen fördröjs. Jaget hålls kvar i ett magiskt tänkande som hämmar möjligheten till realitetsprövning. De unga vågar inte pröva verkligheten eftersom de inte har utvecklat fasetliga färdigheter och inte tar vara på sina möjligheter (Mangs & Martell, 1995).

Ofullständig adolescens: När adolescensutvecklingen är ofullständig uppstår det intersystematiska störningar till exempel ångestframkallande spänningar mellan driftsimpulser och ett förbjudande överjag. Det är även vanligt med hämningar mot att inhämta kunskap. De unga undviker ångest genom symtombildning eller försvar av olika restriktiva slag (Mangs & Martell, 1995).

Misslyckad adolescens: En misslyckad adolescensutvecklingen innebär att de unga har utvecklat defekta jagfunktioner med hämrad inlärningsförmåga och en benägenhet för ångest och panik. De unga är dessutom osjälvständiga, beroende och ofta aggressiva (Mangs & Martell, 1995).

Tonårsfällan: Ramström (1991) skriver att tonårsfällan omfattar momenten regression, svårigheter att klara integration, tveksamhet inför inträde i vuxenvärlden och frestelse att hålla sig kvar i ungdomskulturen.

Missbruk: Herulf nämner, enligt Mangs och Martell (1995), två samband mellan identitetsproblem och narkotikamissbruk. En del missbrukare förankrar sin identitet i narkotikastatus. Det kan också vara fråga om en negativ identitet som levs ut. Denna identitet grundar sig på de roller och identifikationer som på kritiska stadier i utvecklingen har framhållits som minst önskvärda. Ramström (1991) menar att injektionsmissbruket är resultatet av tre utvecklings steg: (1) Barnet har utvecklat en störning i de tidiga objekt relationerna. (2) Det sker en social utstötningsprocess. (3) Individens antar en negativ (kompensatorisk) identitet som narkoman (Ramström, 1991).

Vissa erfarenheter tyder även på att alkohol- och haschmissbruk kan böttna i själva tonårsutvecklingen (Mangs & Martell, 1995, Ramström, 1991).

Bulimia och anorexia: De unga har fått störningar i självet och använder kroppen som ett medel för att bekräfta ett själv. Personer med bulimia kan ha en förstörd, formlös,

ofullständig och otydlig kroppsuppfattning. Anorektikern försöker vanligen uppnå separation och förmåga till självbestämmande. *"Projektiva testningar kan tyda på att de försöker skapa en kontur av sitt dåligt definierade kropps- och psykiska själv"* (Mangs & Martell, 1995, sid. 274). När anorektikern äter mycket eller litet, kräks, bedriver överdriven kroppsaktivitet eller tillfogar sig smärta etc. förhöjs känslan av att finnas (Mangs & Martell, 1995).

Själv mord: Bakgrunden till själv mord hos tonåringar eller unga vuxna är i allmänhet komplex. Ramström (1991) berör endast en aspekt av ungdomssjälv mordens orsaker, nämligen sambandet mellan identitetsbildning och själv mord. Ramström menar att såväl störningar i identitetens individuationsaspekt som integrativa identitetsproblem kan bidra till själv mordshandlingar.

"När det gäller individuationsaspekten och dess kopplingar till själv mordsproblematiken kan man konstatera att många av de tillstånd som anses ha samband med individuationsstörningar (vissa psykoser och djupgående personlighetsstörningar) har en markant förhöjd själv mordsrisk" (Ramström, 1991, sid. 230).

Åkebergs undersökningar pekar, enligt Ramström (1991), på att många tonåringar idag drabbas av en existentiell ångest som orsakas av att de existentiella behoven inte tillgodoses. Detta leder till att många ungdomar har själv mordstankar. Åkeberg menar att den existentiella ångesten ligger bakom de själv mord som förefaller oförklarliga, men utgör även en delförklaring till själv mord där andra orsaker kan definieras. Ramström anser dock att behovet av svar på de existentiella frågorna är invävd i andra utvecklingsproblem under tonåren (Ramström, 1991).

3.2.8 Postadolescensutvecklingen

Mangs och Martell (1995) skriver att Blos kallar postadolescensen (cirka 20-25 år) en mellanfas eftersom den integration, det samordnande och särskiljande som pågår är en period mellan adolescensen och det vuxna livet. I denna mellanfas är stabilisering av sexualiteten aktuell med fortgående identifikationer, nya objektrelationer, fortsatt bildande av jagideal och konsolidering av sociala roller etc. Om de nya objektvalen stabiliserats någorlunda kan de unga på ett neutralare sätt identifiera och motidentifiera sig med föräldrarna. Detta innebär att de unga på ett mer avspänt sätt kan ta ställning till föräldrarnas sätt att vara, deras attityder och intressen, med frihet att vilja likna dem (identifiering) eller inte (motidentifiering). Bådadera är ett led i frigörelsen och ett viktigt steg i karaktärsbildning. Motidentifiering blir dock i allmänhet mer problematiskt i framtiden.

Under postadolescensen skapas det en balans mellan drifter, jaget och överjaget. De unga utvecklar också ett moget fungerande gentemot omvärlden. En inre utmaning som de unga genomgår är att acceptera och våga föräldraskap.

Mangs och Martell skriver vidare att räddningsfantasin är ett typiskt hinder för utvecklingen i denna fas. Den unge förhåller sig mer eller mindre passiv och hoppas att omständigheterna skall ordna upp tillvaron. Omständigheterna kan vara föräldrarna eller omgivningen i stort. Ett annat hinder för utvecklingen är negativa val och negativ identitet

När konflikterna har lösts antingen adaptivt eller logiskt betraktas adolescensen som avslutad, en fortsatt bearbetning är dock möjlig. Om bundenheten till primärobjektet är påtaglig och jaget inte har lyckats lösa kvarvarande konflikter i önskad utsträckning finns det risk för sammanbrott (Mangs & Martell, 1995).

3.3 Samhällsförändringar

3.3.1 Massmedia och reklam

"Kroppens betydelse i den samtida konsumtionskulturen kan knappas överdrivas. Dagligen möter vi i alla upptänkliga sammanhang bilder av den mänskliga kroppen. I TV, reklam och populärpress fullkomligen vimlar det av bilder av kroppar. Och det är inte vilka kroppar som helst. Nej, det är slanka, smidiga, vältränade, vackra och nästan uteslutande unga kroppar" (Miegel i Miegel & Johansson 1994, sid. 151).

Ungdomlighet har blivit ett dominerande ideal i dagens samhälle. Framför allt tycks detta gälla den ungdomliga kroppen. Reklamen och massmedias bilder av den mänskliga kroppen utgör normerna och idealen för hur man skall se ut. Utseendet har blivit en viktig grund för hur vi bedöms som individer och har kommit att betraktas som en spegling av jaget. Individens värde knyts också till utseendet. Konsumtionskulturen uppmuntrar individen att eftersträva hälsa, ungdom, skönhet, sexighet och god fysik.

Miegel antar att samhällets ideal och normer för hur människan skall se ut har bidragit till anorexi, bulimi och användandet av dopingpreparat. Det har troligen också medfört att många har svårare att njuta av livet och att acceptera sig själva som de är (Miegel i Miegel & Johansson 1994).

3.3.2 Värderingsförskjutningar

Lundblad (2000) menar att fundamentala mänskliga värderingar är relativt stabila och i den mån de förändras så sker det långsamt. Det håller dock på att ske ett betydande och pågående skifte från kollektiva till mer individualistiska värderingar (Lundblad, 2000). Det har också blivit mer relativt vad som är rätt och fel. I en situation är handlingen rätt och i en annan situation med andra förutsättningar är den fel (Jegers & Lindgren, 1992). Vi söker kunskap som skall kunna hjälpa oss att förstå och tolka livets skeenden. Kunskapen pekar dock i olika riktningar och ger oss därmed inget entydigt svar (Johansson, 2002).

Det ställs krav på den enskilda individen att ta ansvar för sitt liv (Lindgren i Alm, 1998) och att forma sin egen etik (Jegers & Lindgren, 1992). Allt större ansvar har lagts på individen att kunna ta sig fram på arbetsmarknaden och i livet efter egna val och värderingar. Samtidigt har det sociala skyddsnätet blivit alltmer stormaskigt och osäkert. Detta gör att situationen och framtidsutsikten för unga vuxna som lämnar skolan är otrygg och osäker, samtidigt som den också öppnar nya möjligheter. Otryggheten, osäkerheten och kraven på rörlighet och flexibilitet är dock mycket tärande för mer utsatta grupper (Jonsson i Hagström, 1999).

3.3.3 Familjen

"Den traditionella kärnfamiljen är inte längre den givna enheten i västvärldens samhällen. Ett stort antal nya familjeformer ersätter den traditionella släktgemenskapen. Samhället genomgår en omvandling och många känner sig rotlösa. Det är troligt att vi genomgår ett stadium av förvirring och minskad social gemenskap innan nya former och band knutits, som är anpassade till den nya familjestrukturen" (Genf i Alm, 1998, sid. 144).

När kulturen förändras i en rasande fart är det inte lätt att veta vad nästa generation har att lära av den föregående. Föräldrarnas visdom uppfattas inte utan vidare som relevant. Ju snabbare och mer djupgående förändringarna är desto svårare blir överföringen av kultur mellan generationerna (Eriksen, 2001). Föräldrars auktoritet är inte självklar enbart utifrån föräldraskapet och föräldrar har även förlorat sin roll som kunskapsförmedlare. I många avseenden är deras kunskap föråldrad och barnen har inom vissa områden större tillgång till ny kunskap än sina föräldrar (Lundblad, 2000). Familjens uppfostrande och socialiserande innebörd för barn och ungdomar har försvagats och mer eller mindre övertagits av barnomsorg och skola (Köhler i Miegel & Johansson 1994). Dessutom har dyrkan av ungdomlighet skapat villervalla i rollfördelningen inom familjen. *"När både dottern på åtta och fadern på fyrtiotvå uppfattar sig som ungdomar är det inte lätt att etablera en trygg rollfördelning"* (Eriksen, 2001, sid. 151). Tiden påverkar också familjelivet. Lundblad (2000) menar att tiden styr livet i det moderna västerländska samhället. Vi har för lite tid och för mycket plikter. Livet kretsar kring att spara tid och vara effektiva. Den stressade vardagen tvingar oss att bli välplanerade (Lundblad, 2000). Många lever i en ständig jakt på att fylla varje sekund med meningsfullt innehåll, spara tid och effektivisera. Samtidigt upplever en stor del av oss brist på tid (Laurent i Alm, 1998). Eriksen (2001) berättar hur denna tidsuppfattning påverkar familjen. Han menar att det som kan göras snabbt hotar med att tränga undan allt som måste göras långsamt. Familjelivet är ett exempel som trängs undan av det som är brådskande.

3.3.4 Den sociala kompetensens fas

Moderniseringsprocessen leder till en uppluckring och distansering av de sociala banden mellan människor. Det sociala livet idag präglas av mångtydighet, motsägelsefullhet och pluralism. Människan är inlemmat i ett mångfacetterat och svåröverblickbart relationsnät, där den egna rollen är diffus och situationellt definierad. Detta har bidragit till att de sociala banden mellan människor har tunnats av, framför allt i emotionell mening (Aspelin i Miegel & Johansson, 1994).

"Det senmoderna samhället kännetecknas av mångfacetterade krav och förväntningar. Ett aktivt deltagande i samhällslivet förutsätter att man dagligen förmår förhålla sig till det sociala livets spelregler i en mängd, ofta komplicerade, situationer. Allt färre sociala sammanträffande rullar på automatiskt. Allt fler sammanhang är osäkra d.v.s. individen är praktiskt taget tvungen att kontinuerligt reflektera över det egna framträdandet, den andres framträdande och relationen aktörerna emellan" (Aspelin i Miegel & Johansson, 1994, sid. 81).

Kraven att människor skall utveckla en social skicklighet ökar, framför allt i arbetslivet. Det praktiskt taget krävs en social flexibilitet och smidighet om man önskar uppnå social integration i vårt föränderliga samhälle. Social skicklighet är nödvändigt på grund av att umgängesformerna som ligger till grund för social interaktion kontinuerligt förändras i det senmoderna samhället. Det finns inga klara förhållningsregler. Detta kan leda till osäkerhet och förvirring (Aspelin i Miegel & Johansson, 1994).

"Det handlande jaget får inte samma stöd som tidigare i de sociala rollförväntningar som sammanhängde med arbetslivets normer i industrisamhället. Därmed ställs tilltagande krav på att individen skall kunna fungera alltmer självständigt och därmed kunna bana sina egna vägar i arbetslivet" (Hagström, 1999, sid. 129).

Denna situation gör att ungdomar måste lära sig att förstå det sociala livet för att kunna socialiseras in i vuxenvärldens oklara umgängesformer. En förutsättning för utvecklandet av social integration är att det sociala agerandet kontinuerligt förbinds med ett äkta själv och att det finns en balans mellan det individuella projektet och den sociala anknytningen. Uppbyggnaden av det äkta självvet motverkas dock kontinuerligt av det senmoderna samhället (Aspelin i Miegel & Johansson, 1994).

3.3.5 Vilsenhet

Framtiden har blivit mer oviss och omvärlden mer föränderlig och osäker. I ett samhälle där osäkerheten ökar där ökar också vilsenheten. Vilsenheten hanteras genom ett andligt sökande. Vanliga frågor som ställs är: Vem är jag? Varför finns jag? Vad är meningen med livet? (Lundblad, 2000). Eriksen (2001) stödjer Lundblads påstående att individen får svårigheter att finna en tydlig identitet i dagens samhälle. *"Allt fler är osäkra på vem de egentligen ser, när de ser sig själva i spegeln på morgonen"* (Eriksen, 2001, sid. 39). Den otydliga identiteten är ett resultat av informationssamhällets öppenhet och mångfald (Eriksen, 2001).

Den snabba strukturomvandlingen i samhället kan också bidra till att de unga får svårigheter att göra realistiska bedömningar angående utbildningsval och framtida yrke (Jonsson i Hagström, 1999).

3.4 Samverkan

3.4.1 Begreppet samverkan

"Samverkan är ett tecken i tiden. Välfärdsstaten söker nya arbetsformer och samverkan har blivit ett sätt att organisera arbetet efter delvis nya former. Dessa former förutsätter ett närmare samarbete mellan olika yrkesgrupper och professioner" (Danemark & Kullberg, 1999, sid. 164). Samverkan innebär att personer som ofta har olika utbildning, är styrda av olika regelsystem och har olika organisatoriska positioner arbetar mot ett gemensamt mål. *"Samverka är alltså medvetna målinriktade handlingar som utförs tillsammans med andra i en klart avgränsad grupp avseende ett definierat problem och syfte. All samverkan har ett objekt - man samverkar om något"* (Danemark, 2000, sid. 15). Samverkan är också en lärande process.

Boklund (1995) definierar samverkan som kollaboration. Det innebär att varje inblandad yrkesgrupp tillför sina specifika resurser, kompetenser och kunskaper till en gemensam uppgift. Detta gör att uppgiften kan lösas mer optimalt än om varje yrkesgrupp separat adderar sin kompetens. Det handlar om att tillföra sina specifika perspektiv som kan leda till en helhetsanalys och om att bidra med insatser utifrån det egna verksamhetsområdet som bidrar till helhetsinsatser. Samverkan innebär med andra ord att överskrida den specialiserade arbetsmodellens möjligheter. Slutligen förväntas samverkan innebära att de samverkande parterna utnyttjar ett gemensamt referenssystem.

Det är viktigt att samverkandet bygger på särskiljande. Det innebär att varje yrkesgrupp upprätthåller sitt ansvarsområde och sin kompetens men utövar den med respekt för varandras skilda kompetenser och olikheter. De blandar inte heller samman sina olika regelverk eller yrkesroller (Boklund, 1995).

"Även om samverkan tillkommer i syfte att lösa problem, så måste man vara medveten om att samverkan också genererar problem, som man inte tidigare behövt brottas med. Dessa kan man inte glida undan, utan man måste lösa dem på ett eller annat sätt. Problemen spänner över många områden" (Danemark & Kullberg, 1999, sid. 10).

De grundläggande skillnader som finns mellan huvudmännen från olika organisationer beträffande lagstiftning, politik, kunskaps- och förklaringsmodeller samt organisation genererar problem (Danemark & Kullberg, 1999).

3.4.2 Förutsättningar för samverkan

En förutsättning för att en samverkansprocess skall bli framgångsrikt är att de inblandade identifierar, lyfter fram och diskuterar kunskapsmässiga olikheter, organisatoriska skillnader och skillnader i regelverk. Det är också viktigt att tala om hur hindrande skillnader skall elimineras och utveckla tekniker att hantera de skillnader personalen inte förmår att påverka. En lyckad samverkan handlar om att lära känna varandras synsätt och kunna kommunicera kring dem. Det är viktigt att känna till varandras teoretiska ställningstagandena och begreppsapparat eftersom de ligger bakom vårt sätt att agera och angripa problem; samtidigt bidrar kommunikationen kring varandras synsätt till att vi kan lära av varandra och utvecklas (Danemark, 2000).

Danemark skriver vidare att ansvaret för att skapa dessa grundläggande förutsättningar åvilar ledningen. *"Det är ett krävande ansvar och fodrar att ledningen har såväl insikt som engagemang i de samverkansprocesser som planeras eller pågår. Ansvaret kan inte överlåtas till de enskilda medarbetarna. Deras uppgift är att efter bästa förmåga delta i samverkan, men detta kan man bara förvänta sig under förutsättning att ledningen tagit sitt ansvar"* (Danemark, 2000, sid. 13). En god samverkan är beroende av en klar och tydlig ledning, ett klart och uttalat mål och att det finns tillräckliga resurser. Danemark och Kullberg (1999) menar att det även är viktigt att ledningen har en förmåga att finna och understödja de mekanismer som förmår att motverka att problemmekanismerna leder till konflikt. Danemark och Kullberg skriver vidare att Westrin menar att det är av största vikt att alla deltagare i ett samverkansprojekt redan vid starten har en gemensam utgångspunkt, gemensamma referensramar och en gemensam metod för att utveckla samarbetet, samt att mål, principer och etiska förhållningssätt noga har diskuterats redan innan verksamheten påbörjas.

Boklund (1995) nämner tre grundläggande förutsättningar för samverkan. För det första krävs organisatoriska förutsättningar i form av samlokalisering och disponibel tid för yrkesgrupperna att träffas. Det är också nödvändigt att yrkesgrupperna uppfattar att både de själva och de andra i gruppen har något eget yrkesspecifikt att tillföra i mötet med varandra. Detta utgörs av ett eget kompetensområde och ansvarsområde samt en egen klar yrkesidentitet. Den tredje förutsättningen är samverkansteknologi. Det innebär att handläggarna vet hur de skall sätta upp mål för sin samverkan, vilka metoder de kan använda sig av samt vad och hur de kan tillföra varandra kunskapsutveckling.

4. Empiri

4.1 Inledning

I det här kapitlet kommer läsarna först att få ta del av Kristinas berättelse om processen som ledde fram till ungdomshälsans etablerande. Hon berättar även vilka tankar som i nuläget finns kring ungdomshälsan. Därefter presenteras Sofias, Helenas, Lindas och Annas berättelse om hur de uppfattar de ungas problematik och stödbehov. De reflekterar även över sin egen arbetssituation och sina förväntningar på ungdomshälsan.

4.2 Kristina som ingår i ungdomshälsans arbetsgrupp

Både politiker och förvaltningsledningen i landstinget och kommunen har länge haft tankar kring att starta en verksamhet där ett flertal organisationer samverkar kring ungas problematik. Utredningarna, som skrevs under 1990-talet, om ungas hälsa födde tankarna kring samverkan. I utredningarna framkom det att vissa ungdomar mår allt sämre av olika anledningar. En annan anledning till funderingarna kring samverkan är att de nuvarande verksamheterna inte är helt anpassade för ungdomar. I dagens arbete med de unga, som behöver hjälp, arbetar inte de olika organisationerna tillsammans kring de ungas problematik, istället skickar de personerna mellan verksamheterna.

Psykiatriska kliniken anordnade en konferens 2002. Inbjudan utgick till alla organisationer som skulle kunna tänkas vara intresserade. Politiker var också närvarande vid denna konferens. Under konferensen beslutades det att det skulle bildas en arbetsgrupp som består av representanter från ungdomsmottagningen, vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, primärvården, försäkringskassan, arbetsförmedlingen, socialtjänsten, gymnasie- och vuxenutbildningen, arbetsmarknadsavdelningen, studenthälsan och polisen. De fick i uppdrag att under våren 2003 arbeta fram idéer och kriterier för den nya verksamheten. I juni presenterades idéerna för förvaltningsledningen och politikerna som har ett speciellt ansvar för barns och ungdomars hälsa. De idéer som presenterades fick ett positivt gensvar. I september bildades en ny arbetsgrupp bestående av representanter från gymnasie- och vuxenutbildningen, försäkringskassan, arbetsförmedlingen, studenthälsan, vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänsten och ungdomsmottagningen. De fick i uppdrag att under hösten 2003 utarbeta en verksamhetsplan för den verksamhet som föreslogs heta ungdomshälsan. I slutet av året beslutades det att ungdomshälsan skall etableras. I februari 2004 utsågs en samordnare för ungdomshälsan.

Målet med ungdomshälsan är att kunna hjälpa de unga som hamnar mittemellan de nuvarande verksamheternas ansvarsområden. Utredningarna som skrevs under 1990-talet har visat att det finns en grupp ungdomar som är vilsna, har svårt att komma in i arbetslivet eller har svårigheter med studierna. Idag remitteras dessa unga mellan de olika verksamheterna. Ingen tar riktigt tag i dessa ungas livssituation. Allteftersom tiden går försämras dessa ungas psykiska hälsa. Målet med ungdomshälsan är att åstadkomma en effektivare handläggning i syfte att förebygga psykisk och fysisk ohälsa. Ungdomshälsans ambition är att bemöta ungdomarna i ett tidigt skede i syfte att effektivt kunna hjälpa dem och kunna vända trenden

med till exempel långvariga sjukskrivningar. Personalen inom ungdomshälsan borde ha goda förutsättningar att kunna hjälpa de unga eftersom det finns så många olika yrkeskategorier som arbetar inom ungdomshälsan. Tanken är att personalen inte skall skicka de unga mellan varandra, utan följa de unga genom hela behandlingskontakten och vid behov komplettera den egna kontakten med behandling av fler personer från personalgruppen.

Personalen har kommit överens om att det övergripande synsättet inom ungdomshälsan skall baseras på det salutogena perspektivet. Inom många organisationer fokuserar personalen på de ungas svagheter och problem. Personalen inom ungdomshälsan kommer däremot att försöka fokusera på de ungas styrkor och möjligheter.

Alla som kommer att arbeta inom ungdomshälsan fortsätter vara anställda av den organisation de arbetar i nu. Personalen kommer att jobba på ungdomshälsan mellan 20-50% beroende på den tid deras arbetsgivare kan avvara dem. En förmiddag i veckan kommer alla i personalgruppen att träffas, ta upp ärenden och tala om vad de tror att de själva kan bidra med. Det kommer troligtvis att ta lång tid att få en fungerande samverkan. Personalen behöver lära känna varandras kompetenser, styrkor och svagheter samtidigt som de skall hitta ett gemensamt förhållningssätt. Den enskilda handledningen är också viktigt för att få en fungerande samverkan.

Ungdomshälsan är en unik verksamhet. Det finns ingen annan verksamhet i landet där lika många kompetenser finns samlokaliserade i syfte att samverka kring ungas problematik. De kompetenser som kommer att arbeta inom ungdomshälsan är sjuksköterskor, kuratorer och psykologer från vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. Det kommer också att finnas en dietist från ungdomsmottagningen. En distriktsläkare från primärvården ingår också i personalgruppen. Läkaren kommer att bedöma om det finns medicinska behov och psykiska problem. Socialtjänsten har utsett två personer som kommer att arbeta med alkohol- och drogrelaterade frågor och en person som arbetar med försörjningsstöd. Arbetsförmedlingen har bidragit med en arbetspsykolog. En handläggare från försäkringskassan kommer också att arbeta inom ungdomshälsan. Denna person kommer troligtvis att ha en bred rehabiliteringskompetens. Skolan bidrar med en studie- och yrkesvägledare. Detta är en viktig kompetens eftersom många unga är vilsna och inte vet vad de vill satsa på. Eventuellt kommer också en person från arbetsmarknadsavdelningen att arbeta inom ungdomshälsan. De arbetar med att hitta praktikplatser. Det kommer också att jobba en samordnare och en receptionist på ungdomshälsan.

Ungdomshälsan kommer också att samarbeta med organisationer som inte kommer att finnas inom ungdomshälsans lokaler. Dessa organisationer består bland annat av studenthälsan och polisen. Så småningom kommer ungdomshälsan även att involvera frivillig organisationer.

4.3 Sofia som arbetar på arbetsförmedlingen

4.3.1 Inledning

När Sofia var nyutexaminerad fick hon jobb inom skolan. När hon hade jobbat där i några år bytte hon arbete. Sedan dess har hon jobbat på arbetsförmedlingen. Där har hon sporadiskt arbetat med ungdomar. Under de sista åren har hon dock enbart jobbat med unga.

4.3.2 De ungas problematik och orsaksförklaringar

Det verkar vara många ungdomar som mår dåligt, berättar Sofia. De ungas problematik verkar vara både komplex och sammansatt. En person som har problem med missbruk kan till exempel samtidigt ha både psykiska problem och ett skört nätverk.

Sofia upplever att det finns en allmän vilsenhet bland de unga idag. Det är också många som är rotlösa. Med det menar Sofia att det samhälle vi lever i idag ger färre färdiga vägar och svar till ungdomarna jämfört med förr. Informationsflödet är stort och det finns många livsstilar att välja mellan. Det finns också färre normer för hur de skall bete sig och vad som är rätt och fel. Fördelen med att det finns färre utstakade vägar är att de unga får större valfrihet. Nackdelen är som sagt att vissa unga blir vilsna och inte får lära sig grundläggande normer för hur de skall uppföra sig. En del unga har inte fått lära sig att vänta, ha tålamod och att stå ut med till exempel en utbildningssituation. Det är också vanligt att de unga experimenterar med droger.

Ett exempel där de unga kan fara illa är när deras föräldrar skiljer sig, bildar en ny familj och flyttar till en annan ort. Dessa unga kan gå miste om vuxna förebilder om de inte hittar en plats i den nya familjen och inte har några andra vuxna släktingar på den nya orten. Dessa ungas vägvisare ut i livet och i mänskliga relationer är kompisar, TV, video och Internet. En del ungdomar tillbringar så mycket tid framför Internet att det kan liknas vid ett missbruk. Vissa unga människor har dessutom största delen av sitt umgänge via Internet. Detta är dock en positiv möjlighet för de människor som har sociala svårigheter.

De unga idag vet inte heller riktigt vem de är och vad de vill. I dagens samhälle har de unga också stora krav på sig själva. De upplever att de måste lyckas, klara av skolan och få höga betyg. De känner också att de snabbt måste gå vidare. När de unga har samtalat med Sofia har de gett uttryck för att de känner sig misslyckade om de inte har gjort något särskilt under ett år. De uttrycker även en rädsla att deras liv kommer att gå åt skogen om de inte lyckas här och nu. Tjejerna har också berättat för Sofia att de har höga krav på sitt utseende. Den enorma press och ångest som många tjejer känner angående sitt utseende orsakas, enligt Sofia, av den utseendefixering och sexualisering av kroppen som finns i samhället.

Sofia upplever att orsaken till de ungas problematik är sammansatt. Det första hon nämner är: *"Det är klart samhället är hårdare. Det är svårare att få jobb å svårare att få sommarjobb, å de är liksom ä naturligtvis speglar det av sig på ungdomarna också att samhället har blivit hårdare."* Hon anser också att en del barn inte får den hjälp de behöver på grund av de neddragningar som har gjorts inom barnomsorgen, skolan, fritidsverksamheterna, barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. De kan gå genom hela skolan utan att någon tar tag i deras problem. En annan samhällsfråga som har fått negativa konsekvenser för de unga är att alla tvingas gå ett treårigt teoretiskt gymnasium. Många unga som inte är teoretiskt lagda blir nedtryckta och knäckta av att tvingas till detta. Dessa unga skulle må bättre och känna sig mer värdefulla om det fanns möjlighet till mer praktiska utbildningsformer till exempel lärlingsskap.

En annan orsak till de ungas problematik är att de har för lite kontakt med vuxna. Det verkar vara många föräldrar som inte klarar av att finnas tillhands för sina barn som vuxna föräldrar. Sofia spekulerar kring att detta kan bero på att föräldrarna är osäkra i sin föräldraroll eftersom bilden av hur en förälder skall vara har förändras. Tiden kanske inte heller alltid räcker till för barnen eftersom både barnen och de vuxna har många aktiviteter inplanerade. Idag är många föräldrar dessutom själva i en situation där de funderar över vad de vill med sina liv.

4.3.3 De ungas stödbehov och det nuvarande arbetet med unga

De unga har behov av vuxenstöd. De behöver vägledning i hur samhället fungerar, hur de skall gå tillväga i jobbsökande och hur de bör bete sig. Det är till exempel viktigt att de unga lär sig inse vikten av att komma i tid. De kan också behöva stöd för att lära sig att lyssna till sig själva och känna att de duger. Det är också viktigt för de unga att känna sig älskade och sedda.

Hos Sofia kan de unga få stödsamtal och även genomgå tester. Det stöd de unga får är främst inriktad mot jobb. Intressetest och personlighetstest är några tester de unga kan genomgå på arbetsförmedlingen. Utifrån resultaten kan Sofia ge vägledning. De pratar även om vad de unga vill och vem de är.

Unga människor som tidigare har misslyckats i skolan funderar ofta om de klarar av att studera vidare. Många gånger visar testerna att de unga klarar av mer än de tror. Om en ung människa misslyckas på olika arbetsplatser upprepade gånger kan testerna förklara varför denne har misslyckats.

Arbetsförmedlingens insatser räcker inte alltid till. En del som kommer till Sofia behöver en långvarig samtalskontakt och det kan hon inte erbjuda dem. Sofia skickar i dessa fall en remiss till vuxenpsykiatrin. Några av dem som hon remitterar vidare känner sig svikna eftersom de tycker att de har fått god kontakt med henne. Det händer ofta att hon får tillbaka remisserna från vuxenpsykiatrin på grund av att den unge inte anses må tillräckligt dåligt och inte är tillräckligt psykotisk. De Sofia lyckas remittera vidare får hon inte veta hur det går för och det tycker hon känns jobbigt.

4.3.4 Förväntningar på ungdomshälsan

Sofia har en förhoppning om att samverkan inom ungdomshälsan skall leda till att de unga får hjälp på alla nivåer. Heltäckande insatser är nödvändiga eftersom problemen ofta är komplexa och det är svårt att skilja ett problem från ett annat. *"Att de kanske skulle kunna få lite djupare hjälp det var väl en av grundtankarna, tycker jag, att man skulle kunna få samtal."* Sofia har även en förhoppning att ungdomshälsan skall leda till att ett nätverk byggs upp mellan de olika instanserna. På sikt hoppas hon att de olika instanserna skall bli bättre på att samarbeta kring de ungas problematik och att var och en får möjlighet att bidra med sina kunskaper.

Arbetsförmedlingen kan fungera som en sluss eftersom nästan alla kommer till arbetsförmedlingen förr eller senare. När någon som har problem kommer till arbetsförmedlingen kan personalen ge dem förslag att ta kontakt med ungdomshälsan. Den arbetsförmedlare som kommer att arbeta på ungdomshälsan kan i sin tur koppla dem som söker sig till ungdomshälsan till rätt personer inom arbetsförmedlingen.

Det finns inga brister med idén kring ungdomshälsan. Svårigheterna med samverkan är dock att de olika instanserna har olika kulturer och synsätt. Det finns också en risk att varje funktion blir uttunnad, att personalen inte behåller sina respektive kompetenser. En annan risk är att de unga inte riktigt vet om de skall vända sig till ungdomshälsan, ungdomsmottagningen eller arbetsförmedlingen.

4.4 Helena som arbetar inom landstinget

4.4.1 Inledning

Helena har jobbat med barn och ungdomar i 35 år, större delen av tiden har hon arbetat inom barn- och ungdomspsykiatri. Det har ändrats en hel del under den tiden.

4.4.2 De ungas problematik och orsaksförklaringar

"Ja, jag skulle vilja säga så här att de flesta ungdomar hittar lösningar på på det här att att växa upp, att hitta sin identitet, att ja, att hitta ett jobb eller en sysselsättning vad de nu är, att att bilda familj det går bra för de allra flesta, men sen är det då några där den här ungdoms perioden blir mycket mer turbulent å å ja olika saker gör då att att dom hamnar lite snett och det blir krångligt."

Helena berättar vidare att i alla tider har människor hamnat i svårigheter på grund av olika svåra livshändelser. De finns också problem som är specifika för dagens samhälle. En del av dessa svårigheter kan relateras till samhället och de budskap som media för ut. Ett budskap som de unga möter är att de har möjlighet att gå hur långt som helst. Det handlar bara om att satsa och ta sitt ansvar. *"Vill jag bli stjärna i ja nån sån här såpa så är det upp till mig, i stort sett, eller vill jag bli nått i EU så är det bara att bli det."* Detta har lett till att kraven på de unga har blivit för stora och att det har blivit svårare för dem att känna att de duger. Helena pekar på att alla har olika förutsättningar i livet och att det är viktigt att acceptera olikheter.

Media och kompisar påverkar de ungas sätt att vara. Det finns exempel på hur välfungerande ungdomar börjar med droger på grund av att det har hamnat i ett gäng.

I ungdomsåren är det mest tjejer som söker hjälp. De vanligaste problemen hos de unga, som söker sig till barn- och ungdomspsykiatri, är depression, nedstämdhet, orkeslöshet, sömnsvårigheter, trötthet och brist på kraft. De kan också ha svårigheter att hitta sin identitet och vad de vill göra. En annan grupp av patienter lider av ätstörningar eller skadar sig själva, dessa och många andra problem handlar, enligt Helena, om att duga. Det är svårt för de unga att uppleva att de duger när de hela tiden kämpar för att bli smalare, vackrare och smartare. De upplever att deras värde hänger ihop med deras utseende och begåvning. De unga kan också söka hjälp på grund av att de har relationsproblem med föräldrar, kompisar eller pojkvän. Det är vanligt att de unga säger att deras kompisar är ego, det vill säga att de är sitt eget projekt.

4.4.3 De ungas stödbehov och det nuvarande arbetet med unga

De unga har behov av vuxna förebilder. Ungdomarna idag har dock inte alltid tillgång till sina föräldrar, detta hänger ihop med det sätt som den snabba samhällsutvecklingen och datoriseringen kan påverka föräldrarna. De unga lär sig den nya tekniken snabbare än sina föräldrar. Denna situation kan göra att föräldrarna känner sig handfallna och tror att de inte har något att tillföra. De kan börja tänka att de unga kan mer än dem, att de är duktiga och klarar sig bra själva. En del föräldrar lämnar sin auktoritativa position. I bland prioriterar de även sin egen utveckling. Det i sin tur leder till att många ungdomar bli lämnade ensamma. De unga är dock i behov av att diskutera värderingar och få stöd av sina föräldrar. Helena

menar att föräldrar visar att de bryr sig om sina barn om de ställer frågor, är nyfikna, lägger sig i och sätter gränser.

Barn- och ungdomspsykiatrin undersöker vilka resurser som finns i de ungas nätverk (skolan, socialtjänsten, kompisarna, familjen och andra släktingar) och bygger sitt arbete utifrån det. De arbetar både med den unge, familjen och nätverket för att få det att fungera bättre för den unge.

Kunskapen och metoderna är hela tiden under utveckling för att kunna bemöta olika typer av problematik. Självskadebeteende är ett exempel på en problematik som barn- och ungdomspsykiatrin har haft svårigheter att bemöta. Det beror på att självskadebeteenden var en ovanlig problematik framtill för några år sedan. De har under de senaste åren utarbetat ett sätt att möta dessa ungdomar så att de känner sig förstådda.

En av svårigheterna i dagens arbete handlar om att det är för lite samarbete mellan de olika instanserna som arbetar med ungdomar. Detta leder till att många olika aktörer blir inblandade i de ungas livsomständigheter. Det finns risk att dubbelarbete utförs alternativt att ingen riktigt tar tag i de ungas livssituation. De unga skickas mellan olika instanser på grund av att de olika professionella aktörerna har olika ansvarsområden. Det kan leda till att de unga känner att det inte är någon som orkar med dem. De kan också börja känna att det inte är någon som kan hjälpa dem att gå vidare. En annan brist i dagens arbete är att vi har för lite personella resurser.

Gymnasieskolorna, studenthälsan, socialtjänsten och ungdomsmottagningen är, enligt Helena, de som uttrycker sig ha haft störst svårigheter att bemöta ungdomar med en sammansatt och komplex problematik. Det är dessutom svårt att remittera de unga till vuxenpsykiatrin på grund av deras höga arbetsbelastning och att de främst tar emot personer med diagnoser. Om de till exempel skall ta emot en gymnasieelev kräver de att dennes funktionsnivå skall vara så låg att denne har svårigheter att orka gå i skolan. Om de unga inte uppfyller vuxenpsykiatris nivå hänvisas de unga tillbaka till skolkuratoren eller ungdomsmottagningen. Detta leder till att de måste försöka hjälpa en ungdom som de inte har resurser att hjälpa fullt ut. Det i sin tur har gjort att gymnasieskolorna, studenthälsan, ungdomsmottagningen och socialtjänsten känner sig väldigt utsatta.

4.4.4 Förväntningar på ungdomshälsan

Möjligheterna med samverkan bygger på att man inte behöver göra som man alltid har gjort, säger Helena. Tillsammans kan vi finna nya arbetssätt. " *Det är min stora förhoppning att man ska ett plus ett ska bli tre brukar man väl säga när man ska göra nåt utöver det vanliga å å som är annorlunda.*" Helena har förhoppningar om att ungdomshälsan skall bli ett ställe där personalen skall samarbeta kring de ungas behov och att var och en kommer att bidra med sina kunskaper, förslag och idéer. Inom ungdomshälsan kommer förhoppningsvis ingen att tänka att det här är någon annans bord. Istället tar alla ansvar och samarbetar. Det är också viktigt att vara uppfinningsrik och öppen för nya förslag och tankar. Ett sådant samarbete kan möjliggöra annorlunda lösningar och nya sätt att tänka kring arbetet med de unga. Helena hoppas att den blivande personalen kommer att se ungdomshälsan som ett forum för nya arbetssätt och idéer.

Barn- och ungdomspsykiatrin vet mycket om hur ungdomar har det och vad som brukar fungera. Vi kan till exempel bidra med ett synsätt om hela nätverkets och systemets betydelse. Det vill säga att visa på vikten av de resurser som finns runt ungdomarna. Kompisar och andra viktiga personer kan till exempel vara ett bra stöd för de unga i vardagen. Det är viktigt att de unga inte behöver bära sina bekymmer ensamma, utan att de har någon att dela sin problem med.

En annan fördel med ungdomshälsan är att ungdomarna får möta alla de professionella aktörerna på ett ställe. Ungdomshälsan skall ha hög tillgänglighet. De unga skall få komma dit snabbt. Det innebär att ungdomshälsan får en möjlighet att arbeta förebyggande. Långvarig behandling kommer dock inte att bli möjligt, men eftersom personalen både jobbar på ungdomshälsan och på sin ursprungliga arbetsplats kan de ta med sin klient dit eller smidigt samarbeta med den egna arbetsplatsen.

Helena har dock en farhåga med arbetet inom ungdomshälsan och det är att personalen blir förälskade i sina egna idéer och glömmer att lyssna till de ungas behov. En annan farhåga är att personalen inte är villig eller rädd för att tänka på ett nytt sätt.

4.5 Linda som arbetar inom kommunen

4.5.1 Inledning

Linda har arbetat med ungdomar i 17 år. De ungdomar som Linda möter i sitt arbete idag är kriminella, har ett pågående missbruk eller något annat socialt nedbrytande beteende. En annan grupp som Linda möter i sitt arbete är barn som har växt upp i en familj med missbruk eller psykisk sjukdom.

4.5.2 De ungas problematik och orsaksförklaringar

Linda berättar vilken problematik hon tror att de unga som kommer att besöka ungdomshälsan har. *"Det jag tror det är ju utifrån att ha läst den hära ungdomshälsan papperna, som står skrivet, att dom kom å ha lite olika bekymmer, alltså dom ska ju inte bara ha en typ av bekymmer utan dom ska ju va i behov av hjälp från olika instanser eller verksamheter."* De ungas problembild kan till exempel bestå av en kombination av några av följande symtom: arbetsrelaterade problem, missbruksproblem, sjukskrivning, sociala eller psykiska svårigheter.

Det finns, enligt Linda, lika många anledningar till de ungas problematik som det finns ungdomar. Linda tror inte att det finns någon enkel modell som kan förklara varför det finns olika bekymmer och hur problemen uppstår. Det finns många olika orsaker som kan inverka och påverka de ungas hälsa. Kulturella, biologiska, psykiska och sociala faktorer kan samspela med varandra eller var för sig påverka de unga; individens sårbarhet och tidigare traumatiska livshändelser har också betydelse för om en människa får olika slags bekymmer, såsom missbruk, psykisk eller fysisk ohälsa.

4.5.3 De ungas stödbehov och det nuvarande arbetet med unga

Stödåtgärderna måste, enligt Linda, planeras utifrån den enskilda individen. En del unga har behov av stöd från flera olika instanser.

Linda har individuella samtal med de unga. Ibland jobbar hon också med nätverket eller familjen. I sitt arbete inspireras hon främst av kognitiv metod och beteendepsykologi, men använder sig även av lösningsfokuserade metoder. Syftet med hennes arbete är att ge de unga människorna verktyg som de kan använda sig av i sitt förändringsarbete. Avsikten är även att lindra och minska svårigheter bland ungdomar och familjer.

Den målgrupp som Linda jobbar med idag har blivit snävare än den var förut. Ungdomarna som har ingått i målgruppen, men som inte gör det idag, har numera ingenstans att vända sig. De får varken hjälp av vuxenpsykiatrin eller barn- och ungdomspsykiatrin. Dessa unga har hamnat mittemellan olika instansers ansvarsområden.

4.5.4 Förväntningar på ungdomshälsan

"Nämen jag tro att först och främst behoven finns ju och det är jättebra att man försöker å tillgodose å möta dom behoven. Och ska man följa alla forskningsrapporter å sånt så då är det ju verkligen på sin tid att man försöker å bygger upp å möter både egentligen både de här med dom som ja inte mår så bra psykiskt men också dom här med missbruksproblem... Jag tror på det här."

Linda hoppas att ungdomshälsan kommer att finnas till för den grupp unga som har hamnat mittemellan de olika instansernas ansvarsområden. En annan förhoppning är att ungdomshälsans personal skall lyckas komma fram till en gemensam grund (förhållningssätt och bemötande) för ungdomshälsans arbete. Förutsättningen för det är att personalen pratar om hur de ser på människosyn, värderingar, bemötande och samverkan.

På ungdomshälsan kommer Lindas bidrag främst att vara kartläggning av ett eventuellt pågående missbruk. Missbruket kan vara dolt för dem som jobbar vid andra instanser. Kartläggningen handlar om att ta reda på vilket stadium av missbruket den unge är i. Har den unge nyligen börjat missbruka, är det ett experimenterande eller ett missbruk som pågått länge? Därefter kommer Linda att planera vilken typ av stöd eller hjälp den unge behöver för att komma ur missbruket. Om den unge är äldre och har ett långvarigt missbruk bakom sig kan det vara lämpligt att denne får hjälp antingen av Krut eller Balder. När den missbrukande klienten är yngre och har ett kortvarigare missbruk bakom sig kan det vara lämpligt att kombinera individuella samtal med att involvera nätverket.

4.6 Anna som arbetar på försäkringskassan

4.6.1 Inledning

Människorna som Anna möter i sitt arbete har gjort inträde i förvärvslivet och har av olika anledningar fått svårigheter att utföra sitt arbete. De har också ett medicinskt utlåtande om sin problematik. Endast ett fåtal av dem som ansöker om sjukpenning hos försäkringskassan är under 25 år. Annas arbetsuppgift är att handlägga om rätten till sjukpenning för de som är sjukskrivna och anställda inom kommunen eller landstinget.

4.6.2 De ungas problematik och orsaksförklaringar

De unga som Anna möter i sitt arbete är sjukskrivna. Anna berättar vidare vilka orsaksfaktorer som hon tror ligger bakom de ungas problematik. *"Det är många. Det är ju både arbetsrelaterade besvär kanske å sociala problem å ekonomiska problem."* Dessutom kan de ungas situation försvåras genom att det är högre förväntningar på de unga i dagens samhälle. Det är också hårdare konkurrens på arbetsmarknaden.

4.6.3 De ungas stödbehov och det nuvarande arbetet med unga

Unga behöver all hjälp de kan få. De fåtal unga som Anna möter i sitt arbete har kommit ut i förvärvslivet, är sjukskrivna och har ett medicinskt utlåtande om sina besvär. Anna handlägger om de har rätt att uppbära sjukpenning och utreder om de har ett arbete som de inte klarar av.

Många av de unga som söker vård idag hamnar mittemellan de olika instansernas ansvarsområden. En annan brist i dagens arbete är att det finns för lite resurser för att kunna ge de unga det stöd som de behöver. Dessutom är samhället mer stressigt idag än förr, detta kan också bidra till att de unga inte alltid får den hjälp som de behöver.

4.6.4 Förväntningar på ungdomshälsan

"Jag hoppas att det kommer att bli bra, mycket bra, för ungdomarna." Anna anser att fördelen med ungdomshälsan är att väntetiderna för vård kommer att vara kortare än i dagens arbete med de unga. De olika aktörerna inom ungdomshälsan kommer att arbeta tillsammans med de unga i syfte att ge ungdomarna den hjälp de behöver. Det kommer att bidra till att de unga snabbare når sitt mål. Anna påpekar också att ungdomshälsan behöver en egen ledning.

Försäkringskassans bidrag till arbetet inom ungdomshälsan är att informera om rätten till sjukpenning.

5. Analys

5.1 Inledning

I metodkapitlet (se avsnitt 2.4) beskrev jag att intervjupersonernas begrepp fördes samman i kategorier. Tre kategorier utvecklades med stöd av litteraturen (t.ex. Ramström, 1991, Barnpsykiatrikommittén, 1997, Boklund, 1995). Kategorierna *utvecklingsproblematik* och *samhällsklimat* behandlas under samma avsnitt (5.2) eftersom de delvis går in i varandra. Identitetsbildningens yttre förutsättningar ger en bakgrund till varför vissa aspekter i samhällsklimatet kan inverka negativt på de ungas hälsa. Avsnittet kommer att delas in i rubriker i syfte att göra analysen mer överskådlig och strukturerad. Därefter (avsnitt 5.3) behandlas *samverkan*. I det avsnittet analyseras bristerna i dagens arbete bland de unga och tankarna och förhoppningarna som finns kring ungdomshälsan.

5.2 Utvecklingsproblematik och samhällsklimat

5.2.1 Inledning

Både Sofia och Linda upplever att de ungas problematik och dess orsaksförklaringar är komplexa. Barnpsykiatrikommittén (1997) menar att barns och ungas psykiska problem orsakas av en mängd faktorer såväl biologiska som psykologiska och sociala. De många olika orsaksfaktorerna samspelar med varandra och påverkar varandra ömsesidigt. Om den genetiskt betingade sårbarheten är stor behövs mindre av yttre riskfaktorer för att ohälsotillståndet skall utvecklas (Barnpsykiatrikommittén, 1997). Detta är något som Linda också lyfter fram. Linda menar precis som Barnpsykiatrikommittén att det finns många olika orsaker som inverkar på de ungas hälsa. Det är både kulturella, biologiska, psykiska och sociala faktorer samt individens sårbarhet och tidigare traumatiska livshändelser som påverkar individens hälsa.

I detta avsnitt kommer jag främst att inrikta mig på samhällsklimatets inverkan på de ungas hälsa eftersom detta är den aspekt som intervjupersonerna har lyft fram mer konkret. Detta val är också gjort med stöd av Barnpsykiatrikommitténs (1997) uttalande att förändringar i samhällsklimatet kan påverka den psykiska hälsan hos barn och ungdomar. Ungdomsstyrelsen (1998) pekar på att 1990-talet präglades av snabba och genomgripande förändringar. Dessa förändringar har i hög grad påverkat de unga (Ungdomsstyrelsen, 1998). Vidare kan den omgivande sociala och kulturella miljön vara av betydelse för hur problemen uttrycks och uppfattas (Barnpsykiatrikommittén, 1998).

5.2.2 Identitetsbildning

Identitetens individuationsfas skall leda fram till en känsla för vem man är (Ramström, 1991). Identiteten är dock inte något fast och givet i dagens samhälle, utan den måste sökas och

skapas kanske hela livet igenom (Forsnäs & Ganetz i Tham, 1991). Ett av de vanligaste problemen hos de unga, som söker sig till barn- och ungdomspsykiatrin, är svårigheter att hitta sin identitet, berättar Helena. Svårigheten att finna en tydlig identitet är ett resultat av samhällets öppenhet och mångfald (Eriksen, 2001). Tidigare generationers unga var mer uppbundna av de förväntningar som fanns i de gamla livsmönstrens regler (Forsnäs & Ganetz i Tham, 1991). Sofia pekar på att det finns färre färdiga vägar och svar till ungdomarna idag jämfört med förr. Det har lett till att de unga idag är vilsna och inte riktigt vet vem de är. Lundblad (2000) menar att vilsenheten beror på att framtiden har blivit mer oviss och omvärlden mer föränderlig och osäker.

Identitetsbildningens integrationsaspekt innebär att de unga tar steget från tonårsutveckling till en roll och plats i vuxensamhället. Identitetsbildningen skall leda fram till en sammanhängande känsla av att vara infogad i ett socialt sammanhang som både bekräftar *att* individen är och *vem* individen är i förhållande till andra. Det inre uppbyggandet av identitetens integrationsaspekt sker bland annat genom identifikation (Ramström, 1991). Anna menar att de ungas situation försvåras genom att konkurrensen på arbetsmarknaden har blivit hårdare. Sofia nämner att svårigheten att få jobb i dagens samhälle är en anledning till de ungas problematik. Detta påstående stödjer Ramström (1991). Han menar att avsaknaden av en vuxenroll inom arbetslivet kan göra att identitetsbildningen avstannar helt. Identifikationsprocessen påverkas bland annat av de ungas tillgång eller avsaknad av vuxenroller eller vuxenförberedande roller inom arbete, utbildning och föreningsliv. Sofia lyfter också fram att vissa unga människor inte tror att de klarar av att studera. Samtidigt vet inte alla unga vad de vill satsa på, berättar Sofia, Helena och Kristina. Detta kan förklaras med Jonssons (Hagström, 1999) teori om att det kan vara svårt att göra realistiska bedömningar angående utbildningsval och framtida yrke när det sker snabba strukturomvandlingar i samhället.

5.2.3 Identifikation och föräldraroll

Identifikation med föräldrar och vuxna utanför familjen är en förutsättning för att kunna bygga upp en identitet. En förutsättning för identifikation är närvaron av vuxna (Ramström, 1991). Sofia och Helena lyfter fram vikten av vuxnas närvaro i de ungas liv. De nämner också att de unga har behov av vuxna förebilder. De unga har dock för lite kontakt med de vuxna, Sofia menar att detta är en orsak till de ungas problematik. Bristen på kontakt mellan ungdomar och vuxna beror bland annat på att tiden inte alltid räcker till. Både Lundblad (2000) och Laurent (i Alm, 1998) styrker detta påstående. De anser att vi har för lite tid och för mycket plikter. Eriksen (2001) menar att familjelivet trängs undan av det som kan göras snabbt.

Sofia upplever också att föräldrarna är osäkra i sin föräldraroll. Denna osäkerhet, tror Sofia, beror på att bilden av hur en förälder skall vara har förändrats. Köhler (Miegel & Johansson 1994) tar upp en aspekt av familjens förändrade roll. Familjens uppfostrande och socialiserande innebörd för barn och ungdomar har försvagats och mer eller mindre övertagits av barnomsorg och skola. Helena anser att den snabba datoriseringen har påverkat de vuxna i deras föräldraroll. De unga lär sig den nya tekniken snabbare än sina föräldrar. Detta kan leda till att föräldrarna känner att de inte har något att tillföra och att de tror att de unga klarar sig bra själva. Lundblad (2000) menar att i dagens samhälle är föräldrars auktoritet inte en självklarhet enbart utifrån föräldraskapet. Föräldrar har även förlorat sin roll som kunskapsförmedlare. I många avseenden är deras kunskap föråldrad och barnen har inom vissa områden större tillgång till ny kunskap än sina föräldrar (Lundblad, 2000). Dessutom kan det vara svårt för de vuxna att veta vad som är viktigt att lära de unga med tanke på

kulturens snabba förändring (Eriksen, 2001). Helena menar också att vissa föräldrar lämnar sin auktoritativa position. En del föräldrar har svårigheter och brist på vilja att vara auktoritet (Forsnäs & Ganetz i Tham, 1991). Denna situation gör att många unga blir lämnade ensamma, berättar Helena.

5.2.4 Normer och värderingar

Både Helena och Sofia lyfter fram att de unga är i behov av att diskutera värderingar och normer med sina föräldrar. Detta är viktigt eftersom tonåringarna skall införliva samhällets normer och värderingar och göra dem till sina (Mangs & Martell, 1995, Ramström, 1991). Sofia upplever att vissa unga inte har fått lära sig grundläggande normer för hur man skall uppföra sig. En del unga har till exempel inte fått lära sig förmågan att vänta. Mangs och Martell (1995) menar att förmågan att vänta skall öka under senadolescensen. En förklaring till oförmågan att vänta finns i Barnpsykiatrikommitténs (1998) uttalande om att psykiska problem bland annat kan uttryckas genom normbrytande beteenden. Normbrytande beteenden kan troligtvis också bero på det som Jegers och Lindgren (1992) lyfter fram, nämligen att det har blivit mer relativt vad som är rätt och fel. Forsnäs och Ganetz (Tham, 1991) menar att i dagens samhälle måste var och en ta ställning till vad som är rätt och fel. Sofia har märkt att det finns färre normer för hur man skall bete sig och vad som är rätt och fel. När de unga inte har vuxna att diskutera normer med söker de svar genom TV, video och Internet. Johansson (2002) menar att vi söker kunskap som skall hjälpa oss att förstå och tolka livets skeenden. Kunskapen pekar dock i olika riktningar och ger oss därmed inget tydligt svar (Johansson, 2002). Samtidigt som det inte finns några klara umgängesregler har vikten av och kraven på att utveckla en social skicklighet ökat. Det praktiskt taget krävs social flexibilitet och smidighet om man önskar uppnå social integration i vårt föränderliga samhälle. Denna situation gör att ungdomar måste lära sig att förstå det sociala livet för att kunna socialiseras in i vuxenvärldens oklara umgängesformer (Aspelin i Miegel & Johansson). Detta är viktigt eftersom ett av adolescensutvecklingens mål är att de unga skall integreras i vuxenvärlden (Mangs & Martell, 1995, Ramström, 1991).

5.2.5 Massmedia

Helena pekar på att samhället och media påverkar de ungas hälsa. Media för ut budskap om att individen kan gå hur långt som helst. Det handlar bara om att satsa och ta sitt ansvar. Dessa krav gör att det är svårare för de unga att känna att de duger. Jonsson (Hagström, 1999) menar precis som Helena att allt större ansvar har lagts på individen. Individen skall kunna ta sig fram på arbetsmarknaden och i livet efter egna val och värderingar. Lindgren (Alm, 1998) anser att det ställs krav på den enskilda individen att ta ansvar för sitt liv. Sofia berättar att de unga har stora krav på sig själva. De upplever att de måste lyckas, klara av skolan och få höga betyg. De känner också att de snabbt måste gå vidare. När de unga har samtalat med Sofia har de gett uttryck för att de känner sig misslyckade om de inte har gjort något särskilt under ett år. De uttrycker även en rädsla att deras liv kommer att gå åt skogen om de inte lyckas här och nu.

Sofia lyfter fram ett annat budskap som media för ut. Detta budskap handlar om de krav som ställs på individens utseende och kropp. Många tjejer, som Sofia möter, känner en enorm press och ångest kring sitt utseende. Forsnäs och Ganetz (Tham, 1991) styrker Sofias påstående att reklam och massmedia för ut budskap om vikten av kvinnors utseende. Miegel (Miegel & Johansson 1994) antar att samhällets ideal och normer för hur människan skall se

ut har bidragit till anorexi, bulimi och användandet av dopingpreparat. Det har troligen också medfört att många har svårare att njuta av livet och att acceptera sig själva som de är (Miegel i Miegel & Johansson 1994). Barnpsykiatrikommittén (1997) menar att ätstörningar förefaller öka. Helena lyfter fram att ätstörningar är ett av de vanligaste problemen som unga söker hjälp för hos barn- och ungdomspsykiatrin. Ätstörningar handlar, enligt Helena, om att duga. Det är svårt för de unga att känna att de duger när de upplever att deras värde hänger ihop med deras utseende och begåvning. Miegel (Miegel & Johansson, 1994) menar att i vårt samhälle knyts individens värde till utseendet.

5.3 Samverkan

Huvudproblemet i vården och stödet till barn och ungdomar med psykiska problem är att ansvaret delas mellan olika samhällsinstanser (Barnpsykiatrikommittén, 1997). En anledning till att ungdomshälsan etablerades är att samarbetet mellan de olika verksamheterna som arbetar med unga inte fungerade. Ungdomarna skickades mellan de olika organisationerna och en del unga hamnade mittemellan de olika verksamheternas ansvarsområden. Denna brist är något som både Kristina, Sofia, Helena, Linda och Anna berättar om. Barnpsykiatrikommittén (1997) har också kommit fram till att barn och ungdomar med en komplex problematik och ett sammansatt behov av insatser har svårt att få den hjälp de behöver i en organisatorisk struktur som kännetecknas av olika huvudmän med skilda ansvarsområden och finansieringskällor. Det är dock inte acceptabelt att barn och ungdomar skall komma i kläm på grund av brist på samarbete mellan olika instanser. Kristina berättar att i dagens läge när de unga remitteras mellan de olika verksamheterna tar ingen riktigt tag i de ungas livssituation. Allteftersom tiden går försämras dessa ungas psykiska hälsa. Nyberg (2001) stödjer detta påstående. Hon anser att tillståndet hos de unga förvärras medan de unga väntar på att få behandling. Helena menar att det bristande samarbetet mellan de nuvarande verksamheterna, som arbetar med unga, också kan leda till att dubbelarbete utförs. En annan brist som Helena har upplevt i dagens arbete är att kunskapen och metoderna ibland är bristfälliga. Självskadebeteende är ett exempel på en problematik som barn- och ungdomspsykiatrin har haft svårigheter att bemöta. Socialstyrelsen har, enligt Barnpsykiatrikommittén (1998), konstaterat att till exempel självdestruktiva flickor inte får adekvat behandling hos barn- och ungdomspsykiatrin på grund av metodbrister.

Det bristande samarbetet mellan de olika verksamheterna i Umeå har dock uppmärksamats och försöker åtgärdas genom den samverkan som kommer att ske inom ungdomshälsan. Samverkan leder, enligt Barnpsykiatrikommittén (1998), till att dubbelarbete undviks och tvister kring gränsdragningsfrågor och kompetens blir lösta. Sofia hoppas att ungdomshälsan skall leda till att ett nätverk byggs upp mellan de olika instanserna som arbetar med unga. En annan förhoppning, som Kristina och Linda delar, är att ungdomshälsan skall fånga upp de unga som idag hamnar mittemellan de olika verksamheternas ansvarsområden. Kristina berättade att målet med ungdomshälsan är att åstadkomma en effektivare handläggning i syfte att förebygga psykisk och fysisk ohälsa. En god samverkan är beroende av ett klart och uttalat mål (Danemark, 2000). Ungdomshälsan skall ha hög tillgänglighet. De unga skall få komma dit snabbt. Det innebär att ungdomshälsan får en möjlighet att arbeta förebyggande, berättar Helena. Anna nämner också att väntetiderna till ungdomshälsan kommer att vara kortare än i dagens arbete med de unga. Nyberg (2001) menar att tidiga och förebyggande insatser är avgörande för att behandlingen skall bli framgångsrik. Kristina berättar att ungdomshälsans ambition är att bemöta ungdomarna i ett tidigt skede i syfte att effektivt kunna hjälpa de unga och kunna vända trenden med till exempel långvariga sjukskrivningar. Personalen inom ungdomshälsan borde ha goda

förutsättningar att kunna hjälpa de unga eftersom det finns så många olika yrkeskategorier som arbetar inom ungdomshälsan. Helena har förhoppningar om att ungdomshälsan skall bli ett ställe där personalen skall samarbeta kring de ungas behov och att var och en kommer att bidra med sina kunskaper, förslag och idéer. Det är också viktigt att vara uppfinningsrik och öppen för nya förslag och tankar. Ett sådant samarbete kan föra fram annorlunda lösningar. Boklund (1995) menar att en förutsättning för samverkan är att varje inblandad yrkesgrupp tillför sina specifika resurser, kompetenser och kunskaper till en gemensam uppgift. Detta gör att uppgiften kan lösas mer optimalt än om varje yrkesgrupp separat adderar sin kompetens. Det handlar om att tillföra sina specifika perspektiv som kan leda till en helhetsanalys och om att bidra med insatser utifrån det egna verksamhetsområdet som bidrar till helhetsinsatser. Samverkan innebär med andra ord att överskrida den specialiserade arbetsmodellens möjligheter. Sofia har en förhoppning om att samverkan skall leda till att de unga får hjälp på alla nivåer. Denna förhoppning får stöd av Boklunds (1995) slutsatser att samverkan bidrar till helhetsinsatser. Det är, enligt Sofia, nödvändigt med heltäckande insatser eftersom problemen ofta är komplexa och det är svårt att skilja ett problem från ett annat. Psykiska problem skall, enligt Barnpsykiatrikommittén (1998), betraktas i ett helhetsperspektiv. Symtomen är signaler och för att förstå deras innebörd måste man sätta sig in i barnets totala situation och åtgärder skall planeras med hänsyn till detta.

Kristina berättade att en förmiddag i veckan kommer alla i personalgruppen att träffas, ta upp ärenden och tala om vad de tror att de själva kan bidra med. En förutsättning för samverkan är, enligt Boklund (1995), att det finns disponibel tid för yrkesgrupperna att träffas. Personalen behöver lära känna varandras kompetenser, styrkor och svagheter, berättar Kristina. Danemark (2000) menar att en lyckad samverkan handlar om att lära känna varandras synsätt och kunna kommunicera kring dem. Det är viktigt att känna till varandras teoretiska ställningstagandena och begreppsapparat eftersom de ligger bakom vårt sätt att agera och angripa problem; samtidigt bidrar kommunikationen kring varandras synsätt till att vi kan lära av varandra och utvecklas.

En förhoppning, som Linda har, är att ungdomshälsans personal skall lyckas komma fram till en gemensam grund (förhållningssätt och bemötande) för ungdomshälsans arbete. Kristina berättade att när ungdomshälsans personal träffas skall de komma fram till ett gemensamt förhållningssätt. Personalen har redan kommit överens om att de övergripande synsättet skall baseras på det salutogena perspektivet. Westrin menar, enligt Danemark och Kullberg (1999), att det är av största vikt att alla deltagare i ett samverkansprojekt redan vid starten har en gemensam utgångspunkt, gemensamma referensramar och en gemensam metod för att utveckla samarbetet samt att mål, principer och etiska förhållningssätt noga har diskuterats redan innan verksamheten påbörjas. Helena berättar att en annan fördel med ungdomshälsan är att ungdomarna får möta alla de professionella aktörerna på ett ställe. Samlokalisering är en av de grundläggande förutsättningarna för samverkan (Boklund, 1995). En annan förutsättning för samverkan är en klar och tydlig ledning. Ledningen är en nödvändighet eftersom det är deras ansvar att skapa de grundläggande förutsättningarna för en god samverkan (Danemark, 2000). Anna påpekade att ungdomshälsan behöver en egen ledning.

Svårigheterna med samverkan är, enligt Sofia, att de olika instanserna har olika kulturer och synsätt. De grundläggande skillnader som finns mellan huvudmännen från olika organisationer beträffande lagstiftning, politik, kunskaps- och förklaringsmodeller samt organisation genererar problem (Danemark & Kullberg, 1999). Sofia upplever även att det finns en risk att varje funktion blir uttunnad, att personalen inte behåller sina respektive kompetenser. Boklund (1995) menar att det är viktigt att samverkandet bygger på särskiljande. Det innebär att varje yrkesgrupp upprätthåller sitt ansvarsområde och sin kompetens men utövar den med respekt för varandras skilda kompetenser och olikheter. De blandar inte heller samman sina olika regelverk eller yrkesroller (Boklund, 1995).

6. Diskussion

6.1 De ungas problematik och stödbehov

Denna studie visar att de ungas problematik upplevs vara sammansatt och att orsaken till problematiken är komplex. Det är många olika faktorer som inverkar på de ungas hälsa och utveckling. Den aspekt som tydligast lyfts fram i denna uppsats är samhällsklimatets inverkan på de ungas livssituation. Studiens resultat pekar på att de förändringar som har skett i vårt samhälle kan bidra till de ungas svårigheter. I dagens samhälle har det till exempel blivit alltmer komplicerat att finna en tydlig identitet och en plats i samhället. Detta beror bland annat på att det är svårare att få jobb idag.

I denna studie framkommer det också att det verkar finnas en allmän vilshenhet bland de unga idag. Det beror bland annat på att framtiden har blivit mer oviss och omvärlden mer föränderlig och osäker. De unga får till exempel inte stöd av de gamla livsmönstrens regler och normer i sitt livsval och handlande. Det har också blivit mer relativt vad som är rätt och fel. Dessutom har många vuxna allt mindre tid och ork att vara goda förebilder. Detta har lett till att de unga själva måste ta ställning i vad som är rätt och fel, dessa avgöranden är inte lätta eftersom kunskapen pekar åt olika riktningar och umgängesformerna förändras kontinuerligt. Samtidigt kräver samhället att de unga skall uppnå en social skicklighet, detta krav ställs främst i arbetslivet. Om de unga inte lyckas förstå de sociala livet får de svårare att integreras i samhället.

Det ställs också krav på att de unga skall vårda sitt utseende. Utseendet kopplas till individens värde och utgör en viktig grund för hur vi bedöms som individer. Miegels teori och Helenas uttalande visar att samhällets krav kan göra att de unga får svårigheter att känna att de duger, vilket kan ta sig i uttryck i bland annat ätstörningar och självskaðebeteenden. De ökade kraven på individen har gjort adolescensutvecklingen till en alltmer komplicerad fas.

Studien visar också att de unga anses vara i behov av vuxna förebilder som de kan identifiera eller motidentifiera sig med. De är, enligt Helena och Sofia, även i behov av att diskutera normer, värderingar och livsval med någon vuxen. Detta behov har troligtvis blivit större i och med att samhällets regler och normer har blivit otydligare och mer föränderliga än förr. De ungas stödbehov blir dock inte alltid uppfyllt på grund av att de har för lite kontakt med vuxna. Det leder till att de ungas utvecklingsprocess försvåras. När de unga får svårigheter i den naturliga utvecklingsprocessen behöver de stöd att arbeta med denna problematik för att kunna gå vidare i sin utveckling.

Sofia, Helena och Kristina menar att de unga bland annat kan ha svårigheter att komma fram till vad de vill göra. Troligtvis beror denna problematik delvis på att det är svårt att göra realistiska bedömningar i en tid av snabba strukturomvandlingar. Utifrån detta drar jag slutsatsen att de unga kan behöva stöd och råd i sitt val av utbildning och yrke. Integrationen i samhället underlättas också om de unga lär sig att förstå det sociala livet. Teorin om umgängesformernas kontinuerliga förändring och Sofias uttalande om de ungas stödbehov visar att de unga kan behöva stöd och hjälp att förstå hur samhället fungerar och hur de skall uppföra sig i vuxensamhället. Studien pekar även på att stödåtgärderna måste planeras utifrån de enskilda individerna.

6.2 Dagens arbete och ungdomshälsan

Studien visar också att många av de unga, som är i behov av hjälp, hamnar mittemellan de olika instansernas ansvarsområden. När dessa unga inte får den hjälp de behöver börjar många av dem att må allt sämre. Tanken med ungdomshälsan är att fånga upp de unga som har hamnat utanför samhällets skyddsnät. Ambitionen är även att de unga skall få hjälp i ett tidigt skede. Förväntningarna på ungdomshälsan handlar också om att samverka kring de ungas problematik skall leda fram till att de unga får en mer heltäckande hjälp. Detta är något som ungdomshälsans målgrupp behöver eftersom deras förväntade problematik är komplex och sammansatt.

Det inledande arbetet inom ungdomshälsans personalgrupp och intervjupersonernas förväntningarna kring samverkan är samstämmiga med det litteraturen tar upp som samverkans förutsättningar. En förutsättning för att samverkan skall kunna fungera är att det finns ett klart och uttalat mål för verksamheten. Det handlar också om att personalen tillför sina egna kunskaper och kompetenser samt att det finns disponibel tid för yrkesgrupperna att träffas. Samlokalisering är också en förutsättning för att samverkan skall bli framgångsrik. Dessa förutsättningar uppfyller alternativt förväntar sig intervjupersonerna av ungdomshälsan.

Anna påpekade att ungdomshälsan behöver en egen ledning. Litteraturen lyfter fram att en klar och tydlig ledning är en förutsättning för god samverkan. Ledningen har ansvaret att skapa grundläggande förutsättningar för att samverkan skall fungera. Litteraturen pekar också på att ledningens ansvar inte kan överlåtas till enskilda medarbetare. Ungdomshälsan kommer med andra ord att ha större förutsättningar att uppnå ett framgångsrikt samarbete om de har en ledningsgrupp som har insikt och engagemang i samverkansprocesser.

Litteraturen lyfter även fram att de grundläggande skillnader som finns mellan huvudmän från olika organisationer beträffande lagstiftning, politik, kunskaps- och förklaringsmodeller samt organisation genererar problem. Frågan i detta sammanhang är en undran om det finns någon beredskap inom ungdomshälsan att kunna motverka att problemmekanismerna leder till konflikt. Litteraturen visar att det första steget för att kunna motverka konflikt är att uppmärksamma de hindrande olikheterna. I intervjusituationerna är det endast Sofia som pekar på skillnader som kan utgöra hinder för samverkan. De problematiska inslag som Sofia ser med samverkan handlar om att instanserna har olika kultur och synsätt. Hur kommer det sig att inte några av de andra intervjupersonerna identifierar hindrande olikheter? Jag inser att det kan ha varit svårt för intervjupersonerna att se problematiska inslag med samverkan innan allt riktigt kom i gång. När jag skriver detta kanske ungdomshälsans personal redan har börjat arbeta med att eliminera hindrande skillnader och utveckla tekniker att hantera de olikheter som personalen inte förmår att påverka.

En brist som jag har uppmärksammat med ungdomshälsan, som är värd att fundera över, är att vissa personer endast jobbar 20% inom ungdomshälsan. Dessa personer kommer troligtvis att få svårigheter att både hinna med de unga och samtidigt vara en del av samverkansgruppen. De kommer sannolikt att antingen främst vara en konsult för de övriga i personalgruppen eller satsa sina åtta timmar tillsammans med de unga. En annan aspekt som är värd att fundera kring är hur personalen, inom ungdomshälsan, skall gå tillväga för att uppnå verksamhetens målsättningar.

Referenslista

Alm, D. (redaktör). (1998). *Tjugo världar: Trender för framtids folket*. Uppsala: Konsultförlaget.

Barnpsykiatrikommittén (1997). *Röster om barns och ungdomars psykiska hälsa: Delbetänkande av Barnpsykiatrikommittén*. Stockholm: Fritze.

Barnpsykiatrikommittén (1998). *Det gäller livet: Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem / Slutbetänkande av Barnpsykiatrikommittén*. Stockholm: Fritze.

Boklund, A. (1995). *Olikheter som berikar? Möjligheter och hinder i samarbete mellan socialtjänstens äldre- och handikappomsorg, barnomsorg samt individ och familjeomsorg*, nr. 71. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan.

Dahl, G. och Smedler, A. (1993). *Det respektfulla mötet: Ett symposium om forskningsetik och antropologi*. Stockholm: Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet; Uppsala: Swedish Science Press (distributör).

Danemark, B. (2000). *Samverkan - himmel eller helvete? En bok om den svåra konsten att samverka*. Stockholm: Gothia.

Danemark, B. och Kullberg, C. (1999). *Samverkan: Välfärdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksen, T. H. (2001). *Ögonblickets tyranni: Snabb och långsam tid i informationssamhället*. Nora: Nya Doxa.

Hagström, T. (redaktör). (1999). *Ungdomar i övergångsåldern - handlingsutrymme och rationalitet på väg in i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.

Hindberg, B. (2001). *När omsorgen sviktar: Om barns utsatthet och samhällets ansvar*. Stockholm: Rädda barnen.

Jegers, I. och Lindgren, M. (1992). *Morgondagens värderingar*. Uppsala: Konsultförlaget.

Johansson, T. (2002). *Bilder av självet. Vardagslivets förändringar i det senmoderna samhället*. Stockholm: Natur och kultur.

Jonsson, J. O., Österberg, V., Evertsson, M. och Låftman, S. B. (2001). *Barns och ungdomars välfärd: Antologi från kommittén Välfärdsbokslut*. Stockholm: Fritze.

Kommittén Välfärdsbokslut. (2001). *Välfärdsbokslut för 1990-talet: Slutbetänkande av Kommittén Välfärdsbokslut*. Stockholm: Fritze.

- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lantz, A. (1993). *Intervjumetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundblad, N. (2000). *Fönster mot framtiden. Då, nu och sedan - framtidsforskarnas bild av framtiden*. Uppsala: Uppsala Publishing House AB.
- Mangs, K. och Martell, B. (1995). *0-20 år i psykoanalytiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Merriam, S. B. (1994). *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Miegel, F. och Johansson, T. (1994). *Mardrömmar och önskedrömmar: Om ungdom och ungdomlighet i nittiotalets Sverige*. Stockholm: Symposion.
- Moren, S. och Blom, B. (2003). *Insatser och resultat: Om utvärdering i socialt arbete*, nr. 48. Umeå universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Nationalencyklopedin* (<http://www.ne.se/jsp/customer/login.jsp>).
- Nyberg, L. (2001-09-25). *Lång väntan för unga i kris*. Göteborgsposten (<http://www.bo.se>).
- Patel, R. och Davidsson, B. (1991). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Patton, M. Q. (1987). *How to use qualitative methods in evaluation*. Newbury Park: Sage Publications.
- Ramström, J. (1991). *Tonåringen i välfärdssamhället: Om svårigheter att bli vuxen i dagens västerländska kultur*. Stockholm: Natur och kultur.
- Repstad, P. (1993). *Närhet och distans*. Lund: Studentlitteratur.
- Svenning, C. (1999). *Metodboken*. Staffanstorps: Lorentz förlag.
- Tham, A. (huvudredaktör). (1991). *Perspektiv på barn & ungdom*. Stockholm: Utbildningsradio AB.
- Ungdomsstyrelsen (1998). *Ny tid - Nya tankar? Ungdomars värderingar och framtidstro*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Intervjufrågor

1. Hur lång erfarenhet har du av arbete bland barn och unga?
2. Hur ser du på de ungas problematik?
3. Hur ser du på de ungas stödbehov?
4. Hur arbetar du idag med ungdomar som har problem?
5. Hur ser begränsningarna ut i dagens arbete bland de unga?
6. Vad kan t ex försäkringskassan bidra med i ungdomshälsan?
7. Vilka förväntningar har du på ungdomshälsan?
8. Vilka förväntningar har du på samarbetet som kommer att bedrivas inom ungdomshälsan?
9. Vilka möjligheter ser du med samverkan?
10. Vilka hinder ser du med samverkan?

Intervjufrågor

1. Var kommer idén till ungdomshälsan ifrån?
2. Hur har processen sett ut som lett fram till att ungdomshälsan nu etableras?
3. Vilka målsättningar finns med ungdomshälsan?
4. Hur är tanken att personalen på ungdomshälsan skall arbeta?
5. Hur kommer ni att arbeta inom ungdomshälsan när det gäller samverkan mellan olika aktörer?
6. Vad vill ni uppnå med samarbetet inom ungdomshälsan?